

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



TÍTULO:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:

CARNÉ

GRECIA REBECA CÁRCAMO MARTÍNEZ

(CM14082)

LESLIE LISSETE GARCÍA BELTRÁN

(GB11023)

WILLIAM ISMAEL GARCÍA MORENO

(GM12060)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “EN PSICOLOGÍA”
PARA OBTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA.**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

VICERECTOR ACADEMICO:

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ADMINISTRATIVO:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

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

DECANO:

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE – DECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO:

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

ÍNDICE

CONTENIDO	No. de PÁGINA
Resumen	6
1. Entrevista en el Área Clínica / Entrevista en el Área Forense	7
1.1. Diferencias entre entrevista clínica y la forense	7
1.2. Instrumentos de evaluación	11
1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.....	14
1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.....	17
2. Entrevista en el Área Laboral.....	110
2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.....	110
2.2. Formas de evaluación	114
2.3. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos	117
3. Entrevista Psicopedagógica.....	133
3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica	133
3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.....	136
3.3. La observación	137
3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico	139
4. Informe Psicológico	167
4.1. Evaluación psicológica	167
4.2. Método de evaluación	167
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico	169
4.4. Contenidos del informe	171
4.5. Áreas del informe	175
4.6. Devolución de los resultados bajo informe.....	176
4.7. Manejo ético de resultados	177
5. Tipos de Informes	178
5.1. Tipos de informes psicológicos	178
5.2. Informe Clínico	179
5.3. Informe Forense	180
5.4. Informe educativo.....	181
5.5. Informe psicopedagógico	184
5.6. Equipos multidisciplinarios	185

6. Elementos Claves del Informe Psicológico	196
6.1. Elementos claves del informe psicológico.....	196
6.2. Cualificación del evaluador	197
6.3. Derechos del evaluado / evaluador	198
6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe	200
6.5. Estilo de redacción del informe	201
6.6. Consentimiento informado	202
6.7. Resguardo y protección de la documentación	203
7. Conclusiones y Recomendaciones.....	205
7.1. Conclusiones.....	205
7.2. Recomendaciones.....	206
Referencias	210
Anexos	212

Resumen

La presente investigación persigue poder delimitar la importancia de la evaluación psicológica y sus ámbitos de aplicación, en función de ello, se concentra en especificar conceptualizaciones y diferencias entre la entrevista clínica y forense, así como los elementos de la entrevista psicopedagógica y laboral. Se establece una propuesta clara en torno a la estructura que componen los informes psicológicos, de acuerdo a la demanda establecida. Para ello, es requerido que la persona que desempeñe el rol de evaluador, cumpla con un perfil idóneo y posea conocimientos tanto del proceso de evaluación y de sus implicaciones, así como de la normativa que regula el ejercicio de la psicología, por lo que se presenta una propuesta teórico – orientativa, en torno a la importancia del consentimiento informado, resguardo documental, los derechos del evaluado y del evaluador y sus obligaciones legales. concluyendo de este proceso la importancia del manejo ético, profesional tanto del ejercicio de evaluación como de las consideraciones legales en la elaboración y resguardo de la información. Para efectos prácticos se anexan los informes elaborados durante el desarrollo del curso de especialización, y se recomiendan sugerencias para profundizar en la enseñanza de técnicas de intervención en las distintas áreas de evaluación.

Palabras Clave: Evaluación psicológica; Informe; Entrevista; Estructura; Áreas de Evaluación; Marco Legal.

1. Entrevista en el Área Clínica / Entrevista en el Área Forense

1.1. Diferencias entre entrevista clínica y la forense

La entrevista es el instrumento de evaluación que precede a cualquier modalidad de intervención o proceso de toma de decisiones, adopta un formato interactivo y está presente en el continuo evaluación-intervención (Casullo y Márquez, 2003).

Desde una perspectiva clínica, la entrevista puede definirse como un marco de interacción, en donde el entrevistador es reconocido como experto en la materia, y es quien solicita la información; mientras que el entrevistado, es el que origina la demanda, y proporciona la información.” (Perpiña, 2012) (Manual de la Entrevista Psicológica).

Antes de establecer las diferencias que existen entre la entrevista clínica y la forense, se iniciará brindando una descripción sobre la estructura de cada una de ellas.

La entrevista clínica por su parte, tiene la finalidad de recoger información sobre la demanda del sujeto evaluado y los aspectos potencialmente relevantes de la situación problema, en contextos clínicos y de salud.

Dicha entrevista, parte de la **descripción de la demanda y el problema**, se explora el motivo de consulta, la frecuencia e intensidad de los síntomas, la interpretación que el sujeto tiene acerca de sí mismo y sus expectativas frente a la vida.

También se evalúa, la **historia familiar y las condiciones de vida del sujeto**, esto implica la exploración de la historia de vida, los vínculos, especialmente los relacionados con los padres, los apegos, heridas, y los estilos de crianza, así como también, las experiencias traumáticas y el quiebre psíquico que detonó el problema.

Seguidamente, se profundiza en la situación actual del sujeto, por lo que se vuelve importante conocer el tipo de crisis que experimenta, los hábitos emocionales y conductuales que mantiene y las creencias que posee. Luego, se continúa con la exploración de las **relaciones interpersonales**, es decir, todos aquellos vínculos que el paciente establece con su familia, pareja, amigos y compañeros de trabajo.

Finalmente, se exploran aspectos relacionados con su **historial médico**, en este sentido, se realizan preguntas sobre la presencia de enfermedades, hospitalizaciones, o consumo de medicamentos, pues esto permitirá descartar que la alteración se deba a los efectos secundarios de los mismos.

En cambio, la entrevista forense se caracteriza, por el manejo de principios generales basados en los conocimientos de leyes que velan y resguardan el derecho de la víctima y su bienestar, así mismo hace uso de protocolos institucionales que rigen el actuar y seguimiento del caso dentro de las instancias judiciales, es implementada por profesionales de la salud mental, pero estos deben de estar capacitados en el ámbito judicial, para sostener la validez de un testimonio dentro de un caso delictivo como apoyo a la justicia.

En este tipo de entrevista, es indispensable que el perito tenga conocimiento de la contextualización de la realidad salvadoreña y sus implicaciones psicosociales desde el punto de vista de la víctima y del victimario en torno al abuso sexual, violencia intrafamiliar, trata de personas, así como también debe poseer un adecuado manejo de los criterios clínicos en torno al Diagnostico de trastornos de personalidad, alteraciones cognitivas, consumo de sustancias y otras alteraciones.

Una de las herramientas que sirven de apoyo y sustento en el seguimiento de casos judiciales, corresponde a la Entrevista en Escucha Especializada, la cual se desarrolla con población que ha sido vulnerada en violencia sexual e intrafamiliar, en específico con menores de edad y mujeres víctimas de violencia.

Este tipo de entrevista se estructura desde su **etapa inicial**, la cual corresponde a la **fase introductoria**, en la que el profesional que dirige y desarrolla la entrevista, brinda las comunicaciones generales en torno a su presentación y el lugar en donde se encuentran en ese momento.

Finalizada la introducción, se da apertura a la **segunda etapa**, la cual persigue poder establecer una **construcción del rapport - empatía**, en el caso de la entrevista a menores de edad, el profesional debe de crear un ambiente en el que este, se sienta cómodo y que la formalidad de la entrevista se establezca a nivel del niño, generando así las normas que van a regir la entrevista.

Dentro del desarrollo de esta etapa, se puede hacer uso de la **Técnica narrativa**, a través de preguntas generadoras de diálogo con el niño, iniciando como rapport y orientando el diálogo en búsqueda de profundizar la causa principal por la cual se está desarrollando la entrevista, se persigue recopilar información del Sistema Familiar.

Una vez logrado el contacto con el menor, se procede a la **tercera etapa** que está orientada **al relato de los hechos**, para su ejecución, se puede hacer uso de la **técnica del embudo**, a través de esta se persigue canalizar la entrevista hasta llegar al evento, el profesional puede partir de la aplicación de preguntas abiertas y focalizar en preguntas directas, realizar un seguimiento y aclaración del relato obtenido del menor.

Una vez profundizado el evento, se recomienda regresar a la segunda etapa, reconstruyendo la fase de “empatía”, con el fin de estabilizar al menor, dando inicio así a la **cuarta etapa**, la cual persigue **finalizar la entrevista**, en este momento el profesional agradece al menor por su tiempo, esfuerzo y el espacio brindado y orienta la conversación final a temas agradables para el entrevistado.

La **técnica de escucha especializada**, debe de ser conducida por un profesional de la psicología, un trabajo social, o un educador. Con la ejecución de esta técnica, se persigue el desarrollo de una entrevista en la Fiscalía, y se realiza únicamente con el niño.

Por la finalidad de la misma y en harás de ser reproducida en las siguientes etapas judiciales, esta puede ser grabada; ya que al ser una entrevista de cámara Gesell, pueden estar presentes espectadores y participantes indirectos. Sus preguntas van a ser realizadas a través del profesional de la psicología, siempre velando por el respecto a la dignidad del entrevistado y sin interrumpir al menor, así mismo, las preguntas deben de ser adecuadas al lenguaje y al nivel del desarrollo cognitivo y emocional del niño.

Es requerido manifestar que tanto la cámara Gesell como la ludoteca, deben de cumplir criterios de acuerdo a las necesidades del menor debido a que estos espacios son indispensables para este tipo de entrevistas, pues la ludoteca, es un

espacio que le permite al profesional generar contención emocional previamente a la declaración de los hechos, y después de ellos.

Como se ha venido describiendo a lo largo de los párrafos anteriores, es evidente que la entrevista es una herramienta fundamental tanto para el ejercicio de la evaluación clínica como de la forense, pero su puesta en práctica y funcionamiento es distinta, por tanto, se vuelve necesario establecer las principales diferencias que existen entre ellas:

Para comenzar, en el área clínica, el objetivo que persigue la entrevista, es el de establecer un diagnóstico y definir el tratamiento más adecuado para el paciente, a fin de llevar a cabo una intervención terapéutica.

En cambio, en el campo forense, el objetivo principal de su actuación, es analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales y de personalidad, para apoyar en la toma de decisiones judiciales.

Añadiendo a ello, la evaluación que se realiza en el área clínica es más global, pues se exploran aspectos relacionados a la demanda del sujeto, sus condiciones de vida, su historia familiar, y demás relaciones; todo ello se evalúa a través de entrevistas, pruebas psicológicas y observaciones, donde el destino final de la evaluación es el propio paciente.

A diferencia del campo forense, donde el tipo de evaluación es más específica, pues se exploran aspectos relacionados al estado mental del sujeto, en relación al objeto pericial, lo cual se evalúa a través de entrevistas, tests y expedientes judiciales, por tanto, el destino de la evaluación es más variable, en el sentido de que los informes van dirigidos a los jueces, abogados y fiscales.

Otra de las diferencias más significativas entre estas dos entrevistas, se encuentran en el tipo de relación que establece la parte evaluada con la evaluadora, pues en el área clínica las personas acuden por voluntad propia, con el objeto de sanar una afectación emocional, por lo que su actitud ante el terapeuta suele ser más sincera y por tanto la información que proporciona, suele ser mayormente ajustada a su realidad; a la vez que el terapeuta mantiene una relación empática con él y resguarda el secreto profesional.

En cambio, en el campo forense, el sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel en el proceso judicial, por lo que su actitud hacia la evaluación corre el riesgo de caer en la simulación, disimulación o engaño, y, por tanto, aumenta la probabilidad de manipulación de información, pues el sujeto espera conseguir un beneficio o evitar un perjuicio, por lo que el evaluador mantiene una actitud escéptica ante él, y no existe el secreto profesional, más si establece un rapport adecuado.

En conclusión, el uso de la entrevista se vuelve indispensable para el evaluador, pues en el área clínica, le permite establecer un diagnóstico y determinar un tratamiento, mientras que, en el área forense, la entrevista es fundamental para identificar los actores involucrados en el delito, los sucesos acontecidos tanto por parte de la víctima como del victimario, así como la presencia de alteraciones o patologías severas, y a partir de ello elaborar un dictamen que sirva como orientación para la toma de decisiones judiciales.

1.2. Instrumentos de evaluación

La evaluación psicológica, es la disciplina científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento de los sujetos, donde además se hace uso de métodos científicos de recogida de información. Esto se realiza a demanda de un cliente que plantea distintos objetivos, los cuales pueden estar orientados hacia la descripción, clasificación o diagnóstico del sujeto, así como a la predicción, selección o intervención del mismo.

En cada fase del proceso de evaluación, los instrumentos y pruebas psicológicas deberán de ser seleccionados eficientemente, para recoger información relevante en momentos concretos del proceso. Así, existen métodos e instrumentos de amplio espectro que habrán de ser utilizados en las primeras etapas, mientras que otros se dirigirán a evaluar aspectos más específicos del funcionamiento psicológico, y habrá que utilizarlos conforme avanza el proceso.

Fernández Ballesteros (2013), describe los tipos de instrumentos de evaluación que existen dentro del campo de la psicología, y a la vez realiza una clasificación

sobre los instrumentos a utilizar, según la etapa de evaluación en que se encuentre el evaluado:

Las técnicas de «primer nivel», son las que se utilizan al momento de especificar la demanda y el problema por el que consulta el sujeto, entre estas se encuentran las técnicas de **amplio espectro y bajo coste**, tales como la entrevista, la autobiografía, la observación asistemática, las escalas de apreciación y los listados de conducta.

Por su parte, las técnicas de «segundo nivel», pueden dividirse en 2 tipos: generales y específicas. Entre las **evaluaciones generales**, se encuentran, los autorregistros, los tests de personalidad, las pruebas psicométricas y la observación sistemática.

En cambio, dentro de las **evaluaciones específicas** pueden encontrarse instrumentos de evaluación como, los cuestionarios, las escalas de autoevaluación, y las de apreciación de otros.

Finalmente, en un «tercer nivel», se encuentran las de **mayor coste y especificidad**, tales como la observación sistemática y los registros fisiológicos y de conducta.

Todos estos instrumentos, son herramientas útiles en la evaluación clínica y forense, pero su puesta en práctica y funcionamiento es distinta.

Por ejemplo, **la observación y los registros de conducta**, son 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 los síntomas que no son o no pueden ser informados por el paciente; mientras que el forense, no sólo registra la sintomatología que el paciente no puede informar, sino toda aquella otra que entre en contradicción con lo informado por el sujeto.

Algo similar ocurre con los **instrumentos psicométricos** que se emplean en el área clínica y forense, ya que en la práctica clínica la gran mayoría de los instrumentos habituales en la evaluación, no deben cumplir con una amplia gama de requerimientos, mientras que, en la práctica forense, deben cumplir rigurosamente una serie de requisitos:

Para comenzar, las pruebas deben de ser fiables y válidas, a fin de que los resultados puedan ser replicados por otro perito, por lo que se descartan todos aquellos instrumentos no validados de los cuales no se haya estimado su fiabilidad, y la vez, dichas pruebas deben de contar con medidas de control sobre la validez de las respuestas del sujeto.

De igual manera, los instrumentos deben de medir el estado clínico general del sujeto al tiempo que proporcionan una medida directa o indirecta de la huella psíquica del delito, pero tampoco pueden circunscribirse exclusivamente a poblaciones clínicas o psiquiátricas, dado que los sujetos en la práctica forense pueden ser mentalmente sanos.

Con respecto al uso de **entrevistas**, también se encuentra una serie de diferencias en su abordaje, por ejemplo, en el área clínica, a pesar de que el terapeuta es conocedor de las áreas a explorar, se utilizan entrevistas semiestructuradas en las cuales no es necesario regirse por un protocolo u orden específico, ya que a medida que se evalúa surgen nuevas preguntas y se omiten otras, pues estas aparecen en función de la problemática del sujeto.

En cambio, dentro del área forense si es necesario seguir un orden más riguroso y específico al momento de realizar entrevistas, dado que se vuelve necesario realizar pruebas que faciliten el control de la simulación, disimulación y detección de engaño (Rogers, 1997).

Debido a ello, Rogers, Bagby y Dickens (1992) propusieron una entrevista que incorporaba la detección de la psicopatología fingida, centrando su atención en los siguientes síntomas: los raros, los obvios, los improbables, y los sutiles, así como también, los síntomas combinados, los agrupados de manera indiscriminada, y los severos e inconsistentes.

La principal ventaja de este tipo de entrevista, consiste en que consiguen eliminar la subjetividad propia de la observación clínica, (Kropp y Rogers, 1993) y la influencia que la actitud del clínico podría tener sobre la presentación del sujeto, pues en este caso el evaluador no interviene con preguntas aclaratorias que en ocasiones pueden reflejar actitudes como desconfianza o incredulidad hacia el testimonio del sujeto.

En definitiva, podría decirse que el uso de instrumentos de evaluación psicológica, se vuelve indispensable tanto dentro de la práctica clínica como forense, pues permiten obtener una mayor precisión sobre el perfil del sujeto, a la vez que permiten establecer un diagnóstico más certero al momento de comunicar los resultados y determinar la intervención.

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

La kinésica es una herramienta de sustento fundamental en los procesos de evaluación, esta se entiende como el estudio del significado de los movimientos corporales y los gestos aprendidos o somato genéticos, no orales, de percepción visual, auditiva o táctil.

Este estudio es de relevancia en la entrevista forense, debido a que a través del lenguaje corporal y las gesticulaciones inconscientes se puede detectar el grado de veracidad que se está obteniendo de la aplicación de dicha entrevista, especialmente en los casos de evaluación y entrevista en sujetos procesados judicialmente como victimarios ante la consecución de un hecho delictivo o víctimas de la ejecución del mismo.

Cuando se hace referencia a la simulación o disimulación, se detecta el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental, en este sentido, el sujeto puede perseguir que el entrevistador determine en él una imagen de idoneidad y positiva de sí mismo, ya sea para ser favorecedor de un proceso judicial o un bien legal, o persigue demostrar su contraparte, un estado mental de deterioro acentuado para que el entrevistador forense determine una declaratoria judicial de incapacidad y de esa manera orientar el proceso judicial a cumplimiento de atención en hospital psiquiátrico y no en el sistema carcelario.

En la detección de la simulación, es requerido destacar que se orienta cuando hay una discrepancia en la observación de la conducta y la sintomatología alegada por el entrevistado, lo que se refleja en una mala definición del entrevistado en torno a lo que manifiesta o en sí son erráticos los síntomas a lo que realmente representa el criterio clínico, así mismo, es relevante destacar que suele estar acompañado de

una dramatización o sobreactuación clínica, con el fin de acentuar y querer confirmar el alegato expuesto por parte del mismo en el desarrollo de la entrevista.

Se pueden detectar tres tipos: el primero está orientado a la **simulación**, la cual orienta a la detección o creación de un cuadro clínico que no existe, el segundo tipo se le conoce como **sobresimulación**, este hace referencia a la amplificación de un cuadro clínico existente y el tercer tipo se refiere a la **metasimulación**, que hace referencia al mantenimiento de la sintomatología de un cuadro clínico ya resuelto o inexistente.

Según Gisbert Calabuig (2004), se establece tres posibles circunstancias que motivan al sujeto a la simulación en la entrevista forense; la primera es la **simulación ofensiva**, la cual pretende eludir una responsabilidad de tipo penal o civil, la segunda hace referencia a una **simulación exonerativa**, mediante la cual se pretende evitar una obligación civil, laboral o penitenciaria, así mismo se detecta la **simulación lucrativa**, mediante la cual se persigue una ventaja económica.

En el caso de la disimulación, el sujeto presenta una actitud a la defensiva tanto en la aplicación de las pruebas psicológicas periciales requeridas, así como en el desarrollo de la evaluación psicopatológica, este elemento no permite obtener una recopilación de la historia clínica del evaluado, ni facilita la obtención de un panorama claro y preciso del entrevistado.

Otro de los elementos fundamentales es la detección del engaño, este se focaliza en el contenido de la información aportada por el entrevistado, se ha detectado que parte de las motivaciones que conllevan a que los sujetos tratan de engañar en el desarrollo de la entrevista están orientadas a el deseo de llamar la atención, enmascarar su falta de confianza, obtener una ventaja o beneficio, cubrir sus errores y salvaguardar una causa, objeto u verdad de un evento fuera del marco legal de la ley.

Parte de las técnicas que orientan a la detección del engaño son como parámetro preliminar, la Inconsistencia en el relato; en esta técnica los detalles del relato representan una participación predominante, debido a que a medida que se profundiza en los hechos habrá constantes modificaciones en los detalles de la

historia, surgirán múltiples definiciones de un solo evento y es muy poco probable que sean secuenciales.

Otro de los elementos es la evasión del tema, esta se puede detectar mediante la profundización del evento, si el entrevistado cambia el tema o desvía su atención a otro factor y puede determinarse como posibilidad, la detección de engaño en el relato.

El hablar lento, también se puede considerar como otro elemento de detección de engaño, neurocognitivamente cuando el cerebro utiliza la creatividad e inventiva, tiende a responder lentamente, por lo que el contrastar la historia en una fase bajo presión permite detectar el engaño.

El lenguaje corporal y su precisión es considerado el elemento fundamental en la detección del engaño en la entrevista, debido a que mediante este y las expresiones faciales se pueden demostrar emociones e intenciones, las microexpresiones se consideran en sí como “Fugas” de una emoción genuina de una persona, estas no pueden ser controladas por las personas y por lo regular aparecen cuando alguien está intentando ocultar sus emociones fuertes.

En ocasiones, existen eventos o relatos que tienden a ser grabados, para que el profesional que se encuentre develando el caso, pueda reevaluar y detectar la veracidad del relato a través de la evaluación de las microexpresiones.

En definitiva, el lenguaje corporal, es uno de los elementos que no pueden ser controlados por el entrevistado ni por el entrevistador, este se devela antes de que el sujeto sea consciente de esas emociones, en la mayoría de los casos las expresiones faciales, posturas y gestos, tienden a dar elementos que podrían detectarse como indicadores de engaño, sin embargo los elementos que permiten detectar la veracidad del relato son la oculésia, la cual está orientada al movimiento ocular, así como la proxémica, que hace referencia a la distancia medible entre dos personas durante una interacción, y la háptica la cual se refiere al uso del tacto durante la comunicación.

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

- A) Casos de Análisis y Evaluación de Menores
- B) Casos de Análisis y Evaluación de Discapacidad
- C) Casos de Análisis y Evaluación Trastornos Mentales

A) Casos de Análisis y Evaluación: Menores

Expedientes caso-libro

Expediente de Tirsa Dinarte

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

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

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

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

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

f) Enfermedad actual: No presenta ninguna afección médica.

g) Exploración psicopatológica: Se identificaron síntomas ansiosos y de estrés 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.

Expediente de Tania Molina

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

b) Antecedentes somáticos: No se presentan

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: No se identifican

e) Historia toxicológica: La paciente no presenta.

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

g) Exploración psicopatológica:

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

Primaria: Violencia intrafamiliar

Secundaria: Trastorno dependiente de la personalidad

Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

j) Evolución clínica y tratamiento

Se ha evidenciado en la paciente una actitud de disposición, colaboración, y al mismo tiempo aceptación hacia el proceso de intervención psicológica, lo cual se considera un insumo favorable para desarrollar áreas específicas como habilidades personales, sociales y familiares, para lograr un empoderamiento personal, estimular su 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.

Expediente de Carlos Dinarte

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Primaria: Trastorno antisocial de la personalidad

Secundaria: Trastorno por consumo de alcohol

Terciario: Agresividad e impulsividad

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

Resumen clínico de Tirsa Dinarte

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

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

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

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

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


Posteriormente, continuar con la Reestructuración cognitiva, haciendo uso de técnicas narrativas con énfasis en aspectos personales y familiares. Seguidamente, el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales, la planificación del proyecto de vida y finalmente el autodescubrimiento sexual.

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



William Ismael García Moreno

Terapeuta

F: 

Deisy Geneveva Castillo

Terapeuta

Resumen clínico de Tania Molina

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

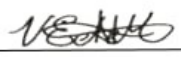
De acuerdo al expediente clínico, la paciente presenta síntomas depresivos, que se reflejan en tristeza, baja autoestima, sentimientos de desesperanza y culpa, asimismo, presenta rasgos de personalidad dependiente, manifestando, inseguridad, dificultad en la toma de decisiones y para expresar desacuerdos,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

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

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

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

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta

F: 
Verónica Evangelina Alvarenga Martínez
Terapeuta

Resumen clínico de Carlos Duarte


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

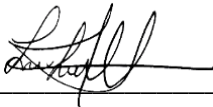
De acuerdo al expediente clínico, y al testimonio pericial de la víctima, el evaluado presenta los siguientes rasgos de personalidad: encanto superficial, facilidad para engañar, manipulación, carencia de empatía, impulsividad, celos patológicos, nula aceptación de responsabilidades y acciones cometidas,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

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

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

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

F. 
Dennis Arely Navarrete
Terapeuta

F: 
Leslie García, Terapeuta

B) Casos de Análisis y Evaluación: Discapacidad

Informe 1

INFORME PSICOGERIÁTRICO

Datos generales

Nombre: XXX

Edad: 86 años

Escolaridad: segundo grado

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viudo

Motivo de consulta

“A veces se me olvidan las cosas en qué lugar las dejo y las vengo a encontrar hasta después, un poco seguido me pasa, pero me acuerdo del lugar donde las dejo, aun últimamente me pasa más seguido eso”.

Pruebas aplicadas

- Índice Barthel (Actividades Básicas de la Vida Diaria)

Instrumento de evaluación en forma de escala ampliamente utilizado por profesionales con el fin de evaluar o valorar el nivel de independencia que tiene una persona a la hora de realizar actividades básicas enfocada en la tercera edad, permite valorar la existencia de una discapacidad física o neurológica que suponga una dificultad para el desempeño y realización de tareas fundamentales

- Mini-Mental de Folstein

El MMSE es una prueba que nos da la posibilidad detectar una demencia en pacientes psiquiátricos utilizando cribados sistemáticos. También podría ser usada con el fin de llevar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo de un paciente con demencia.

Resultados

Índice de Barthel (actividades básicas de la vida)

Puntaje total de 95, en el cual se muestra una dependencia de nivel leve, solo con la excepción del cuidado de en el parámetro de micción, en el cual manifestó ciertos episodios aislados, aun no siendo esto de forma recurrente. Con forme los demás parámetros se muestra activo y funcional, identificando su dependencia ante aspectos de la vida diaria.

Mini-Mental de Folstein

Con un puntaje total de 24, y el puntaje corregido (por edad y escolaridad) de 27, se traduce en un dudoso posible deterioro cognitivo, el cual no se refleja de manera directa en las actividades realizadas durante esta evaluación.

Siendo el parámetro de atención y calculo el más denotado en cuanto a la calificación, en la cual se le dificulto el brindar las respuestas

Recomendaciones

Valorando tanto su funcionalidad, los resultados obtenidos y sus puntajes dentro decada parámetro, se identifica una notable independencia de las actividades propias, sin mayor necesidad de apoyo por parte de terceros, por lo que la actividad cognitivase refleja como en buen estado.

Po lo que el involucramiento e actividades grupales con personas dentro del mismorango de edad podría ser beneficioso y ampliamente reforzante para el paciente, elhecho de compartir intereses y similitudes, además de pequeños cuidados propios, mantendrá una sana actividad cognitiva, recomendable para la edad actual en la cual se encuentra.



William Ismael García Moreno.

Evaluador

Informe 2**INFORME PSICOGERIATRICO****A. DATOS GENERALES**

Nombre Completo	XXX
Sexo	Femenino
Edad	88 años
Nivel académico	Segundo Grado (Educación Básica)
Fecha de aplicación	25 de julio de 2022

B. MOTIVO DE CONSULTA.

La familia acepto la evaluación hacia la Sra. Ana Francisca Padilla, debido a su condición de edad, para verificar de qué manera se le puede apoyar a ella en su estabilidad emocional.

C. ANAMNESIS

La Sra. XXX, tiene 88 años de edad, vive con sus Hijos e Hijas, todos Adultos, actualmente se encuentra en la mayor parte del día en cuidados de su nieta.

La Sra. AFP, asiste a controles por su condición médica, debido a que por su etapa de desarrolló evolutivo, ha sido diagnosticada con Hipertensión, Escoliosis (desviación lateral de la columna vertebral), así como dos hernias en los discos del cuello, (lo que conlleva a que pase la mayor parte del día en silla de ruedas, sentada en el sofá o acostada), así mismo, padece de problemas estomacales asociados a la Gastritis, Artritis, Alergias en la Piel e inicios de Cataratas, que pueden ser operables y no limitan la actividad de la Sra. AFP.

En el desarrolló de la evaluación se detecta que la paciente expresa indicadores asociados a sentimientos de soledad y demanda de atención por parte de los miembros de su familia, así mismo, se identifica que logra establecer con claridad cuando desea

recibir visitas y en que momento no cuenta con la disposición de recibirlas, determina con claridad sus deseos e inquietudes, no hace uso de dispositivos electrónicos, sin embargo es requerido destacar que su grupo familiar ha generado un mecanismo de estimulación a través de actividades lúdicas, como el uso de rompecabezas con formas y piezas grandes, uso de plastilina y otros elementos que la ayuden estimular su actividad motriz fina.

D. ACTITUD DE LA PACIENTE ANTE LA PRUEBA

Durante el desarrollo de la evaluación la paciente se mostró con disposición de recibir la visita, se mostró atenta y colaboradora, se identifica clara conciencia de su condición médica actual y de los apoyos que requiere para realizar ciertas actividades, se identifica lentitud en el lenguaje, pero se destaca que es adecuado, con respuestas y comentarios acordes a lo solicitado, logra identificar con claridad los nombres de su sistema familiar (dato que fue corroborado con la cuidadora) su información personal, en el momento de ejecución de las pruebas aplicadas, se mostró participativa y con interés.

E. PRUEBAS APLICADAS.

PRUEBA APLICADA	OBJETO DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN OBTENIDA	CLASIFICACIÓN
INDICE DE BARTHEL	Es un instrumento que mide la capacidad de la persona para la realización de actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.	40/100	Grado de Dependencia Moderado
MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)	Sus resultados permiten tener una valoración de su estado cognitivo en distintas áreas con el fin de detectar asociaciones a algún deterioro cognitivo o de demencia.	24/30	Deterioro Cognitivo Leve

F. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

INDICE DE BARTHEL

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del Índice de Barthel, se detecta que de la paciente presenta una puntuación de 40 lo que indica que el grado de Dependencia en torno al desarrollo de actividades cotidianas es Moderado, es requerido destacar que en torno a la información obtenida, la consultante por su condición médica, requiere del apoyo de la cuidadora, sobre todo en aquellas actividades orientadas al uso del servicio sanitario, aseo personal, trasladarse de un área a otra.

MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)

En torno a los resultados obtenidos en la aplicación del **MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)**, se obtuvo una puntuación de 24/30 puntos, de acuerdo a las categorías de esta escala se detecta un DETERIORO COGNITIVO LEVE, en torno a los resultados la paciente logró establecer correctamente su ubicación temporal y su ubicación espacial, en torno a la fijación, se identificó en el desarrollo de la evaluación que la consultante logró repetir correctamente las palabras, en el orden que se le han indicado y en las repeticiones solicitadas, en torno a la atención y al cálculo, la paciente mostro dificultades en la asociación y secuencia numérica, así como en la ejecución de la operación solicitada, en torno memoria, la consultante logró retener la información solicitada, en orden inverso, pero logró establecer todas las palabras memorizadas, y en torno al lenguaje, la paciente logra identificar y asociar objetos con nombres, ejecuta las indicaciones dadas con cierto grado de lentitud por su condición médica, pero no logró dar respuesta a los ejercicios orientados a Lectoescritura.

G. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se detecta en la paciente un grado de Dependencia Moderado, en torno a la ejecución de actividades diarias, lo anterior, de

acuerdo a lo identificado puede verse asociado a su condición médica actual así como a su etapa de desarrollo evolutivo, es requerido destacar que dentro de las actividades la paciente puede comer por si sola, arreglarse por si misma con apoyo de terceros y cuenta con procesos de Micción y Deposición, con una continencia normal, por otra parte, en el área cognitiva se detecta que la paciente determina de forma correcta su orientación temporal y espacial, ejecuta adecuadamente el seguimiento de indicaciones a través de una ejecución lenta, presenta claridad en sus solicitudes, deseos o demandas, se destaca que logra mantener una pronunciación adecuada a las palabras y frases pero con lentitud, sin embargo, se identifica dificultad en el área de atención., calculo y lenguaje en torno a procesos de lecto escritura, en este aspecto, es requerido destacar que la paciente por sus condiciones familiares, logró concretar sus estudios hasta el segundo grado de educación básica, aspecto que podría incidir en los resultados obtenidos, en torno a lo planteado, se identifica un proceso de deterioro cognitivo leve, que se ve reflejado en la función ejecutiva y la atención compleja por parte de la paciente lo que ha sido manifestado por parte también de la cuidadora.

Al respecto y de acuerdo a los criterios establecidos en el DSM – V, se identifican indicadores asociados a un posible trastorno neurocognitivo leve sin alteración del comportamiento.

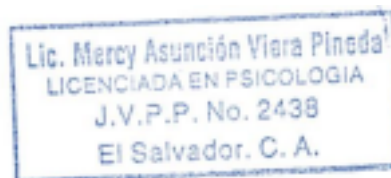
A. RECOMENDACIONES

Para el seguimiento de este caso, se recomienda abordar un proceso Psicoeducativo con el sistema familiar y la cuidadora de la paciente, esto con el fin de profundizar en los cambios que se presentarán en el transcurso del tiempo en la paciente, debido a su etapa desarrollo evolutivo, dichos cambios son orientados en torno al grado de Dependencia que se va a generar en la paciente para el desarrollo y ejecución de actividades que desarrolla en este momento por sí misma, así como estrategias que faciliten en la paciente la asociación con recursos que le sean complejos de asociar o recordar en un futuro.

Para el abordaje de la paciente se recomienda una intervención multicomponente orientada a estimulación cognitiva a través de la facilitación general de operaciones cognitivas basadas en la evocación, relación y procesamiento, así mismo, el entrenamiento cognitivo con miras a realizar un proceso de aprendizaje y refuerzo de operaciones cognitivas específicas, se recomienda hacer uso de intervención sensorial, a través de estímulos dirigidos a los 5 sentidos en miras a favorecer las operaciones cognitivas y la afectividad de la conducta y la Orientación de la realidad a través de psicoterapia, mediante la cual se persiga brindar técnicas que faciliten en la paciente la consciencia de su orientación temporal, espacial y personal, para ejecuciones concretas en un futuro.

Evaluador:

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta



**Estudiante del curso de Especialización en Psicología Clínica
Licenciatura en Psicología.**

Informe 3

INFORME PSICOGERIÁTRICO

1. Datos generales

Nombre: XXX **Fecha de nacimiento:** 11 de noviembre de 1947

Edad: 75 años

Nivel de escolaridad: Estudios primarios

Estado civil: Viuda

Ocupación: Ama de casa

Alteraciones de salud: Sufre de presión arterial alta y pérdida de la audición. Además, padece de artritis y presenta problemas de la vista, como glaucoma y cataratas en los ojos.

Medicación: Etimolol Oftálmico y Metil Celulosa prescritos por el oftalmólogo. Irbesartán para la presión arterial y aparatos auditivos para la sordera.

2. Motivo de consulta

XXX es referida a evaluación psicológica por su médico general, para comprobar si presenta algún grado de deterioro cognitivo, y para determinar si la artritis ha generado un declive en su funcionamiento físico.

3. Resultados de la entrevista

XXX, acude a consulta con el médico general, porque ha sufrido dos caídas recientemente, por lo que fue referida al ortopeda. Además, sufre de dolores articulares en la rodilla y los dedos de la mano, pero es capaz de realizar la mayoría de actividades básicas por sí sola, aunque se le dificulta sostener objetos pesados, y ejecutar acciones como vestirse o atarse los zapatos.

Dentro de otras enfermedades, también tiene glaucoma y cataratas en los ojos, por lo que asiste a chequeo médico con el oftalmólogo cada 3 años, y hace uso de un medicamento llamado Etimolol Oftálmico, el cual se aplica 3 veces al día. Además, ha

empezado a presentar problemas de audición, razón por la cual, su otorrinolaringólogo le recomendó utilizar aparatos auditivos.

4. Pruebas aplicadas

- ✓ **Índice de Barthel de Mahoney y Barthel, (1955):** Explora el grado de dependencia que posee el sujeto, respecto a la realización de 10 actividades básicas de la vida diaria.
- ✓ **Mini-Mental State Examination (MMSE) Folstein, (1975):** Explora el deterioro cognitivo en pacientes geriátricos.

5. Resultados de las pruebas

Índice de Barthel

El índice de Barthel, valora el grado de dependencia que posee una persona, para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria, tales como: comer, moverse, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir escaleras, vestirse, y mantener el control intestinal y urinario.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la paciente puntuó 85, lo cual indica que posee un grado de **dependencia moderada**, pues a pesar de realizar la mayoría de actividades por sí sola, necesita ayuda para ejecutar algunas funciones:

Por ejemplo, en las áreas de *Vestimenta y Escalones*, puntúa 5, lo que indica que **necesita ayuda para** realizar actividades como **vestirse, abotonarse y atarse los zapatos**, y a la vez **requiere** cierto grado de **apoyo, para** realizar acciones como **subir y bajar las gradas**.

En la subescala *Deambular* arrojó 10, mientras que en la de *Trasladarse* puntuó 15, esto indica que la paciente **presenta dificultades para caminar distancias de 50 metros**, pero es capaz de desplazarse a distancias más cortas, como, por ejemplo, ir del sofá a la cama.

En el área de *Alimentación* puntuó 10, y en la de *Arreglo personal* 15, lo cual demuestra que es capaz de utilizar los cubiertos y de servirse los alimentos por ella sola, y que a la vez cuenta con las habilidades necesarias para lavarse las manos, peinarse y maquillarse.

Finalmente, en el área de *Lavado*, puntúa 5, y 10 en las de *Micción*, *Deposición*, y *Uso del retrete*, esto refleja que es capaz de mantener el control intestinal urinario, y de entrar y salir del baño sin ayuda.

Mini-Mental State Examination

La prueba Mini-Mental State Examination (MMSE), detecta la presencia de deterioro cognoscitivo, demencias o trastornos de la memoria en pacientes geriátricos.

Dicha prueba, evalúa las siguientes áreas: Orientación espacio temporal, Capacidad de atención, concentración y memoria, Capacidad de abstracción (cálculo), Capacidad de lenguaje, Percepción viso-espacial, y Capacidad para seguir instrucciones básicas.

En cuanto a los resultados obtenidos, se determina que, la paciente posee un grado de **demencia leve a moderada**, ya que puntuó 23 en la evaluación.

Por ejemplo, en la subescala de *Orientación temporal*, puntuó 5, mientras que en la de *Orientación espacial*, 4, esto significa que, la paciente es capaz de ubicarse en el tiempo y en el espacio, pues identifica con precisión los días, meses y años, y es consciente del lugar en el que se encuentra.

En la subescala *Fijación*, arrojó 3, lo cual demuestra que es capaz de recordar la información inmediata. De igual manera, en la subescala *Memoria*, obtuvo 3, esto refleja que posee capacidad para retener información por varios minutos.

A pesar de lo anterior, se observa un desempeño distinto al momento de realizar ejercicios de deletreo y sustracción, pues la paciente **no fue capaz de enunciar por separado las letras de la palabra mundo, ni de restar cantidades**, puntuando 0 en la subescala de *Atención y calculo*.

Finalmente, en la subescala de *Lenguaje*, puntuó 7, lo cual indica que, tiene capacidad para reconocer y nombrar objetos, repetir frases, así como también leer

y atender indicaciones correctamente, pues logra comprender y ejecutar tareas de forma adecuada.

Pero, **se le dificultad escribir frases**, y se observa un deterioro en su capacidad visuoespacial, ya que **no es capaz de reproducir dibujos de figuras geométricas**.

6. Propuesta de intervención

Dado que la paciente presenta dificultades para caminar y vestirse, se recomienda la realización de las siguientes actividades basadas en Terapia Ocupacional:

Que el cuidador le permita elegir su vestimenta a la paciente, que le ordene la ropa de forma conjunta para facilitar el reconocimiento visual, que le proporcione prendas holgadas y procure que los zapatos y ropa que utilices, sean con cierre de velcro. Que la paciente practique gimnasia rítmica, para mantener el equilibrio y la marcha, y que sea entrenada en el manejo y uso del bastón.

De igual manera, dado que presenta dificultades en las áreas de atención, cálculo, escritura y dibujo, se recomienda realizar los siguientes ejercicios de estimulación cognitiva:

Para estimular la **atención**, puede resolver sopas de letras, observar distintas figuras y unir con una línea las que sean iguales, para el **cálculo**, puede observar agrupaciones de distintos objetos, y calcular cuántos objetos hay dentro de cada grupo, escribir números de 2 en 2, hasta llegar a 25, u observar varios dibujos de relojes y calcular las horas que marcan.

Para reforzar el área de **escritura**, puede ordenar palabras desordenadas, para luego escribir oraciones debajo de ellas, leer frases incompletas con dos opciones de respuesta, y escribir la palabra correcta, para el **dibujo**, puede visualizar un objeto mentalmente durante unos minutos, e imaginar la forma, para luego dibujarlo, o bien unir una línea de puntos, hasta completar el dibujo de una figura.



F: _____

Leslie García, Terapeuta

7. Anexos

Anexo N°1. Calificación del Índice de Barthel

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		85
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: cepillar de pelo y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, los manos, peinarse, defecarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Moción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de baño, quitarse y ponerse la ropa...	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

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

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

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

Anexo N°2. Resultados del Mini-Mental

Mini-Mental State Examination (MMSE) versión NORMACODERM

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION			
Nombre y apellido:	NANCY ZEMMEL GONZALEZ MENDOZA		
Fecha de Nacimiento:	19 de mayo de 1941 Estudios		
¿A qué edad finalizó los estudios?	Sabe leer	Si	No
Profesión:	Sabe escribir	Si	No

INSTRUCCIONES

Las indicaciones en negrita deben ser leídas al sujeto en voz alta, despacio y de manera clara. Entre paréntesis se apuntan indicaciones complementarias y las respuestas esperadas a algunos ítems. La exploración debe realizarse en privado. Marque con un círculo el 0 si la respuesta es incorrecta, y el 1 si la respuesta es correcta.

1. ORIENTACIÓN TEMPORAL	RESPUESTA	PUNTAJE
Digame, por favor... ¿En qué año estamos? ¿Qué día del mes es hoy? ¿En qué mes del año estamos? ¿Qué día de la semana es hoy? ¿En qué estación del año estamos?	2022 14 Julio Jueves Invierno	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
1.1 ORIENTACIÓN ESPACIAL		
¿En qué país estamos? ¿En qué provincia estamos? ¿En qué ciudad estamos? ¿Dónde estamos ahora? (establecimiento/casa: nombre de la calle) ¿En qué piso/planta estamos? (casa: piso o número de la calle)	El Salvador San Marcos C. 1501 Dirección: Colonia Los Andes, pasaje Sucre, casa # 27.	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
2. FLUJACIÓN		
Ahora, por favor, escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas cuando yo termine. ¿Preparado? Estas son las palabras: BICICLETA CUCHARA MANZANA ¿Me las puede repetir? (si es necesario, repétirlas hasta cinco veces, pero puntuar sólo el primer intento) Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos.	 0 1 0 1 0 1 0 1	

3. ATENCIÓN Y CÁLCULO

¿Cuánto es 100-7? (Hacer 5 restas: (93), (86), (79), (72), (65))		0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
Delteco al revés la palabra MUNDO	O D N U M	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1

4. MEMORIA

¿Recuerda las tres palabras que le dije antes? Digamelas de nuevo (no facilitar pistas)		0 1 0 1
BICICLETA CUCHARA MANZANA		0 1 0 1

5. LENGUAJE

(Señalando el lápiz) ¿Qué es esto? (Señalando el reloj) ¿Y esto qué es?		0 1 0 1
Ahora le voy a decir una frase que deberá repetir ¿Preparado? "NI SÍ, NI NO, NI PEROS" ¿Me la puede repetir, por favor? (si es necesario, repétirla hasta cinco veces, pero puntuar sólo el primer intento)		0 1
Tenga una hoja de papel a mano Haga lo que le voy a decir: ¿Preparado? (facilitar la hoja de papel) Caja este papel con la mano derecha... ... dóblelo por la mitad... ... y déjelo en el suelo...		0 1 0 1 0 1

Ahora le voy a mostrar un papel con una frase; debe leerla y hacer lo que está escrito ¿Preparado? (mostrar la hoja con la frase estímulo)		0 1
CIERRE LOS OJOS		

Tenga una hoja de papel y un lápiz o bolígrafo a mano

Ahora le voy a pedir que escriba una frase; lo que quiera, algo que tenga sentido (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo)		0 1
---	--	-----

Tenga una hoja de papel y un lápiz o bolígrafo a mano

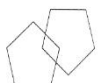
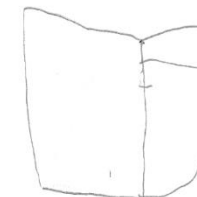
Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrarla hoja con el dibujo estímulo)		0 1
		
PUNTAJE TOTAL		27/30

Figura geométrica realizada



C) Casos de Análisis y Evaluación: Trastornos Mentales

Expediente 1

Informe psicológico caso individual

1. Datos generales.

Nombre completo: XXX

Sexo: femenino. Edad: 19 escolaridad: 1° universitario.

Lugar y fecha de nacimiento: San salvador, San Salvador.

Estado civil: soltera. Ocupación: estudiante. Religión: cristiana practicante.

Domicilio: -----

Teléfono: -----

2. Motivo de consulta.

“La paciente menciona que se le dificulta y cansa el compensar con carácter lo que las personas llegan a pensar por mi discapacidad, el hecho de tener que cambiar mi propia personalidad al momento de entablar conversaciones o intentar integrarme a algún grupo, lo cual me cuesta, así como intentar adaptarse a ellos, por lo cual ella dice sentir incomodidad y ansiosa al no encajar con los demás porque me juzgaran por mi discapacidad.”

Contrato terapéutico.

Miércoles 27 de abril del 2022.

Yo XXX. Aceptó voluntariamente. Iniciar mi proceso terapéutico. Comprometiéndome a seguir las indicaciones. Sin normas expuestas a continuación...

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



William Ismael García Moreno

Terapeuta



XXX

Anamnesis

Dentro de lo consultado a la paciente, dentro de la segunda sesión tomado en consideración los aspectos mencionados durante la primera, por lo cual esta se condujo al historial de la problemática, como primer punto se menciona desde que edad se comenzó a presentar y ser consciente de esto, mencionando que a partir de los 12 años por medio de la interacción con sus compañeros de escuela, y se intensificó a medida que fue cursando años escolares, menciona que no se vio afectado el desempeño escolar mostrándose como una estudiante con buenas calificaciones, a la vez dice sentirse retraída durante ese periodo debido al temor que los demás la juzgasen, lo que en el aspecto social también es compartido debido a las dificultades que dice presentar para socializar con los demás, tanto en el ámbito académico, religioso, familiar.

Se especificó por parte de la consultante el apoyo por parte de la familiar, el padre es periférico, y tienen hermanos con los cuales tiene una buena relación mas no convive con ellos ya que se encuentran fuera del país con su padre por lo cual su mayor tiempo de convivencia tanto dentro como fuera del hogar es con la madre, la cual la acompaña al movilizarse, parte y debido a la baja visión que la evaluada posee desde su nacimiento, con un 75% lo cual puede llegar a limitar según clima y horas del día, por lo cual siempre es su madre quien a cuidado de ella dentro y fuera de l hogar, le suele acompañar a algunas actividades deportivas en las cuales ella participa, siendo integrante de la federación de atletismo de el salvador del área de inclusión.

Abarcando el área física y emocional, se responde que el aspecto físico menciona adaptarse a las limitaciones, debido a la baja visión que posee de nacimiento, los cual menciona como el principal motivo del por qué las personas podrían juzgar su apariencia como el trato que ella percibe para sí, a lo cual emocionalmente dice afectarle ya que su timidez e introversión, provoca una serie de pensamientos catastróficos e irreales que suelen mantenerse, y afectan su estado de ánimo de forma prolongada.

3. Pruebas psicológicas aplicadas.

<u>Test aplicados</u>	<u>Objetivo general.</u>
<u>SCL -90- R, Cuestionario de 90 Síntomas.</u>	<u>busca establecer el grado de malestar psicológico actual con el que cuenta una persona, a través de un listado de 90 síntomas.</u>
<u>La figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover</u>	<u>test proyectivos, los cuales sirven para ir más allá de lo que una persona puede expresar sobre sí mismo, permitiendo que se pueda profundizar e hipotetizar sobre las capacidades y funciones cognitivas e intelectuales</u>
<u>Escala de Auto Concepto AF - 5</u>	<u>está dirigida a evaluar el autoconcepto. El Cuestionario de Autoconcepto Forma A, científica esta dimensión de forma sencilla.</u>
<u>Escala de auto estima de Rosemberg</u>	<u>consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo.</u>

4. Interpretaciones de resultados.

- Interpretación cuantitativa y cualitativa de Test SCL – 90 -R, cuestionario de 90 síntomas

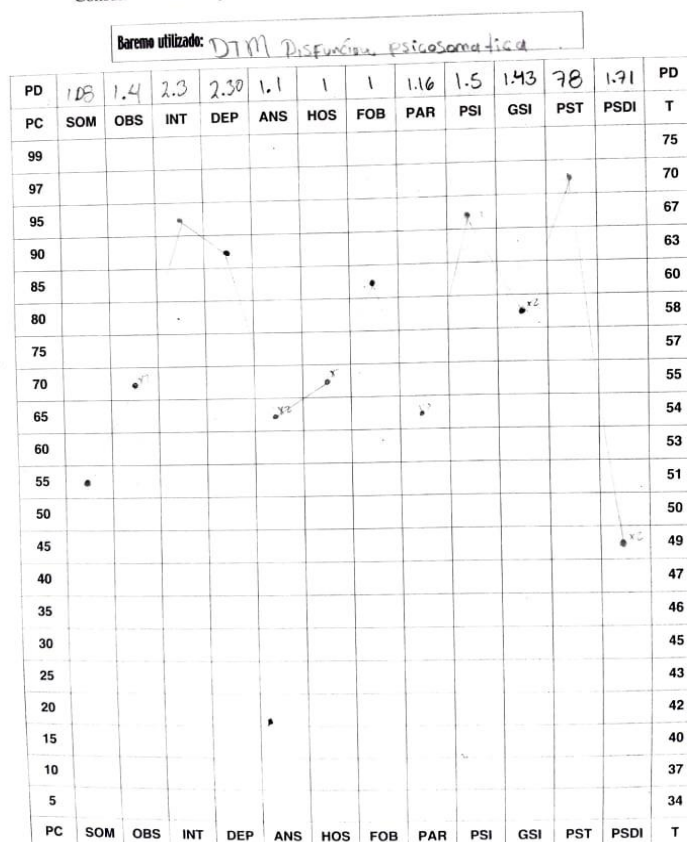
Interpretación Cuantitativa

<u>Dimensiones sintomáticas/Tabla PTM (disfunción psicósomática temporo-mandibular)</u>	<u>Puntaje directo</u>	<u>Puntuación centil</u>	<u>Puntuación "T"</u>
<u>Somatización</u>	<u>1.08</u>	<u>55 (medio)</u>	<u>51</u>
<u>Obsesión-compulsiva</u>	<u>1.4</u>	<u>70 (alto)</u>	<u>55</u>
<u>Sensibilidad interpersonal</u>	<u>2.3</u>	<u>95 (muy alto)</u>	<u>67</u>
<u>Depresión.</u>	<u>2.30</u>	<u>90 (muy alto)</u>	<u>63</u>
<u>Ansiedad</u>	<u>1.1</u>	<u>65 (medio)</u>	<u>54</u>
<u>Hostilidad</u>	<u>1</u>	<u>70 (alto)</u>	<u>55</u>
<u>Ans. fóbica</u>	<u>1</u>	<u>85 (muy alto)</u>	<u>60</u>
<u>Ideación paranoide</u>	<u>1.16</u>	<u>65 (medio)</u>	<u>54</u>

<u>Psicotismo</u>	<u>1.5</u>	<u>95 (muy alto)</u>	<u>67</u>
<u>GSI</u>	<u>1.43</u>	<u>80 (alto)</u>	<u>58</u>
<u>PST</u>	<u>78</u>	<u>97 (muy alto)</u>	<u>70</u>
<u>PSDI</u>	<u>1.71</u>	<u>45 (medio)</u>	<u>49</u>

Perfil

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



- SCL -90- R, Cuestionario de 90 Síntomas.

Interpretación cualitativa.

Dentro de los resultados obtenidos, las dimensiones más destacadas debido a su puntaje alto, y muy alto, dentro de las cuales tenemos:

Obsesión compulsiva: con una puntuación centil de 70, nos podría referir que la paciente percibe tanto pensamiento e impulsos, prejuicios que interfiere en su conducta lo cual puede generar dificultades de adaptación y angustia, lo que puede ahondar más en la problemática que ella menciona.

Sensibilidad interpersonal: con un puntaje alto de 95 de centiles, nos presenta que la paciente tiene altas dificultades respecto a la sensación de retraídos, el sentido de vergüenza y la capacidad de compartir sentimientos con los demás, debido al constante de temor de ser dañada.

Depresión: con un alto puntaje, de 90 pc, es probable que la paciente presente síntomas clínicos que afectan considerablemente la conducta y cognición de esta, el reducir sus actividades, así como la auto recriminación de su comportamiento al sentir mal estar propio.

Ansiedad fóbica: con un puntaje alto de 85, nos podría referir que la evaluada mantiene un miedo persistente ante determinadas situaciones que están fuera de su control, lo cual se acompaña con sus resultados de la dimensión depresiva, y de sensibilidad interpersonal que podría dirigirse hacia una fobia dentro del medio social.

Psicotismo: puntaje muy alto de 95 dentro de esta dimensión, podemos inferir que la paciente presenta un espectro psicótico leve, posiblemente esquizotípica, acompañada con su obsesión compulsiva y rasgos depresivos puede conllevar a que las ideaciones se configuren según el medio en que se encuentra.

Medidas globales:

GSI (índice sintomático general): midiendo la intensidad sintomática que presenta la evaluada, con un puntaje de 58 lo cual la coloca en un rango medio, infiriendo que la sintomatología no afecta de forma impeditiva o grave a la paciente, y esta puede desarrollar sus actividades diarias por lo general.

PST (total de síntomas positivos): Con la puntuación centil de 97, y puntuación directa de 78, siendo calificativos muy altos, esto nos refiere la cantidad de síntomas que la evaluada puede experimentar según la situación en que se encuentre, lo cual muestra un amplio rango de áreas que se ven afectadas ante las dificultades que estos conllevan.

PSDI (medida de intensidad sintomática): Nos refiere con un puntaje centil de 1.71, y un puntaje directo de 45, la ubica en un rango medio, que nos infiere que la paciente no se ven limitada ni se le dificulta de sobre manera la aparición de los síntomas.

- **Corrección y Interpretación De Test Proyectivo Machover**

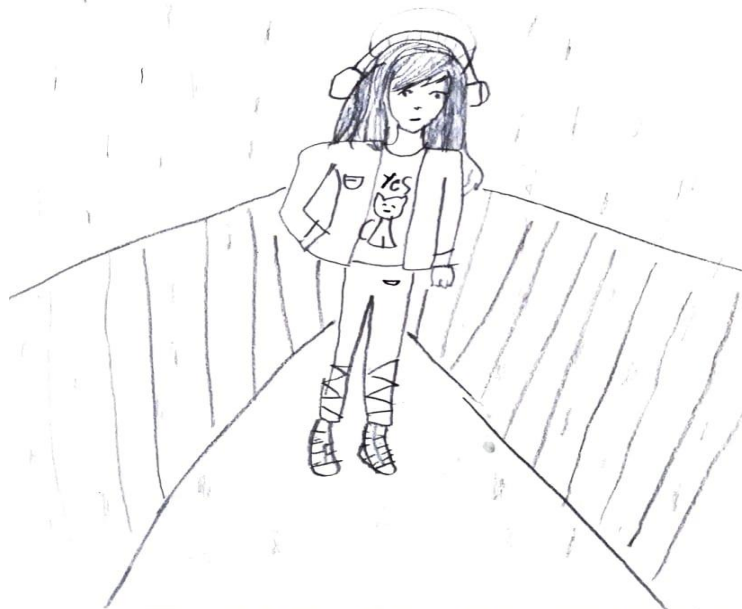
La figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover

Viendo para otro lado	Señal de retraimiento, rechazo de la prueba, rechazo de problemas Ambientales	✓
Inexpresiva	Contacto social defensivo	✓
Inexpresividad total	Debilidad mental	✓
Mirada fija	Dominio, ataque	✓
Expresión facial Caída	Sentimiento de culpa	✓

Boca Cerrada rígidamente	Rehúsa a revelarse a sí mismo, rechazo de necesidad de dependencia, supresión de hostilidad, puede indicar culpabilidad sobre fellacio	✓
Boca Muy pequeña	Rechazo o negación de necesidades oral-dependiente en compulsivos rígidamente, negación de dependencia oral en personas independientes	✓
Mirada fija	Rechazo social (personas = objetos)	✓
Ojos Vagos	Liviandad, irresolución	✓
Ojos Vacíos	Inmadurez emocional, egocentrismo	✓
Mirada fría	Separación, alejamiento, introversión	✓
Cabello Abundante y libre	Actividad sexual femenina	✓
Cabello Exuberante	Deseos de atracción sexual (dibujado por mujer)	✓
Pelo Trazo firme e ininterrumpido	Tendencias extrovertidas	✓
Pelo Cuidado	Refinamiento, delicadeza, cuidado personal	✓
Pelo, Flequillo y pestañas	Sedución femenina infantil	✓
Nariz Reducida	Complejo de inferioridad	✓
Cuello Largo	Dificultad para controlar los impulsos instintivos	✓
Cuello Alto y delgado	Rigidez, rasgos esquizoides, idealismo, trastornos digestivos Psicógenos	✓
Brazos Apretados contra el cuerpo y manos en los bolsillos	Falta de actividad, represión de la agresividad, falta de contacto, pasividad del yo	✓
Manos Ocultas	Dificultades relacionadas en el contacto social, culpabilidad por Masturbación	✓
Manos En los bolsillos	Evasión, masturbación, haraganería, retraimiento, timidez	✓
Dedos Cortados	Esfuerzos por suprimir los impulsos agresivos	✓
Piernas Pequeñas y delgadas	Trastornos en el desarrollo, senilidad, sentimientos de deficiencia	✓
Senos Pequeños	Egoísmo en ofrecer amor, afecto o aprobación; en las mujeres puede indicar rechazo de la sexualidad femenina, miedo a la sexualidad	✓
Hombros Destacados	Protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculinos (por mujeres)	✓
Hombros Poderosos cuerpo débil	Sentimiento de inferioridad, insuficiencia	✓
Hombros Anchos con fig. femenina	Dependencia materna, identificación del poder físico con el símbolo maternal (hecha por hombre)	✓

Caderas Indicadas por líneas	Sensibilidad corporal	✓
Línea Excesivamente apretada	Control precario	✓
Ropas Satisfacción en dibujarlas	Compensación de una extrema intolerancia del cuerpo desnudo, complejo de castración	✓
Ropas Grandes	Intento de aumento del propio poder corporal, debilidad psicológica	✓
Abundante en la fig. femenina y énfasis en cosméticos y adornos	Narcisismo femenino por la ropa (hecho por la mujer)	✓
Ropas Fig. femenina con pantalón	Miedo al varón, frigidez (hecha por mujer)	✓
Moda	Tendencia al cambio	✓
Botones Dibujo desabotonado	Intento de libertad, delincuencia	✓
Bolsillo Dibujados por adolescentes	Anhelos de virilidad en conflicto con la dependencia materna	✓
Zapatos Con cordones	Rasgos obsesivos	✓
Temática Estereotipo	Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración	✓
Movimiento Rigidez	Control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobre control	✓
Sucesión Indecisa	Repugnancia para enfrentarse a los conflictos	✓
Tamaño Deformados	Despersonalización aguda	✓
Colocación Centro de la página	Adaptación, autodirección	✓
Postura Rígida	Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones	✓
Perspectiva De frente	Extroversión	✓
Perspectivas Figuras femeninas de frente	Imagen materna	✓
Tipo de línea Recta	Realismo, agresividad, capacidad de organización, iniciativa	✓
línea Gruesa y pesada	Retraimiento agudo, despersonalización, timidez	✓

Dibujo test Machover.



<u>Mecanismos De Defensa</u>	<u>Conflictos</u>	<u>Características Ambientales</u>	<u>Personalidad</u>
<u>Introversión.</u> <u>Fantasía.</u> <u>Tendencia al negativismo.</u> <u>Aspiración intelectual.</u> <u>Infantilismo.</u> <u>Negación de la situación.</u> <u>Despersonalización (Forma de percibir el propio cuerpo).</u> <u>Fantasmiosidad.</u> <u>Desprecio.</u> <u>Supresión de impulsos agresivos.</u> <u>Culpabilidad y rechazo de su sexualidad.</u>	<u>Dependencias a la madre.</u> <u>Descontento con el propio cuerpo.</u> <u>Falta de confianza.</u> <u>Preocupación egocéntrica.</u> <u>No aceptación del propio físico.</u> <u>Retraimiento.</u> <u>Perturbación sexual.</u> <u>Bajo control de emociones</u>	<u>Dificultades en el contacto social.</u> <u>Demanda de atención y aprobación.</u> <u>Pasividad excesiva.</u> <u>Falta de confianza en grupos mayoritarios.</u> <u>Dificultad de establecimiento de relaciones y adaptación.</u> <u>Miedo a desconocidos del sexo opuesto.</u> <u>Sentimiento de desesperanza.</u> <u>Necesidad de aprobación</u>	<u>Rigidez</u> <u>Compensación por deficiente imagen corporal.</u> <u>Evasión.</u> <u>Ingenuidad.</u> <u>Duda.</u> <u>Paranoidismo.</u> <u>Narcisismo.</u> <u>Rasgos obsesivos.</u> <u>Represión de emociones.</u> <u>Debilidad psicológica.</u> <u>Evitativa.</u>

- Test Proyectivo de Karen Machover:

Interpretación cualitativa

Dentro de los indicadores que la evaluada presenta en el dibujo se infiere cierta debilidad mental (Viendo para otro lado), un contacto social mínimo y defensivo ante escenarios nuevos (Inexpresiva, Boca Cerrada rígidamente) así como indicadores de rechazo social, de alejamiento e introversión (Mirada fija, Mirada fría) los cuales se acompañan del sentimiento de inferioridad e insuficiencia de si misma (Nariz Reducida, Hombros Poderosos y cuerpo débil, ojos vacíos), cierta pasividad y dificultades en relaciones sociales (Brazos Apretados contra el cuerpo y manos en los bolsillo, Manos Ocultas), se indica también el retraimiento y timidez (Tipo de línea Gruesa y pesada, Manos En los bolsillos,), agrupando estos aspectos el resultado se infiere el de una personalidad insegura de si, las dificultad de ser independiente y adaptarse a las situaciones que le producen un reto, elaborando mecanismos de defensa desde lo cognitivo, que consecuentemente llevan a lo social.

Cierta tendencia dentro del aspecto sexual quiere mostrarse introvertida, (Cabello Abundante y libre, Cabello Exuberante, Pelo, Flequillo y pestañas) indica aires de grandeza, suprime sus capacidades y anhelos ya que se identifica como alguien con sobre protección (Boca Muy pequeña, Tamaño Deformados) evocando la protección en la imagen materna (Hombros Anchos con fig. Femenina Perspectivas Figuras femeninas de frente) lo que conlleva una imagen de Frigidez e aislamiento (cuello alto y delgado, Ropas Fig. femenina con pantalón).

- Escala de Auto Concepto AF – 5

Interpretación cuantitativa, Tablas de puntuaciones

<u>Dimensión</u>	<u>Puntuación directa</u>	<u>Centiles</u>
<u>Académico/laboral</u>	<u>6</u>	<u>48</u>
<u>Social</u>	<u>3.6</u>	<u>3</u>
<u>Emocional</u>	<u>5.30</u>	<u>65</u>
<u>Familiar</u>	<u>6.08</u>	<u>20</u>
<u>Físico</u>	<u>5</u>	<u>56</u>

Interpretación cualitativa

Académico/laboral: con un centil de 48, la evaluada obtiene una calificación que se encuentra en un rango promedio dentro de su ámbito académico, lo cual se infiere que se encuentra cómoda dentro de esta dimensión, se percibe así misma con las capacidades que dentro de la actividad académica ya que no laboral actualmente, puede mostrar dificultades en cuanto a la participación, más posee capacidades adecuadas para su nivel.

<u>Puntuación centil</u>	<u>Categoría</u>
<u>81 a +</u>	<u>Muy alto</u>
<u>66 – 80</u>	<u>Alto</u>
<u>56 – 65</u>	<u>Tendencia a alto</u>
<u>46 – 55</u>	<u>Promedio</u>
<u>36 – 45</u>	<u>Tendencia promedio</u>
<u>0 – 35</u>	<u>Bajo.</u>

Social: Dentro de esta dimensión con un puntaje directo de 3.6 y un centil de 3, se ubica en un nivel bajo, de lo que se infiere que los aspectos y habilidades sociales de las consultantes pueden resultar deficientes, tanto mostrando limitaciones para ampliar y mantener círculos sociales, sumando las dificultades en la creación de relaciones cercanas por fuera de su hogar o familia.

Emocional: con un puntaje directo de 5.3 y un puntaje centil de 60, la evaluada califica dentro de un rango medio, en el cual se califica como promedio, por lo que no muestra una mayor afectación de respuestas emocionales ante las situaciones, favorablemente la persona no tiene rasgos de nerviosismo o problemática ante la respuesta a terceros cuando pueda ser abordada,

Familiar: con un puntaje directo de 5.30 y un centil de 65, con un rango de tendencia a alto, en esta dimensión nos referimos a que la evaluada, se identifica e integra a su

dinámica familiar, mantiene una relación cercana con la madre, percibe así el apoyo de sus actividades en el círculo familiar.

Físico: puntaje de 5 y un centil de 56, ubicándose en una categoría de tendencia alta, nos indica que la evaluada se percibe físicamente hábil, coherentemente con la práctica de su rama deportiva, como resultado, el éxito y constancia dentro de esta rutina la hace tener una muy buena estima física de sí.

- Escala de Auto Concepto AF – 5

ESCALA DE AUTO CONCEPTO AF – 5

Nombre y apellidos: Georgina Flores

Sexo: F M

Título: _____

Edad: 19

Fecha de aplicación: Día 27 Mes: 04 Año: 2020

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

Hago bien los trabajos escolares (profesionales).	7	0
Hago fácilmente amigos.	4	0
Tengo miedo de algunas cosas.	6	0
Soy muy criticado en casa.	3	5
Me cuido físicamente.	5	0
Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	5	0
Soy una persona amigable.	7	0
Muchas cosas me ponen nervioso.	5	0
Me siento feliz en casa.	5	0
0. Me buscan para realizar actividades deportivas.	6	5
1. Trabajo mucho en clase.	1	0
12. Es difícil para mí hacer amigos.	8	0
13. Me asusto con facilidad.	5	0
14. Mi familia está decepcionada de mí.	5	5
15. Me considero elegante.	4	0
16. Mis superiores (profesores) me estiman.	5	0
17. Soy una persona alegre.	3	5
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	6	0
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	7	0
20. Me gusta como soy físicamente.	4	0
21. Soy un buen trabajador (estudiante).	6	0
22. Me cuesta hablar con desconocidos.	6	0
23. Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	3	0
24. Mis padres me dan confianza.	6	5
25. Soy bueno haciendo deporte.	7	5
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.	6	0
27. Tengo muchos amigos.	1	5
28. Me siento nervioso.	3	0
29. Me siento querido por mis padres.	7	0
30. Soy una persona atractiva.	3	0

- Escala De Auto Estima De Rosseberg

Interpretación cuantitativa.

Escala Likert

40 30 20 10

De 40 a 30 puntos, se establece una autoestima alta, de 26 a 25 una autoestima promedio con un rango normal, de 25 o menor, se establece como una autoestima baja, que podría manifestar en problemas significativos.

La evaluada presenta un puntaje directo de 22, lo que indica una baja autoestima según el resultado obtenido.

- Escala de autoestima de Rosseberg

Interpretación cualitativa

Con el puntaje directo obtenido dentro de la escala de autoestima de Rosseberg, podemos inferir que se presenta una baja autoestima con la paciente, siendo marcadamente por debajo del promedio, este resultado puede aplicarse paralelamente y conjunto a los resultados de las demás pruebas, que la consultante posee problemas de autoestima que surgen desde diferentes áreas, que se acompañan y agravan con deficiencias y limitaciones en otras esferas.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		X		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.			X	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.	X			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	X			
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.	X			
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	X			
10. A veces creo que no soy buena persona.		X		

INFORME CLINICO GENERAL

A. Datos generales del evaluado

Nombre: XXX Sexo: femenina Edad: 19 años.

Fecha de nacimiento: 28/05/2022 fecha de evaluación: 11/05/2022

Fecha de informe: 18/05/2022

B. Motivo de consulta.

“La paciente menciona que se le dificulta y cansa el compensar con carácter lo que las personas llegan a pensar por mi discapacidad, el hecho de tener que cambiar mi propia personalidad al momento de entablar conversaciones o intentar integrarme a algún grupo, lo cual me cuesta, así como intentar adaptarse a ellos, por lo cual ella dice sentir incomodidad y ansiosa al no encajar con los demás porque me juzgaran por mi discapacidad”

C. Pruebas aplicadas

Test aplicados	Objetivo general.
<u>SCL -90- R, Cuestionario de 90 Síntomas.</u>	<u>busca establecer el grado de malestar psicológico actual con el que cuenta una persona, a través de un listado de 90 síntomas.</u>
<u>La figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover</u>	<u>test proyectivos, los cuales sirven para ir más allá de lo que una persona puede expresar sobre sí mismo, permitiendo que se pueda profundizar e hipotetizar sobre las capacidades y funciones cognitivas e intelectuales</u>
<u>Escala de Auto Concepto AF - 5</u>	<u>está dirigida a evaluar el autoconcepto. El Cuestionario de Autoconcepto Forma A, científica esta dimensión de forma sencilla.</u>
<u>Escala de auto estima de Rosenberg</u>	<u>consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo.</u>

D. Interpretación de resultados

Los resultados que se obtuvieron de la evaluada, denotan el poseer una personalidad introvertida y reservada, y dentro de las valoraciones del test SCL – 90 -R, se percibe como alguien con alta sensibilidad personal, la cual se atribuye erróneamente capacidades o culpas las cuales no son objetivamente situaciones reales, lo que se acompaña con rasgos obsesivos y compulsivos que la hace tomar decisión o posiciones dicotómicas de las situaciones en la cuales sea vea o no involucrada, le afecta de forma directa, en sus emociones, mas no dificulta áreas como académicas, deportivas y familiares.

Todo lo anterior mencionado se acompaña y relaciona con altos puntajes de ansiedad fóbica y depresión, la cuales limitan la conducta a aspectos límites de aislamientos, pensamientos intrusivos, las recriminaciones sobre si misma y una baja autoestima al no percibir apoyo de su círculos sociales, así como el elemento de la soledad, que por su parte con la ansiedad fóbica nos referimos a la incapacidad de establecer relaciones estables o amistades duraderas, por lo que teme por lo prejuicios que los demás podrían tener hacia su persona, los temas de conversación y la evasión de temas los cuales le es incómodo entablar, dificultando así establecer vínculos afectivos y sociales con los demás.

Tanto dentro del test de la figura humana de Machover, y la escala de auto concepto AF -5se refleja aspectos relacionados con la necesidad de auto valía, una búsqueda de independencia de los factores maternos, de liberación sexual y aspiraciones de grandeza, se puede sentir limitada de todo esto debido a que su madre ha sido sobre protectora con ella, y aun ahora persiste con esta conducta, en esto entre la sensación de apoyo de la paciente la cual refleja desconfianza y soledad por parte de los vínculos familiares, y el área sociales, no tiene amistades cercanas ni de confianza, muestra frigidéz, inseguridad y el establecimiento de mecanismos de defensa en situaciones donde se encuentra ansiosa debido a la naturaleza de estar rodeada de personas por las que modifica aspectos conductuales en búsqueda de aceptación y reciprocidad de los demás.

Por lo que la evaluada se enfoca en sí misma, no realiza mayores esfuerzos de apertura y sus conductas suelen ser de evitación ante la situación que puedan exhibirla, sintiéndose juzgada y vista como una persona inferior por la condición de discapacidad lo que ahonda aún más en la baja autoestima presente.

E. Diagnostico

Diagnostico primario

- Una crisis del estadio del desarrollo, agravado por la baja visión

Diagnostico secundario

- No aceptación de su condición de baja visión.

Diagnostico terciario

- Deficientes Habilidades Sociales.

F. Conclusiones

Con los todos los datos obtenidos e integrados se formula que a raíz de las diversas dificultades que se plantean con la pacientes son con relación a una crisis del desarrollo, esto debido a que en la etapa en la cual se encuentra esa común tanto la búsqueda de independencia, despertar sexual, mayor madurez psicológica, y una búsqueda de

aspectos emocionales nuevos y la apertura a círculos sociales, y todo esto se ha visto limitado a causa de deficientes habilidades sociales, sobre protección por parte de la madre, y el uso de mecanismos de defensa y pensamientos intrusivos por lo cuales la paciente se aísla y culpa teniendo una afectación directamente social.

G. Recomendaciones

- Se recomienda un proceso psicoterapéutico para el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad.
- la intervención por medio la terapia cognitivo conductual, haciendo uso de la técnica del ABC con la finalidad de modificar pensamientos automáticos negativos sobre emociones negativas como la ansiedad o la depresión.
- Plantear actividades para la activación y creación de redes de apoyo para la consultante, para su desenvolvimiento y aprendizaje de relaciones sociales.
- Psicoterapia conductual, dirigida a aumentar la actividad del paciente, proporcionándole experiencias satisfactorias, aumentando su autoestima e independencia; igualmente se trabaja con técnicas de relajación para controlar el estrés.

Hojas de resumen tratamiento

Cuadro N° 1

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento:	Edad: 19 años
Psicoterapeuta: William García	Fecha: 13 de abril 2022
<p>Objetivo de sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer contacto con las pacientes, identificar aspectos relevantes dentro de los relatos y tomar de primera mano el motivo de consulta, especificar y desmitificar la labor del psicólogo - Acordando establecer ciertas normativas de las sesiones, así como los tiempos, identificar aspectos que se necesario ir retomando a medida que transcurren las sesiones. - Toma e identificación de la problemática y variables influyentes para su posterior abordaje. 	
<p>Observaciones:</p> <p>Primera impresión de la consultante, se muestra distraída, y retraída al entablar el report, voz baja al referirse al motivo de consulta, cierta dificultad para responder cuestionamientos, se expresa a la vez por medio del movimiento de manos, movimiento constante de pies y entre cruzar de estos.</p> <p>Una notable timidez al expresarse, mantiene su mirada baja, y su tono de voz igualmente bajo, titubea en la toma de decisiones, considerando que presta atención, no cambia de tema, en general se expresa con un acervo mayor al esperado en su estadio del desarrollo.</p>	
<p>Conclusiones:</p> <p>Como primer contacto, se infiere que la personalidad de la consultante es introvertida y según lo vertido durante las preguntas de exploración concuerda con la observación, y su conducta dentro de la sesión.</p>	

Hojas de resumen tratamiento

Cuadro N°2

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento	Edad: 19 años
Psicoterapeuta: William Garcia	Fecha: 27 de abril 2022
<p>Objetivo de sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de contrato terapéutico. - Aplicación de anamnesis, e indagación del motivo de consulta. - Aplicación del test de la figura humana, test proyectivo de Karen machover, así como el acompañamiento de preguntas que profundizas en la realización de la actividad, 	
<p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identifico una Mayor fluidez al momento de relatar hechos específicos dentro de la historia clínica, así como mayor apertura al relatar aspectos personales y de respuestas a los cuestionamientos del terapeuta. - Evitación de temas como las relaciones sociales, enfocándose en motivaciones meramente religiosas por las cuales entabla amistades con terceros. 	
<p>Conclusiones:</p>	
<p>Tarea asignada a paciente: Utilización del auto registro.</p>	

Hojas de resumen tratamiento

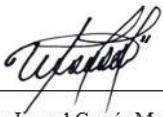
Cuadro N° 3

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento	Edad:
Psicoterapeuta: William Garcia	Fecha: 04 de mayo de 2022
Objetivo de sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la los test, SCL -90- R, Cuestionario de 90 Síntomas. • Escala de Auto Concepto AF – 5 • Escala de auto estima de Rossemberg 	
Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Se realizo una modificación respecto a la aplicación de los test, estos fueron seleccionados acorde a la sencillez de aplicación, debido a que la baja visión de la consúltate le dificultaba el complementarla. - Profundiza acerca de la condición de baja visión, aquejando esto como su motivo principal de problemas. 	
Conclusiones: una mayor asertividad y expansión de el alcance de las áreas en las que se involucra. Las dificultades con su baja visión impiden que realice por su mismas las evaluaciones, mostrando incomodad al no poder realizarlas por si misma.	

Hojas de resumen tratamiento

Cuadro N° 4

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento	Edad:
Psicoterapeuta: William Garcia	Fecha: 13 de mayo 2022
<p>Objetivo de sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exploración de áreas, familiar, social, académico y emocional. - Verificar aspectos señalados dentro de los resultados de los test a fin de corroborar esta información. - Valorar si la problemática de la baja visión, es la causa primaria y central dentro de las dificultades que la evaluada presenta. 	
<p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor expresividad de las situaciones las cuales mostraba cierta aversión al principio. - Un cambio en cuento a la estima del área familiar, siendo un aspecto contrario a lo establecido al principio de la psicoterapia. - 	
<p>Conclusiones:</p>	

Nota Evolutiva De Avance/Limitaciones/Progresos Del Paciente.			
<u>Nombre De Paciente:</u>	<u>XXX</u>	<u>Mes:</u> <u>Abril de 2022</u>	
<u>Diagnóstico:</u>	<u>Deficientes habilidades sociales/depresión.</u>	<u>N° de sesiones del mes 2</u>	<u>N° de nota evolutiva 02-2022</u>
<u>Fecha:</u>	<u>Miércoles 27 de abril de 2022</u>		
<u>Indicadores Relevantes A Trabajar:</u>	<u>Área emocional</u> <u>Indagar en el historial sobre situaciones de estrés que generen tanto ansiedad como temor actualmente o años anteriores.</u> <u>relaciones sociales y los distintos círculos en los cuales suele desenvolverse.</u> <u>Habilidades sociales.</u>		
<u>Objetivo De La Sesiones Del Mes:</u>	<u>Como objetivo se plantea que Georgina identifique por medio del dialogo socrática situación en las cuales no debía sentir mayor culpa, y situaciones que no le afectan de forma directa y aun asi la dañan.</u>		
<u>Observaciones/Comentarios:</u>	<u>La paciente muestra madurez y perspicacia, así como un lenguaje fluido y culto para una persona de su edad.</u> <u>Muestra autocritica y discernimiento de la situación actual, asi mismo habla de forma consciente acerca de los problemas que le afectan y según su punto cual es la raíz de esto.</u>		
<u>Terapeuta/Firma</u>	 <hr/> William Ismael García Moreno Terapeuta <hr/>		

Expediente 2

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



CONTRATO TERAPÉUTICO

Yo, _____, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir indicaciones y normas expuestas a continuación:

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

Firman de común acuerdo

F. 

 Terapeuta
 Grecia Rebeca
 Loreana Martínez

F. 

 Consultante

HOJA DE REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE**Nombre:** XXX**Sexo:** Femenino Masculino **Edad:** 46 **Escolaridad:** Bachiller en Ciencias**Lugar y Fecha de Nacimiento:** San Salvador, El Salvador, 13 de marzo de 1976**Domicilio:** Condominios placa conmemorativa 5 de Noviembre, contiguo a gasolinera PUMA de la carretera Troncal del Norte (No es la misma dirección del DUI)**Estado Civil:** Soltera **Religión:** católica no practicante **Teléfono de contacto:** -----
-----**Trabajo:** Ama de Casa**Composición Familiar:** No convive con su pareja, tiene dos hijos, su hijo mayor tiene 25 años y una menor de 2 años y tres meses**Nombre de la Persona a quien se pueda contactar en una emergencia:**XXX **Parentesco:** Hijo Mayor **Teléfono:** -----**Motivo de Consulta:** ***“Necesito dormir, me siento profundamente triste, pero pese a eso necesito dormir”***

PRUEBAS APLICADAS

<u>Prueba</u>	<u>Consideraciones Generales</u>
<u>SCL – 90 – R</u>	<u>Evalúa patrones de síntomas e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico, es utilizado para el diagnóstico clínico.</u>
<u>Escala de Depresión de Beck</u>	<u>Se utiliza para detectar la depresión y su gravedad. Su aplicación se puede efectuar a partir de los 13 años y es una prueba que está diseñada en un contexto de autoinforme, está compuesta por 31 ítems.</u>
<u>Test de la Figura Humana de Karen Machover</u>	<u>Test proyectivo que permite identificar y evaluar rasgos de la personalidad del sujeto en relación a su auto – concepto y a su imagen corporal, medio a través del cual se detectan necesidades y conflictos que la consultante podría reflejar y lo que podría generar malestar emocional.</u>
<u>AF5</u>	<u>Cuestionario que permite evaluar la dimensión del autoconcepto y establece cinco sub – escalas que permiten detectar en la consultante la estructura que posee de sí misma, en el ámbito académico/ laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico.</u>

INFORME DE PRUEBAS APLICADAS

SCL – 90 – R Cuestionario de 90 síntomas:

Resultados Cuantitativos:

<u>Dimensiones</u>	<u>Puntuación Centil</u>
<u>Somatización</u>	<u>90</u>
<u>Obsesión – Compulsión</u>	<u>80</u>
<u>Sensibilidad Interpersonal</u>	<u>25</u>
<u>Depresión</u>	<u>85</u>
<u>Ansiedad</u>	<u>65</u>
<u>Hostilidad</u>	<u>70</u>
<u>Ideación Paranoide</u>	<u>70</u>
<u>Ansiedad Fóbica</u>	<u>60</u>
<u>Psicoticismo</u>	<u>70</u>
<u>Índice Sintomático General GSI)</u>	<u>80</u>
<u>Total de Síntomas Positivos (PST)</u>	<u>75</u>
<u>Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)</u>	<u>80</u>

Resultados:

De acuerdo a los resultados obtenidos en las Medidas Globales, se utilizó la tabla de baremos N = 136, que hace referencia a “Mujeres de Muestra Psiquiátrica”, en el Índice Sintomático Global (GSI), se obtuvo una Puntuación Centil de 80, indicando que la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global de la consultante dentro de este grupo, es Superior a la media, así mismo, en el rango total de síntomas manifiestos (PST) dentro de la aplicación del test, se detecta una presencia de 76 síntomas percibidos por la consultante y dentro del índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI), se detecta una Intensidad Sintomática Superior, lo que refleja una maximización de los síntomas por parte de la consultante.

En torno a las dimensiones sintomáticas se detecta mayor presencia sintomática en la dimensión de somatización con un PC de 90 y la dimensión de depresión con un PC de 85, lo que indica que la consultante experimenta alteraciones neurovegetativas generales en los sistemas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinal y muscular, así mismo, en la Dimensión de Depresión, la consultante experimenta desanimo, desesperanza, impotencia, falta de energía e Insomnio.

Escala de Depresión de Beck:

Se obtuvo una Puntuación Directa de 44, lo que indica que el grado de depresión manifiesto por la Consultante es categorizado como: Depresión Grave, identificando predominancia en ideas desesperanzadoras del futuro, percepción de fracaso, sentimientos de culpa, baja autoestima y tristeza profunda.

Test de la Figura Humana:

Se le solicitó a la consultante a través de las consignas establecidas para la aplicación de este test el dibujo de las dos figuras.

<u>Mecanismos de defensa</u>	<u>Conflictos</u>	<u>Ambientales</u>	<u>Personalidad</u>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Cautela</u> • <u>Inhibición</u> • <u>Sobrevigilancia</u> • <u>evasión</u> • <u>represión</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sentimiento de Frustración</u> • <u>Desorden Sexual</u> • <u>falta de coordinación entre sus impulsos y el deber ser.</u> • <u>se identifica agresión deprimida</u> • <u>arranques ocasionales de agresión.</u> • <u>sentimiento de declinación o deficiencia</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sensación de sentirse observado</u> • <u>Evasión de problemas</u> • <u>Ganar aprobación de forma inadecuada</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Dependencia Emocional</u> • <u>Infantilismo</u> • <u>Indecisión</u> • <u>Paranoide</u> • <u>Desconfianza</u> • <u>Narcisista</u> • <u>Inseguridad</u> • <u>Timidez</u> • <u>Ansiedad</u>

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>se identifica preocupación en torno al a la figura masculina</u> • <u>Necesidad de Protección de la figura materna</u> • <u>sentimiento de inferioridad corporal</u> • <u>preocupación somática</u> 		
--	---	--	--

Test AF5 (Autoconcepto Forma 5):

Resultados Cuantitativos:

<u>Dimensiones</u>	<u>Puntuación Directa</u>	<u>Puntuación Centil</u>
<u>Académico /Laboral</u>	<u>5.67</u>	<u>7</u>
<u>Social</u>	<u>2.45</u>	<u>1</u>
<u>Emocional</u>	<u>1.82</u>	<u>3</u>
<u>Familiar</u>	<u>3.95</u>	<u>1</u>
<u>Físico</u>	<u>3.70</u>	<u>25</u>

Resultados:

De acuerdo a los resultados obtenidos la consultante en la dimensión académico/laboral, puntúa bajo en torno a la media, lo que podría indicar que ella se percibe así misma como una empleada que da su mejor esfuerzo, pero considera que su rendimiento es bajo y que necesita mejorar en torno a su desempeño y los resultados obtenidos, en la dimensión social, se detecta que la consultante posee una baja percepción de sí misma en el desempeño de sus relaciones sociales, esto gira en torno a que se percibe así misma como una persona con pocas habilidades sociales y considera que se le dificulta poder mantener y ampliar sus interacciones sociales, en la dimensión de autoconcepto emocional, se detecta que la consultante presenta dificultades en poder dar respuesta a situaciones específicas y que la percepción de la consultante de su estado emocional es baja, asociado a estados de ánimo depresivos e indicadores de ansiedad, en la dimensión de autoconcepto familiar, se identifica que la consultante posee una baja percepción de su implicación, participación e integración en el medio familiar, así mismo, se detecta que la consultante percibe que su familia esta decepcionada de la misma y se alude la autocrítica, lo que implica también sintomatología depresiva, en la dimensión físico, se detecta que la percepción que posee la consultante de sí misma en torno a su aspecto físico y condición física es media, pero que hay aspectos que se deben de mejorar lo que podría correlacionarse así mismo con indicadores de ansiedad, depresión y patologías médicas propias de la etapa evolutiva en la que se encuentra la consultante.

Hojas de Resumen de la Evaluación

Nombre: XXX	
Sesión N – 1	Edad: 46 Años
Psicoterapeuta: Grecia Rebeca Cárcamo Martínez	Fecha: 21 de abril de 2022

Objetivo de la Sesión:

Realizar el contacto inicial con la consultante, identificar el motivo de consulta y establecer el convenio terapéutico.

Observaciones:

Durante el desarrollo del proceso de evaluación se identificó que la consultante se mostró atenta y con disposición a participar en el proceso, así mismo se destaca que la consultante mostró interés en la delimitación del convenio terapéutico debido a que logró tomarse acuerdos y clarificar las dudas que se fueron generando en el desarrollo de la sesión, durante el abordaje del Motivo de Consulta, la consultante mantuvo la mirada baja, su tono de voz disminuyó y mantenía un contacto visual mínimo, en la profundización comenzó a llorar, mientras relataba su malestar se incrementó la intensidad del llanto a tal grado de generar una catarsis, para estabilizar a la consultante se hizo uso de la técnica de respiración diafragmática, se estableció la programación de la próxima sesión y se dio por finalizada la primera sesión.


Valoraciones:

La consultante manifestó como malestar principal tener problemas para poder conciliar el sueño y sentir una tristeza profunda, de acuerdo a lo manifestado en una escala del 1 al 10 la intensidad del sentimiento de tristeza lo posiciona en un valor de 8 y la dificultad de conciliar el sueño lo posiciona en un valor de 9, se detectó así mismos síntomas psicósomáticos que pueden estar vinculados a la descompensación de ciertas funciones orgánicas producidas por el insomnio, entre estas se destaca cansancio extremo, sensación de agotamiento mental, irritabilidad y agresividad.

En torno al sentimiento de tristeza profunda, la consultante detectó que este lo viene percibiendo desde hace dos años y que se ha intensificado en los últimos seis meses, actualmente vive con sus hijos, uno de ellos tiene 25 años y una bebé de 2 años, el padre de la menor está casado con otra mujer y ocasionalmente pasa a visitarla para dejarle el pago del arriendo de la habitación, se identifica abandono parental hacia la menor y una ruptura en la relación de pareja, la cual ha tenido una duración de 26 años fuera del Matrimonio, puesto que el Sr. Se encontraba casado y la esposa de ese momento falleció, la consultante con su deseo de formar una familia con él y estabilizar la relación decidió retirar el método de planificación familiar y quedar embarazada, en ese período de tiempo el optó casarse con otra mujer con quien vive y ha formado una familia.

Tareas asignadas al paciente:

Se le solicito a la consultante identificar la hora en la que normalmente logra dormirse y la hora en la que se despierta por las mañanas, todos los días hasta la nueva sesión, se solicitó que lo escribiera y que se evaluará la próxima sesión de evaluación.

F. 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta

Hojas de Resumen de la Evaluación

Nombre: XXX	
<u>Sesión N – 2</u>	<u>Edad: 46 Años</u>
<u>Psicoterapeuta: Grecia Rebeca Cárcamo Martínez</u>	<u>Fecha: 30 de abril de 2022</u>

Objetivo de la Sesión:

Realizar la firma del Convenio Terapéutico, profundizar en el abordaje del área familiar, social y laboral de la consultante, con el fin identificar redes de apoyo e indagar la relación que la consultante posee con su familia de origen.

Observaciones:

La sesión se desarrolló en el hogar de la consultante, se observó que su hogar se encontraba limpio y ordenado, al igual que en la sesión inicial, así mismo, se observó que la menor de dos años se encontraba limpia y arreglada, se observó que la consultante no se encontraba en las mejores condiciones, se encontraba en camión, desarreglada y agotada, la sesión se desarrolló en el horario de la tarde, este aspecto se ha identificado en las dos sesiones de evaluación, se considera relevante esta observación puesto que se percibe abandono de sí misma en torno a su cuidado, pero no ha generado abandono ni a sus hijos ni a su espacio, durante el desarrollo de la sesión se identificó receptiva y con disposición a la colaboración de la entrevista, se detectó su voz quebradiza, ojos vidriosos, mínimo contacto visual.

Valoraciones:

Se realizó la respectiva retroalimentación de la sesión anterior y se verifico los horarios de sueño que la consultante había identificado, en promedio logra conciliar el sueño a partir de las 12 de noche y se despierta a las 3 de la mañana, partiendo de esa hora ella no logra dormir y se levanta a hacer limpieza y a lavar la ropa de sus hijos, actualmente ella es ama de casa, su hijo de 25 años la apoya con el pago de los recibos, puesto que trabaja de forma informal y lo que contribuye el papá de la menor no alcanza más que para el arriendo, se identificó que la consultante cuenta con una amplia red de conocidas que viven en los edificios multifamiliares y que tienen hijos menores, en torno a esto, la consultante manifestó que una de ellas le ofreció un empleo de limpieza en el negocio que ella a emprendido, el cual es de venta de comida, se identifica que no se percibe a sí misma capaz con lograr cumplir con esa actividad, pero la necesidad de comprar leche y medicinas para su hija la estaban llevando a considerar aceptarlo, dentro de las interacciones con su familia de origen expresa que durante los dos años y 6 meses antes del nacimiento de la niña, había cortado relación con su familia por el desacuerdo que hubo con su relación, sin embargo, ella manifiesta haber buscado ese contacto y a percibido apoyo por parte de su hermana y de su madre, quienes han aportado con leche y comida desde que finalizo el confinamiento por COVID – 19.

Tareas asignadas al paciente:

Se le solicito a la consultante dar seguimiento a tarea de identificación de sus horarios de sueño

Hojas de Resumen de la Evaluación

Nombre: XXX	
Sesión N – 3	Edad: 46 Años
Psicoterapeuta: Grecia Rebeca Cárcamo Martínez	Fecha: 07 de mayo de 2022

Objetivo de la Sesión:
Realizar la evaluación de la prueba Proyectiva “Test de la Figura Humana” de Karen Machover y la escala de Depresión de Beck.

Observaciones:
<u>Se observo a la consultante receptiva en torno al seguimiento de indicaciones para la aplicación de la prueba, las condiciones en la que se encontraba ese día eran diferentes, se encontraba bañada y con ropa de uso diario, la casa se encontraba en las mismas condiciones de limpieza y orden.</u>
Valoraciones:
<u>Se realizo la respectiva retroalimentación de la sesión anterior y se verifiko los horarios de sueño al igual que la semana anterior, se detectó que en promedio logra conciliar el sueño a partir de las 12 de noche y se despierta a las 3 de la mañana, dentro de la retroalimentación la consultante manifestó haber aceptado el empleo que le estaba ofreciendo su conocida, se ha percibido más cansada de lo usual, sin embargo, no ha logrado percibir descanso.</u>
<u>Se realizo la evaluación del Test de la Figura Humana, se le dio la consigna y se le entregaron los materiales para el desarrolló de la actividad, la consultante realizo primero el dibujo de la figura femenina, en el desarrolló de la entrevista se detecto que hizo referencia a su madre en el momento que había comenzado a trabajar de enfermera, hizo remembranza a un momento agradable, en el segundo dibujo se identifico que la consultante dibujo a su hijo, cuando ella le dio su primera mascota a su hijo, lo que la conmovió he hizo remembranza a un momento agradable de su maternidad.</u>
Tareas asignadas al paciente: No se le asigno tarea a la consultante

Hojas de Resumen de la Evaluación

Nombre: XXX	
Sesión N – 4	Edad: 46 Años
Psicoterapeuta: Grecia Rebeca Cárcamo Martínez	Fecha: 13 de mayo de 2022

Objetivo de la Sesión:

Realizar la evaluación de la prueba psicométrica SCL – 90 – R (Cuestionario Clínico de 90 síntomas) y AF5 (Autoconcepto Forma 5)

Observaciones:

Se observo a la consultante receptiva en torno al seguimiento de indicaciones para la aplicación de la prueba, las condiciones en la que se encontraba ese día eran diferentes, se encontraba bañada y con ropa de uso diario, la casa se encontraba en las mismas condiciones de limpieza y orden.

Valoraciones:

Se realizo la respectiva retroalimentación y se hizo referencia a la aplicación de los test que se desarrollaron, seguidamente se especificó las generalidades de cada una de las pruebas que se aplicarían en esta sesión.

Se le dio la consigna del test SCL – 90 – R (Cuestionario Clínico de 90 síntomas) y se le entregaron los materiales para el desarrollo de la prueba, una vez finalizada esta evaluación, se realizó la técnica de respiración diafragmática en un lapso de 6 repeticiones para generar un descanso mental en la consultante, posteriormente, se le entregaron los materiales de la prueba AF5 (Autoconcepto Forma 5, se le dio la consigna general y se procedió al desarrolló de la misma.

Una vez finalizada las evaluaciones se procedió a enseñarle a la consultante la técnica de Respiración Diafragmática, esto se desarrolló con el objetivo de proporcionarle a la consultante una técnica que pudiese inducir al organismo a un estado de relajación que le facilite el poder inducir al sueño.

Tareas asignadas al paciente:

Se le solicito a la consultante realizar la Técnica de Respiración Diafragmática, todos los días antes de dormirse, de preferencia esta debe de realizarse acostada para generar mayor relajación y también debe de realizarla en las madrugadas cuando ya no logré conciliar el sueño.

Hojas de Resumen de la Evaluación

Nombre: XXX	
<u>Sesión N – 5</u>	<u>Edad: 46 Años</u>
<u>Psicoterapeuta: Grecia Rebeca Cárcamo Martínez</u>	<u>Fecha: 18 de mayo de 2022</u>

Objetivo de la Sesión:

Verificar la aplicación de la técnica de relajación en la inducción al sueño e indagar aspectos orientados a su salud.

Observaciones:

En seguimiento a la tarea que se le dejó a la consultante la sesión anterior, se identifica que no ha habido cambio significativo, se identifica cansancio, ojeras pronunciadas, se ha mantenido el cuidado de su imagen que se ha observado desde la tercera sesión y se mantiene las cosas limpias y en su orden dentro de su hogar.

Valoraciones:







Se realizó la retroalimentación de la sesión anterior y como elemento de verificación se le solicito que explicará como se desarrolla la técnica de respiración diafragmática, en la ejecución de la técnica se identifico dominio y una debida ejecución de los pasos que la conforman, sin embargo en la ejecución de la tarea, la consultante manifestó que no le funciona para relajación ni inducción del sueño, por lo que la desarrollo de Domingo hasta el día Martes, debido a que no detecto mejorías, en torno a ese resultado se considerará verificar otra técnica de relajación y se requerirá el apoyo de un profesional del área de la psiquiatría para la medicación correspondiente en torno a los casos de insomnio.

Así mismo, se identificó que la consultante lleva control como beneficiaria en el Seguro Social por parte de padre de su hijo mayor, en el Seguro Social, esta llevando atención médica con un profesional alergólogo, debido a que tiene problemas con las alergias respiratorias, tiene control con un gastroenterólogo, debido a sus malestares estomacales y con la ginecóloga por su parto de alto riesgo, exámenes propiamente no posee, debido a que el seguro no los entrega y los guarda como expediente.

La consultante manifestó que por motivos laborales las sesiones ya no podían ser tan seguidas debido a que cuida a sus hijos, sin embargo, manifestó la solicitud de apoyo con algo que la ayude a dormir y descansar.

Tareas asignadas al paciente: No se le asigno tarea a la consultante

Nota Evolutiva Del Proceso De Evaluación

Nota Evolutiva y Administrativa del Avance / Limitante/ Progresos/ de la consultante			
<u>Nombre de la Consultante</u>	<u>XXX</u>	<u>Mes: Abril - Mayo</u>	<u>N° Exp: 001 - 2022</u>
<u>Diagnostico</u>	<u>Tx Depresivo</u>	<u>N° de Sesiones del mes: 5 Sesiones</u>	<u>N° de Nota Evolutiva: 01 - 2022</u>
<u>Fecha</u>	<u>Periodo del 21 de abril al 18 de mayo de 2022</u>		
<u>Indicadores relevantes a Evaluar</u>	<ul style="list-style-type: none">  <u>Malestar</u>  <u>Intensidad</u>  <u>Frecuencia</u>  <u>Redes de Apoyo</u>  <u>Signos y Síntomas</u> 		
<u>Objetivos de las sesiones del mes</u>	<u>Evaluar y profundizar en el malestar emocional y las que se derivan del mismo para la obtención de un diagnóstico y la propuesta de una intervención.</u>		
<u>Observaciones / Comentarios</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>La consultante expresa que su malestar principal es un sentimiento de tristeza profunda, una sensación de ahogo y cansancio emocional y físico.</u> ✓ <u>La consultante posee redes de apoyo a nivel social y familiar</u> ✓ <u>Se identifica que la consultante a presentado un proceso gradual durante la evaluación en torno al cuidado de sí misma, en este sentido se identifica que durante el proceso de evaluación ella no se a abandonado a sí misma.</u> ✓ <u>La actividad y motivación principal de la consultante es poder brindarle a su hija lo necesario.</u> ✓ <u>Se identifica a la consultante como una persona ordenada y cuidadosa en torno al bienestar de los demás, dicha dedicación y valores son parte del motor que le ha abierto un espacio laboral.</u> ✓ <u>Es necesario considerar en las técnicas de relajación, aquellas que conllevan a la experimentación prolongada de la respiración, esto se destaca debido a su problema de las alergias, lo que podría generar el efecto contrario a lo que se persigue en su ejecución.</u> 		
<u>Firma del Terapeuta</u>	 F: _____ Grecia Rebeca Cárcamo Martínez Terapeuta		

Exámenes de otros especialistas: De acuerdo a lo indagado en el proceso de evaluación, la consultante no cuenta con Exámenes Médicos, debido a que ella se encuentra como beneficiaria en el Seguro Social, por lo que los exámenes que se practican, no se les entregan a los pacientes, si no que quedan como parte del Archivo del Seguro Social.

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

H. DATOS PERSONALES DE LA CONSULTANTE

<u>Apellidos y Nombre:</u>	XXX		
<u>Dirección:</u>	----- ----- -----		
<u>Teléfono: -----</u>	<u>Mail:</u>	-----	
		mailto:aracely130376@gmail.com	
<u>Género: Femenino</u>			
<u>Edad:46 años</u>	<u>Fecha de Nacimiento:13 marzo 1973</u>		
<u>Estado Civil: Soltera</u>			
<u>Situación Laboral: Personal de Limpieza y apoyo a cocina</u>	<u>Profesión: Estudiante Universitaria</u>		
<u>Nombre de la Persona Responsable: -----</u>			
<u>Parentesco: Hijo Estado Civil: Soltero Edad:25 Teléfono:-----</u>			

2. DIAGNOSTICO

De acuerdo a los síntomas manifiestos por la consultante, se identifica la presencia de un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día, una disminución acusada del interés o de la capacidad del placer en casi todas las actividades, aumento de peso, insomnio, fatiga o pérdida de energía casi todo el día, sentimiento de inutilidad y reproches de culpabilidad, estos síntomas han estado presentes por un periodo de más de dos semanas, han generado un malestar clínicamente significativo, dichos malestares no son debido al consumo de sustancias ni están asociados a un duelo o pérdida de un ser querido, por lo que se identifica la presencia de Trastorno Depresivo Mayor, con estado clínico actual Moderado, de acuerdo a lo establecido en el DSM IV.

3. ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR COMO PRÓXIMO TERAPEUTA

Se recomienda realizar una intervención dirigida desde el Modelo Cognitivo Conductual, partiendo de la técnica de Reestructuración Cognitiva, con el fin de modificar las ideas irracionales que podrían estar alimentando el sentimiento de tristeza y desesperanza,

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta

por las características que ha presentado la consultante en el Test Proyectivo y las pruebas psicométricas, se recomienda implementar intervención en crisis y realizar un constante monitoreo sobre la consultante, esto con el fin de establecer mecanismos de acción ante cualquier circunstancia que pueda afectar su vida, se sugiere trabajar los criterios de autoconcepto posee la consultante de sí misma y orientar para generar empoderamiento, se sugiere a su vez trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, mediante el cual se pueda considerar la terapia farmacológica para el abordaje del insomnio y otras áreas que por la etapa evolutiva de la consultante sean requeridas evaluar y dar seguimiento.

4. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

El proceso de evaluación consistió en 5 sesiones, desde el establecimiento del contacto inicial, el abordaje en las áreas de pareja, laboral, social, familiar y de salud y la aplicación de pruebas psicológicas, durante el proceso de evaluación se realizaron 2 autorregistros que persiguieron detectar la hora de inducción al sueño por parte de la consultante y la hora de despertarse, en dichos registros se identificó una media de descanso de aproximadamente 3 horas, desde las 12 de la noche hasta las 3 de la mañana, se hizo uso de la técnica de respiración diafragmática con el fin de inducir al sueño a través de la relajación, sin embargo por la condición de alergias de la consultante esta no fue funcional para ese proceso.

Se aplicó 4 pruebas de evaluación, inicialmente se realizó la aplicación del test de la Figura Humana de Karen Machover, en dicha evaluación se identificó en la consultante presenta rasgos dependientes de personalidad, problemas sexuales, irritabilidad y agresividad reprimida, lo que podría estar vinculado a los problemas de insomnio.

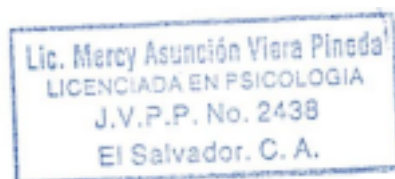
Se realizó el test SCL – 90 – R, en el cual se detectó que la consultante presenta un alto índice de malestar psíquico y que las dimensiones que han percibido mayor predominancia sintomática es la Dimensión Somática y la Dimensión Depresión, en los resultados obtenidos por la escala de depresión de Beck, la consultante puntúa 44, lo que clasifica a un trastorno Depresivo Moderado, finalmente se aplicó el test AF5, mediante el cual se identificó que la consultante posee un bajo autoconcepto a nivel familiar, emocional, social, laboral y física.

5. RECOMENDACIONES


La consultante presentó disposición en el proceso de evaluación, se requiere considerar la remisión con un psiquiatra para poder considerar la medicación que sea necesaria en torno al problema de insomnio, lo que represento la principal demanda de la consultante durante el proceso de evaluación, sin embargo junto con la terapia farmacológica se requiere el tratamiento psicológico, que permita generar una modificación sustancial en el malestar clínicamente significativo que posee la consultante.

Evaluador:

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta



**Estudiante del curso de Especialización en Psicología Clínica
Licenciatura en Psicología.**

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta

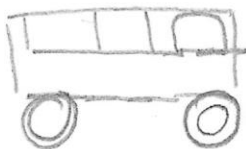
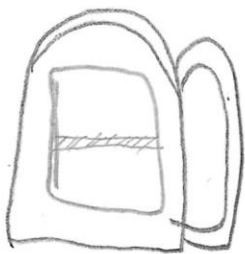
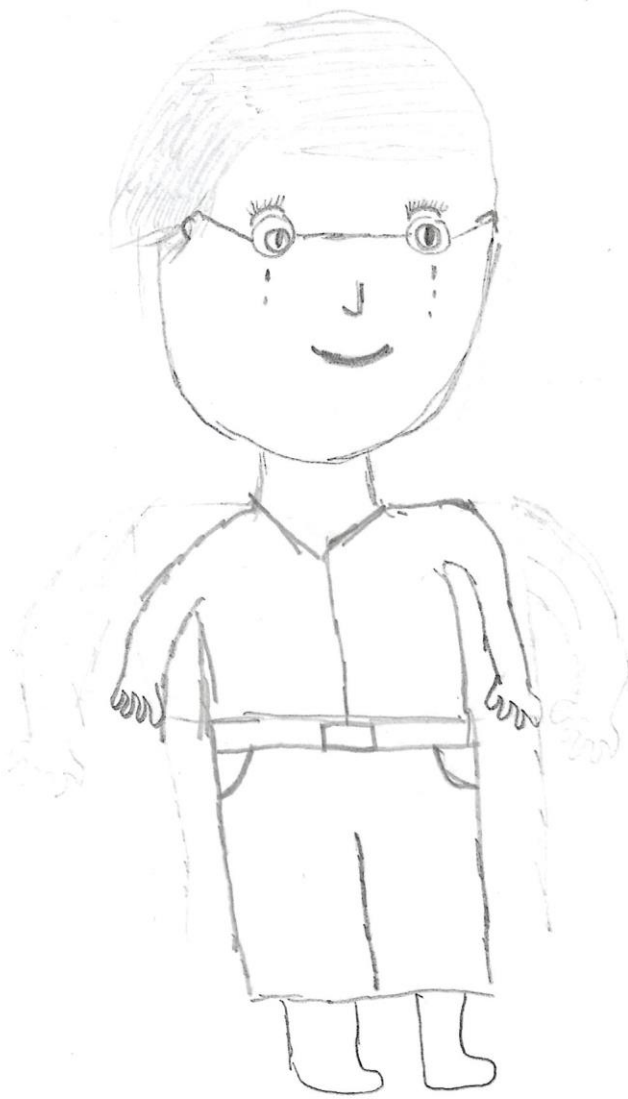
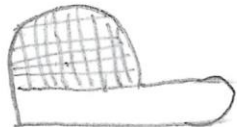


Dibujo 1.

sexo femenino:

acercación (mano
inicio con la cabeza)
el cabello, orejas, cejas, pestañas
nariz, boca, orejas, cuello, hombros,
brazos, dedos mano derecha, pulsera,
dedos mano izquierda, cinturón,
caminar, falta, botellas de falta,
peñas y rida, zapatos, color,
sombreado de enfermera, retroceso del
cabello, mesa, lápices, papel, suelo,
pared y techo, silla

- ¿Quién es ella? - mamá (Arma).
- cuando se graduó de enfermera.
- se encuentra en el trabajo.
- ¿Porque siempre la tiene
presente, la joven, 30 aproximadamente,
feliz, porque cuando su mamá
papa no encontraba trabajo a los
3 meses encontró trabajo y estaba
feliz, usaba su uniforme.



Cobu

Dibujo 2.
sexo masculino.
asociación:

cabeza, cabello, orejas, cejas, ojos,
nariz, boca, uñedo, hombros, cam^{ps}
brazos, manos; beard y uñedo
bueno; cinturón, pantalón,
piernas, pies, dedos, canoa,
pelota, machula, sello, ~~pato~~ festuga,
lagrimas. pirito.

es un recuerdo, se cuenta su primera
se llama: Julio. maestro, el niño
claro de felicidad por
tener una narota.

Terminó 3 - 4 años
sereno y triste, venia de un
campesinado y cansada, con sus
niños hermafroditas y lo go pasaron
accidentalmente, Julio esta en la
caja, pirito de la infancia

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

NOMBRE: _____ No. _____
TERAPEUTA: _____ FECHA: _____

INDICACIONES:

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

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

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
 1 Estoy descontento conmigo mismo.
 2 Me avergüenzo de mí mismo.
 3 Me odio.
8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
 1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
 2 Continualmente me culpo por mis faltas.
 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
 2 Desearía suicidarme.
 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más de lo que solía.
 1 Ahora lloro más que antes.
 2 Lloro continuamente.
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2 Me siento irritado continuamente.
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 1 Evito tomar decisiones más que antes.
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
 1 Estoy preocupado porque parezco muy poco atractivo.
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen pare poco atractivo.
 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
 3 No puedo hacer nada en absoluto
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
 1 No duermo tan bien como antes.
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. 0 No me siento más cansado de lo normal
1 Me canso más fácilmente que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1 He perdido más de 2 kilos
2 He perdido más de 4 kilos
3 He perdido más de 7 kilos
Estoy a dieta para adelgazar: SI [] NO []
20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

total 44 (Depresión grave)

Nombre y apellidos: _____

Nº _____

SEXO: VARÓN MUJER

Edad: _____

Fecha de hoy: / /

Procedencia: _____

Entrevistador: _____

SCL-90-R

Cuestionario de 90 síntomas

El presente cuestionario forma parte de su historia clínica y está sujeto a estricto secreto profesional

INSTRUCCIONES

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

Rodee con un círculo el **cero** ① si no ha tenido esa molestia en absoluto; el **uno** ② si la ha tenido un poco presente; el **dos** ③ si la ha tenido moderadamente; el **tres** ④ si la ha tenido bastante y el **cuatro** ⑤ si la ha tenido mucho o extremadamente.



SCL-90-R by Leonard R. Derogatis Ph.D. - Adaptación española de J. L. González de Rivera y cols. 1988.

Copyright © 1977, 1983, 1994 Leonard R. Derogatis Ph.D. - Todos los derechos reservados.

Publicado por NCS Pearson, Inc., Minneapolis, Minnesota, U.S.A.

Copyright de la edición española © 1988, 2000, 2002 Leonard R. Derogatis Ph.D - Todos los derechos reservados.

Publicado por TEA Ediciones, S. A., Madrid, España.

Prohibida la reproducción total o parcial. Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

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

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

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

MUY IMPORTANTE

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

Nombre y apellidos: _____

Nº _____

Sexo: VARÓN MUJER

Edad: _____

Fecha de hoy: / /

Procedencia: _____

Entrevistador: *Guerra, R. de la*
Calles, M. de la

SCL-90-R

Cuestionario de 90 síntomas

El presente cuestionario forma parte de su historia clínica y está sujeto a estricto secreto profesional

HOJAS DE CORRECCIÓN



SCL-90-R by Leonard R. Derogatis Ph.D. - Adaptación española de J. L. González de Rivera y cols. 1988.

Copyright © 1977, 1983, 1994 Leonard R. Derogatis Ph.D. - Todos los derechos reservados.

Publicado por NCS Pearson, Inc., Minneapolis, Minnesota, U.S.A.

Copyright de la edición española © 1988, 2000, 2002 Leonard R. Derogatis Ph.D - Todos los derechos reservados.

Publicado por TEA Ediciones, S. A., Madrid, España.

Prohibida la reproducción total o parcial. Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

- ♦ TRASLADAR LAS PUNTUACIONES DE CADA FILA A SU RECUADRO CORRESPONDIENTE.
- ♦ LUEGO SUMAR LAS PUNTUACIONES DE CADA COLUMNA PARA OBTENER LA PUNTUACIÓN DE CADA ESCALA.
- ♦ SUMAR TAMBIÉN LAS PUNTUACIONES DE LOS ÍTEMS ADICIONALES Y TRASLADAR LA SUMA AL CUADRO CORRESPONDIENTE.
- ♦ FINALMENTE REALIZAR LAS OPERACIONES INDICADAS PARA OBTENER EL TOTAL Y LOS ÍNDICES GENERALES.

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

CONTINÚE LAS SUMAS CON LAS COLUMNAS DE LA PÁGINA SIGUIENTE

SOM OBS INT DEP ANS HOS FOB PAR PSI

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

TOTAL	40	28	10	39	21	10	8	12	17	25	= 210 / Nº ítems =		2.33
	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	ÍTEM ADICIONAL	TOTAL	GSI	
PD	3.33	2.80	1.11	3.00	2.10	1.66	1.14	2.00	1.70	7			

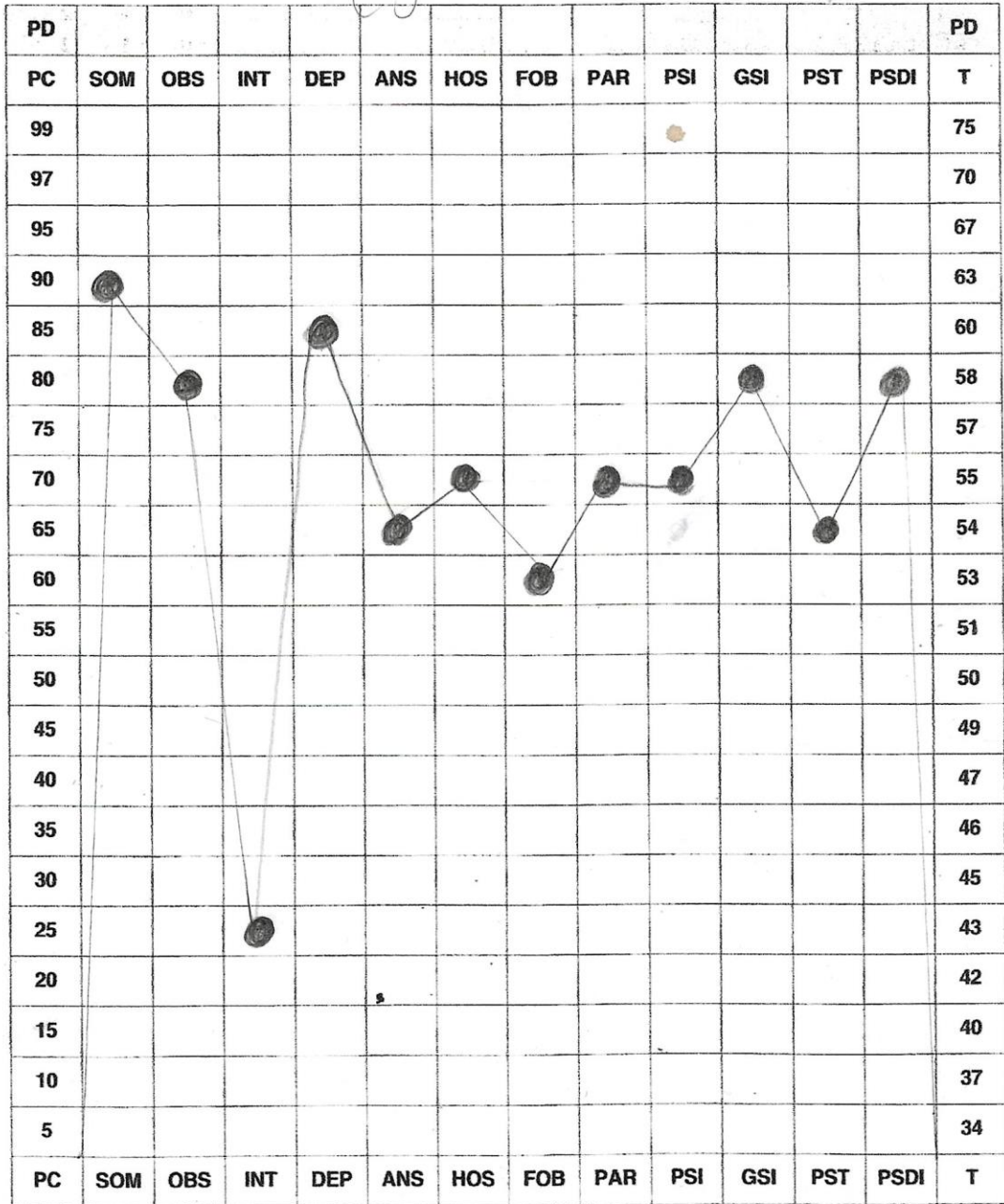
PST 65 (TOTAL RESPUESTAS POSITIVAS) GSI 2.33 x 90 / PST 65 = PSDI 3.29 CONVERTIR A PUNTAJES T

Perfil

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

Baremo utilizado:

Mujeres muestra Psiquiátrica



ADJ = 3.57
PD

Expediente 3**HOJA DE REGISTRO****Datos personales de identificación****FECHA:** 24 de marzo de 2022**NOMBRE COMPLETO:** XXX**SEXO:** Femenino**EDAD:** 55 años**ESCOLARIDAD:** 8° Grado**OCUPACIÓN:** Auxiliar de oficios varios**ESTADO CIVIL:** Separada**LUGAR DE NACIMIENTO:** San Marcos, San Salvador**FECHA DE NACIMIENTO:** 6 de mayo de 1,966**RELIGIÓN:** Católica**TEL:** -----**DOMICILIO ACTUAL:** -----
-----**Datos familiares****NOMBRE DEL HIJO:** -----**EDAD:** 30**ESCOLARIDAD:** 8° Grado**OCUPACIÓN:** Oficios Varios**NOMBRE DEL HIJO:** -----**EDAD:** 24**ESCOLARIDAD:** 6° Grado**OCUPACIÓN:** Cocinero**NOMBRE DE LA HIJA:** -----**EDAD:** 22**ESCOLARIDAD:** 5° Grado**OCUPACIÓN:** Oficios varios

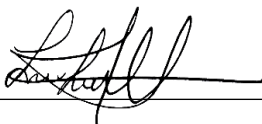
CONTRATO TERAPÉUTICO

24 de marzo de 2022

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

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

Firman de común acuerdo:

F: 

Leslie García
Terapeuta

F: 

XXX
Paciente

2. Inventario de Indicadores Psicofisiológicos

Inventario de Indicadores Psicofisiológicos (Cautelā y Upper)

Nombre: _____ No. _____
 Institución: _____ Fecha: 14/09/22

INDICACIONES: *Las personas suelen percibir de distinta manera la sensación de tensión o ansiedad. Señale aquí abajo las reacciones que se podrían aplicar a usted. Marque con una cruz las que usted perciba.*

1. Usted se siente tenso:
 - a) En su frente ()
 - b) En su espalda o cuello (+)
 - c) En el pecho (+)
 - d) En los hombros (+)
 - e) En el estómago (+)
 - f) En la cara (+)
 - g) En otras partes ()
2. Usted suda ()
3. Su corazón late fuerte (+)
4. Usted puede sentir que su corazón "se le va salir del pecho" ()
5. Usted puede oír los latidos de su corazón (+)
6. Siente su cara roja o sofocada (+)
7. Siente su piel fría y húmeda ()
8. Tiembla o se estremece en...
 - a) Sus manos (+)
 - b) Sus piernas ()
 - c) Otros lugares ()
9. Usted siente su estómago como si estuviera en un ascensor que acaba de parar ()
10. Siente náuseas en el estómago (+)
11. Se siente a sí mismo como presionado por algo que le oprime (+)
12. Se rasca en alguna parte de cuerpo (+). Especifique qué parte del cuerpo brazos o piernas
13. Cuando cruza las piernas, las mueve hacia arriba y hacia abajo (+).
14. Se muerde las uñas ()
15. Le rechinan los dientes (+)
16. Tiene problemas al hablar (+).
17. Se siente como si se fuera a ahogar ()
18. Se siente débil (+).
19. Se siente mareado (+).
20. Se siente que respira o muy de prisa o lentamente (+).

Quando usted se encuentra tenso o ansioso, ¿qué hace normalmente para desembarazarse de ese sentimiento?

Me acuesto y cierro los ojos, o tomo agua helada, eso me alivia un poco.

Aclaraciones:

- Las cuestiones de la 1 a la 10 implican respuestas autonómicas.
- De la 11 a la 16 se refieren a respuestas motoras voluntarias.
- De la 17 a la 21 tienen relación con ataques de pánico.

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS/ANÁLISIS

1. Calificación del Test de la Figura Humana

CALIFICACIÓN DEL DIBUJO DEL HOMBRE Y DE LA MUJER			
Mecanismos de defensa	Conflictos	Características ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> • Introversión: -Ensimismamiento • Infantilismo: -Inmadurez emocional • Fijación y Regresión: -Deseo de volver a edades anteriores • Primitivismo: -Idealización -Soñador en su forma de ver la vida • Sobrevigilancia y actitud defensiva: -Interrelación defensiva -Deseo de defenderse • Rebeldía: -Deseo de independencia -Liberación del amor protector 	<ul style="list-style-type: none"> • Con los progenitores: -Necesidad de protección materna -Necesidad de amor -Imago materno -Hostilidad hacia la mujer - Miedo al varón • Sexuales: -Índice de conflicto sexual -Desorden sexual -Rasgo masculinoide con envidia del pene -Frigidez -Temor a la sexualidad -Miedo al varón -Fuertes impulsos sexuales -Impulsividad sexual femenina -Delincuencia sexual femenina -Precocidad sexual femenina -Autoerótico -Preocupación por la masturbación -Preocupación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento: -Aislamiento -Rechazo a la comunicación -Rechazo ambiental -Defensa al ambiente amenazador -Sentimiento de ser observado 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalidad psicológica: -Capacidad de iniciativa • Desprecio: -Indiferencia -Intento por evadir los sentimientos de desorganización psíquica • Narcisista: -Egocentrismo -Vanidad, ostentación -Narcisismo por la ropa • Obsesivo compulsivo: -Rasgos obsesivos -Moralista -Rígido -Capacidad de organización • Inseguridad: -Falta de autoconfianza, miedo -Inseguridad frente a las críticas del medio ambiente -Docilidad por indecisión -Tensión emocional • Agresividad: -Agresividad exteriorizada -Impulsiva -Dificultad para controlar los impulsos instintivos • Baja autoestima: -Rechazo, desprecio, menosprecio propio -Sentimientos de inferioridad -Afectividad desenfrenada • Depresión y alcoholismo: -Orientado en el pasado

1.1 Informe de resultados

En cuanto a la evaluación de la personalidad:

Según los resultados obtenidos en el **Test de la figura humana de Karen M.**, la paciente se ubica al lado izquierdo de la hoja, lo que indica que es una persona que se orienta en sí misma (*Fig. hacia la izquierda*), refugiándose en la imaginación y la idealización.

Asimismo, se percibe un marcado rechazo hacia el ambiente que la rodea (*Ojos pequeños*), y una actitud defensiva frente a los demás. En sus relaciones sociales se muestra introvertida (*Contorno del ojo solamente*), y se observa temor e inseguridad frente a las críticas del entorno (*Moderado énfasis en las orejas*).

En cuanto a su relación con la madre, se observa necesidad de protección y de amor (*Brazos largos*), pero a la vez se denota cierta hostilidad hacia la figura femenina (*Pelo desordenado en dibujo de la mujer y cuidadoso en el del hombre*), dicha hostilidad surgió a raíz de la negligencia de su madre por no defenderla de los abusos de su padre (*Entrevista*).

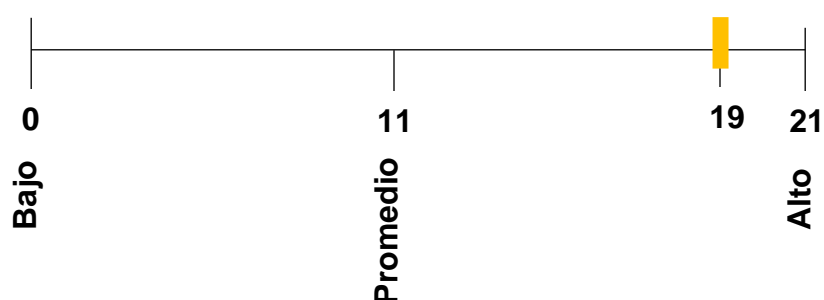
Con respecto a su relación con su padre, se identifica temor hacia la figura masculina (*Figura femenina con pantalón*), y un marcado deseo de independencia y liberación del amor protector (*Ropas finas y ligeras*), lo que se sustenta en la entrevista, cuando ella menciona que le teme a su padre porque la maltrata, y en la historia, cuando expresa que desea irse de la casa.

El maltrato y abuso ejercido por su padre, son sucesos que afectaron la estructura psíquica de la evaluada, pues presenta conflictos sexuales (*Pelo desordenado*), intenta evadir los sentimientos de desorganización, a través de la indiferencia (*Énfasis en las articulaciones*), se desprecia a sí misma (*Nariz en gancho*), es agresiva e impulsiva (*Dedos en forma de lanza y Cuello largo*), y actualmente se encuentra deprimida (*Encogimiento del cuerpo en figura masculina*).

1. Resultados cuantitativos de la Escala de Indicadores psicofisiológicos

Resultados cuantitativos		
<u>Variables</u>	<u>Puntuación</u>	<u>Rango</u>
<u>Respuestas autonómicas</u>	<u>10</u>	<u>Alto</u>
<u>Respuestas motoras voluntarias</u>	<u>5</u>	
<u>Ataques de pánico</u>	<u>4</u>	
<u>TOTAL</u>	<u>19</u>	

ESCALA



2.2 Informe de resultados

Inventario de Indicadores Psicofisiológicos:

El propósito de esta escala, es medir el grado de ansiedad que experimentan las personas, a través de 3 tipos de respuestas: **autonómicas, motoras voluntarias y de ataque de pánico**.

En base a los resultados obtenidos, se determina que la paciente presenta un **nivel de ansiedad alto**, ya que cuando se encuentra en situaciones estresantes para ella, experimenta sensaciones como temblores, náuseas, vértigos, tensión en la espalda, en los hombros, en el pecho y el cuello, elevándose así su ritmo cardíaco.

Asimismo, cuando se encuentra ante situaciones que le generan ansiedad, experimenta síntomas como, debilidad, opresión en el cuerpo, dificultad para respirar, lo que a la vez puede manifestarse a través de alergias, síntomas de bruxismo, dificultad en el habla, etc.

INFORME CLÍNICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: XXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 55 Años

Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966

Fecha de evaluación: 24 de marzo de 2022 **Fecha de informe:** 14/05/22

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Me siento sola, triste y vacía, a veces quisiera morirme”.

C. ANTECEDENTES

Paciente femenina de 55 años de edad, trabaja eventualmente como auxiliar de oficios varios, es separada y tiene 3 hijos.

Durante su infancia, fue criada por su madre y su abuela, ya que su padre no vivía con ellas, este último siempre mantuvo una posición de poder y control, pues ejercía violencia física, psicológica y verbal, a través de golpes, amenazas, insultos y humillaciones.

La relación de la madre con la paciente, tampoco fue muy favorable, pues se mantenía trabajando la mayor parte del tiempo, y se caracterizaba por ser distante, indiferente y negligente con ella.

A la edad de 5 años la paciente empezó a trabajar el campo, pero debido a las condiciones climáticas en las que se encontraba desarrolló asma, por lo que tuvo constantes ingresos hospitalarios a lo largo de su infancia.

Al llegar la etapa de la adolescencia, tuvo lugar un suceso traumático para ella, pues en una ocasión en la que solo se encontraban en casa la paciente y su padre, este aprovechó para abusar sexualmente de ella de manera forzosa. Cabe mencionar que el suceso continuó repitiéndose en reiteradas ocasiones, y tuvo fin hasta que su tío denunció a su padre.

Al llegar la etapa de la adultez, a la edad de 21 años, la paciente contrajo matrimonio, pero su pareja ejercía maltrato físico y psicológico sobre ella, situación que la llevaba a deprimirse, y alcoholizarse. Durante esa misma época, tuvo 6 hijos, pero 3 de ellos fallecieron.

Con respecto a su situación familiar actual, ella manifiesta que no mantiene una buena relación con sus hijos, pues dos de ellos se fueron del hogar recientemente, y su hija menor que aún vive con ella, es despreciativa e indiferente frente a sus necesidades.

De acuerdo con la paciente, ninguno la apoya, ni la ayuda económicamente, no la cuidan cuando está enferma, son distantes y no se preocupan por ella, lo cual la ha llevado a sentirse sola, frustrada y abandonada.

Sin embargo, según la paciente a pesar de los malos tratos experimentados, el hecho de que sus hijos se hayan ido del hogar le ha generado mucho sufrimiento, lo cual ha influido de manera significativa en su depresión, pues presenta un estado de ánimo deprimido desde hace más de 10 años.

Ella manifiesta que son más días los que esta triste que los que está bien, todo le supone un esfuerzo y nada le satisface, tiene baja autoestima y sentimientos de desesperanza, además experimenta síntomas como insomnio, fatiga y pérdida de apetito.

D. PRUEBAS APLICADAS

- ✓ **Test de la Figura Humana de Karen Machover**, mide la relación del sujeto con el medio, sus principales conflictos y rasgos de personalidad.
- ✓ **Inventario de Indicadores Psicofisiológicos (Cautela y Upper)**, mide la manifestación de síntomas fisiológicos propios de la ansiedad.

E. INTERPERTACIÓN DE LOS RESULTADOS

- A partir de los resultados obtenidos en el **Test de la Figura Humana de Karen Machover**, se determina lo siguiente: La paciente experimenta una necesidad de protección por parte de su madre, pero a la vez manifiesta cierta hostilidad hacia la figura femenina, dicha hostilidad se debe a que ella percibía que en su infancia su madre no la defendía de los abusos de su padre.

Con respecto a la relación con su padre, también se observa un conflicto muy marcado, ya que la paciente presenta temor hacia la figura masculina y un deseo de liberación del amor protector.

Es por ello, que se determina que el maltrato y el abuso sexual, son sucesos traumáticos que han afectado significativamente a la paciente pues, presenta características de inhibición y agresividad, los cuales funcionan como mecanismos de defensa frente al ambiente amenazador. Además, refleja baja autoestima, inseguridad y actualmente se encuentra deprimida.

- En base a los resultados obtenidos en la **Escala de Indicadores Psicofisiológicos**, se determina que la paciente presenta un nivel de ansiedad alto, lo cual indica que experimenta una marcada tensión emocional y síntomas somáticos.

F. DIAGNÓSTICO

- ✓ **Diagnostico primario:** Abuso sexual histórico
- ✓ **Diagnostico secundario:** Distimia
- ✓ **Diagnostico terciario:** Crisis del nido vacío

G. CONCLUSIONES

1. La paciente posee un estado de salud adecuado y alcanzó la menopausia a los 51 años de edad, por lo que se descarta la posibilidad de que su estado de ánimo deprimido se deba a un proceso biológico. Por lo tanto, se determina que la historia de maltrato y abuso sexual que vivenció en la infancia, la han llevado a presentar un cuadro clínico de distimia, ya que presenta depresión desde hace más de 10 años.

Por lo general esta triste, todo le supone un esfuerzo y nada le satisface, tiene baja autoestima y sentimientos de desesperanza, además presenta síntomas como insomnio, fatiga y pérdida de apetito.

Por lo tanto, se establece que la depresión, ha surgido como consecuencia de las pérdidas experimentadas a lo largo de su vida, y es agudizada por la crisis de la edad

que está atravesando, ya que actualmente se encuentra experimentando el síndrome del nido vacío.


2. Asimismo, se determina que los constantes abusos que la paciente experimentó en su infancia, la han llevado a desarrollar una conducta inhibida y a utilizar la agresividad y las actitudes defensivas como mecanismo de defensa al momento de interactuar con los demás.

H. RECOMENDACIONES

El pronóstico clínico se considera que puede ser favorable para la paciente, en cuanto exista una adherencia al tratamiento, ya que muestra disposición frente al cambio.

Es por ello, que se recomienda dar seguimiento de caso, por medio de un proceso de intervención psicológico, que contribuya a la paciente a contrarrestar su problemática actual, y mejorar así su calidad de vida; por lo tanto, se recomienda intervenir las siguientes áreas:

- ✓ Área cognitiva
- ✓ Área conductual
- ✓ Área familiar

F: 

Leslie García

Terapeuta



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966	Edad: 55 años
Terapeuta: Leslie Lissete García Beltrán	Fecha: 24 de marzo de 2022

Objetivos de la sesión:

- 1-Establecer el rapport con la paciente, para dar a conocer la labor del psicólogo y establecer el contrato terapéutico.
- 2-Explorar la queja principal y el posible marco referencial de la desavenencia, a fin de obtener las primeras inferencias diagnósticas.
3. Aplicar el Test de la figura humana, para detectar los conflictos internos de la paciente.

Observaciones:

La paciente se mostró muy colaboradora durante la sesión, sin embargo, se presume que se encuentra deprimida, pues manifiesta desprecio por sí misma, le cuesta ser optimista, llora mientras habla, se siente sola, ha perdido el interés por socializar, desea dormir en cualquier momento del día, y se percibe como una persona triste y vacía.

Conclusiones:

1. Se estima que los síntomas que la paciente manifiesta, son característicos de un trastorno depresivo persistente, ya que manifestó sentirse deprimida desde hace más de 10 años.
2. Asimismo, de acuerdo a lo relatado en la historia del dibujo, se presume que la paciente sufrió maltrato por parte de su padre, por lo que su estado de ánimo depresivo podría estar relacionado con un conflicto no resuelto con su progenitor, es por ello que se requiere explorar la historia familiar, a fin de determinar si además de ello hubo presencia de abuso sexual en la infancia.

Tarea asignada al paciente:

Se le pidió a la paciente que durante la semana buscara una fotografía de ella misma y la pegara en el centro de una página, luego debería tomar unos post-its, y pedirle a sus amigos y familiares que anotaran las características positivas o las cualidades que observaban en ella, esto con el fin de fortalecer su autoconcepto y modificar los esquemas cognitivos que posee de sí misma.



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966	Edad: 55 años
Terapeuta: Leslie Lissete García Beltrán	Fecha: 31 de marzo de 2022

Objetivos de la sesión:

- 1.Explorar la historia familiar de la paciente, a fin de identificar si sufrió abuso sexual en la infancia.
2. Explorar las relaciones afectivas de la paciente, para identificar de qué manera el maltrato que experimentó, afectó su interacción con el medio.

Observaciones:

1. La paciente realizó su tarea, pero se le dificultaba creer algunas de las cualidades que sus amigos y familiares identificaron en ella.
2. Durante la sesión, mostró poca disposición para conversar, manifestó sentir falta de energía y tener dificultades para conciliar el sueño.
- 3.Ademas, se observó que mantiene un conflicto con su padre, pues al hablar de él fruncía el ceño haciendo gestos de desdén y desprecio.

Conclusiones:

- 1.De acuerdo a lo relatado por la paciente, se determina que durante la adolescencia sufrió abuso sexual por parte de su padre, lo cual la ha llevado a desarrollar una conducta inhibida y a utilizar la agresividad y las actitudes defensivas como mecanismo de defensa frente al ambiente amenazador.
- 2.También se estima, que las parejas afectivas de la paciente siempre fueron violentas, debido a que inconscientemente estaba intentando resolver el conflicto con su padre a través de ellas.

Tarea asignada al paciente:

Se le pidió a la paciente que durante la semana escribiera una carta en una hoja en blanco, todos aquellos recuerdos dolorosos de su pasado, especialmente los relacionados con su padre, y que la llevara en la siguiente sesión, para leerla frente a la terapeuta, pues luego esta le daría dos opciones para deshacerse de ella: romperla o quemarla, esto con el fin de propiciar la descarga emocional.



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966	Edad: 55 años
Terapeuta: Leslie Lissete García Beltrán	Fecha: 7 de abril de 2022

Objetivos de la sesión:

- 1.Explorar la relación que la paciente mantiene con sus hijos, a fin de identificar si la interacción familiar es un factor que influye en su depresión.
- 2.Observar la sintomatología de la paciente, para confirmar el diagnóstico depresivo.

Observaciones:

1. La paciente manifestó que se dificultó realizar la tarea, pues le tomó 3 días poder completarla, ya que le afectaba mucho recordar lo acontecido con su padre.
- 2.Durante la sesión, parecía estar de buen humor y se mostró más dispuesta para conversar, incluso más de lo usual, además, manifestó haber consumido un medicamento denominado Diazepam, el cual le permitió tener un sueño más reparador durante la noche.

Conclusiones:

- 1.Con respecto a la situación familiar actual de la paciente, se considera que no mantiene una buena relación con sus hijos, pues las actitudes de indiferencia, el rechazo y la falta de apoyo por parte de ellos, la han llevado a experimentar una sensación de abandono, soledad y tristeza, lo cual influye en su depresión.
- 2.Por otra parte, se presume que el malestar físico que la paciente experimenta durante el día, se debe en parte a que no logra mantener un sueño reparador durante la noche, ya que a pesar de que se encuentra deprimida, su estado físico mejora un poco cuando consume medicamentos que inducen el sueño; sin embargo, se requiere continuar explorando acerca de la interacción familiar, a fin de determinar si este un factor que influye en su depresión.

Tarea asignada al paciente

Se le pidió a la paciente que durante la semana intentara hacer un cambio en relación a sus espacios de interacción, al practicar un ejercicio de distanciamiento emocional con sus hijos, esto con el fin de disminuir la interacción con los vínculos que le generan malestar y preservar su salud mental.



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966	Edad: 55 años
Terapeuta: Leslie Lissete García Beltrán	Fecha: 14 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Explorar la relación que la paciente mantiene con su hija menor, a fin de identificar si su interacción incide en su depresión.

Observaciones:

1. La paciente realizó la tarea asignada, sin embargo, mostró cierta resistencia para distanciarse emocionalmente de su hija.
2. Durante la sesión, reflejaba mucha tristeza al momento de hablar de su relación con su hija.

Conclusiones:

Se considera que la relación que la paciente mantiene con su hija, influye en su depresión, ya que esta no desea trabajar, tiene un hijo y no recibe apoyo económico por parte de su pareja, por lo que la paciente se responsabiliza de todos en el hogar, lo cual se le dificulta, pues no tiene un trabajo estable y en ocasiones se ve obligada a pedir prestado para poder comer. Además de ello, su hija no la trata bien, es despreciativa con ella, no colabora con las tareas del hogar, y si tiene dinero no lo comparte con su madre.

Por lo que se determina que la falta de apoyo por parte de su hija, ha llevado a la paciente a experimentar sentimientos de vacío, soledad, y tristeza; sin embargo, se requiere evaluar cómo es la relación que establece con sus otros hijos, para determinar si también se encuentra experimentando las crisis del nido vacío.

Tarea asignada al paciente

Se le pidió a la paciente que, durante la semana escribiera las pérdidas y fracasos experimentados a lo largo de su vida, considerando al menos un beneficio o ventaja de todo lo sucedido, a fin de reinterpretarlos y verbalizarlos posteriormente con la terapeuta en la próxima sesión.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Nombre: XXX	
Fecha de nacimiento: 6 de mayo de 1,966	Edad: 55 años
Terapeuta: Leslie Lissete García Beltrán	Fecha: 21 de abril de 2022

Objetivos de la sesión:

1. Explorar la relación que la paciente establece con sus hijos mayores, para identificar si se encuentra experimentando la crisis del nido vacío.
2. Aplicar el Inventario de indicadores psicofisiológicos, a fin de identificar el nivel de ansiedad que experimenta la paciente.

Observaciones:

La paciente manifestó que realizar el ejercicio de la tarea, le permitió identificar por primera vez aspectos positivos de las pérdidas y fracasos experimentados a lo largo de su vida, asimismo, mostró mucha disposición para conversar y se observó un mayor nivel de confianza.

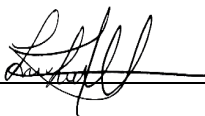
Conclusiones:

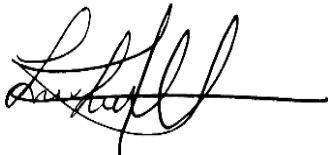
Se considera que la paciente se encuentra experimentando la crisis del nido vacío, ya que dos de sus hijos se fueron recientemente del hogar, y esto la ha llevado a experimentar una sensación de dolor, soledad y tristeza, así como también un estado de preocupación, depresión, y ansiedad, pues de acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba, se identifica que la paciente presenta un nivel de ansiedad alto. Asimismo, se determina que el trato que sus hijos establecen con su madre también influye en su depresión, pues no se interesan por ella, no atienden sus necesidades económicas ni emocionales y son despreciativos con ella cuando les solicita su apoyo.

Tarea asignada al paciente

Después de haber entrenado a la paciente en el manejo de la técnica de la relajación muscular progresiva, se le pidió que continuara aplicando dicha técnica cada vez que experimentara ansiedad, o tuviera dificultades para conciliar el sueño, esto con el fin de que aprenda a controlar sus emociones negativas, y pueda obtener un mayor estado de equilibrio y bienestar en su vida.

NOTA EVOLUTIVA

<u>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS/DEL PACIENTE</u>			
<u>NOMBRE PACIENTE</u>	<u>XXX</u>	<u>MES: marzo 2022</u>	<u>N° EXP.: 01</u>
<u>DIAGNÓSTICO</u>	<u>Distimia</u>	<u>N° SESIONES DEL MES: 2</u>	<u>N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2022</u>
<u>FECHA</u>	<u>Periodo del 24 de marzo al 31 de marzo</u>		
<u>INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Exploración para el establecimiento del diagnóstico</u> • <u>Fortalecimiento de la autoestima</u> • <u>Evocación del abuso y respuesta emocional</u> 		
<u>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</u>	<p><u>Las sesiones tienen como objetivo, explorar tanto la queja principal de la paciente, como su historia familiar, a la vez que se interviene el área de la autoestima, y se trabaja en los recuerdos dolorosos del pasado, por medio de rituales terapéuticos, que propician la descarga emocional.</u></p>		
<u>OBSERVACIONES/ COMENTARIOS</u>	<p><u>-La paciente se encuentra deprimida, todo le supone un esfuerzo, no desea socializar, llora con facilidad y refleja sentimientos de desesperanza y culpa. Además, experimenta síntomas como insomnio, fatiga y pérdida de apetito.</u></p> <p><u>-Presenta baja autoestima, pues se percibe a sí misma como una persona sola, triste y vacía.</u></p> <p><u>-Se le dificulta reconocer que posee características positivas, sin embargo, es una paciente que cumple con todas sus tareas, lo cual indica que está realizando un esfuerzo por mejorar.</u></p>		
<u>TERAPEUTA/FIRMA</u>			

<u>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS/DEL PACIENTE</u>			
<u>NOMBRE PACIENTE</u>	<u>XXX</u>	<u>MES: abril 2022</u>	<u>N° EXP.: 01</u>
<u>DIAGNÓSTICO</u>	<u>Crisis del nido vacío</u>	<u>N° SESIONES DEL MES: 3</u>	<u>N° NOTA EVOLUTIVA: 02-2022</u>
<u>FECHA</u>	<u>Periodo del 7 de abril al 21 de abril</u>		
<u>INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Exploración para el establecimiento del diagnóstico</u> • <u>Reinterpretación de las pérdidas y fracasos experimenta-dos</u> • <u>Desactivación fisiológica para reducir la ansiedad</u> 		
<u>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</u>	<u>Las sesiones tienen como objetivo, explorar la situación familiar actual, y los vínculos que la paciente establece con sus hijos, para determinar si mantienen una interacción disfuncional que podría estar influyendo en su depresión, y si se encuentra experimentando la crisis del nido vacío.</u>		
<u>OBSERVACIONES/ COMENTARIOS</u>	<p><u>-A pesar de que se encuentra deprimida, su estado físico mejora un poco cuando consume medicamentos que inducen el sueño</u></p> <p><u>-El hecho de que sus hijos mayores se hayan ido del hogar es una situación que le afecta significativamente.</u></p> <p><u>-La paciente refleja mucha tristeza al hablar de su relación con su hija, pero a la vez, muestra resistencia para distanciarse de ella.</u></p>		
<u>TERAPEUTA/ FIRMA</u>			

EXÁMENES DE OTROS ESPECIALISTAS



DRA. EFIGENIA ZELAYA COLATO
RADIOLOGA

MULTICLINICAS RADIOLOGICAS ESCALÓN

Dra. Efigenia Zelaya de Bendek
Plaza Maya Cristal, Local 4, 3a. Cl. Pte. y 79 Av. Nte. Col. Escalón
Tels.: 2508-0935 y 2562-3173

Nombre: Edad: 55 a.

Datos Clínicos: paciente asmática desde los 5 años
Le veje Pan los huesos nasales. Inés Díaz

Refiere: Francisco Vazquez Zamora Secretaria

RAYOS X

CABEZA

- Cráneo
- Waters
- Conductos auditivos
- Cuello (Tejidos Blandos)
- Cavum
- Senos Paranasales
- Silla Turca
- Huesos Nasales
- Art. T. Mandibular
- Órbitas
- Mastoides
- Mandíbula

EXTREMIDAD SUPERIOR

- Clavícula DI
- Escápula DI
- Hombro DI
- Codo DI
- Antebrazo - Brazo DI
- Muñeca DI
- Mano DI
- Edad Ósea DI

EXTREMIDAD INFERIORES

- Cadera DI
- Fémur DI
- Rodilla DI
- Tibia Peroné DI
- Tobillo DI
- Pie DI
- Calcáneo DI

ABDOMEN

- Abdomen Simple
- Serie Abdominal

COLUMNA Y PELVIS

- Columna Cérviceal
- Cervical con Oblicuas
- Columna Dorsal
- Lumbar
- Lumbar con Oblicuas
- Pélvis
- Sacro Cóccix
- Columna (Escoliosis)

TÓRAX

- Tórax PA
- Tórax PA y Lat.
- Costillas - Óseo
- Serie Ósea
- Serie para cuerpo Extraños

FLUOROSCOPIA

- Esófagograma A
- Tubo Digestivo Superior A
- Enema Baritado Colon C
- Enema para Megacolon A
- Pielograma Endovenoso A
- Cistograma Miccional A
- Tránsito Intestinal A
- Vaginograma A
- Arteriografía DI
- Verografía MS-MI DI
- Colangiograma por Tubo en T

ULTRASONOGRAFIA

- Abdomen Total A
- Hígado y Vías Biliares A
- Píloro A
- Riñones B
- Vejiga B
- Apéndice B
- Pélvica B
- Tórax
- Transvaginal (Útero y Ovarios)
- Obstétrica
- Transfontanelar

PARTES BLANDAS

- Mama
- Testicular
- Tiroides
- Ojos
- Pared Abdominal
- Rodilla
- Hombro
- Cadera
- Próstata (Trans-rectal) C

DOPPLER COLOR

- Doppler Testicular
- Doppler Renal
- Doppler de Hígado
- Doppler Carotídeo
- Doppler Venoso
- Doppler Arterial

PREPARACIÓN PARA ULTRASONIDO

- (A) Adultos 6 horas, Niños 4 horas de ayuno
- (B) Adultos tomar 4 vasos de agua 1 hora antes del examen, no orinar, Niños dar abundantes líquidos previos al examen
- (C) Enema rectal 2 horas antes del examen.

RUTA DE BUSES
101 -D, 16 Y 30-B



INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

1. Datos personales del cliente

<u>Apellidos y nombre:</u> XXX	
<u>Dirección:</u> ----- -----	
<u>Teléfono:</u> -----	<u>E-mail:</u> N/A
<u>Género:</u> Femenino	
<u>Edad:</u> 55 años	<u>Fecha de nacimiento:</u> 6 de mayo de 1,966
<u>Estado civil:</u> Separada	
<u>Situación laboral:</u> Trabaja eventualmente	<u>Profesión:</u> N/A

2. Diagnóstico

- **Diagnostico primario: Abuso sexual histórico**
- **Diagnostico secundario: Distimia**
- **Diagnostico terciario: Crisis del nido vacío**

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

Se abordaron las siguientes áreas:

-Exploración para el establecimiento del diagnóstico

-Área de reconstrucción personal: para el fortalecimiento de la autoestima y aumento del autoconocimiento.

-Área de evocación de abusos y respuestas emocionales: para propiciar la descarga emocional, mediante el uso de cartas y rituales.

-Área cognitiva: para reducir los niveles de tensión emocional, por medio de la técnica de relajación.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

-Área cognitiva: aplicar la reestructuración cognitiva, para modificar los patrones de pensamiento disfuncionales que mantienen la depresión.

-Área conductual: aplicar el entrenamiento en habilidades sociales, para desarrollar estilos de respuesta más adecuados y adquirir nuevas habilidades interpersonales, disminuyendo así las conductas de inhibición y agresividad.

-Área familiar: aplicar terapia sistémica familiar, para fortalecer los vínculos familiares.

5. Procedimiento de evaluación y resultados

✓ Test de la figura humana

Se evaluó a la paciente con el Test de la figura humana, el cual fue diseñado en 1,971 por Karen Machover, esta prueba proyectiva mide aspectos como: la relación del sujeto con el medio, sus principales conflictos y rasgos de personalidad.

El resultado fue el siguiente: La paciente mantiene un conflicto con su padre desde la infancia, debido a que ejerció abuso sexual sobre ella, lo cual la ha llevado a manifestar conflictos sexuales, conductas inhibidas, agresividad y depresión como diagnóstico principal.

✓ Inventario de indicadores psicofisiológicos:

Se evaluó a la paciente con el Inventario de indicadores psicofisiológicos, el cual fue diseñado en 1,993 por Cautela y Upper, esta prueba mide la manifestación de síntomas fisiológicos propios de la ansiedad.

El resultado fue el siguiente: La paciente presenta un nivel de ansiedad alto, lo cual se manifiesta a través de una marcada tensión emocional y síntomas somáticos.

6. Recomendaciones

La paciente muestra disposición para continuar con el proceso, dado que la depresión que experimenta, está generando un malestar clínicamente significativo en todos los aspectos de su vida. Es por ello que se sugiere el abordaje de las siguientes áreas:

✓ **Area cognitiva:**

Mediante la detección de las ideas irracionales y el manejo de las distorsiones cognitivas, es posible modificar y controlar muchos de los esquemas mentales que mantienen la depresión.

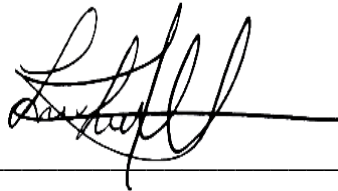
✓ **Area conductual:**

A través del entrenamiento en habilidades sociales, la paciente aprenderá a desarrollar habilidades que le permitan adaptarse de una manera más asertiva en los diferentes contextos en que se desenvuelva, ya que posee características de inhibición y agresividad.

✓ **Area familiar:**

Mediante la terapia sistémica, se logrará mejorar el funcionamiento del sistema familiar, aumentará la empatía y el apoyo entre todos los miembros.

F:



Leslie García

Terapeuta

2. Entrevista en el Área Laboral

2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo

Según Puchol (2002) la entrevista laboral se considera como una conversación entre un entrevistador y un entrevistado que persigue la búsqueda común de la adecuación entre el perfil del puesto y el perfil del aspirante al mismo.

La entrevista de selección en la mayoría de los casos está compuesta por tres etapas diferenciadas entre sí, la primera parte hace referencia a la Descripción de la empresa y del puesto de trabajo al cargo que está aplicando el aspirante, la segunda etapa se focaliza en la demostración por parte del aspirante, en esta sale a deslumbrar los conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes y motivación por parte del mismo para el puesto que está concursando y se finaliza con la negociación acerca de los materiales del puesto de trabajo, tales como retribución, horarios laborales y responsabilidades.

La entrevista individual, suele dar inicio con la fase de apertura, se le denomina así al contacto inicial que se establece entre el entrevistador y el entrevistado, posteriormente se genera un rapport, en esta fase el entrevistador es quien persigue crear un clima de confianza en ambas partes y de esa manera facilitar la obtención de la información.

Posteriormente se establece la comunicación de la normativa que regirá el desarrollo de dicha entrevista y son aceptadas o en su defecto comprendidas por parte del entrevistado, una vez establecida la normativa se procede al Desarrollo de la entrevista, en esta fase el entrevistado procura formular las interrogantes destinadas a obtener la mayor cantidad posible de información del aspirante al puesto, para establecer una impresión diagnóstica.

Obtenida la información se procede a la fase de cierre, el entrevistador en este momento brinda elementos de detección al aspirante de que la entrevista está por llegar a su fin, se establece agradecimientos por el tiempo brindado y se da por finalizada la entrevista, se procede a realizar las anotaciones correspondientes en torno a lo

recopilado en la misma, que sirva de fundamentación en el informe de resultados obtenidos en torno a la candidatura del aspirante.

Este tipo de entrevista se le denomina “Entrevista Individual”, puesto que su característica principal es el desarrollo de su estructura con un entrevistador y un aspirante quien cumple la función de entrevistado, dentro o fuera de las instalaciones de la empresa.

La entrevista grupal, tiende a considerarse también como herramienta para el proceso de selección de personal, la entrevista individual se caracteriza por su contexto interindividual a diferencia de la grupal la cual persigue establecer un sistema de diálogo y discusión grupal, partiendo de su estructura, donde el profesional ejerce el papel de entrevistador y un sector discriminado de aspirantes conforman el grupo de entrevistados.

Para el desarrollo de la entrevista grupal, es indispensable establecer previo a su ejecución una secuenciación de planificación de la misma, partiendo del objetivo que se desea perseguir, los indicadores que se requieren detectar en dicho grupo y que se pueden considerar requeridos en el puesto de trabajo al que se está aplicando.

Una vez establecido el objetivo y los indicadores deseables como resultado de la entrevista, se establece la cantidad de aspirantes que se requieren para el desarrollo de la misma, características que deben de cumplir los mismos, los perfiles requeridos para la aplicación del puesto, grado académico y otros indicadores que se consideren indispensables o complementarios en el momento de la selección, de acuerdo a lo que establece el Manual de Descriptor de Puestos de la Empresa.

En torno al tamaño de los grupos se debe de considerar este criterio tomando de base la necesidad de garantizar un espacio de diálogo y discusión óptimo en tiempo de participación, para producir la información que se requiere obtener, por tal razón, se recomienda establecer un grupo de aproximadamente seis miembros como mínimo y ocho aspirantes como punto máximo, a fin de garantizar la participación de todos.

Con relación al origen de los aspirantes, es requerido establecer un criterio de selección de muestra, esta podría discriminarse en ordenar los perfiles interesados al puesto a aplicar en subpoblaciones, tomando como punto discriminativo los perfiles que

den cumplimiento o se acerquen más a lo que la empresa persigue para el desempeño de puesto vacante.

La entrevista grupal, para su desarrollo parte de la fase de apertura y presentación, donde se contemplan elementos como el saludo inicial y la presentación de la institución que ejecuta, es decir, los datos de presentación de la empresa que desea realizar la contratación, seguidamente se establecen lineamientos que normarán el desarrollo de la actividad y se establece un propósito parcial del desarrollo de la misma, se indica el tipo de dinámica mediante la cual se desarrollará la entrevista y se dará a conocer la finalidad y consecuencias de la entrevista.

En este momento es requerido destacar que el entrevistador dará a conocer la manera en cómo será utilizada esta información, establecer el permiso de grabación de ser requerido y el compromiso de confidencialidad sobre lo dialogado en dicha comunicación por parte de los aspirantes participantes.

En su segunda fase, se desarrolla la pregunta introductoria, esta es realizada por el entrevistador al grupo, no se debe de presentar inmediatamente al contacto inicial con el grupo, es indispensable, retomar este dato a consideración, debe de realizarse después de haber realizado la fase de apertura y presentación, para la pregunta introductoria, es requerido que no sea una pregunta que evoque una respuesta concreta o monosílaba, esta pregunta introductoria debe de provocar una breve intervención que estimule la participación del grupo en general.

Mediante el guión el entrevistador persigue establecer una secuencia de consignas o contenidos que persigan dar estructura al desarrollo del diálogo, se parte de una pregunta introductoria pero no se establecen más interrogantes, a no ser que el entrevistador lo considere pertinente, en todo caso el guión se convierte en una herramienta que orientará el desarrollo de la entrevista con un grado de implicación neutra por parte del entrevistador.

Se recomienda retomar la estrategia de embudo para canalizar la información y focalizar el tema a abordar, así mismo, se recomienda que el profesional que desarrolle la misma tenga previo conocimiento y manejo sobre los contenidos en los que se ha propuesto en el guión, esto con el fin de evitar estar leyendo a la hora de ejecución de la entrevista.

Se finaliza con la fase de cierre de la entrevista, es indispensable que el entrevistador en esta fase, se asegure de haber logrado abarcar todos los indicadores que este perseguía abordar durante el desarrollo de la misma, seguidamente, si este lo considera pertinente se dirige al grupo de aspirantes con el fin de establecer alguna instrucción general en torno al proceso de la aplicación que están realizando, se da por finalizada la misma y se cierra la actividad.

Otro tipo de entrevista es la **“Entrevista de Panel”**, esta entrevista se suele utilizar también en el proceso de selección de personal, a diferencia de la entrevista grupal, esta entrevista por su estructura está conformada por un grupo de entrevistadores, quienes son parte del grupo de laboral al que corresponde la plaza a aplicar y únicamente se encuentra el aspirante interesado en la entrevista.

Esta estructura persigue que cada uno de los miembros del panel realice una evaluación basada en sus propios criterios profesionales y objetivos. Al finalizar la entrevista, el grupo de entrevistadores se reúnen para proceder a la unificación de sus evaluaciones y se toma una impresión diagnóstica en torno a la viabilidad e idoneidad del perfil en la plaza vacante.

La aplicación de este tipo de entrevista nos lleva a reconocer una de sus principales ventajas, y es que permite poder obtener una impresión más ampliada basada en el contraste de varias perspectivas obtenidas desde una sola sesión, esto permite poseer una visión más ponderada de todos los aspirantes interesados en aplicar a la plaza vacante.

La entrevista de panel dentro de sus bondades, optimiza el tiempo en el equipo reclutador, puesto que al estar presentes en la entrevista todos los implicados, ya no se tendría que efectuar comunicación de la impresión obtenida en la entrevista, si no que estas estarían concentradas en la unificación de criterios, así mismo, es una estrategia que permite crear un escenario mediante el cual se puede evaluar al aspirante en un contexto diferente al de una entrevista individual, debido a que de alguna manera, existe una presión por parte del aspirante al saber que está siendo evaluado y observado por más de una persona.

Esta entrevista, facilita que tanto todos los interesados tengan contacto con el aspirante o que uno de ellos se encargue de guiar la entrevista y el panel en general

oriente su atención a observar y detectar aspectos de interés para la empresa, así mismo, el panel al ser conformado por personal que se encuentra en interacción directa y jerárquica con la plaza vacante puede verificar si el interesado podría adaptarse al clima laboral del área y a la carga de trabajo que caracteriza sus futuras funciones.

Para poder realizar la entrevista de panel es requerido detectar la necesidad de establecer un mayor grado de preparación, determinando inicialmente que profesionales de la empresa conformarán el panel, tomando en consideración las jerarquías y las operaciones características del puesto de trabajo, así mismo, el uso de la formulación de un guión para su desarrollo podría considerarse una estrategia de éxito, puesto que este unificar los intereses de todo el equipo y por consiguiente brindaría un lineamiento claro y preciso para tratar de detectar las actitudes y motivaciones del aspirante a la empresa.

Se recomienda establecer un tiempo límite, realizar un proceso de introducción y presentación, establecer las interrogantes y dar por concluida la entrevista.

2.2. Formas de evaluación

El proceso de selección y reclutamiento de personal es constantemente dinámico y en vías de expansión, por lo que se han establecido en este proceso otras formas de evaluación de uso constante y específico de acuerdo a las necesidades de la empresa.

Una de estas es **la entrevista técnica**, esta se basa en evaluar la capacidad técnica del evaluado con relación a los requisitos específicos del puesto al que está aplicando, este tipo de entrevista se caracteriza porque la formulación de sus preguntas o tareas prácticas de ejecución están orientadas a la tareas específicas del puesto, así mismo, mediante el desempeño y los resultados obtenidos de dichas pruebas proporcionan al empleador información acerca de las habilidades y competencias del aspirante a la plaza vacante, así como la manera en como esté se comunica y la capacidad de Resolución de Conflictos.

Para poder desarrollar la aplicación de dicha entrevista, es indispensable realizar un proceso de selección mediante el cual se retomen aquellos perfiles que pudiesen ser viables para la aplicación de dicha entrevista.

El proceso de codificación de las entrevistas técnicas, debe de reflejar el trabajo que se realizaría en el puesto al que se está aplicando, para poder lograr ese objetivo, en la aplicación, se pueden hacer uso de ejemplos o tareas prácticas, de simulación u otros.

La entrevista por competencias se puede considerar como una estrategia estructurada de exploración, mediante la cual se persigue identificar las experiencias del entrevistado, tal como las percibe, así mismo, se logra identificar comportamientos concretos que pudieron ocurrir en unos espacios laborales anteriores, mediante esta herramienta se percibe lo que realmente ejecuta el individuo, indicadores que aseguran el éxito de la selección del aspirante en la plaza vacante.

Para el desarrollo de la entrevista por competencia, se pueden considerar las dinámicas de grupo, el role playing, el uso de la entrevista focalizada B.E.I, entrevistas situacionales, pruebas de trabajo, test de aptitudes, test de personalidad, datos biográficos, referencias y entrevistas tradicionales, como herramientas que se pueden retomar para la aplicación de esta estrategia.

Se debe de considerar el tiempo que el profesional que dirige la entrevista disponga para la aplicación de esta, así mismo, el nivel de estudios del candidato y los recursos materiales requeridos para la aplicación de entrevista por competencias.

Se le considera competencia laboral a la capacidad para responder exitosamente a una demanda compleja o llevar a cabo una actividad o tarea, según los criterios de desempeño definidos por la empresa o el sector productivo.

Para este tipo de estrategias es indispensable especificar que estas abarcan: **el saber**, **el saber ser**, que hace referencia a las actitudes, y **el saber hacer**, que abarca las habilidades de un individuo y define a una persona competente cuando sabe movilizar sus recursos personales (conocimientos, habilidades, actitudes) y del entorno (tecnología, organización, otros) para responder a situaciones complejas y realizar actividades según criterios de éxito explícitos y logrando los resultados esperados.

Para esta evaluación se toman en consideración las **Competencias Básicas**, estas hacen referencia a aquellas que se desarrollan principalmente en la educación inicial en la adquisición de los conocimientos y habilidades que permiten progresar en el ciclo educativo e integrarse a la sociedad, competencias orientadas al lenguaje,

comunicación, aplicación numérica, solución de problemas, interacción con otros y manejo de las tecnologías de la información.

Las **competencias conductuales**, se consideran aquellas habilidades y conductas que dan explicación a desempeños superiores o destacados en el mundo del trabajo y que verbalizan en términos de atributos o rasgos personales, orientación al logro, productividad, rigurosidad, flexibilidad e innovación.

Las **competencias funcionales**, denominadas como técnicas, para desempeñar las actividades que componen una función laboral según los estándares de calidad que son establecidos por la empresa.

Otra estrategia utilizada en cargos directivos es la **entrevista de tensión**, lo que se persigue en este tipo de entrevista es crear tensión o situaciones estresantes para valorar la capacidad del candidato en el tema de resolución de problemas, detectar su grado de tolerancia a la frustración o su capacidad de manejo del estrés.

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

Informe 1

INFORME PSICOLÓGICO LABORAL.

A. Datos Generales.

Nombre	XXX
Sexo	Masculino
Edad	24 años
Nivel académico	Bachiller
Cargo	Jefe de operaciones
Fecha de aplicación	01/05/2022

B. HISTORIAL DEL EVALUADO.

El evaluado es un estudiante universitario el cual cursa su 4° año en la carrera de administración de empresas, vive con su madre y su hermano mayor, se encuentra soltero, y habita en el municipio de san salvador, en el departamento de san salvador.

Sus estudios realizados actualmente en la Universidad de El Salvador, en la cual en la cual ingreso en el año 2017, anteriormente realizo sus estudios de bachillerato opción contaduría, en el instituto capitán general Gerardo Barrios en el periodo del 2014 a 2016, dentro de este periodo realizo un diplomado en “introducción al paquete office” con una duración de 6 meses proporcionado por Insafor, también un diplomado llamado “instrumentos financieros básicos” percibido dentro cursode su bachillerato.

A su vez también posee un diplomado acerca de “Leyes de amparo ante la contaduría pública” realizado por parte de REDCOES, durante el año 2017, por lo que cuenta con una variedad considerable de conocimiento, dentro de su experiencia laboral tiene experiencias en pasantillas y puestos laborales, realizando una pasantilla de 6 meses dentro de “Empresa Premier” como asistente del área de contaduría, del mes de marzo a septiembre del año 2019, y empleos temporales dentro de “librería latinoamerica”, del periodo de noviembre a febrero del año 2019 y como asistente técnico en computación dentro de proyectos realizados por “INJUVE” durante el año 2020.

C. PRUEBAS APLICADAS

- TEST DEL FACTOR G DE CATTELL

De acuerdo al test del factor G enfocado en la medición del factor general de inteligencia (factor G). Incluye tareas no verbales que requieren para su solución

percibir la relación entre formas y figuras abstractas. Trata de reducir así, la influencia de variables culturales o de la experiencia de las personas.

Obteniendo un puntaje centil de 55, el cual el mismo test transforma el resultado con valor de 102 como Coeficiente Intelectual resultante de la evaluación, ubicándose dentro del promedio normal poblacional.

- CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD EPQ – A (VERSION ADULTOS)

<u>Variable</u> <u>Personalidad</u>	<u>PD</u>	<u>PC</u>	<u>GN</u>	<u>RANGO</u>
<u>N</u>	$\frac{1}{8}$	<u>85</u>		<u>Alto</u>
<u>E</u>	<u>9</u>	<u>25</u>		<u>Bajo</u>
<u>P</u>	<u>2</u>	<u>50</u>		<u>Bajo</u>
<u>S</u>	$\frac{1}{1}$	<u>55</u>		<u>Pro medi o</u>

El cuestionario de personalidad de Eysenck realiza la Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad: Extraversión, Emotividad y Dureza y una escala de Disimulo o sinceridad,

Escala N (Emocionalidad)

La persona evaluada obtuvo un puntaje de 18 PD (puntaje directo) y un pre centil de 85, lo cual hace referencia a un rango alto, por encima del promedio que nos refiere a que es una persona con rasgos ansiosos, y preocupado, con posibles cambios de humor lo cual impediría el manejo de emociones fuertes, y podría llevarlo a estados de melancolía y rigidez ante posibles situaciones adversas.

Escala E (Extraversión)

El evaluado obtuvo un PD de 9 con un pre centil de 25 lo cual lo sitúa en un rango por debajo del promedio, lo cual a grandes rasgos se traduce en una persona que en cuanto a la sociabilidad, no es abierta a los grupos, por lo cual se le podría dificultar la labor de trabajo en equipo, buscará los medios propios para la consecución de metas, y dispondrá de los riesgos, asegurando los aspectos más básicos dentro de su puesto, no interesándose por el acompañamiento o apoyo de terceros.

Escala P (Dureza)

El evaluado obtuvo un PD de 2 Y un percentil de 50, ubicándose en un rango medio, lo cual nos habla de una adecuada medida en la sociabilidad, sin mayor búsqueda de problemas o de situación que lleven a arranques o altercados, sin busque de mayores

alteraciones que puedan comprometerlo a él como a los sus alternos, a su vez que prefiere la estabilidad y solvencia en su realización.

Escala S (sinceridad)

El evaluado obtuvo un puntaje directo de 11, lo cual equivale a 55 de pre centil, considerando de esta forma un rango promedio, cuantificando este aspecto podemos inferir que el resultado no ha sido forzado o pre dispuesto, a su vez puede relacionarse con la escala N (emocionalidad) lo que nos inferiría que es una persona con alto estima y sentido de la justicia, evitación de situaciones o inconveniente auto provocados, así como la búsqueda de la sinceridad con sentido práctico.

- INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES (IPV)

ESCALA	PD	PT	PROMEDIO												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
DGV	15	■	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
R=	11	■	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
A=	17	■	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
I+	6	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
II+	4	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
III+	5	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
IV+	6	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
V+	8	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
VI+	4	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
VII+	4	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
VIII+	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
IX	0	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

El test IPV evalúa en conjunto una amplitud de características de personalidad consideradas relevantes para el éxito de los dentro del área de ventas o negocios, evaluando de forma cuantitativa la disposición general para la venta, así como receptividad, agresividad y comprensión ante las personas y manejo de las situaciones, así como una serie de habilidades que el individuo podría puede llevar a la practica en el ejercicio de su labor y beneficien el rendimiento de esta.

Tomando el valor de los decapito los cuales parte de la puntuación directa, En DGV (disposición general para la venta) el evaluado obtuvo un puntaje de 9, siendo un valor

elevado en la disposición a la venta, mostrando aptitudes para establecer las dinámicas adecuadas y desempeñarse como un vendedor, con habilidades de persuasión y control de la situación; este puntaje debe acompañar y correlacionarse con las escalas que se relacionan con el perfil solicitado.

Según los puntajes obtenidos en las escalas tanto de receptividad con 6 y agresividad con 8, muestra capacidades adecuadas de comprensión y empatía, con receptividad e intuición de las necesidades que debe resolver y solventar, con posibles dificultades ante la adaptación ante nuevas personas o grupos donde se vea obligado a participar, no destaca dentro de los aspectos de autocontrol y la tolerancia a la frustración, por lo que podría verse dificultades en estas de la mano con verse limitado en cuanto a la actividad física a realizar, siendo el puntaje menor de todas las escalas, siendo el mayor en la escala de combatividad que se traduce con habilidades para adentrarse con agresividad ante el escenario que se le plantee dentro del área laboral, acompañado con una baja en puntaje de seguridad y el control de sí mismo, de muestras de una persona conflictiva y propensa a discusiones, buscara la manera de mantener la postura ante situaciones que están fuera de sus manos.

D. CONCLUSIONES

De acuerdo a las evaluaciones realizadas al candidato se concluye que si posee las habilidades ejercer el puesto, apegándose en la mayoría de los estándares del perfil solicitado, mantiene una consecución de las metas propuestas, competitividad dentro de rango laboral, y muestra de iniciativa propia, ideal dentro de un puesto individual con enfoque a metas y gran sentido de justicia, pero considerando que muestra altos niveles de facilidad de estrés, dificultades en el autocontrol emocional y dificultades en el trabajo de equipo, así como una tendencia la melancolía y desmotivación ante situaciones contrarias a sus intereses, por lo cual no se considera recomendable para el desempeño del puesto.



William Ismael García Moreno

Terapeuta

Informe 2**INFORME PSICOLOGICO****I. DATOS GENERALES**

Nombre Completo	XXX
Sexo	Masculino
Edad	53 años
Nivel académico	Licenciado en Administración de Empresas
Cargo	Vendedor de Autos
Fecha de aplicación	25 de mayo de 2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

Se presento con puntualidad a la hora y el día citado, su presentación fue formal y de muy buen aspecto, denoto seguridad en su saludo, en el desarrollo de la entrevista se identificó que es una persona muy comprometida con sus metas y objetivos, se denota experiencia clara en temas de Administración y gerencia de procesos, se identifica un claro conocimiento en liderazgo y se denota capacidad en la toma de decisiones.

Por lo que se identifica en su hoja de vida, es una persona que busca sentido de permanencia institucional y esto hace que se comprometa con los valores de la institución.

C. PRUEBAS APLICADAS.**TEST DE INTELIGENCIA OTIS SENCILLO:**

Con la aplicación del Test Otis Sencillo, se evalúa la habilidad mental, la rapidez, inteligencia general del sujeto y la capacidad de análisis y de retención lingüística inmediata, la capacidad de deducción de base perceptiva.

Está compuesto por ítems orientados a la resolución de ordenación de frases, ejecución de órdenes, descubrimiento de analogías o semejanzas, resolución de problemas matemáticos, descubrimiento de mensajes y proverbios, empleo de la experiencia y razonamientos lógicos.

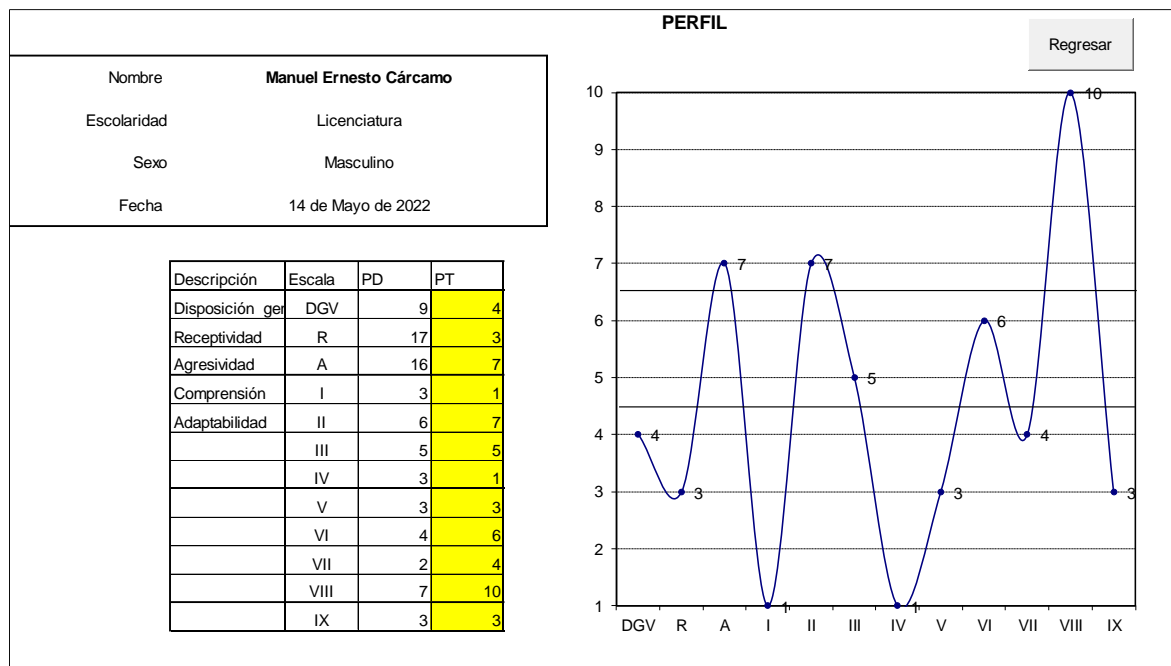
Al respecto, de acuerdo a los resultados obtenidos, el CI Global del aspirante es de 40, lo que permite ubicarlo en un rango intelectual superior a la media, reflejando una alta

capacidad del sujeto en relación a su interacción con las circunstancias del ambiente y su implicación en el aprovechamiento de las mismas.

TEST IPV:

El IPV es un Inventario de Personalidad para Vendedores, con la aplicación de este inventario se persigue determinar si el aspirante al cargo de vendedor de autos podría ser considerado como idóneo para el cargo.

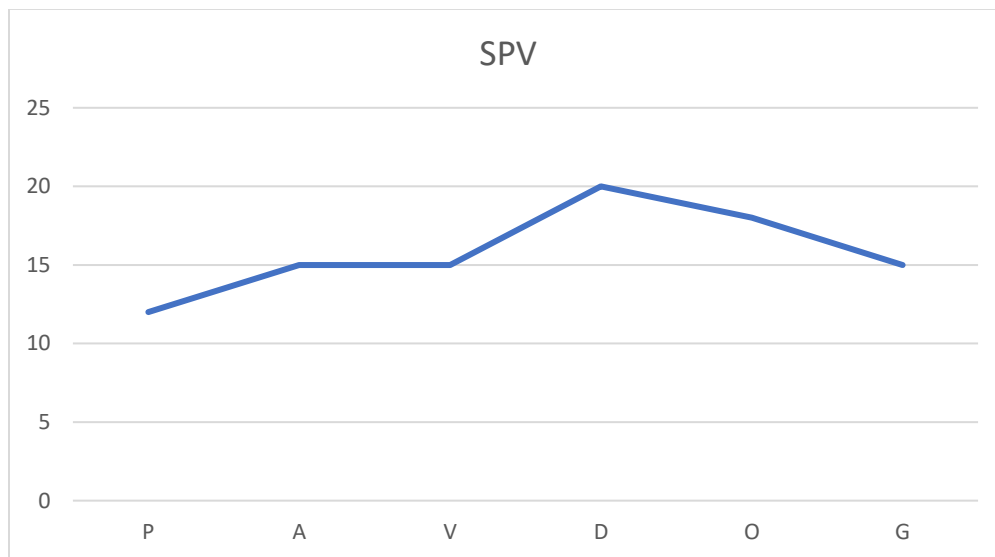
De acuerdo a los resultados obtenidos, se identifica que, al Aspirante, se le genera dificultad tener una disposición general para la venta, así mismo se identifica que le cuesta trabajo establecer relaciones con los demás, y se le dificulta mantener el control de sí mismo, otro de los rasgos predominantes es que es Introverso, se le dificulta generar estabilidad en sus interacciones sociales, le genera dificultad la tolerancia a la frustración, le genera dificultad soportar desacuerdos y generar Agresividad Comercial.



TEST SPV:

Con la aplicación del Test Cuestionario de Valores Personal se identifica que el Aspirante posee dificultad con la aplicación de la practicidad dentro del desarrolló de sus funciones, busca lo complejo o se le dificultad establecer metas a corto plazo, así mismo, dentro del valor de Resultados, el resultado es Alto, lo que implica que la persona prefiere afrontar problemas difíciles y abordar algo importante tratando de encontrar la perfección, dentro del valor de Variedad, se identifica que el aspirante valora siempre la posibilidad de poder realizar pruebas difíciles, nuevos retos, en el valor de Decisión, el aspirante presenta prefiere las convicciones fuertes y firmes, toma decisiones rápidas, se dirige

directamente al tema, establece con claridad su posición, en los valores de Orden y Método la persona punta bajo lo que implica que desea tener hábitos de trabajo bien organizados, mantener un orden y tener un enfoque sistemático en sus actividades y en la variable de Metas, se identifica que la persona prefiere tener una meta definida hacia la que trabaja, busca mantenerse en un problema hasta que esta resuelto, dirige su esfuerzo propio hacia objetivos bien delimitados y conoce con precisión sus pensamientos.

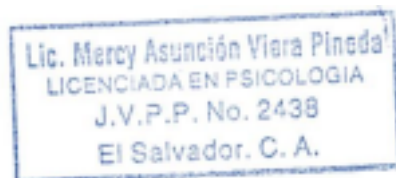


Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas realizadas se puede determinar que el aspirante no es apto para desempeñarse en el cargo de vendedor de autos, puesto que sus fortalezas y destrezas están orientadas más a un área administrativa que a un área comercial.

Evaluador:

F: 
 Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
 Terapeuta



**Estudiante del curso de Especialización en Psicología Clínica
 Licenciatura en Psicología.**

DESCRIPCION Y ANALISIS DE CARGO

TITULO DEL CARGO	: Vendedor.
ORGANIZACIÓN	:
UNIDAD QUE PERTENCE	: Área Comercial.
DEPENDE	: Ejecutivo Comercial.
DESCRIPCION GENERAL : Responsable del asesoramiento al cliente, utilizando los medios y las técnicas a su alcance para conseguir que este cliente adquiera el producto y servicio ofrecido.	
<p>Tareas principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidación de cartera de clientes • Prospección y captación de otros clientes • Argumentación y cierre de ventas suficiente para cumplir con las cuotas asignadas • Presentación de la empresa en su ámbito de actuación. 	
<p>Tareas secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de informes cuantitativos que recogen su actividad y resultados • Elaboración de informes cualitativos que recogen los movimientos de la <u>competencia</u>, las vicisitudes del <u>mercado</u> y el grado de aceptación de los productos • Concertación de visitas • Demostraciones y pruebas • Preparación de ofertas y presupuestos 	
<p>Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de Últimos Semestres de Publicidad y Mercadeo o carrera a afines • Experiencia mínima de 2 años • Aptitudes • Personalidad atrayente, muy buena presencia, fluidez verbal • Alta capacidad para relaciones inter - personales <p>Supervisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Ventas y Gerente de Ventas 	

5665
0.1

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre: _____

Fecha: 11/06/2022

Escolaridad: Licenciatura

Edad: 53

Sexo: M

Años

meses

M ó F

Ejemplos:

a) b	b) d	c) e
-------------	-------------	-------------

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

ACIERTOS: 40

ERRORES: 35

DIAGNÓSTICO: _____

1. <u>c</u> ✓	11. <u>a</u>	21. <u>e</u> ✓	31. <u>c</u> ✓	41. <u>D</u>	51. <u>z</u>	61. <u>40</u>	71. <u>b</u> ✓
2. <u>30</u> ✓	12. <u>d</u> ✓	22. <u>c</u>	32. <u>a</u>	42. <u>a</u> ✓	52. <u>a</u> ✓	62. <u>4</u> ✓	72. <u>7.5</u>
3. <u>d</u> ✓	13. <u>f</u> ✓	23. <u>e</u>	33. <u>d</u>	43. <u>N+</u>	53. <u>b</u> ✓	63. <u>c</u> ✓	73. <u>e</u>
4. <u>b</u> ✓	14. <u>d</u>	24. <u>8</u>	34. <u>c</u> ✓	44. <u>9</u>	54. <u>a</u>	64. <u>U</u>	74. <u>b</u>
5. <u>a</u> ✓	15. <u>290</u> ✓	25. <u>b</u> ✓	35. <u>360</u> ✓	45. <u>95</u>	55. <u>e</u>	65. <u>10</u> ✓	75. <u>6.66</u>
6. <u>b</u> ✓	16. <u>c</u>	26. <u>b</u>	36. <u>b</u> ✓	46. <u>e</u> ✓	56. <u>39</u>	66. <u>6</u> ✓	
7. <u>z</u>	17. <u>c</u> ✓	27. <u>d</u> ✓	37. <u>j</u>	47. <u>e</u> ✓	57. <u>d</u> ✓	67. <u>5</u> ✓	
8. <u>e</u>	18. <u>d</u> ✓	28. <u>d</u> ✓	38. <u>f</u> ✓	48. <u>e</u> ✓	58. <u>56</u>	68. <u>d</u> ✓	
9. <u>e</u> ✓	19. <u>e</u>	29. <u>b</u>	39. <u>b</u>	49. <u>c</u>	59. <u>a</u>	69. <u>a</u>	
10. <u>b</u> ✓	20. <u>d</u>	30. <u>a</u> ✓	40. <u>120</u> ✓	50. <u>a</u> ✓	60. <u>240</u>	70. <u>R</u> ✓	

OTIS

CLAVE DE RESPUESTAS

1. C	11. B	21. 8	31. C	41. L	51. 3	61. 45	71. B
2. 30	12. D	22. B	32. B	42. A	52. A	62. 4	72. 6
3. D	13. F	23. B	33. C	43. O	53. B	63. C	73. D
4. B	14. A	24. 5	34. C	44. 36	54. B	64. N	74. C
5. A	15. 240	25. B	35. 360	45. 50	55. D	65. 10	75. 4
6. B	16. D	26. A	36. B	46. C	56. 33	66. 6	
7. 4	17. C	27. D	37. S	47. C	57. D	67. 5	
8. D	18. D	28. D	38. I	48. E	58. NO	68. D	
9. C	19. E	29. C	39. C	49. D	59. C	69. C	
10. B	20. C	30. A	40. 120	50. A	60. 243	70. R	

TABLA 1 DIAGNÓSTICO DE LA PRUEBA OTIS SENCILLO

CALIFICACION	C.I.
Más de 50	Superior
35-50	Superior al Término Medio
20-34	Término Medio
12-19	Inferior al Término Medio
Menos de 12	Bajo ó Inferior

IPV

Hoja de respuestas y perfil

Apellido(s) y Nombre(s): _____

: Edad: 53 Sexo: M

Nivel de estudios alcanzado: Licenciatura

Actividad actual: EMPLEADO

Experiencia en ventas Tipo de actividad: Administrador de Empresas

Tiempo: 5 años

EN CADA SITUACIÓN DEBE SEÑALAR UNA (Y SÓLO UNA) ALTERNATIVA

1. A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	19. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	37. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	55. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	73. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
2. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	20. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	38. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	56. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	74. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
3. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	21. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	39. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	57. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	75. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
4. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	22. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	40. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	58. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	76. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
5. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	23. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	41. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	59. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	77. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
6. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	24. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	42. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	60. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	78. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
7. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	25. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	43. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	61. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	79. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
8. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	26. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	44. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	62. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	80. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
9. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	27. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	45. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	63. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	81. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
10. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	28. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	46. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	64. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	82. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
11. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	29. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	47. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	65. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	83. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
12. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	30. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	48. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	66. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	84. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
13. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	31. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	49. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	67. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	85. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>
14. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	32. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	50. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	68. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	86. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
15. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	33. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	51. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	69. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	87. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>
16. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	34. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	52. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	70. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
17. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	35. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	53. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	71. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
18. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	36. A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/>	54. A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/>	72. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	

PN
DGV
I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX

Impreso en venta

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS Y SITUACIONES

Informe 3**INFORME LABORAL****A. DATOS GENERALES**

<u>Nombre completo</u>	<u>XXX</u>
<u>Sexo</u>	<u>Femenino</u>
<u>Edad</u>	<u>51</u>
<u>Nivel académico</u>	<u>3° año de Licenciatura en Admón. De Empresas</u>
<u>Cargo</u>	<u>Vendedor de autos</u>
<u>Fecha de aplicación</u>	<u>11/05/2022</u>

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

XXX de 51 años de edad, de sexo femenino, reside en San Salvador, es soltera, y vive con su tía y su madre, siendo esta última quien depende económicamente de ella.

De acuerdo a la entrevista realizada, es una persona sociable y extravertida, se muestra competitiva, dominante y ambiciosa. Cuenta con Tercer año de Licenciatura en Administración de empresas, pero, suspendió sus estudios temporalmente.

Ha recibido cursos relacionados al área de ventas impartidos por el Banco Salvadoreño, INSAFORP Y FEPADE. Actualmente es ejecutiva de ventas por mayor de las Marcas Avon-CyZone-L'bel-Esika, además, posee experiencia en actividades comerciales, ya que se ha dedicado a ellas por más de 20 años.

Inicio trabajando como edecán en el Banco Salvadoreño, pero luego ascendió como secretaria de Atención al cliente, ha cubierto la plaza de Subgerente comercial, ha laborado como asesora de servicios dentro del mismo banco, y se ha desempeñado como ejecutiva de ventas internas.

Asimismo, ha trabajado como recepcionista y colaboradora en el Departamento de Seguros y Gestor de corbos de la empresa InterSeguros SA de CV, y ha laborado como asistente de cuentas corrientes en la compañía Valores y Servicios Regionales, SA de CV.

En cuanto a sus experiencias afines al puesto, cuenta con experiencia en el área de ventas y atención al cliente, ha vendido productos bancarios, se desempeñó en el Departamento de correduría de seguros, vendiendo seguros de autos del grupo Q.

Posee licencia para conducir, tiene conocimiento acerca de los tramites de matriculación, impuestos y seguros de los vehículos, además cuenta con conocimientos en el área administrativa, especialmente en lo que respecta al manejo de cuentas, reportes y contabilidades.

Con respecto a sus expectativas, manifiesta que desea lograr una mejora salarial y eventualmente ascender a puestos directivos, además tiene disponibilidad para adaptarse a todo tipo de horarios.

C. PRUEBAS APLICADAS

OTIS SENCILLO, TEST DE INTELIGENCIA

El Test OTIS Sencillo, proporciona una apreciación del desenvolvimiento mental del sujeto, midiendo su capacidad para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias, y evalúa aspectos como los siguientes: significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.

En cuanto a los resultados de la evaluada, se determina que la vacante cuenta con las habilidades cognitivas para desempeñarse dentro del puesto, ya que arrojó un PD de 59 y un CI Global de 110, lo cual le atribuye un rango intelectual **superior al término medio**.

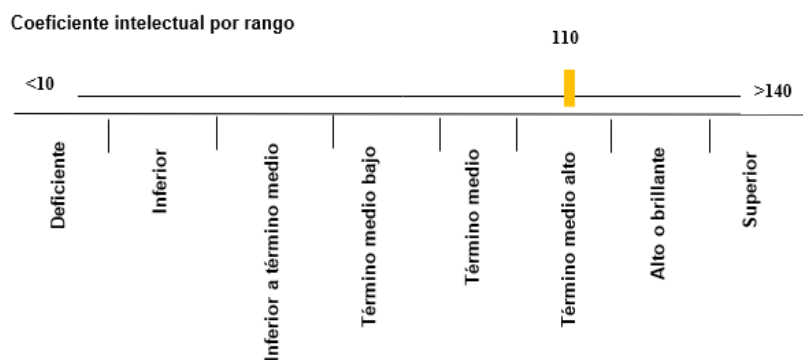
Esto significa que, su **capacidad de razonamiento** es alta a la hora de resolver problemas, y además es una persona que aprende rápidamente, lo que indica que se le facilitaría el aprendizaje de las características del producto.

Asimismo, presenta un alto desarrollo de **analogía verbal**, esto refleja que su bagaje léxico es extenso, y que tiene destrezas para comunicarse. Esto se considera favorable para su desempeño, pues el puesto requiere un alto nivel de sociabilidad y habilidades de comunicación al momento de interactuar con los compradores.

Además, presenta un grado elevado de **razonamiento aritmético**, esto indica que posee habilidades numéricas, y que, por tanto, es capaz de resolver operaciones complejas. Dentro del puesto podría efectuar los procesos administrativos relacionados a las ventas y estaría capacitada para negociar los precios con los clientes rápidamente.

Es **hábil para interpretar y reflexionar**, esto demuestra que es capaz de analizar y encontrar soluciones estratégicas y creativas. Lo que se considera favorable dentro del puesto, pues sería capaz de ofrecer las mejores opciones a los clientes, adecuándose a sus intereses y expectativas.

GRÁFICA DE RESULTADOS



INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES (IPV)

El propósito general de esta prueba es evaluar si el sujeto cumple con las características de personalidad relacionadas al éxito en el área de ventas. Para realizar esta valoración, el test mide la Disposición General para las Ventas (DGV) en dos dimensiones amplias: Receptividad y Agresividad, y nueve rasgos de la personalidad: Comprensión, Adaptabilidad, Control de sí mismo, Tolerancia a la frustración, Combatividad, Dominancia, Seguridad, Actividad y Sociabilidad.

En cuanto a los resultados de la evaluada, se determina que **cuenta con rasgos acordes a actividades comerciales**, pues es una persona **extrovertida** a la que se le facilita crear nuevos contactos e interactuar durante el proceso de la venta.

Asimismo, posee habilidades para adaptarse rápidamente a distintos sujetos, y es **capaz de convencer y atraer a las personas** con facilidad, lo cual es un elemento favorable para el puesto, pues la evaluada sería capaz de generar simpatía en los clientes, favoreciendo así sus relaciones comerciales.

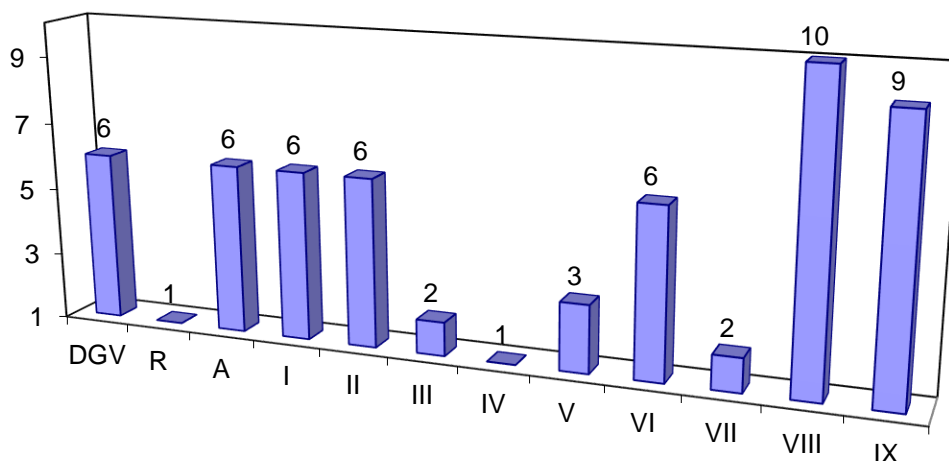
Es **competitiva, activa y dinámica**, manifiesta una elevada voluntad de dominio, y deseos de ganar, además es **persuasiva y cautivadora**.

Sin embargo, posee pocas cualidades empáticas, lo que indica que es una persona a la que se le dificulta comprender a profundidad las necesidades de los otros, pero es **simpática**, y objetiva al momento de interactuar.

Asimismo, presenta poco control emocional, por lo que se le dificulta ocultar sus emociones negativas y aceptar el conflicto, pues tiende a personalizar las situaciones en las que se ve implicada.

Tiene poca seguridad en sí misma, prefiere las situaciones que le resultan predecibles, y se adhiere a un mismo estilo de hacer las cosas, lo que le permite tener un mejor desempeño dentro del puesto, ya que aplica los métodos que le han resultado satisfactorios con anterioridad.

GRÁFICA DE RESULTADOS



PRUEBA PSICOLÓGICA CLEAVER

La prueba CLEAVER evalúa la compatibilidad entre el perfil del puesto y el estilo personal del sujeto, además realiza un pronóstico de la forma en que el individuo reacciona ante determinadas circunstancias y de sus reacciones y actitudes típicas bajo situaciones de presión. Para realizar esta valoración el test mide 4 factores fundamentales: D: Empuje (Dominio), I: Influencia (Persuasión), S: Constancia (Estabilidad) y C: Apego (Cumplimiento).

En cuanto a los resultados obtenidos, se determina que a la evaluada **le agrada participar en grupos sociales**, es autosuficiente y **dominante**, por lo que actúa mejor en situaciones en las que tiene autoridad.

Sin embargo, presenta un bajo grado de *influencia*, ya que, posee pocas cualidades empáticas, no teme expresar sus opiniones, y en ocasiones puede ser crítica con las personas, además, posee poco control emocional y tiende a irritarse con facilidad.

Pero gracias a su **diplomacia** y a sus **habilidades de persuasión**, puede presentar diversas facetas de su personalidad de acuerdo al contexto y a las personas con las que se desenvuelve.

Por otra parte, presenta un bajo grado de *constancia*, lo que indica que es muy **competitiva, activa y dinámica**. Debido a ello, la impaciencia puede llevarla a descuidar algunos detalles en su trabajo, sin embargo, es capaz de hacer un esfuerzo por realizarlo con mayor meticulosidad, si percibe que trabaja en base a metas.

Además, posee una inteligencia conceptual, lo que indica que es una persona lógica y objetiva, **capaz de aplicar el ingenio y la innovación en sus tareas**.

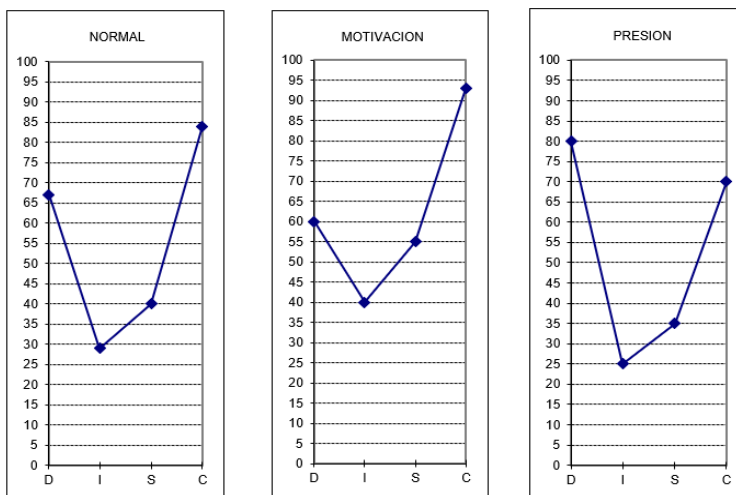
Tiende a llevar una vida ordenada tanto en lo personal como en los negocios, prefiere trabajar de una manera predeterminada y generalmente se adhiere a métodos que antes le dieron resultados. Muchas veces **muestra sentido de oportunidad y astucia**, se esfuerza por lograr la excelencia, y dado que actúa de manera diplomática, puede ser una buena candidata a promociones.

Posee ambición de poder y deseo de posición, por lo que busca enfrentarse a retos y oportunidades que le permitan obtener logros y resultados. Prefiere trabajar bajo procedimientos estandarizados que le permitan involucrarse en actividades sociales, y se sentirá mejor con jefes objetivos que brinden respuestas lógicas y directas.

Cabe destacar, que la evaluada muestra todas las características, tanto en condiciones normales, como en contextos en los que se encuentra motivada o bajo presión.

GRÁFICA DE RESULTADOS

TECNICA LEAVER

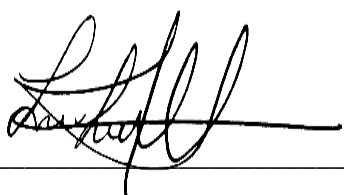


D. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la entrevista y en las pruebas psicológicas, se determina que la evaluada está apta para desempeñar el puesto, ya que posee vasta experiencia en el área de ventas y en atención al cliente, lo cual le permitiría interactuar con los compradores de forma óptima, y efectuar los procesos de venta de manera exitosa.

Asimismo, posee un Coeficiente Intelectual superior al término medio, y cuenta con rasgos acordes a actividades comerciales, pues posee una personalidad dominante, competitiva, activa y dinámica, muestra sentido de astucia, deseos de ganar, y disfruta trabajar en base a metas.

Es extrovertida, cautivadora, y se le facilita interactuar con las personas, posee capacidad de convencimiento y de persuasión. Por lo tanto, se determina que la candidata cumple con las características y competencias que el puesto requiere.


 F: _____

Leslie García, Evaluadora

3. Entrevista Psicopedagógica

3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica debe ser una estrategia funcional, debido a que debe servir para tomar decisiones respecto al proceso de enseñanza aprendizaje, para ello se evaluará al alumnado tomando referencia de los aprendizajes curriculares y sus condicionantes, todo ello en condiciones educativas naturales.

La información que debe suministrar la evaluación psicopedagógica se organiza en tres apartados. Primero la información sobre el/la alumno/a que sea relevante para la intervención educativa. Después la información sobre el entorno familiar y escolar en el que se desenvuelve, resaltando los aspectos del contexto que pueden favorecer o dificultar el proceso de enseñanza aprendizaje y por último, determinar la situación curricular en la que se encuentra el alumno.

En El Salvador, actualmente se han identificado dos modelos de evaluación psicopedagógica, la primera hace referencia al Modelo Constructivista y la segunda, al Modelo de Aprendizaje Significativo.

El Modelo Constructivista está basado en la teoría de que todas las personas construyen su propio aprendizaje de manera activa y dinámica.

Este modelo rige su base en cinco principios: el primer principio, está basado en la concepción de que el conocimiento se construye, es decir que va tomando piezas de conocimiento previo y las va conectando y concatenando unas con otras, para reconstruir algo único e individual.

El segundo principio, hace referencia a que los estudiantes aprenden a aprender, esto se refiere a la dinámica constante de interacción e intercambio que existe en la adquisición de conocimientos a través de diversos temas.

El tercer principio, hace referencia a que el aprendizaje es un proceso activo, es un proceso de continuo movimiento, es decir, estimula la participación del estudiante y la asimilación de los conocimientos adquiridos con el mundo que los rodea.

El cuarto principio, establece la base de que el conocimiento es personal, la teoría constructivista se basa en que el conocimiento son experiencias y creencias personales,

al igual que la forma de aprender y que está es establecida por cada estudiante de manera personal.

El quinto principio, hace referencia a que la motivación es la clave para aprender, debido a que a través de ella se logra que el estudiante active su mente y tenga apertura a la recepción de información, que sea dinámica y que estimule la adquisición de nuevos conocimientos.

El Modelo del Aprendizaje Significativo por su parte, hace referencia al proceso mediante el cual los estudiantes organizan y establecen significados con relación a los conocimientos previos, por lo general este proceso se manifiesta cuando se relaciona la nueva información con las experiencias previas y se crea un conocimiento propio, individual y personal de la nueva adquisición.

Este modelo, hace referencia de un aprendizaje activo y constructivo que implica comprender la información y atribuir un sentido personal lo que se va adquiriendo.

Dentro de las características de este Modelo se destaca que potencia el interés del alumno, es decir, que en la medida que se proporciona un conocimiento de valor, el alumno comprende y se incrementa el interés por seguir aprendiendo nuevos contenidos y relacionar esos contenidos con su propio esquema conceptual.

Es un modelo que se basa en el uso de ejemplos, lo que implica que es contextualizado, esto debido a que esta estrategia de aprendizaje se considera como uno de los mejores recursos para explicar el significado del conocimiento que se está brindando.

Otra de las características, es que fomenta la participación y el debate, es decir que el estudiante presenta un rol activo y es protagonista de su propio desarrollo intelectual, lo cual estimula la participación, brinda elementos para facilitar la comprensión de la realidad y el conocimiento compartido.

De igual forma, este modelo dentro de sus bases tiene en cuenta el contexto social y cultural, es decir que todo el proceso educativo se da en un ambiente sociocultural, permite que los alumnos entiendan que el aprendizaje se ve influenciado por las diversas interpretaciones que se le pueden dar a un tema y a los factores externos que influyen en el mismo. Asimismo, permite una mayor conexión entre el alumno y el profesor, esta

metodología academia estimula a crear un vínculo más cercano, debido a que es este quien orienta su aprendizaje.

Dentro de las ventajas de este modelo de aprendizaje se destaca, que se trabaja la memorización comprensiva y no literal, el proceso de enseñanza es de mayor calidad y valor, los resultados académicos mejoran notablemente, los alumnos se sienten más motivados y, por tanto, se implican más, se fomenta la opinión, la participación y el debate en el aula, ayuda a promover el trabajo en equipo, mejora el comportamiento y la actitud del alumno y se incrementa la satisfacción personal tanto de los alumnos como de los docentes.

Además del modelo constructivista, también existen otros modelos de evaluación psicopedagógica, los cuales se presentan a continuación:

Psicométrico: El procedimiento básico utilizado 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 y 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: Este enfoque da importancia a la influencia del contexto sobre el aprendizaje, el análisis de la inteligencia, por ejemplo, se da con base en las ejecuciones establecidas más no en puntajes obtenidos. Considera las variables afectivo-emocionales, como activadoras o no del desempeño cognitivo del sujeto.

Como supuestos básicos utilizados por los modelos de evaluación psicopedagógica se encuentran:

- (1) El énfasis en la evaluación del contenido académico al cual el menor se enfrenta.
- (2) La valoración sobre el desarrollo de las capacidades que el menor ha logrado alcanzar, buscando hacer un análisis de los objetivos de enseñanza que demarca la institución educativa, para el grado escolar en el que se encuentre adscrito el niño.

Estos aspectos se entrelazan, con el fin de estructurar un proceso de intervención, el cual permita la adaptación del menor al medio académico, y considerar que dentro del binomio enseñanza-aprendizaje, son diversas las variables que pueden influir para alcanzar aprendizajes significativos.

En este sentido se puede decir que todos los enfoques realizan una primera aproximación en la cual se recoge una información en el contexto, es decir, en la institución educativa y una segunda fase en la que esta información es valorada, interpretada y donde se busca comprender las interacciones entre el menor, el docente y la institución académica.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Estos podrían definirse como el conjunto de actuaciones encaminadas a recoger, analizar y valorar la información sobre las condiciones personales del alumno, de la interacción con el contexto escolar y familiar y su competencia curricular.

Los instrumentos que habitualmente se utilizan para la evaluación psicopedagógica según Álvarez, 2010, son los siguientes:

La entrevista: sirve para obtener información mediante exploraciones orales donde los datos son recogidos en un informe psicopedagógico. Es una técnica de recogida de datos cualitativa y subjetiva extensible al alumnado, padres o personas que tengan alguna relación con el proceso de enseñanza del alumno.

Las pruebas psicológicas: son instrumentos importantes para la evaluación psicopedagógica de los/as alumnos/as porque introducen el rasgo de la objetividad, pero su información debe ser contrastada constantemente por otras fuentes o instrumentos de evaluación psicopedagógica. Sólo deben seleccionarse aquellos tests que soportan un detenido análisis.

Los criterios para la selección de una prueba son: validez, fiabilidad, objetividad y posibilidad de actuación, dentro de estas pruebas se puede considerar el WISC-R Escala de Inteligencia de Weschler, WPPSI. Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria, TCL. Test de comprensión lectora, THM. Test de habilidad mental, FACTOR

G Escalas 2 y 3, FACTOR G Escala 1, EDAH. Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Las pruebas pedagógicas: estas permiten obtener información que completen a la obtenida en otras fuentes, acerca de las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos.

3.3. La observación

De acuerdo con Fernández Ballesteros (1994) la observación es la estrategia fundamental del método científico. Cualquier procedimiento de evaluación psicológica se realiza a través de una u otra forma de observación.

La observación, es uno de los instrumentos más utilizados dentro de la evaluación psicopedagógica. Es un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico las conductas que realiza el niño en un determinado entorno. Este tipo de instrumento permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema a analizar.

Mediante la observación se permite el conocimiento de las necesidades y expectativas de los niños, su motivación, rasgos de personalidad, dificultades explícitas y su interacción en las relaciones sociales establecidas dentro del grupo.

Mediante la observación psicopedagógica, se destacan dos elementos indispensables para el uso de esta herramienta, y es que con esta aplicación se persigue detectar el comportamiento del niño dentro del aula y en el receso, su actividad y desempeño en sus cuadernos y libros, estos elementos brindan orientación y sirven como preámbulo para la impresión diagnóstica.

En el área psicopedagógica se tiende a hacer uso de escalas de observación, ya sea propuestas por las instituciones o diseñadas por el profesional en psicología, en estas, se suele recabar información general del menor, ser retoma un apartado orientado a cómo es su desempeño en sus cuadernos, si da seguimiento a las indicaciones generales de la actividad y se logra detectar si el menor posee facilidad de comprensión lectora, así mismo, se contabiliza si las hubiere observaciones negativas del mismo, llamados de atención u otros, puesto que esto nos permite detectar dificultades de

interacción social, seguimiento de instrucciones y respeto a la figura de autoridad, aspectos conductuales que pueden abonar a la impresión diagnóstica.

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

A) Casos de análisis y evaluación: Informe Psicopedagógico

Informe 1

INFORME PSICOPEDAGÓGICO.

I. DATOS GENERALES.

NOMBRE: XXX SEXO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 05/08/2013 NIVEL ACADEMICO: 2ºGrado

FECHA DE EVALUACION: 31/05/2022 REALIZACION DE INFORME: 10/06/2022

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Según la información proporcionada por la madre del menor, el paciente presenta dificultades en la comprensión y resolución las actividades del área de matemáticas, algo que se ha agravado tras la incorporación de forma presencial a sus clases.

Aspectos previos:

Resumen de anamnesis

La historia del paciente no ha sido particularmente marcada por ningún aspecto grave de salud según refiere la madre de este, dio a luz durante un parto normal, sin mayores complicaciones, con 2 semanas de anticipación a lo establecido por su médico, durante el primer año se menciona que sufrió de enfermedades virales, y camino y hablo dentro del rango común de aprendizaje de estas capacidades, particularmente se accidento en dos ocasiones durante los primeros meses de comenzar a caminar, con leves golpes en la cabeza.

El evaluado vive tanto con su padre, madre y hermana mayor por un año, asistió levemente de forma presencial a kínder, y debido a la situación de pandemia se procedió a la modalidad virtual, en la cual se mantuvo durante el periodo de preparatoria, y parte del primer grado, por lo que desde hacía meses atrás es parte de forma presencial de sus clases.

Aprendió a leer a la edad de 5 años y 10 meses, a los 5 años ingreso al grado de Kínder en el cual presento problemas específicos de dificultades de la atención al mostrarse inquieto, así mismo durante el periodo de preparatoria esto fue disminuyendo con ayuda de las maestras de la institución. No mostraba mayores problemas en cuanto al

desarrollo motor y habilidades finas, socializa normalmente con los demás niños, a consideración de la atención dentro de las clases en las cuales menciona la madre que suele distraerse recurrentemente ya sea socializando o realizando una actividad propia como colorear, por lo que las maestras se han visto en la necesidad de movilizarlo a sitios más cercanos a ellas para tener la oportunidad de llamar su atención.

Al ingresar a los estudios básicos de primer grado, su desarrollo con las materias es promedio, sin embargo, denoto problemas con el área de matemáticas, dificultándose el aprendizaje de los procedimientos básicos de esta rama, por lo que la maestra solicito el apoyo de los padres para reforzar el aprendizaje en casa, tanto las sumas y las restas, por lo que ambos se dispusieron y hasta este año en el cual cursa 2° grado, el evaluado mantiene desde hacía un año dificultades para la comprensión, aprehensión y resolución en la materia de matemáticas, siendo la única área señalad por los docentes a la institución que pertenece, debido a la modalidad educativa virtual esto se ha visto más agravado debido a que no se ha abordado en su totalidad las falencias que el menor presenta, motivo por el cual se realiza su evaluación.

III. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

- Test del dibujo de la familia Louis Corman.
- Test de inteligencia infantil Florence Goodenough
- Test de factor G de Catell.
- Batería de evaluación psicopedagógica (áreas matemáticas)

IV. INTERPRETACION DE RESULTADOS.

- Interpretación test infantil proyectivo Florence Goodenough

Edad mental	Puntaje directo	Edad cronológica	C I
9 años 3 meses	25	8 años 10 meses	114 (mediano/ superior)

- Interpretación Test del dibujo de la familia de Louis Corman.

El paciente muestra cierta una relación de cercanía con los padres (manos entrelazadas), más viéndose rebasado por las presiones que estos imponen, mostrando cautela e introversión (dibujos pequeños), con sensación de seguridad de su círculo cercano, siendo sensible e imaginativo (líneas curvas), (dibuja primero a la madre) mostrando apego principalmente a la madre, pero sin descuidar el vínculo con los demás miembros por los cuales muestra afecto y voluntad de pertenencia familiar (manos entrelazadas), posible desvalorización propia ante los demás miembros de la familia (se dibuja a si mismo al final), teniéndose una baja percepción de sus metas, aparenta tener una problemática en cuanto a las relaciones personales, esto puede ser por fuera del

círculo familiar, pero recayendo como consecuencia sobre esta (supresión de rasgos faciales).

No se denota por parte del menor en la evaluación algún tipo de egocentrismo, se apega a las reglas de forma adecuada, y se muestra como una persona confortable y amigable (cabeza y boca) en función de su etapa del desarrollo es común las muestras de curiosidad y búsqueda de aprendizajes, aun que siendo tímido y mostrar poco empuje social (Nariz y orejas) este puede verse limitado a pesar de sus capacidades cognitivas, y cuidado de los detalles que presenta (detallismo y presencia de cabello)

- Interpretación Test del Factor G de Catell

Puntaje directo	C I	Rango
32	1 0 6	90-110 rango promedio.

- Interpretación de Batería de evaluación psicopedagógica (áreas matemáticas)

No. De correctas	Valor de cada pregunta	Total
<i>I Dictado de cantidades.</i>	5	16
<i>II Operaciones básicas.</i>	12	60
<i>III Problemas narrativos.</i>	10	30
<i>IV Medidas.</i>	10	30
<i>Total.</i>		112

P.T de 136. Obtención de P.T final $136/2= 68\%$.

PT DE 61%	Indica un grado menor al actual cursado.
------------------	---

V. CONCLUSIONES.

Agrupando las diversas pruebas y las calificaciones obtenidas se diagnostica que el evaluado, en efecto presenta dificultades en las actividades, comprensión, aprehensión y resolución del área matemática, en las funciones básicas, el procesamiento y procedimientos complejos que esta solicita.

No se vincula con el nivel de coeficiente intelectual ya que este se encuentra en un rango medio superior, lo cual lo ubica como una persona capaz de realizar las actividades de forma adecuada mediante la implicación y refuerzos necesarios, tampoco se vincula con la discalculia debido a funciones básicas que, si realiza de manera correcta, como ubicaciones y direcciones, conciencia corporal – espacial, la adecuada escritura y numeración.

Parte de las dificultades, pueden referirse a la falta de técnica de aprendizaje efectiva en el hogar, debió en parte a que en la modalidad video virtual en la cual se realiza la enseñanza no transmite adecuadamente esto, no hay un proceso óptimo de enseñanza aprendizaje de tutor y alumno lo que causaría un sesgo en área donde se requiere atención, memoria y procesos más complejos como planificación, flexibilidad mental y memoria en función del trabajo.

VI. RECOMENDACIONES.

Integrar al menor en programas enfocados en el refuerzo del área matemática, Acompañamiento y desarrollo de programa lúdico para el abordaje y participación de los padres, involucrándose en el proceso de aprendizaje.

La intervención de la psicología escolar, para la puesta en función de técnicas de estudio, y reglas mnemotécnicas que contribuyan al desarrollo adecuado.



William Ismael García Moreno

Terapeuta

Informe 2**INFORME PSICOPEGAGÓGICO****J. DATOS GENERALES**

Nombre Completo	XXX
Sexo	Femenino
Edad	08 Años
Nivel académico	Segundo Grado
Escuela	Colegio de Dios Israel
Fecha de aplicación	11 de Junio de 2022

K. MOTIVO DE CONSULTA.

Los padres aceptaron la evaluación a su hija, debido a que han observado que se le dificultad comprender las actividades académicas.

L. ASPECTOS PREVIOS.

De acuerdo a lo manifestado por los Padres de la menor, ellos indican que la menor ha asistido pese a la pandemia a los controles médicos necesarios y que no por el momento una afectación biológica en torno a su capacidad de aprendizaje, así mismo identifican que desde que se ingresó el COVID – 19 a El Salvador, se tuvieron que adaptar a los mecanismos de enseñanza que estableció el Ministerio de Educación, en torno a ello, de acuerdo a lo que manifiestan, están conscientes que no pudieron brindarle el apoyo requerido en torno al rol de apoyo y desarrollo de Tareas y Clases, debido a que por motivos de crisis tuvieron que mantener en funcionamiento su negocio y reconocen que eso pudiese haber afectado en el desempeño académico de la menor.

M. PRUEBAS APLICADAS

<u>FACTOR G ESCALA 2</u>	<u>Este Test evalúa el parámetro o indicador de habilidades cognitivas e inteligencia humana.</u>
<u>TEST DE LA FAMILIA</u>	<u>Es una prueba proyectiva que se administra a partir de cinco años hasta los dieciséis.</u>

N. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TEST FACTOR G ESCALA 2

De acuerdo a los resultados obtenidos a los resultados obtenidos en la aplicación de esta prueba, se obtuvo una Puntuación Directa de 19, lo que implica que de acuerdo a la tabla Cocientes intelectuales de desviación en un rango de edad de 8 años, presenta un CI de 103, lo que refleja un CI acorde a la media de su grupo etario.

TEST DE LA FAMILIA

De acuerdo a lo observado en el Dibujo, es un dibujo grande, lo que podría representar la autoimagen de si misma, por parte de la menor de edad, así mismo desea superar los sentimientos de inferioridad, hay mayor capacidad de resistencia de reacción a la frustración, actitud agresiva y expansiva, el dibujo esta situado en la parte de abajo, llegando al borde inferior, lo que refleja que la menor tiene sentimientos de inseguridad, percibe que requiere necesidad de apoyo y hay una marcada dependencia afectiva, dentro del dibujo hay borraduras lo que delimita ansiedad en la menor, es importante destacar que la consigna que se le dio a la niña fue que hiciera el dibujo de una familia, ella dibujo a sus amigas, con quienes jugaba todos los días, en el momento que se le pregunto dijo que ellas eran su familia, por lo que se puede identificar en la menor de edad desapego emocional por parte de ella con sus figuras parentales.

O. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se requiere realizar un proceso de evaluación de lecto escritura para detectar el grado académico en el que se encuentra la menor de edad, y poder establecer propuestas y alternativas que vayan orientadas en beneficio y facilidad de comprensión de los temas por parte de la menor de edad.

En torno a su interacción con su sistema familiar, se consideraría importante poder establecer un proceso desde la terapia sistémica familiar, con el fin de establecer los retos y metas en los cuales el sistema familiar, se encuentra en ese momento según su etapa de desarrollo evolutivo.

TEST DE FACTOR «g» DE CATTELL

(Escala 2 - Formas A y B)

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos y nombre _____
 Edad _____ Sexo _____ Fecha _____
 Curso _____ Centro _____

TEST 1

E1 a b c d e

E2 a b c d e

E3 a b c d e

TEST 2

E1 a b c d e

E2 a b c d e

TEST 3

E1 a b c d e

E2 a b c d e

E3 a b c d e

TEST 4

E1 a b c d e

E2 a b c d e

E3 a b c d e

1 a b c d e

2 a b c d e

3 a b c d e

4 a b c d e

5 a b c d e

6 a b c d e

7 a b c d e

8 a b c d e

9 a b c d e

10 a b c d e

11 a b c d e

12 a b c d e

1 a b c d e

2 a b c d e

3 a b c d e

4 a b c d e

5 a b c d e

6 a b c d e

7 a b c d e

8 a b c d e

9 a b c d e

10 a b c d e

11 a b c d e

12 a b c d e

1 a b c d e

2 a b c d e

3 a b c d e

4 a b c d e

5 a b c d e

6 a b c d e

7 a b c d e

8 a b c d e

9 a b c d e

10 a b c d e

11 a b c d e

12 a b c d e

1 a b c d e

2 a b c d e

3 a b c d e

4 a b c d e

5 a b c d e

6 a b c d e

7 a b c d e

8 a b c d e

FINAL DE LA PRUEBA

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

13 a b c d e

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

CI = 103

TOTAL PD = 19

PD Test 1 = 7

PD Test 2 = 7

PD Test 3 = 2

PD Test 4 = 3

TEST DE FACTOR «g» DE CATTELL

(Escala 2 - Formas A y B)

PLANTILLA DE CORRECCION

TEST 1

E1 a

E2 c

E3 a

TEST 2

E1 d

E2 a

TEST 3

E1 c

E2 a

E3 d

TEST 4

E1 c

E2 b

E3 c

1 <input type="checkbox"/> c	1 <input type="checkbox"/> b	1 <input type="checkbox"/> a	1 <input type="checkbox"/> c
2 <input type="checkbox"/> d	2 <input type="checkbox"/> c	2 <input type="checkbox"/> c	2 <input type="checkbox"/> a
3 <input type="checkbox"/> a	3 <input type="checkbox"/> d	3 <input type="checkbox"/> b	3 <input type="checkbox"/> b
4 <input type="checkbox"/> c	4 <input type="checkbox"/> a	4 <input type="checkbox"/> e	4 <input type="checkbox"/> d
5 <input type="checkbox"/> b	5 <input type="checkbox"/> c	5 <input type="checkbox"/> c	5 <input type="checkbox"/> c
6 <input type="checkbox"/> e	6 <input type="checkbox"/> c	6 <input type="checkbox"/> a	6 <input type="checkbox"/> c
7 <input type="checkbox"/> b	7 <input type="checkbox"/> a	7 <input type="checkbox"/> b	7 <input type="checkbox"/> a
8 <input type="checkbox"/> c	8 <input type="checkbox"/> e	8 <input type="checkbox"/> d	8 <input type="checkbox"/> b
9 <input type="checkbox"/> c	9 <input type="checkbox"/> d	9 <input type="checkbox"/> e	
10 <input type="checkbox"/> c	10 <input type="checkbox"/> c	10 <input type="checkbox"/> a	
11 <input type="checkbox"/> d	11 <input type="checkbox"/> c	11 <input type="checkbox"/> b	
12 <input type="checkbox"/> a	12 <input type="checkbox"/> c	12 <input type="checkbox"/> b	
	13 <input type="checkbox"/> a		
	14 <input type="checkbox"/> d		

TEST DE FACTOR «g» DE CATTELL

(Escala 3 - Forma A)

PLANTILLA DE CORRECCIÓN

TEST 1		TEST 2		TEST 3		TEST 4	
E1	c	E1	b d	E1	b	E1	c
E2	e	E2	c e	E2	c	E2	d
E3	e	E3		E3	f	E3	b

1	b	1	b	e	1	b
2	c	2	a	e	2	a
3	b	3	a	d	3	d
4	d	4	c	e	4	d
5	e	5	b	e	5	a
6	b	6	a	d	6	b
7	d	7	b	e	7	c
8	b	8	b	e	8	d
9	f	9	a	d	9	a
10	c	10	b	d	10	d
11	b	11	a	e	11	f
12	b	12	c	d	12	c
13	e	13	b	c	13	c
		14	a	b		

Mi Amiga



Informe 3**INFORME PSICOPEDAGÓGICO****1. DATOS GENERALES****NOMBRE:** XXX **EDAD:** 7 años, 7 meses**SEXO:** Femenino**FECHA DE NACIMIENTO:** 7/11/2014**NIVEL ACADÉMICO:** 2° Grado**CENTRO EDUCATIVO:** Complejo Educativo Colonia El Milagro**DOMICILIO ACTUAL:** -----**FECHA DE EVALUACIÓN:** 18 de mayo de 2022**2. REFERENCIA Y OBJETIVOS**

La menor es traída a terapia por su abuela -----, cuyo número telefónico es -----, quien es la responsable de la niña, debido a que su madre muestra poca disposición para colaborar en el proceso. La abuela solicita evaluar el aprendizaje y la capacidad intelectual de su nieta, ya que presenta un bajo rendimiento académico en las áreas de lenguaje y matemáticas.

La maestra del Centro Escolar El Milagro, se queja de que la menor no resuelve los ejercicios en clases y de que no es capaz de tomar dictado al igual que sus demás compañeros. En sus cuadernos se observan llamados de atención referentes a que presenta tareas incompletas y a que no trabaja de manera limpia y ordenada.

3. ASPECTOS PREVIOS**3.1 Aspectos evolutivos**

La paciente nació por parto normal, sin embargo, su madre presentó complicaciones durante el embarazo, pues padeció de tromboembolismo venoso, lo que provocaba que su sangre se coagulara. Al nacer, la paciente presentó problemas de salud, pues nació

con un orificio en el corazón por lo que fue internada en el hospital durante varias semanas.

Sin embargo, a pesar de ello, presentó un peso normal al nacer (7 libras), y durante su primera infancia mantuvo una alimentación adecuada basada en alimentos nutritivos como leche, frutas y verduras. Su desarrollo motriz y lingüístico también fueron adecuados, pues empezó a caminar al año y medio, inicio a hablar a los dos años y presentó un desarrollo lateral óptimo.

A lo largo de su infancia, la menor ha presentado un estado de salud favorable, pues no ha experimentado ingresos hospitalarios, ni enfermedades crónicas, sin embargo, a nivel emocional si muestra alteraciones, pues padece de enuresis nocturna después de que ya había aprendido a contralar sus esfínteres.

3.2 Otros aspectos

Los padres de la menor se separaron cuando ella tenía 2 años de edad, por lo que su madre se vio obligada a emigrar a Belice. Como se encontraban en otro país, la niña no cursó educación parvularia, y no fue sino hasta que regresaron a El Salvador cuando inicio sus estudios académicos.

Ingreso a educación básica, cursando primer grado a los 6 años, pero no reconocía las letras, ni los números, y tampoco sabía pronunciar adecuadamente algunas palabras, por lo que su abuela se encargó de enseñarle a hablar, ya que su madre siempre fue negligente e indiferente con ella.

Con respecto a la relación con su padre, la menor tampoco mantuvo una relación favorable, ya que siempre estuvo ausente, no se comunicaba con ella, y tampoco cubría su pensión alimenticia.

Actualmente, la abuela manifiesta que la menor presenta conductas desafiantes dentro del hogar, ya que es violenta, lanza objetos, hace rabietas y tiene accesos de colera durante los cuales ofende a los demás, además, responde con rebeldía, arrogancia e irrespeto. No atiende las indicaciones de los adultos, es inquieta, y muestra renuencia

para colaborar con las tareas del hogar y para realizar las actividades académicas, pues manifiesta que no le interesan.

Según la abuela, la menor se comporta de esa manera, debido a que su madre es agresiva con ella, ya que la maltrata por medio de gritos, insultos, desprecios y humillaciones, en ocasiones la priva de sus tiempos de comida, le dice que no la quiere y la amenaza con abandonarla.

Debido a que la madre es negligente con ella, y no muestra mucha disposición para ayudarla en sus tareas, la abuela es quien se encarga de cuidarla y supervisarla la mayor parte del tiempo, pero al no saber leer ni escribir, se le dificulta apoyar a XXX en sus tareas, por lo que casi siempre las entregas incompletas.

En cuanto a la interacción de la niña dentro del contexto escolar, se observa que manifiesta un comportamiento diferente, ya que es sociable, receptiva y alegre, tanto con sus maestras como con sus demás compañeros, sin embargo, presenta un bajo rendimiento académico en el área de matemáticas, ya que no es capaz de resolver las operaciones numéricas básicas, y en lenguaje, se le dificulta escribir correctamente las palabras al momento de tomar dictado.

4.ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1 Técnicas y procedimientos aplicados

- Se aplicó la **anamnesis**, para conocer la historia del problema, las interacciones familiares, y los aspectos relacionados con la infancia y escolaridad de la menor.
- Se aplicaron **guías de entrevistas** a la abuela y a la niña, para explorar a profundidad aspectos familiares, personales y escolares que inciden en la problemática.
- Se aplicó una **guía de observación** para la revisión de cuadernos, con el propósito de identificar aspectos relacionados con hábitos y actitudes hacia el trabajo escolar.
- Se aplicó el **Test de la familia**, para evaluar la dinámica familiar que establecen los miembros dentro del hogar.

- Se aplicó el **Test Factor G, Escala 1**, para evaluar el nivel de inteligencia de la menor.
- Se aplicó la **Batería psicopedagógica**, para evaluar los procesos de atención y memoria, así como también las áreas de lectura, escritura, y matemáticas, a fin de identificar el nivel académico en que se encuentra la examinada.
- Se aplicó el **Test del dibujo de la figura humana de Goodenough**, para evaluar su nivel de madurez cognitiva.

4.2 Integración de resultados

Test de la familia

▪ En cuanto al plano gráfico:

El dibujo es amplio y está situado en la izquierda superior de la página, por lo que se deduce

que es una niña extrovertida, idealista y soñadora. Asimismo, los trazos de sus dibujos son fuertes, lo cual indica que tiende a manifestar conductas agresivas e impulsivas.

También se observan sectores vacíos, que reflejan las zonas de prohibición bajo las cuales la menor permanece restringida, y esto se contrasta con la entrevista, pues ella manifiesta que su madre la castiga.

Dado que el dibujo está ubicado en el sector de la izquierda, se determina que la paciente se inclina hacia su pasado, pues manifiesta deseos de volver a etapas anteriores, ya que en su dibujo manifiesta que es la hija menor y que tiene 5 años, cuando en realidad tiene 7.

▪ En cuanto al plano de las estructuras formales:

El dibujo realizado es de tipo sensorial, en el cual se reflejan líneas curvas, lo que indica que XXX posee una personalidad dinámica y espontánea. Es flexible, lábil y no está dispuesta a someterse a las reglas.

- **En cuanto al plano del contenido:**

La menor intentó dibujar una familia “ideal” de acuerdo a sus propios deseos, a fin de negar su verdadera condición familiar, pues se observa que sus padres aparecen juntos, cuando en realidad están divorciados, esto indica que la niña aún no ha logrado adaptarse a la separación y que todavía desea que sus padres estén juntos.

- **En cuanto al plano superficial:**

Al evaluar la composición familiar, se observa que la figura del padre está colocado a cierta distancia de los demás miembros, lo cual indica que se encuentra desvalorizado y que los vínculos que establece con la menor y su familia son nulos o escasos. Dicha ausencia que la menor percibe, se contrasta en la entrevista, pues menciona que si todos salen de paseo es el padre quien se queda en la casa.

En cuanto a la relación con su hermano, no se observan signos de rivalidad fraterna.

- **En cuanto a los mecanismos de defensa:**

Se observa que el dibujo de la madre es el más destacado, lo que significa que es la persona con la que la niña se identifica, y al mismo tiempo, es a quien admira y teme, pues en la entrevista manifestó que desearía ser la madre, porque ella hace lo que quiere, pero al mismo tiempo mencionó que es la menos buena, porque es más enojada, castiga a la hija y la encierra en el cuarto.

Dichos castigos podrían estar relacionados con los problemas de conducta que presenta la menor en el hogar, pues en el dibujo que elaboró de sí misma, se pone de manifiesto el mecanismo de defensa de escotomización, lo cual indica que experimenta sentimientos de culpa vinculados con la función de tomar o tocar.

Test Factor G, Escala 1

De acuerdo con los resultados obtenidos, la edad mental de la niña es mayor a su edad cronológica, pues actualmente tiene 7 años, 7 meses, pero su E.M. es de 8 años. Además, obtuvo un PD de 63, lo que indica que presenta un Coeficiente Intelectual de 107.

Por lo tanto, se determina que posee un nivel de inteligencia normal, lo que significa que será capaz de culminar sus estudios, y podrá desempeñarse de forma óptima, pero sin salirse de la norma. Los resultados obtenidos en la prueba son los siguientes:

<u>Prueba</u>	<u>Puntuación</u>	<u>Interpretación</u>
<u>SUSTITUCIÓN</u>	<u>10/12</u>	<u>La menor posee habilidades de asociación, pues es capaz de asociar las imágenes mostradas para luego simbolizarlas según las indicaciones brindadas.</u>
<u>CLASIFICACIÓN</u>	<u>5/12</u>	<u>Los resultados, indican que la menor aún no ha desarrollado de forma óptima la habilidad para clasificar y ordenar elementos en base a categorías.</u>
<u>LABERINTOS</u>	<u>6/12</u>	<u>Se denota una capacidad de planeación regular en la menor, pues posee un dominio promedio de la proximidad, el espacio y la separación.</u>
<u>IDENTIFICACIÓN</u>	<u>10/12</u>	<u>Posee un nivel de reconocimiento visual favorable, pues es capaz de identificar y retener información de forma espontánea.</u>
<u>ÓRDENES</u>	<u>11/12</u>	<u>Muestra una capacidad elevada para seguir indicaciones y ejecutar una serie de acciones de forma óptima.</u>
<u>ERRORES</u>	<u>9/12</u>	<u>Los resultados, indican que posee un nivel perceptual adecuado, pues es capaz de analizar y distinguir errores rápidamente.</u>
<u>ADIVINANZAS</u>	<u>10/12</u>	<u>Posee habilidades para hacer uso de la imaginación y la deducción, ya que es capaz de resolver acertijos y encontrar soluciones.</u>
<u>SEMEJANZAS</u>	<u>10/12</u>	<u>Presenta un nivel perceptual adecuado, ya que posee habilidades para identificar y discriminar imágenes que aparentemente son similares.</u>

Batería psicopedagógica

En cuanto a la evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemáticas, los resultados obtenidos por la menor son los siguientes:

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Observaciones
Matemáticas	<u>Dictado de cantidades</u>	<u>0</u>	<u>35%</u>	<u>2 grados menos (60% o menos)</u>	<u>La paciente muestra dificultades para escribir cantidades numéricas de más de dos cifras.</u>
	<u>Operaciones básicas</u>	<u>20</u>			<u>La menor no posee dominio de las operaciones matemáticas como las divisiones y multiplicaciones, ni de las sumas y restas con transformación.</u>
	<u>Problemas narrativos</u>	<u>20</u>			<u>La examinada presenta dificultades para hacer cálculos mentales y resolver problemas narrativos.</u>
	<u>Medidas</u>	<u>30</u>			<u>La paciente posee comprensión para calcular las medidas de tiempo, pero presenta dificultades en las de longitud y peso.</u>
	<u>Total</u>	<u>70</u>			
<u>Aspectos a reforzar:</u> Es necesario practicar la escritura de cifras con cantidades grandes, reforzar las tablas de multiplicar y los procesos de suma y resta con llevadas. Además, se recomienda el ejercicio de problemas matemáticos que requieran de comprensión lectora, y repasar el conocimiento de las unidades de medidas por medio de actividades lúdicas.					
Lecto-escritura	<u>Lectura oral</u>	<u>11</u>	<u>11%</u>	<u>Su mismo grado (0% a 20%)</u>	<u>La menor tiene un buen desempeño en la lectura oral, lo cual la ubica en su grado actual, lee con poca dificultad, aunque omite algunas palabras, y en ocasiones las cambia por otras parecidas, pero las corrige.</u>
	<u>Lectura comprensiva</u>	<u>90</u>	<u>90%</u>	<u>Su mismo grado (80% o más)</u>	<u>La examinada presenta un óptimo desempeño en cuanto a la comprensión lectora, ya que es capaz de elaborar representaciones mentales y de interpretar textos escritos.</u>
	<u>Escritura</u>	<u>50</u>	<u>51%</u>	<u>Un grado abajo (de 74 a 50%)</u>	<u>La paciente no posee dominio de la escritura, ya que omite y sustituye las letras de las palabras, y solo es capaz de tomar dictado si son palabras de 3 sílabas.</u>
<u>Aspectos a reforzar:</u> Se requiere reforzar el reconocimiento de las letras, por medio del abecedario, y practicar dictados de palabras de acuerdo a las letras aprendidas, además, puede hacerse uso de videos tutoriales como herramienta de apoyo pedagógico.					

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

La menor presenta dificultades en el área de matemáticas, pues se encuentra dos grados abajo del que actualmente cursa.

Se observa que no posee dominio de las operaciones matemáticas como las divisiones y multiplicaciones y no comprende el proceso de las sumas y restas con llevadas, además se le hace difícil hacer cálculos mentales a la hora de resolver problemas narrativos.

Tampoco es capaz de escribir cantidades numéricas de más de dos cifras, ni posee comprensión para calcular las medidas de longitud y peso.

Con respecto al área de lecto-escritura, se determina que posee un mejor desempeño, ya que se ubica en su mismo grado, pues presenta mayor capacidad para la lectura oral y tiene comprensión lectora, sin embargo, no posee dominio de la escritura, ya que sustituye las letras de las palabras, y solo es capaz de tomar dictado si son palabras de 3 sílabas, lo cual la ubica un grado menos en cuanto a esa área.

Test del dibujo de la figura humana de Goodenough

<u>DATOS CUANTITATIVOS</u>			
<u>Figuras</u>	<u>Puntaje bruto</u>	<u>Puntaje estándar</u>	<u>Percentil</u>
<u>Hombre</u>	<u>42</u>	<u>140</u>	<u>99</u>
<u>Mujer</u>	<u>41</u>	<u>127</u>	<u>96</u>
<u>Si misma</u>	<u>36</u>	<u>117</u>	<u>87</u>

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test Goodenough, la examinada arrojó un percentil de 99 en el dibujo del hombre, de 96 en el de la mujer y de 87 en el de sí misma, puntuando alto en cada uno de ellos, lo cual indica que posee un nivel de **madurez cognitiva superior** a su edad cronológica, pues actualmente tiene 7 años y 7 meses, y en la prueba obtuvo una edad mental de 8 años y 0 meses.

Dicha madurez intelectual se refleja en la ejecución de sus dibujos, pues muestra un desarrollo cognitivo adecuado, ya que refleja habilidades motrices finas, capacidad creativa e imaginativa y habilidad para planificar lo que realiza. Por tanto, se determina que se encuentra en óptimas condiciones para el aprendizaje escolar.

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

5.1 Resumen

Los padres de la menor se separaron cuando ella tenía 2 años de edad, situación que aún le afecta emocionalmente, pues padece de enuresis nocturna después de que ya había aprendido a contralar sus esfínteres.

Además, se observa que aún no ha logrado adaptarse a la separación de sus padres, pues todavía desea que estén juntos, ya que en el dibujo de la familia aparecen uno al lado del otro, cuando en realidad están separados.

Por otra parte, la menor proviene de un hogar, donde el apoyo escolar es escaso, ya que su padre se mantiene ausente, pues en el test de la familia está colocado a cierta distancia de los demás miembros, lo que indica que los vínculos que establece con la menor son nulos.

La madre por su parte, es indiferente y negligente frente a las actividades académicas de la niña, y ejerce maltrato sobre ella, esto se refleja, porque en la entrevista de la prueba, la menor manifiesta que el dibujo de la madre es el menos bueno, ya que es el más enojado, la castiga, y la amenaza con abandonarla.

Con respecto a la abuela, a pesar de que ella es quien cuida a la menor, al ser una persona que no sabe leer ni escribir, se le dificulta apoyarla en sus tareas académicas, por lo que la mayor parte del tiempo las entregas incompletas.

Dicha falta de apoyo se refleja en su bajo rendimiento académico, ya que, de acuerdo con la batería psicopedagógica, la menor presenta problemas en el área de matemáticas, pues se encuentra dos grados abajo del que actualmente cursa y en lenguaje, se encuentra en un grado menos.

Sin embargo, a nivel cognitivo, si está en óptimas condiciones para el aprendizaje escolar, ya que de acuerdo con el Test de Goodenough y el Factor G, la niña posee un CI de 107, y una edad mental de 8 años, lo que indica que posee un nivel de madurez cognitiva superior a su edad cronológica, ya que actualmente tiene 7 años, 7 meses.

5.2 Conclusiones

1. El contexto familiar en que se desenvuelve la menor, es un factor que incide de manera significativa en su problemática, ya que la separación de sus padres y el maltrato experimentado, han generado en ella un daño emocional importante, pues tiene enuresis, baja autoestima, manifiesta accesos de colera dentro del hogar y presenta bajo rendimiento escolar.

2. El hecho de no haber cursado parvularia, y haber ingresado a primer grado, es un factor que afecta de manera significativa el rendimiento académico de la niña, ya que no desarrolló las especialidades necesarias que garantizaban su adecuada preparación e incorporación a la educación básica. Y la falta de apoyo por parte de sus padres, provocan en la menor un marcado desinterés por el estudio, ya que no comprende cómo desarrollar las tareas y por tanto no las realiza.

3. La menor se encuentra en óptimas condiciones para el aprendizaje escolar a nivel cognitivo, ya que posee un CI de 107, lo cual la ubica en un rango de inteligencia normal, y a la vez, presenta un nivel de madurez cognitiva superior a su edad cronológica.

Por lo tanto, se determina que sus dificultades de aprendizaje en las áreas de lenguaje y matemáticas, no se deben a dificultades cognitivas, sino que surgen como consecuencia de la falta de involucramiento por parte de los padres, y como resultado de las disfunciones que se presentan dentro del contexto familiar.

6. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

6.1 Orientaciones generales

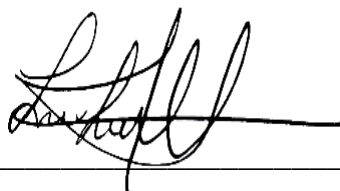
- Se recomienda que la paciente ingrese a un proceso psicopedagógico, orientado específicamente a nivelar las competencias que se encuentran por debajo de su grado actual, sobretodo de las áreas indicadas: matemáticas y escritura.
- Se sugiere que la madre asista a terapia de apoyo, para que comprenda el papel fundamental que tiene como facilitadora en la adquisición de conocimientos de su hija, y desarrolle así un papel más activo en el proceso de formación académica de la menor.
- Se sugiere que la madre, la abuela y el hermano de la menor estén atentos a las destrezas que está aprendiendo en la escuela, para que busquen maneras de ponerlas en práctica en el hogar. Para reforzar los conocimientos referentes al dictado de cantidades, se recomienda, practicar la escritura de cifras numéricas grandes, para lo cual puede hacerse uso de videos interactivos en Youtube, o de portales educativos gratuitos en internet. En el área de lenguaje, se recomienda reforzar el reconocimiento de las letras, por medio de juegos en los que se haga uso del abecedario, y posteriormente, practicar dictados de palabras de acuerdo a las letras aprendidas.
- Se sugiere que la madre asista a talleres de apoyo psicoeducativo orientados a padres de familia, en los que se aborden temáticas como las siguientes: la importancia de establecer una comunicación asertiva en el hogar, los estilos de crianza, el manejo adecuado de las emociones, el establecimiento de normas y reglas dentro del núcleo familiar, estrategias para fomentar el apoyo y la independencia, entre otros, ya que esto le permitirá desarrollar las competencias necesarias para establecer un estilo de crianza más saludable.

6.2 Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

Dado que la menor se encuentra desmotivada frente al estudio a causa de las dificultades de aprendizaje que presenta, se sugiere llevar a cabo las siguientes adecuaciones curriculares dentro del aula:

- Hacer ejercicios interesantes, innovadores y variados
- Permitir que la niña elija las tareas dentro de una gama de alternativas que evalúen las mismas competencias que a los demás niños
- Entregar recompensas por logros alcanzados y motivarla continuamente
- Promover su capacidad reflexiva, estimulándole a revisar su trabajo y a detectar errores
- Ser claros al dar instrucciones y repetirlas cuantas veces sea necesario, hasta cerciorarse que fueron comprendidas
- Ser observador y sensible ante las emociones y sentimientos de la niña, evitar generar sentimientos de frustración
- Comprenderle y ayudarle, tener una relación positiva con ella
- Crear conciencia en la menor sobre las capacidades y habilidades que posee, para aumentar su confianza
- Reforzar su autoestima mediante actividades que le permitan experimentar el éxito adecuado a sus necesidades y habilidades
- Monitorear los avances en su trabajo

F:



Leslie García

Terapeuta

B) Casos de análisis y evaluación: Informe de trastorno alimenticio

Informe 1

INFORME TAMIZAJE PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

I. Datos generales.

Nombre: XXX Edad: 31 Sexo: Femenino
 Escolaridad: universitaria. Estado civil: Soltera

II. Motivo de consulta

“A veces suelo comer, de más, sobre todo cuando es de noche, y termino buscando más comida, más cuando regreso del trabajo, y a veces solo me lleno cuando como mucha azúcar o cosas dulces”.

III. Resultado de la evaluación

La puntuación obtenida por el evaluado consta de 17 puntos, lo cual se traduce en que no se presenta una tendencia o problemáticas en la conducta alimentaria.

Los resultados de las escalas se dividen en:

Escala de dieta y preocupación de la comida: puntaje de 7 no representa mayor problemática para la evaluada.

Escala de presión social percibida y mal estar de la alimentación: puntaje de 4, se traduce con una leve consideración sobre su conducta alimentaria.

Escala de trastornos psicobióticos: puntaje de 1, no representa mayor indicio de trastorno.

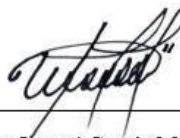
IV. Indicadores de Evaluación

Se presenta un considerable puntaje en la escala de preocupación por la comida y dieta, posee hábitos que no pueden ser considerados insanos y que tampoco interfieren en su conducta alimentaria, mantiene tanto el control, así como no se percibe atracones ni hambre desmedida.

En cuanto a las demás escalas, los puntajes no representan un valor considerable para tomar en cuenta posibles trastornos, o la accesibilidad por la presión social, los cuales no son aspectos evidentes en ella, ya que mantiene si no, una correcta alimentación, si es dentro del común alimentario, y balanceada.

V. Se refiere a:

se refiera a la paciente con una nutricionista, la cual pueda obtener mayor información acerca del régimen de alimentación que podría suplir las horas y cantidad de comida a ingerir, así como la calidad de esta.



William Ismael García Moreno

Terapeuta

Informe 2**INFORME TRASTORNOS ALIMENTICIOS****P. DATOS GENERALES**

Nombre Completo	XXX
Sexo	Masculino
Edad	23 años
Nivel académico	Estudiante Universitario
Fecha de aplicación	28 de junio de 2022

Q. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El Sr. XXX expresa tener dificultades con el deseo de ingerir sus alimentos.

R. PRUEBAS APLICADAS.

<u>PRUEBA APLICADA</u>	<u>OBJETO DE EVALUACIÓN</u>	<u>PUNTUACIÓN OBTENIDA</u>
<u>Tamizaje para los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) EAT 40</u>	<u>Es un instrumento que persigue identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas.</u>	<u>33/40</u>

S. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En torno a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Actitudes hacia la comida, se obtuvo una puntuación de 33 de 40 puntos, por lo que se puede determinar la presencia de indicadores orientados a un trastorno alimenticio, el paciente dentro de la evaluación en la subescala de dieta y preocupación por la comida, destaca que no se pone nervioso cuando come con otras personas, no presenta temor de aumentar su peso, tiene a preparar comida para su grupo familiar y se sienta a comer con ellos, no revisa constantemente las calorías de los alimentos que consume, no presenta culpa después de comer, no le genera preocupación adelgazar, dentro de la subescala de presión social percibida y malestar con la alimentación se detecta que casi siempre nota

que las demás personas prefiriesen que comiese más de lo que ya consume, se detecta a su vez que la percepción de las personas que lo rodean es que se encuentra delgado, tiende casi siempre en tardarse en consumir sus alimentos y que las demás personas presionan para que coma, indica no tener estreñimiento y dentro de la subescala psicobiológica, de identifica que no hay sensación de vomito después de consumir alimentos, no consume laxantes ni manifiesta estreñimiento.

T. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se detecta en el paciente dentro de la subescala dieta y preocupación por la comida, mayor predominancia en la presión por parte del grupo familiar en torno a la cantidad de alimentos que consume el paciente, la delgadez que presenta, es requerido destacar que en el desarrollo de la entrevista, se indago en el historial médico y se identificó que durante el año 2019, tuvo un control con un gastroenterólogo debido a malestares orientados a ardor en el estómago, acidez láctica, dolor constante, náuseas y pérdida de apetito, por lo que se realizó los exámenes correspondientes y se detecto la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori*, en razón de dicho diagnóstico, le realizaron una video endoscopia para determinar la existencia de úlceras, a lo que no se determino daño, el paciente paso un año bajo tratamiento médico constituido en Gastroflux, Donperidona, Sertal Compuesta Forte, Deslansoprazol, Metion H Pylori e Inmuvi, dichos medicamentos generaron efectos secundarios orientados a agotamiento, náuseas, mareos, pérdida de apetito, diarreas, vomito, cefaleas y reacción alérgica dérmica, pasado el periodo de tratamiento se sometió a las pruebas de verificación y se determino que se descartaba la presencia de la bacteria en el cuerpo humano, finalizando las visitas con el especialista por motivo de pandemia COVID, como secuela el consultante manifiesta percibir a la fecha intolerancia a las grasas en exceso, poco apetito y consumo medido de alimentos, manifestando que no puede comer en exceso, así como dolor leve ocasional. De acuerdo a los resultados obtenidos el paciente no refleja indicadores orientados a episodios regulares de consumo de grandes cantidades de alimento, así mismo no se detecta miedo intenso a aumentar peso que lo lleve a ejecutar mecanismos o métodos excesivos para bajar de peso, por lo que no cumple con criterios diagnósticos orientados a Bulimia ni Anorexia, sin embargo, se detecta de acuerdo a lo establecido en el DSM V, indicadores orientados a un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado, que podría ser atribuido a efectos secundarios del tratamiento médico al cual fue sometido.

C. RECOMENDACIONES

Para el seguimiento de este caso, se recomienda referir al gastroenterólogo para que dentro de los procesos médicos correspondientes a su área, se le pueda realizar un proceso de evaluación en harás de considerar si durante el periodo de aislamiento por pandemia debido a COVID – 19, se pudo haber generado un malestar significativo como respuesta al tratamiento correspondiente a *Helicobacter Pylori*, así mismo, se requeriría

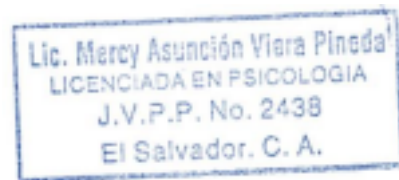
determinar si las secuelas manifiestas por el pacientes pueden ser atribuidas a otros malestares clínicamente significativos.

Así mismo se recomienda, referir a un nutricionista para determinar si el malestar manifiesto por el paciente pueda ser atribuido a los tipos, preparación y cocción de los alimentos que consume, así mismo, se requeriría establecer un plan de nutrición adecuado a las necesidades y a la condición en la que el paciente se encuentre de acuerdo a lo que determine el gastroenterólogo.

Se requiere realizar un abordaje psicoeducativo al paciente y al grupo familiar en torno al malestar que manifiesta y las medidas de acción y cuidado que establezcan los especialistas de acuerdo a los resultados que orienten en su evaluación y recomendación.

Evaluador:

F: 
Grecia Rebeca Cárcamo Martínez
Terapeuta



**Estudiante del curso de Especialización en Psicología Clínica
Licenciatura en Psicología.**

TAMIZAJE PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

EAT 40 Eating Attitudes Test (EAT)

NOMBRE _____

EDAD 23

SEXO M / F

	SIE MP RE	CAS I SIE MP RE	A ME NU D O	A VEC ES	POCA S VECE S	NUN CA
1.- Me gusta comer con otras personas.			X			
2.- Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.					X	
3.- Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas.					X	X
4.- Me da mucho miedo pesar demasiado.					X	X
5.- Procuero no comer aunque tenga hambre.					X	
6.- Me preocupo mucho por la comida.				X		
7.- A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.					X	
8.- Corto mis alimentos en trozos pequeños.		X				
9.- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						X
10.- Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, patatas, etc.)						X
11.- Me siento lleno/a después de las comidas.	X					
12.- Noto que los demás preferirían que yo comiese más.	X					
13.- Vomito después de haber comido.						X
14.- Me siento muy culpable después de comer.						X
15.- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						X
16.- Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						X
17.- Me peso varias veces al día.						X
18.- Me gusta que la ropa me quede ajustada.				X		X
19.- Disfruto comiendo carne.			X	X		
20.- Me levanto pronto por las mañanas.				X		
21.- Cada día como los mismos alimentos.		X		X		
22.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.						X
23.- Si soy mujer. ¿Tengo la menstruación regular?						
24.- Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	X					
25.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						X
26.- Tardo en comer más que las otras personas.		X				
27.- Disfruto comiendo en restaurantes.	X	X				
28.- Tomo laxantes (purgantes).						X
29.- Procuero no comer alimentos con azúcar.					X	
30.- Como alimentos de régimen.		X				
31.- Siento que los alimentos controlan mi vida.					X	
32.- Me controlo en las comidas.		X				
33.- Noto que los demás me presionan para que coma	X					
34.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida					X	
35.- Tengo estreñimiento.					X	
36.- Me siento incómodo/después de comer dulces.		X				
37.- Me comprometo a hacer régimen.						X
38.- Me gusta sentir el estómago vacío.						X
39.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	X					
40.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						X

Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de seis puntos tipo Likert. Los autores del EAT sugieren utilizar los siguientes puntos de corte para identificar a los individuos con

Total 33

Informe 3

INFORME DE TRASTORNO ALIMENTICIO

XXX, de 34 años de edad, de sexo femenino, se presenta por referencia del médico general para una evaluación de trastorno alimenticio. Se aplicó la prueba (EAT-40), la cual está orientada a medir 3 áreas: Dieta y preocupación por la comida, Presión social percibida y malestar con la alimentación y Trastornos psicobiológicos. El resultado fue 39, lo cual indica la presencia de Anorexia.

En el área de *preocupación por la dieta*, puntúa 29, esto indica que calcula las calorías que consume, experimenta culpa al comer, realiza mucho ejercicio físico y tiende a pesarse varias veces al día, pues le preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo, sin embargo, en ocasiones come en exceso y tiene atracones de comida.

En cuanto al área de *presión social percibida*, arroja 7, esto significa que, se siente nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas, pues nota que los demás la presionan para comer. Asimismo, en el área de *Trastornos psicobiológicos*, puntúa 3, esto muestra que, consume pastillas para bajar de peso y sufre de estreñimiento.

De acuerdo con la entrevista, la evaluada fue criada en un hogar de bajos recursos, en donde la comida era muy escasa, y al ser la mayor de sus hermanos, recibía alimentos en menor cantidad que ellos; por lo que aprendió de sus padres que la función de la comida no era saciar, y que esta no siempre se podría realizar.

Dentro de esta situación, también manifiesta que su padre abusó sexualmente de ella, por lo que se vio obligada a huir del hogar y a vivir en casa de sus tíos, bajo condiciones precarias en donde recibía una alimentación muy deficiente.

Actualmente, la paciente presenta problemas con su imagen, pues se percibe con sobrepeso, a pesar de estar muy delgada, y manifiesta que, cuando recibe críticas por parte de su pareja con respecto a su peso, se autocastiga, sometiéndose a ejercicios físicos rigurosos, ayunando, y consumiendo bebidas energizantes o medicamentos cuyos efectos secundarios son bajar de peso.

En cambio, cuando se encuentra bajo periodos de mucho estrés académico, señala que experimenta ansiedad y deseos incontrolables de comer, pues cree que no será capaz de realizar bien su trabajo, por lo que consume golosinas, café, pan y galletas de forma compulsiva y en exceso como una manera de aliviar su malestar.

Por lo tanto, se sugiere referir a la paciente a un profesional de la salud mental, para reforzar su autoestima y aprender a manejar su ansiedad, y al nutricionista, para que cree un plan de alimentación, bajo la supervisión del médico general, ya que no posee un peso saludable.

F:

Leslie García
Terapeuta

4. Informe Psicológico

4.1. Evaluación psicológica

La evaluación psicológica funge como la disciplina de la psicología que se dedica a estudiar el comportamiento humano, tanto del sujeto individual como de un grupo específico de sujetos en distintos contextos, desde la clínica pasando por el área laboral, familiar, y organizacional y otros ámbitos aplicados.

Los objetivos evaluativos son también de distinta índole: descripción del comportamiento, diagnóstico, predicción o su cambio y control mediante una intervención y la valoración de ésta.

La propia evaluación surge a partir del análisis del objeto, ya sea dificultades, necesidades, y búsqueda de adaptación en el individuo para brindar una estrategia de solución que procure generar el bienestar integral.

Inicialmente se estructura un procedimiento de evaluación teniendo en cuenta su evolución, determinando previamente el objetivo de la consulta, luego se plantea el procedimiento para extraer la información, se recopilan los datos para identificar cómo ha sido la evolución de este, se procesan los datos y se elabora el informe.

El proceso de evaluación comienza desde el primer contacto del cliente al realizar la solicitud al profesional de la psicología. A partir de ese momento inicia un proceso que busca resolver la cuestión planteada que lleva consigo, intrínsecamente, tomar decisiones a través de una serie de fases o momentos que, en términos generales, son los mismos que los utilizados en la investigación de cualquier área científica, por lo cual, se pueden considerar un proceso de formulación en base a los resultados e inferencias que se desprenden de los avances del proceso.

4.2. Método de evaluación

Dentro de los **métodos de evaluación cualitativa** se encuentran los siguientes:

La entrevista psicológica, es aquella basada en la relación entre dos o más personas donde uno de los integrantes, el psicólogo, realiza preguntas con el objetivo de obtener

información, por lo cual se produce un intercambio entre la persona que solicita ayuda y el profesional que la ofrece.

La observación, dentro de la psicológica funciona como un método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador de aspectos que sean específicos o significativos para el proceso, puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella, ya sea con guía estructurada o anotaciones dentro de la práctica con el paciente.

Las estrategias y técnicas psicológicas, se utilizan según la exigencia y los parámetros que decida el profesional, incluso adaptando las intervenciones terapéuticas, ya sea en identificar problemas emocionales, angustias, afectaciones adaptativas etc. Las estrategias de evaluación incluyen entrevistas clínicas, evaluaciones del funcionamiento cognitivo, de necesidades y de procesos biopsicosociales.

La Autobiografía, es el proceso de asociación que ayuda al profesional a hilar los eventos y de forma coherente los aspectos acerca de la historia del paciente, de forma ordenada y cronológica de los hechos que ha vivenciado.

Pruebas Proyectivas, las técnicas proyectivas son consideradas métodos que aprecian la subjetividad del sujeto en un sentido global. Promueven respuestas que se caracterizan por su amplia libertad y que dan cuenta de manifestaciones del psiquismo tanto conscientes como inconscientes ya que es posible acceder a fantasías, deseos, ansiedades, conflictos y defensas.

Como se evidencia, no evalúan en el sentido cuantitativo puro, sino que forman parte de un proceso de toma de decisiones que parte de un modelo teórico e intenta comprender y analizar un fenómeno concreto.

a la vez, permite la comparación intraindividual, es decir se compara la ejecución del paciente en la prueba con su historia clínica y datos de las entrevistas.

Dentro de los **métodos de evaluación cuantitativa** se encuentran los siguientes:

El autorregistro, son formatos en donde el paciente registra a lo largo de la semana todos aquellos indicadores emocionales y conductuales observados, donde especifica a la vez la condición temporal, espacial, y la emoción experimentada antes de la tarea y después de la misma, así como las limitantes o dificultades que se presentan, por lo

regular, estos autorregistros se realizan como tareas para realizar durante la semana y persiguen generar un impacto en el paciente en torno a la secuencia de sus cambios conductuales.

Pruebas psicométricas, son instrumentos de evaluación que tienen la finalidad de evaluar aspectos como, las alteraciones psíquicas de un individuo, la inteligencia, el daño orgánico, las percepciones motoras, o aspectos relacionados a la personalidad, como valores y aptitudes vocacionales. Estas pruebas se caracterizan por contener ítems de respuesta breve en los que la tarea de la persona consiste en seleccionar una respuesta entre dos o más opciones.

Dichas pruebas, se basan en un principio en medir la ejecución de las personas en los mismos y comparar sus resultados con los obtenidos por otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia. Grupo normativo, constituido por personas del mismo sexo, edad cronológica, nivel socioeconómico y otro tipo de variables.

4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico

La concepción básica del informe psicológico, se comprende como un documento escrito, elaborado y firmado por el psicólogo, funcionando como un instrumento de comunicación en el cual se presentan los resultados de una evaluación psicológica, con la finalidad de elaborar, integrar y transmitir los diversos resultados, conclusiones y un pronóstico sobre la persona evaluada.

Dentro de los objetivos que cumple el informe psicológico se encuentran los siguientes:

El principal objetivo que persigue la elaboración de informes psicológicos, es ofrecer una información detallada acerca de la persona y situación concreta, ya que incluye datos fiables que sirven de guía y ayudan a entender la conducta del individuo, este y su situación respecto al medio.

Con la ejecución del informe se procede a asesorar u orientar, la toma de decisiones por parte de la persona o entidad destinataria a la que va dirigido el informe. Por ello, el lenguaje utilizado debe ser claro, orientador y escrito de manera comprensible para quien

lo lea, ya que puede ser útil para asesoramientos, diagnósticos, pronósticos, opiniones y orientaciones.

De igual forma, otro de los principales objetivos de un informe psicológico, es recoger brevemente la información sobre la situación del paciente que lo ha llevado en búsqueda del profesional, la evaluación que se llevó a cabo, los resultados obtenidos, los antecedentes relevantes que pueden servir para el diagnóstico y las sugerencias frente al caso para su posterior tratamiento.

4.4. Contenidos del informe

<u>Tipos de informe</u>	<u>Apartados</u>	<u>Criterios</u>
<u>Informe clínico.</u>	<u>Los datos generales.</u>	<u>Toda la información proporcionada del paciente, debe ser objetiva y veraz para garantizar la apertura del proceso.</u>
	<u>Motivo de consulta</u>	<u>Se redactada de forma textual las dificultades que el consultante expone, se espera sinceridad del evaluado.</u>
	<u>Antecedentes históricos del evaluado</u>	<u>Se espera obtener indicios o motivos de padecimientos anteriores que expliquen la situación actual.</u>
	<u>Pruebas psicológicas aplicadas.</u>	<u>Aplicación de pruebas estandarizadas y validadas, que se relacionen al motivo de la evaluación.</u>
	<u>Interpretación de resultados.</u>	<u>Se procede con la cuantificación de los resultados exactos cuantitativos, y según el criterios y experticia del evaluador en los resultados cualitativos.</u>
	<u>Conclusiones</u>	<u>La integración de todos los resultados, en un análisis general, detallando las posibles causas e indicadores que llevan a esa resolución.</u>
<u>Recomendaciones</u>	<u>Son destinadas al evaluado, con la función de orientarlo a estrategias de acción resolutivas de la situación que aqueja.</u>	

<p><u>Informe forense.</u></p>	<p><u>Datos de identificación del usuario</u></p> <p><u>Antecedentes clínicos.</u></p> <p><u>Motivo de consulta.</u></p> <p><u>Antecedentes del caso.</u></p> <p><u>Técnicas he instrumentos.</u></p> <p><u>Integración de resultados.</u></p> <p><u>Recomendaciones.</u></p> <p><u>Referencias.</u></p>	<p><u>Remitidos por la institución que referencia el caso al profesional de la psicología.</u></p> <p><u>Pueden ser proporcionados por una entidad que previamente, el psicólogo los solicita con como parte de la historia previa del evaluado.</u></p> <p><u>La causa o afectación que da motivo a la evaluación, puede ser remitido, o expresado por el evaluado.</u></p> <p><u>Puede ser en base al motivo de consulta o remitidas por la institución, aquí se solicitan situaciones o sucesos que pudiesen exponer causas probables de la problemática.</u></p> <p><u>Proporcionadas por las instituciones en la que se realiza, caso contrario, se justifica el uso de determinadas pruebas ante el ente jurídico.</u></p> <p><u>La integración de los diversos elementos obtenidos como respuestas, estas son sometidas a escrutinio por parte del delegado fiscal o defensor en un proceso judicial.</u></p> <p><u>Se presentan como orientación para el evaluado acompañado del proceso en cuestión, es la institución quien aprueba su ejecución.</u></p> <p><u>Se adicionan como parte de las evidencias y conclusiones integradas para la información recabada y interpretada en la evaluación.</u></p>
--------------------------------	--	---

<u>Informe educativo</u>	<u>Datos de identificación general</u>	<u>Funcionan para contextualizar las áreas del menor, escolares, familiares, y personales.</u>
	<u>Motivos de consulta.</u>	<u>Proviene de los tutores o personal educativo en el cual evidencie o muestra determinadas dificultades para adaptarse o desarrollarse.</u>
	<u>Antecedentes generales</u>	<u>Se abarca los aspectos de familia y rendimiento escolar, conocer el entorno de estos, y si hay situación que impiden su desarrollo adecuado.</u>
	<u>Dimensiones evaluadas</u>	<u>Se indaga dentro de historia diaria del menor, su desempeño actual académico y su integración al nivel de su etapa del desarrollo.</u>
	<u>Análisis de resultados</u>	<u>Se integran en base a los aspectos relevantes cualitativos y los resultados cuantitativos de las pruebas, aplicadas según las deducciones hechas por el evaluador.</u>
	<u>Síntesis valorativas</u>	<u>El evaluador retoma todas las pruebas aplicadas, y sintetiza los resultados de forma comprensible y viable para su utilización.</u>
	<u>Determinación de apoyos</u>	<u>se consideran las áreas en las que es preciso el apoyo y la intervención para el menor, en la practica el apoyo puede realizarlo el personal educativo o un equipo multidisciplinario.</u>
<u>Recomendaciones y sugerencias</u>	<u>Estas serán retomadas por las instancias que refieren el caso, y siendo enfocadas en la mejora de aspectos claves del niño.</u>	

<p><u>Informe psicopedagógico.</u></p>	<p><u>Datos generales</u></p> <p><u>Referencias y objetivos de la evaluación.</u></p> <p><u>Aspectos previos</u></p> <p><u>Aspectos de exploración.</u></p> <p><u>Técnicas y procedimientos aplicados</u></p> <p><u>Integración de resultados.</u></p> <p><u>Resumen y conclusiones.</u></p> <p><u>Orientación y consejo psicoeducativo.</u></p>	<p><u>Datos pueden ser proporcionados por el maestro, tutor o por personal multidisciplinario.</u></p> <p><u>La razón o dificultad en particular observada por el docente a cargo, la cual no permita adaptarse al menor a su nivel educativo.</u></p> <p><u>El historial de referencias en el cual se desempeña el menor, padecimientos, desarrollo pre, post natal y de niñez.</u></p> <p><u>Aquellos instrumentos de recolección de información de los cuales se pueda proveer información útil.</u></p> <p><u>Todos los instrumentos aplicados en función de las áreas a evaluar, pueden familiar, académico, social, de aspectos del desarrollo.</u></p> <p><u>La integración total de las pruebas e instrumentos en función de responder la petición de evaluación del docente, integrando el contexto y desempeño.</u></p> <p><u>La respuesta a la referencia, se integra todos los aspectos y se brinda explicación acerca de las causas, los efectos y las posibles soluciones para esas dificultades.</u></p> <p><u>Se enfoca en las áreas de mejora del niño, se inicia desde las más accesibles hasta las de mayor dificultad.</u></p>
--	--	--

4.5. Áreas del informe

Las áreas generales que conforman la estructura de un informe, son las siguientes:

Ficha de Identificación: Dentro de esta área se refleja la información básica del evaluado, la cual se divide en dos apartados:

En el primer lugar, se detallan los datos personales del evaluado, donde se incluyen los siguientes elementos: fecha en la cual se llena la hoja de registro, nombre completo del evaluado, género, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, religión, teléfono y domicilio actual.

En segundo lugar, se recogen los datos familiares, estos incluyen los siguientes elementos: los nombres de los familiares o de los responsables, su edad, escolaridad y la ocupación que desempeña cada uno de ellos.

Contrato terapéutico: El contrato terapéutico es una pieza fundamental del informe. Se define y sostiene el tipo de encuadre terapéutico en el que tendrá lugar, no solo el proceso en sí, sino también la construcción del vínculo entre terapeuta y paciente, a través del compromiso y cumplimiento de un conjunto de pautas que deberán adquirirse desde el inicio.

Motivo de consulta: El motivo de consulta en Psicología Clínica, se refiere a una descripción de síntomas o problemas objetivos, que el paciente o alguien relacionado con él emite para solicitar asistencia psicológica (Martínez Farrero, 2006).

Antecedentes clínicos: En la historia clínica se encuentran los antecedentes del paciente que son fundamentales para el informe psicológico, a la vez que se incluyen datos relativos al periodo natal, a su desarrollo del lenguaje, a su desarrollo motor o enfermedades graves que ha sufrido algún familiar cercano y que pueden ser consideradas hereditarias.

Pruebas Aplicadas: Dependiendo del objetivo de la evaluación, estas pueden ser: Pruebas estandarizadas de C.I. cuantitativo y cualitativo, de personalidad estructuradas o proyectivas, orientación vocacional, perceptomotoras, etc.

Integración e interpretación de los resultados de las pruebas: En esta área, se realiza una integración de los resultados obtenidos tanto en las pruebas psicológicas, como la

entrevista y la guía de observación, y a la vez se reflejan aquellos elementos primordiales que sustentan la impresión diagnóstica del evaluador.

Diagnóstico: El profesional de la Salud Mental, persigue determinar con base a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - 5) y el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 10), una orientación clínica que permita clasificar al paciente en un criterio diagnóstico de acuerdo a sus signos, síntomas y hallazgos detectados en la evaluación.

Conclusiones: Es el juicio crítico que establece el profesional en psicología, en base a su impresión diagnóstica sobre los aspectos evaluados a lo largo del proceso de exploración. A la vez persigue brindar una explicación científica sobre los factores causales de la problemática, u otros que se consideren pertinentes para facilitar la comprensión de la misma.

Recomendaciones: Este apartado especifica y da énfasis a las evidencias encontradas en el análisis de los datos a partir de las referencias adoptadas, que sostienen el resultado al que el psicólogo llegó. Estas deben ser claras, concretas, individualizadas, enfocadas hacia el tratamiento.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe

El proceso de evaluación, concluye con la integración de los resultados obtenidos, los cuales tienen alcances a nivel personal, legal y profesional. El comunicar los resultados de forma oral o escrita, es un deber ético que el psicólogo debe cumplir, pues mediante esto, dará respuesta a la demanda del cliente y a los objetivos de la evaluación.

El Código de ética establece que se debe proporcionar los resultados o conclusiones, así como las recomendaciones directamente al usuario o a la usuaria o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran, y este deberá de entregarse de manera verbal y escrito, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.

4.7. Manejo ético de resultados

El psicólogo y las organizaciones con la que se establezca una relación científica y profesional, deberán respetar los límites de confidencialidad y el uso que se prevé de la información obtenida a través de sus prácticas psicológicas.

Al momento de presentar el informe, éste deberá contener únicamente los datos que se consideren pertinentes del evaluado, a fin de brindar una mejora en las condiciones psicosociales en que se encuentra, salvaguardando su dignidad humana. Además de ello, para mantener un manejo ético de los resultados obtenidos, deberá firmar y sellar con su respectivo sello que lo acredita como profesional de la Salud Mental regulado en su ejercicio por la Junta de Vigilancia de Psicología.

De igual manera, con la finalidad de proteger la información y evitar la interpretación inadecuada, el evaluador deberá abstenerse de compartir los resultados y la información a personas que no estén calificadas. De esta manera, la información obtenida deberá resguardarse en condiciones óptimas de acuerdo con los lineamientos establecidos en el código de ética, pues esto permitirá garantizar la seguridad y confidencialidad de los resultados.

5. Tipos de Informes

5.1. Tipos de informes psicológicos

Dentro de la psicología se utilizan instrumentos y pruebas de oficio con la función de documentar y crear un punto de referencia dentro del proceso de organizar la información, en esta área se encuentra el informe psicológico, el cual tiene como objetivo el resguardar los datos, pruebas, diagnósticos e información necesaria para el proceso.

Dentro de los diferentes informes que se procuran en la profesión psicológica se encuentran, el informe clínico, jurídico, educativo y psicopedagógico, cada uno posee aspectos y áreas específicas hacia las cuales está enfocada su elaboración, el informe también muestra variaciones de acuerdo a la persona que lo solicita, y hacia quién va dirigido, como puede ser el profesional de salud, padres de familia, personal jurídico, etc.

Otra de las variaciones de los informes dependerá de acuerdo a la institución a los que vayan dirigidos tales como una institución escolar, clínica, o pericial. Los tipos de informes que se abarcan dentro de esta investigación, son el informe clínico, que tiene el propósito de reflejar los aspectos relativos al estado psicológico en el que se encuentra el individuo. La finalidad es la de servir como herramienta de identificación del problema que presenta el paciente, y a la vez sirve como herramienta dentro de los procesos de selección en la organización.

En cuanto al informe forense, este se encuadra dentro del campo de la Psicología forense y tiene como propósito servir como elemento de ayuda para el área jurídica, debe responder a la solicitud o petición enviada por este órgano, los distintivos de este documento son que las respuestas se otorgan a la parte petitoria, y se convierte en documentación de un proceso legal.

El Informe Forense, es utilizado en distintos ámbitos del derecho, ya sea en el ámbito civil, familiar, penal, laboral, social y del menor, y en todos ellos juega un papel fundamental de respuesta, ya que brinda información que suma al resto de elementos aportados al juicio; ayudando a crear una base desde el cual interpretar lo que es expuesto en el proceso legal en la búsqueda de un veredicto.

Otro de los informes de uso en la psicología, es el psicopedagógico, este tiene la finalidad de recoger los resultados de la evaluación psicopedagógica del estudiante. El informe señala las áreas, donde el menor presenta déficits o dificultades, para establecer cuáles son sus necesidades educativas específicas, el tratamiento para solventarlas y concretar un plan de intervención.

Algunos de los aspectos que abarca el informe psicopedagógico son, las evaluaciones de la capacidad intelectual, las de nivel de desarrollo madurativo, las del desarrollo del lenguaje, del nivel de competencia curricular, la evaluación de trastornos de la atención, así como de dificultades de aprendizaje.

De manera similar, se encuentra el informe educativo, este se enfoca en las necesidades significativas de los alumnos, suele ser aplicado por psicólogos escolares, que a su vez trabajan con equipos multidisciplinares, agrupando de forma sintética el posible origen de las dificultades, a fin de contrarrestar estas con adecuaciones curriculares dentro del aula.

5.2. Informe Clínico

El informe clínico, es el resultado de la evaluación psicológica de un paciente, y consiste en la descripción y recolección de información de manera escrita, minuciosa e histórica, este parte de un motivo de consulta, y se obtiene mediante el estudio y análisis de resultados derivados de los instrumentos aplicados, donde a la vez se emiten conclusiones y recomendaciones en torno al tratamiento.

La estructura del informe clínico es la siguiente:

- **Datos generales:** aquí se incluye información general sobre el paciente, tal como el nombre, edad, sexo, escolaridad, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, nivel académico, estado civil, domicilio actual y ocupación.
- **Motivo de consulta:** es la razón particular por la cual el sujeto asiste a terapia, esta podrá ser por cuenta propia o por medio de referencias.
- **Antecedentes históricos del evaluado:** hace referencia a todo dato que puede estar relacionado con los aspectos de desarrollo evolutivo, de posibles afectaciones orgánicas o cognitivas de la persona.

- **Pruebas psicológicas aplicadas:** es el listado de los instrumentos utilizados para su evaluación, el nombre completo de las mismas y su objetivo general.
- **Interpretación de resultados:** este se basa en las pruebas aplicadas, integrando los resultados de las mismas, es decir, los aspectos relacionados a la madurez intelectual y emocional, la dinámica familiar, y aspectos del desarrollo, u otros indicadores que se consideren relevantes y sustentables para establecer una impresión diagnóstica.
- **Conclusiones:** es el juicio y análisis del terapeuta, se especifica la causa y origen del problema, todo ello en base a los resultados obtenidos tanto en la entrevista, como en las pruebas psicológicas, sus indicadores y observaciones.
- **Recomendaciones:** son orientaciones o guías de acción, para la persona o entidad destinataria a la que va dirigido el informe, orientadas a la mejora de las áreas problemáticas.
- **Nombre, sello y firma:** estos elementos del evaluador se utilizan, a fin de hacer constar la legalidad del proceso.

5.3. Informe Forense

El Informe Forense, se define como un documento legal que sirve de herramienta a jueces y abogados para probar la justificación verídica de un hecho en un proceso judicial y, además, supone una evaluación psicológica de las personas implicadas en dicho proceso.

El objetivo del informe pericial psicológico, es permitir a los jueces y abogados evaluar y determinar la situación mental del acusado durante un periodo de tiempo.

A continuación se presenta la estructura del informe forense:

- **Datos de identificación del usuario:** se incluyen los datos básicos del usuario, los nombres, el lugar de nacimiento, sexo, dirección, estado civil y teléfono, dicha información por lo general, se obtiene de parte de la institución que hace la referencia.
- **Antecedentes clínicos del caso:** es el resumen de la información que motiva el peritaje, básicamente es el punto vital para entender la naturaleza del problema, la relevancia del peritaje y el posible alcance del mismo.

- **Motivo de consulta:** este debe ser formulado por la instancia judicial que lo solicita, de forma clara, precisa y concreta.
- **Antecedentes del caso:** se refieren al resumen de la información que motiva el peritaje, es el punto vital para entender la naturaleza del problema, la relevancia del peritaje y el posible alcance del mismo.
- **Técnicas e instrumentos:** se describe cada prueba aplicada, y de modo breve las técnicas e instrumentos que han sido utilizados para obtener información. Su utilidad en el peritaje para el autor o su uso de oficio es el de consultar las fuentes citadas, explicando y justificando el porqué de cada uno de los instrumentos utilizados.
- **Integración de los resultados:** se trata de integrar toda la información relevante obtenida, dándole un sentido lógico, lo que habilitará al psicólogo para redactar conclusiones coherentes con lo expuesto, y así dar una explicación clara y una interpretación comprensible para las personas interesadas.
- **Recomendaciones:** el perito presenta una orientación o guía terapéutica, si el caso evaluado amerita un acompañamiento psicoterapéutico, así mismo, se establece una prognosis conductual de los evaluados de no darse el respectivo acompañamiento psicológico.
- **Referencias:** estas permiten consultar las fuentes de índole teórica, técnica y científica que ha utilizado el perito para desarrollar el peritaje y en la redacción del informe.
- **Nombre, sello y firma del evaluador:** estos elementos hacen constar la legalidad del proceso realizado y sirven como referencia ante cuestionamientos o consultas del informe.

5.4. Informe educativo

Este tipo de informe se utiliza, con el fin de identificar las necesidades educativas del alumno y las dificultades a nivel curricular, ya que se busca la adecuación de este, valorando la adaptación a una posible situación desfavorable en el marco de la escolaridad del alumno, a fin de llevarlo a un nivel superior o igual al que se encuentra

por medio del establecimiento de evaluación que indican los valores tanto altos como deficientes en el menor.

Se procede con la estrategia de cuantificar y establecer los parámetros a seguir para que la captación, comprensión y accesibilidad del aprendizaje del niño sea más eficiente según su condición o resultados, en mayor o menor medida, estas evaluaciones pueden ser acompañadas por un equipo multidisciplinario, conformado, por tutores, maestros, personal educativo, trabajadores sociales, etc.

La estructura del informe educativo es la siguiente:

1. Datos de identificación generales: aquí se incluye el nombre completo del menor, el lugar y fecha de nacimiento, su edad con años y meses, la escuela a la que asiste, el curso académico y la localidad, así como también datos de los padres y responsables.

2. Motivo de consulta: aquí se señalan los motivos por los cuales el menor ha sido derivado a evaluación psicológica, ya sea las conductas disruptivas en la sala de clases, bajo rendimiento, problemas de aprendizaje, etc, y quien señala tales motivos. Debe apuntarse, además, el tiempo por el cual se ha mantenido esta conducta.

3. Antecedentes generales:

· **Antecedentes Familiares:** es la descripción de la estructura y dinámica familiar, nombres, edades, ocupaciones y relación con el alumno, las disciplina, hábitos, reglas familiares u otros eventos o crisis vitales del alumno dentro de la familia, así como la situación escolar.

Antecedentes Escolares: esto incluye, la adaptación escolar, su relación con los adultos y sus pares, el autoconcepto escolar y su percepción del propio desempeño respecto a las exigencias académicas.

· **Rendimiento Escolar:** se señalan las áreas en las que presenta mayores dificultades, las materias reprobadas y los motivos posibles que la expliquen.

· **Intervenciones previas o actuales:** aquí se presentan los resultados en torno al tratamiento psicopedagógicos y farmacológico si lo hubiere.

4. Dimensiones evaluadas:

- **El contexto:** la dinámica de la familia, y como esta esta conformada, su desarrollo, posibles indicios por parte de familiares, su comunicación con esta, los niveles socioculturales dentro de la familia, y el contexto escolar y la adaptación a este.
- **Habilidades intelectuales:** aquí se describen las dificultades académicas de los cursos anteriores, sus posibles dificultades actuales y estrategias que el menor desarrolla de forma individual para resolver situaciones desventajosas del área académica.
- **Conductas adaptativas:** se incluyen transiciones de las etapas del desarrollo, su adaptación a cada una de estas, los retos dentro de las mismas, su búsqueda de identidad, sus emociones, y posibles situaciones de crisis que se presentaran, así como conductas que sean relevantes.

5. Análisis de resultados:

- **Análisis cualitativo:** incluye la interpretación de técnicas como la observación y la entrevista, tanto para los padres, los profesores, u otros miembros cercanos que sean relevantes en las instancias académicas del menor.
- **Análisis cuantitativo:** Son instrumentos útiles para la evaluación hacia niños en nivel educativo, ya sea test gráficos y cualificados para estos, se coloca el nombre completo del test y los resultados textuales obtenidos con su interpretación.

6. Síntesis Valorativas: aquí se señalan las hipótesis diagnosticadas, presentando un resumen sobre la situación y explicación respecto al alumno, obtenidas a partir de las pruebas aplicadas y entrevistas realizadas, poniendo de manifiesto las debilidades y fortalezas de las áreas: cognitiva, social, familiar y emocional del alumno, dando a la vez posibles respuestas a las problemáticas.

7. Determinación de apoyos: se establecen los contextos en los cuales se puede intervenir a través de estrategias, tanto en las áreas familiares o académicas.

8. Recomendaciones y Sugerencias: son las acciones a seguir, focalizadas hacia los docentes, profesores y padres de familia.

9. Nombre, sello y firma: estos elementos hacen constar la legalidad del proceso realizado y sirven como referencia ante cuestionamientos o consultas del informe.

5.5. Informe psicopedagógico

Este tipo de informe, se basa en determinar las características habilidades y destrezas que tiene el niño para desempeñarse en un grado determinado, refleja la situación educativa del alumno.

Es la información obtenida en el proceso de evaluación y orienta la propuesta curricular que necesita el estudiante durante su periodo escolar.

Este informe como un documento referencial de intervención psicopedagógica, debe de tener al menos dos características básicas como lo son, el ser un documento técnico y objetivo, además de un conjunto estructurado de información útil.

A continuación, se presenta la estructura del informe psicopedagógico:

- **Datos personales:** se incluyen elementos como el nombre completo del menor, lugar y fecha de nacimiento, edad con años y meses, nombre del centro educativo, curso académico, localidad, etc.
- **Referencia y Objetivos de la evaluación:** es la razón o causa por la cual el menor es referido para la evaluación, se añade la persona que lo refiere, y el porqué de esto.
- **Aspectos previos:** por medio de la anamnesis se buscan antecedentes del desarrollo del menor, enfermedades genéticas o congénitas, antecedentes familiares, mediante los cuales se detecte historia de depresión, suicidio u otras afecciones psicológicas.
- **Aspectos de exploración:** se registran todas las observaciones realizadas y las pruebas aplicadas, tales como, entrevistas con el tutor, maestros, padres y con el alumno, y una valoración individual de la historia personal.
- **Técnicas y procedimientos aplicados:** aquí se incluyen las técnicas utilizadas en el proceso, el área de aplicación y su objetivo dentro de la evaluación, algunas de estas pueden ser técnicas del desarrollo psicomotor, de organización perceptiva, test específicos y escalas de evaluación.

Integración de resultados: esto se refiere a la interpretación de los datos obtenidos mediante los instrumentos de evaluación, tales como los test de inteligencia, pruebas de lectoescritura, impresiones obtenidas a través de las

entrevistas, aspectos del desarrollo evolutivo, desarrollo lingüístico, personalidad, conductas, rendimiento académico, capacidad motriz y sus interacciones sociales.

- **Resumen y conclusiones:** este recoge la impresión derivada de los resultados de la evaluación y la conclusión final, así mismo se define la clasificación de necesidades específicas de apoyo educativo y el resultado o condición del niño. Es preciso mencionar que las conclusiones deben enfocarse en un carácter educativo, escolar, curricular y familiar.

- **Orientación y consejo psicoeducativo:**

Orientaciones generales: Hace referencia a las decisiones que se tomarán para dar respuesta a las necesidades del estudiante, se establecen las adecuaciones curriculares apropiadas para el correcto aprendizaje y desarrollo del menor, las cuales en trabajo colaborativo entre el docente y los padres de familia potenciarán el proceso de enseñanza aprendizaje. Dentro de este apartado se pueden incorporar las orientaciones referidas a los padres, así como la psicoeducación en las áreas que sean detectadas con mayor dificultad para el menor.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular: en este apartado se incluyen las sugerencias específicas hacia las áreas de mayor afectación, se proponen actividades de alcance práctico, que puedan ser aplicadas en el desarrollo común del niño, según sea las áreas a intervenir.

- **Nombre, sello y firma:** estos elementos hacen constar la legalidad del proceso realizado y sirven como referencia ante cuestionamientos o consultas del informe.

5.6. Equipos multidisciplinarios

Con el trabajo de equipos multidisciplinarios, se hace referencia a toda aquella labor que involucra el conocimiento de varias disciplinas, cada uno de los profesionales involucrados aportan desde su propio criterio en el tema en cuestión, este equipo se conforma por lo general por médicos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales, etc.

La tarea de cada profesional, es evaluar en forma independiente las áreas fortalecidas y deficitarias del paciente y sobre la base de sus diagnósticos, formulan un plan de tratamiento.

Por lo general, el psicólogo cumple funciones específicas sin intervenir en áreas de otras profesiones, sin embargo, esto puede variar según la cantidad de participantes dentro del equipo multidisciplinario, entre las labores que este podría realizar de manera generalizada se encuentran las siguientes:

- **La evaluación:** se exploran las características cognitivas, socioemocionales, fortalezas y debilidades del evaluado, indicadores que serán claves para diseñar una propuesta de intervención.
- **Labor psicoterapéutica:** la intervención, es la implementación de un proceso psicoterapéutico dirigido a modificar la conducta problema, y cumple una función orientativa en torno al proceso de adaptación del evaluado.
- **Labor preventiva:** Involucra el intercambio con la comunidad o la persona, en la que se ejerce un rol psicoterapéutico, destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del individuo.

En conclusión, el psicólogo debe de tener conocimientos claros y específicos de cada uno de los elementos que integran los diversos tipos de informes que se suelen presentar en las ramas de atención que caracterizan el ejercicio de la profesión, ya sea en el ámbito clínico, laboral, psicopedagógico, educativo o forense.

Esto corresponde, no solo a un compromiso ético de presentar la información de forma idónea y ordenada, sino que, para que su planteamiento profesional sea sustentado desde una perspectiva científica y sea evaluado y respaldado por las instancias que regulan su ejercicio.

Caso de Análisis y Evaluación: Informe Educativo

Informe 1

INFORME EDUCATIVO

I - IDENTIFICACIÓN

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento:

Edad: 13 años y 9 meses. Escolaridad: 2° de Br. CURSO:

Fecha informe: 28/05/2022

Evaluador: William Garcia.

ANTECEDENTES GENERALES:

la paciente vive con su madre y el compañero de vida de esta, dentro de una clase media, siendo hija única, la madre se separó del padre biológico cuando María aún tenía 6 años, al cual visita una vez por semana, asiste a la escuela, era una muy buena estudiante hasta que comenzó a presentar las problemáticas las cuales afectan la conducta y su rendimiento académico.

Anteriormente mantenía relaciones abusivas con grupos de compañeras en la escuela, la cual la madre acusaba de ser quienes influían en su conducta, esto ha cambiado, mas el comportamiento de María no se ha modificado en su totalidad y sigue presentando problemas aun cambiado el círculo de amistades.

Se ha evaluado a la consultante tanto en las áreas de autoestima, ansiedad, de depresión, en base a las muestras de conducta demostradas dentro de aras consultadas,

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:

I: Contexto: maría manifiesta dentro del familiar mantiene problemas con todos los miembros, en mayor y menor medida según la frecuencia con lo que interactúa, tanto los padres biológicos, la pareja actual de la madre, compañeros en lo académico y amistades por fuera del hogar, a cambiada de circulo de amigas, más el comportamiento continuo, con gradiente de que suele frecuentar a las antiguas amigas.

II: Habilidades intelectuales se aclara que no posee ningún padecimiento orgánico que dificulte o limite su rendimiento o adaptación, un rendimiento académico muy bueno dentro de su curso, aparenta raciocinio y inteligencia promedio.

III: Conducta adaptativa

DIMENSION III: la paciente no posee un historial extenso dentro de lo clínico orgánico, más allá de una intervención cuando esta tenía 8 años, actualmente solo se menciona que se lleva un cuidado de la alimentación dentro de la familia, posee buen apetito y un correcto tiempo de descansos.

• DIMENSION V

CUANTITATIVA.

• Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI): Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad, 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Scale; Rosenberg, 1965): En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima.

Inventario de Depresión para niños: una puntuación 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

Cualitativa:

El inventario de ansiedad para niños STAI: nos muestra un nivel alto de ansiedad en cuanto a su proceder y demostraciones en las distintas áreas, puede traducirse en el bajo rendimiento académico, posibles dificultades de concentración, esto como afectación para el desempeño social y de vinculación con los padres.

Escala de autoestima de Rosemberg: el reflejo de una baja autoestima lo que ejemplifica los constantes conflictos que muestra en el área escolar, puede mostrar agresividad debido a esto y las contestaciones que realiza.

Inventario de depresión para niños: con un valor que muestra una posible depresión que alega tristeza y a la vez de no poseer redes de apoyo podría agravarse dentro de su contexto.

SÍNTESIS VALORATIVA:

En base a los datos obtenidos y los aspectos relevantes dentro del historial de la paciente se obtiene que tanto el mal comportamiento dentro como la baja en la calificaciones, con la ayuda tanto de madre, de tutor académico se compilo la información, el historial de sus interacciones pasando de amistades recurrentes a, problemáticas con agravantes de mal comportamiento dentro de la escuela y conflictos con profesores, y bajo rendimiento escolar, dentro del hogar los conflictos con la madre, a lo cual la consultante desea poder resolver y acercase a esta, así como la mejora del rendimiento escolar.

IV - DETERMINACIÓN DE APOYOS

- Hogar

- Estilos de comunicación en la familia
- Activar esta red de apoyo.
- Valoración de los lazos y integración de la nueva pareja de la madre.

- Escuela

- Apoyo en el refuerzo de temas escolares
- Aumentar las redes de apoyo

I: Contexto: esta se podría manifestar en sus interacciones familiares y dentro de su interacción con sus compañeros del aula, así mismo se podría identificar en el desempeño de sus actividades académicas.

II: Habilidades intelectuales: generar en la menor un esquema que le permita acercarse a los miembros de la red de apoyo para solventar sus necesidades.

III: Conducta adaptativa DIMENSION III: se sugiere hacer una evaluación con médico general a fin de identificar necesidades orientadas a Salud y ver su incidencia en su estado actual.

- DIMENSION IV: Análisis cuantitativo: No aplica.
- Análisis cualitativo: dentro de la evaluación se identificó puntajes orientados a baja autoestima, depresión y ansiedad.

SÍNTESIS VALORATIVA: de acuerdo a lo manifiesto se puede detectar la necesidad de tratar la dimensión: Problemas conductuales en el sistema familiar y escolar, esto con el fin de buscar brindar una respuesta a la demanda por parte de la situación actual de la menor de edad y tratar de esa forma de fortalecer las actuales redes de apoyo con las que la menor pueda contar.

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

IV - DETERMINACIÓN DE APOYOS

En el hogar:

- Necesidad: Generar una red de apoyo en el sistema familiar.
- Apoyo: establecer vías de comunicación con sus padres
- Duración: desde inicio de la intervención
- Responsable: Terapeuta y Padres

En la escuela:

- Necesidad: Generar una red con el tutor.
- Apoyo: establecer vías de comunicación con el tutor.
- Duración: desde inicio de la intervención
- Responsable: Terapeuta, Padres y tutor.

Informe 3**INFORME EDUCATIVO****I.- IDENTIFICACIÓN****NOMBRE:** María**FECHA DE NACIMIENTO:** N/A**EDAD:** 13 años y 9 meses**ESCOLARIDAD:** 2º de Br.**CURSO:** N/A**FECHA INFORME:** 28/05/22**EVALUADOR:** Leslie Lissete García Beltrán**ANTECEDENTES GENERALES**

María vive con su padrastro y su madre, quienes poseen un nivel sociocultural medio-alto. Debido a que sus progenitores se separaron cuando ella tenía 6 años de edad, ya no vive con su padre y solo lo visita los fines de semana, pero mantiene una relación difícil con él, pues tienen dificultades para comunicarse, él no es tolerante con ella y por lo general se muestra irritable, razón por la cual María procura no pedirle ayuda en sus tareas escolares.

Cabe mencionar que sus padres aún mantienen una relación difícil entre ellos, y debido a las malas relaciones que se establecen en el hogar, María ha empezado a salir con un grupo de amigas de clases, quienes influyen de manera negativa en su comportamiento, pues últimamente se ha vuelto desobediente, discute con su madre, siempre está a la defensiva, y la desafía.

De igual manera, en la escuela, María continúa manteniendo conductas problemáticas, pues estudia muy poco y no presenta las tareas. A raíz de eso el tutor convocó a la madre para llevar cabo un proceso de evaluación psicológica.

II.- INSTRUMENTOS APLICADOS

- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberg, 1973)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba, se obtuvo una puntuación de 85 para ansiedad estado, y 70 para ansiedad rasgo, por lo que se determina que posee un nivel de ansiedad elevado.

-Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965)

En cuando a los resultados que se obtuvieron en la escala, María obtuvo una puntuación de 22, lo cual refleja baja autoestima.

- Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)

En esta prueba la paciente obtuvo una puntuación de 22 lo que indica que existe cierta tristeza o depresión.

III. DIMENSIONES EVALUADAS

I. DIMENSIÓN: Contexto familiar y social

En cuando al contexto familiar, se determina que es conflictivo y disfuncional, pues todos los miembros mantienen dificultades en la comunicación, discuten con frecuencia, tienden a irritarse, y la manera en que la hija y la madre se comunican es deficiente, pues esta última no sabe cómo reaccionar frente a ella.

En cuanto al contexto social, se determina que las relaciones que la joven establece son negativas, pues empezó a salir con unas amigas del colegio, las cuales presentaban problemas de conducta e influían de manera negativa en su comportamiento, y a raíz de ello empezó a presentar conductas desadaptativas dentro del hogar.

II. DIMENSIÓN: Habilidades intelectuales

Se estima que el coeficiente intelectual de la evaluada es adecuado, pues los profesores manifiestan que María siempre ha sido una estudiante que presentaba un buen

comportamiento en la escuela, y que tenía un rendimiento académico favorable, pero a raíz de las malas relaciones que establece tanto en la escuela como en el hogar, ha manifestado un descenso significativo en sus notas y en su comportamiento dentro del salón de clases.

III. DIMENSIÓN: Conducta adaptativa

María presenta una conducta desadaptativa dentro del hogar, ya que a pesar de mantener una actitud pasiva es mal educada, no es cordial con los miembros de su familia, no se comunica con ellos, no limpia su habitación, ni colabora en las tareas del hogar.

Mantiene conflictos con su madre, por medio de discusiones, y conductas desobedientes y desafiantes, y a la vez presenta una mala relación con la pareja de su madre.

En cuanto al contexto académico, también se evidencian problemas de conducta en María, pues el tutor manifiesta que ha recibido varias quejas por parte de los profesores por el mal comportamiento de la joven, ya que interrumpe las clases, pelea con sus compañeros, y ha recibido expulsiones de clase y múltiples suspensos.

IV. DIMENSION: Salud

En cuanto a la salud de la evaluada, la madre manifiesta que no presentó complicaciones durante el embarazo, sin embargo, a los 8 años recibió una intervención quirúrgica en la que le extirparon las amígdalas.

Pese a ello, actualmente no presenta ninguna enfermedad grave, ni ha padecido ninguna con anterioridad, su dieta es equilibrada y no manifiesta alteraciones del sueño.

V. DIMENSIÓN: Social

- Análisis cuantitativo: N/A
- Análisis cualitativo

Con respecto al contexto social en el que se desenvuelve la evaluada, se determina que mantiene una participación activa dentro de él, pero las relaciones que establece en el

colegio son negativas, pues a raíz de ello, empezó a presentar conductas problemáticas, bajo rendimiento académico, y problemas de conducta en el hogar.

Pese a ello, actualmente también mantiene otro grupo de amigas que son externas a su centro de estudio con quienes mantiene una relación más favorable.

SÍNTESIS VALORATIVA

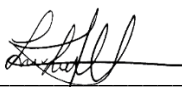
En base a los resultados obtenidos, se determina que el origen de la problemática de María, yace en la separación de sus padres, y dado que no han logrado establecer una buena comunicación entre ellos, esta es una situación que los lleva a conflictuarse, causando en María dificultades emocionales como, pérdida de la autoestima, problemas de depresión y una marcada ansiedad. Lo cual a la vez se proyecta hacia otros contextos, pues presenta un descenso en su rendimiento académico, manifiesta problemas de conducta tanto en la escuela como en el hogar, y establece vínculos sociales negativos.

DETERMINACIÓN DE APOYOS

Dentro del contexto familiar, María necesita aprender a comunicarse con sus padres de manera más asertiva, negociar para establecer acuerdos con su madre con respecto a su comportamiento y asumir responsabilidades dentro del hogar. A la vez necesita recibir un mayor apoyo y confianza por parte de su padre.

Por lo cual se sugiere que, la madre le explique a María cuáles son sus expectativas con respecto a su comportamiento, y que esta última le presente sus necesidades, para que así puedan llegar a un acuerdo más favorable entre ellas, y con respecto a su padre, se recomienda que una vez a la semana aparte una hora para ayudare a su hija con las tareas académicas.

En cuando al contexto escolar, María necesita aprender a planificar sus actividades académicas, lo cual le permitirá mejorar su rendimiento escolar, por tanto, se recomienda que, elabore una agenda una vez a la semana en donde organice todas las actividades que tiene por cumplir, estableciendo objetivos específicos y periodos de tiempo para cada uno de ellos.

F: 
Leslie García, Terapeuta

6. Elementos Claves del Informe Psicológico

6.1. Elementos claves del informe psicológico

El informe psicológico tiene como propósito asesorar u orientar la toma de decisiones por parte de la persona o entidad destinataria a la que va dirigido el informe. Por ello, el lenguaje utilizado en la comunicación debe ser claro, orientador y comprensible para quien lo lea.

Dependiendo de su finalidad, los informes psicológicos pueden clasificarse en: clínico, educativo, psicopedagógico, laboral y forense.

Los elementos claves del informe clínico, cumplen con las siguientes funciones: para comenzar, ayudan a definir la problemática del sujeto, es decir, todas aquellas situaciones que no está manejando correctamente, y a partir de ello, diagnostican el problema en base a los criterios establecidos en el DSM V y la CIE 10, pues la función final del informe es la de pronosticar y orientar sobre las decisiones que habrán de tomarse al momento de llevar a cabo el proceso de intervención.

Por su parte, los elementos claves del informe forense, pretenden establecer los criterios y los actos que infringen la ley y que violentan los derechos de la integridad humana, a la vez que establecen un análisis sobre las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales encontrados, para apoyar en la toma de decisiones judiciales.

En cambio, los elementos claves que persigue el informe educativo, consisten en identificar las dificultades a nivel curricular y las necesidades educativas que presenta el menor, a fin de establecer los criterios de formación en los que se encuentra en desventaja, y orientar así, al maestro sobre las adecuaciones curriculares a realizar, para ayudar al estudiante a ubicarse en el nivel educativo al que corresponde.

De modo similar ocurre con los elementos claves del informe psicopedagógico, pues estos pretenden detectar las áreas deficitarias en el estudiante, a fin de orientar sobre las decisiones educativas que deberán de llevarse a cabo, para desarrollar las capacidades, conocimientos y habilidades en el menor.

En cuanto a los elementos claves del informe laboral, estos están más orientados a evaluar al posible talento humano y a pronosticar su desempeño laboral, con el propósito de determinar si son aptos para desempeñar las actividades dentro del puesto.

En definitiva, independientemente del rubro en que se realice la evaluación psicológica, el informe cumple la función de comunicar resultados y orientar en la toma de decisiones de la persona o entidad que lo requiere.

6.2. Cualificación del evaluador

La elaboración de informes, se vuelve una herramienta fundamental dentro del campo de la psicología, ya que este juega un papel muy importante durante el proceso de evaluación, pues a través de los informes se describe y recolecta información de manera escrita, minuciosa e histórica, sin embargo, el arte de elaborar informes es una tarea propia de los profesionales en psicología, por lo cual se vuelve importante describir cual debe de ser la cualificación que deben de poseer al momento de elaborar informes.

En primer lugar, tal y como se mencionaba en el párrafo anterior, la elaboración de informes debe ser llevada a cabo por profesionales graduados de la licenciatura en Psicología que hayan recibido la formación adecuada y se encuentren acreditados por la Junta de vigilancia de la profesión en psicología.

A estos aspectos básicos deben añadirse algunos otros de contenido ético y profesional como son los que inciden en la necesidad de mantener una formación continuada y una actualización profesional.

Por otra parte, el psicólogo debe ser consciente de su nivel de competencia profesional y de sus limitaciones a la hora de emprender la elaboración de cualquier tipo de informe, por lo que deberá examinar si está cualificado para satisfacer la demanda y si la demanda se ajusta a criterios profesionales.

Para completar esta serie de requerimientos, el evaluador debe, además, conocer y observar los principios establecidos en el código de ética de la profesión en psicología y ser conocedor de los requisitos legales específicos vigentes en el ámbito territorial en el que actúe.

Aunado a ello, el/la Psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado, en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo, ya que esto forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional.

6.3. Derechos del evaluado / evaluador

Tanto el Código de ética, como la Ley de salud mental y la Ley de deberes y derechos de los pacientes, constituyen un instrumento normativo básico que regula el correcto ejercicio de la profesión en psicología, y a la vez establecen los derechos que poseen tanto las personas evaluadas como los evaluadores.

A continuación, se describen los artículos, cuya finalidad es la de dotar a ambas partes (evaluado-evaluador) de seguridad, bienestar y justo cumplimiento de las funciones.

De acuerdo con los artículos 13 y 14 de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, el evaluado o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita del evaluador, la siguiente información:

Un informe, que contenga su respectivo diagnóstico, resultados de pruebas, pronóstico, tratamiento, conclusiones y recomendaciones. A la vez que reciba la explicación de la información de manera clara y comprensible, bajo una interpretación descriptiva, evitando dar puntajes que carezcan de comprensión.

De manera similar el art. 15 de la ley de salud mental, y el Código de ética, sustentan esta misma norma, cuando establecen que, se deberá entregar al evaluado un informe psicológico de manera verbal y escrita, en el cual se le proporcione información sobre su diagnóstico a él o a sus familiares.

Por otra parte, respecto a la privacidad y confidencialidad que deben poseer los informes, la Ley de deberes y derechos de los pacientes, establece en su art. 20 que, los evaluados tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y datos de su alteración, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales, se deba divulgar tal información.

De igual forma, el Código de ética, apoya esta normativa al establecer que, el evaluado tiene derecho a que se respete su privacidad y confidencialidad, al proteger su información, tanto en palabras como en la conservación y difusión de documentos, excepto cuando exista autorización legal para revelar tal información.

En cuanto al uso de instrumentos de evaluación, el código de ética establece que, la persona evaluada tiene derecho a ser tratada con respeto y atención, por lo que el evaluador deberá brindar indicaciones claras antes de iniciar el proceso de evaluación e indicar los objetivos de la misma, y al finalizar brindará los resultados del proceso. Además, es preciso mencionar que las pruebas que aplique deberán ser acordes al nivel educativo y sociocultural del sujeto.

Dentro de este mismo orden de ideas, es preciso mencionar que al igual que los evaluados, los evaluadores también poseen una serie de derechos a la hora de ejercer su función, los cuales se describen a continuación:

Para comenzar, de acuerdo con el código de salud y la LDD Y PSS, en sus artículos 30, 31 y 34, establecen que, el ejercicio de la evaluación psicológica, queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en psicología, por lo que serán estas, las únicas calificadas para decidir el mejor procedimiento a llevar a cabo durante el proceso de evaluación.

Por tanto, gozarán de los siguientes derechos: obtendrán del paciente y sus familiares, la información necesaria para el mejor desempeño de sus labores, a la vez que recibirán un trato respetuoso y colaborador por parte de ellos.

Por su parte, el establecimiento en el que labore el evaluador, se encargará de proporcionarle las instalaciones y los espacios apropiados que cuenten con seguridad y garanticen el buen desempeño de sus funciones.

Como se ha evidenciado a lo largo de los párrafos anteriores, todas estas normativas antes mencionadas, juegan un papel muy importante dentro de las labores en el área de la psicología, pues no solo regulan el correcto ejercicio de la práctica profesional, sino que también el adecuado comportamiento de los actores involucrados en el proceso de evaluación.

6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe

El art 1 de la Ley de salud mental, establece que las personas tienen derecho a que se garantice la protección de su bienestar psicosocial, así como de recibir un proceso de evaluación que incluya la elaboración y disposición de un informe psicológico.

Como primer punto, se señala el respeto a la dignidad y manejo de la información personal del evaluado, según lo que establece el Código de Ética en su art. 8, el cual está relacionado al secreto profesional y las implicaciones del psicólogo en torno al resguardo de la información recibida y documentada, salvo en casos donde se detecte vulneración de ley, peritajes o enfermedades terminales, dichos casos quedan a discreción del profesional que realizó el proceso de evaluación.

En relación al manejo de la información y confidencialidad de la documentación, se retoma el Art. 20 de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, el cual indica que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, pronósticos y datos de su padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

En cuanto a los contenidos de los informes, los datos personales obtenidos por el paciente, también forman parte de la confidencialidad y el secreto profesional, sin embargo, en cuanto al evaluado el art 27 de la ley en comento, establece en su inciso a) que debe de proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, así como de los antecedentes y su motivo de consulta; en cambio el Art 36 inciso e) prohíbe que el evaluado brinde información no veraz o falta de datos personales.

Otro de los aspectos relativos al informe, en relación al derecho de información por medios verbales o escritos, es que corresponde al psicólogo brindar de manera clara y oportuna los resultados obtenidos de la evaluación, diagnóstico, tratamiento, alternativas, evolución y pronóstico, de acuerdo a lo que establece el art. 13 de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

En cuanto al apartado de evaluación y resultados dentro del informe, el psicólogo debe de brindar los resultados de manera explícita, de acuerdo con los hallazgos obtenidos en

la evaluación, excepto en situaciones que pongan en riesgo la estabilidad emocional del evaluado, de acuerdo al Literal I, del Código de Ética del Profesional en Psicología.

En torno a las obligaciones del psicólogo, el código de ética, establece que este debe de proporcionar los resultados obtenidos y las recomendaciones del caso directamente al evaluado, o en su defecto al representante familiar, legal o institucional, así mismo, debe de ser claro y preciso al momento de presentar la información, y se encuentra en la obligación de firmar y sellar el documento presentado, según el literal B, del referido código.

6.5. Estilo de redacción del informe

La finalidad del informe psicológico es, por un lado, facilitar la información al evaluado y, por otro, permitir la comunicación de resultados a las entidades que lo requieren.

En cuanto al estilo de redacción del informe, este deberá poseer las siguientes características:

Primeramente, debe transmitir la información de manera clara y precisa, y solamente incluir aspectos que sean relevantes, evitando las redundancias, la omisión de datos esenciales o la utilización de etiquetas diagnósticas de forma indiscriminada.

De igual manera, se debe utilizar un lenguaje claro y conciso, libre de ambigüedades o expresiones vagas, evitando el uso de términos que resulten desconocidos para el receptor, ya que el informe debe ser comprensible para quien lo lea.

Un buen informe, además, debe poseer secuencia lógica, es decir, que los fragmentos de las oraciones deben ser coherentes y estar relacionados entre sí, por lo que nunca se debe de terminar una frase con una preposición, ya que estas son palabras de enlace y hacen perder el sentido de la oración.

El informe, debe redactarse de manera descriptiva, cuidando que cada párrafo tenga sentido y coherencia con el anterior, para ello, se recomienda agrupar las ideas que sean similares entre sí, o que traten sobre un mismo tema.

Se inicia con una frase introductoria que presenta un determinado tema, se continúa desarrollando unas pocas oraciones que aluden a aquel punto y se finaliza con una oración que resume la idea principal e introduce las que vendrán en el próximo párrafo.

Otro de los aspectos a tomar en cuenta al redactar un informe, es respetar las reglas gramaticales (Sattler, 2010), pues el uso adecuado de los signos de puntuación, permiten darle un mayor sentido al informe al momento de ser leído.

La numeración de las páginas, también se vuelve otro elemento a tomar en cuenta; para el caso de los informes, los números podrán colocarse tanto en la parte superior de la página, como en la parte inferior de la misma y al finalizar se deberá colocar el nombre, sello y firma del evaluador (Kendall y Kendall, 1997).

6.6. Consentimiento informado

Toda persona tiene derecho a poder decidir libremente de manera individual los procedimientos y tratamientos especializados, tomando de base adecuada información y orientación por parte del profesional de la salud, esta decisión debe de tomarse en un escenario mediante el cual no haya presión, o donde se perciba a sí mismo coaccionado.

El consentimiento informado, podría definirse como el proceso por el que se proporciona al paciente información relevante, para que este pueda decidir libremente ante cualquier procedimiento de evaluación, diagnóstico y proceso psicoterapéutico.

El código de ética del profesional en Psicología, establece en torno al consentimiento informado que, se deben de brindar las explicaciones necesarias, en caso de evaluar a personas legalmente inhabilitadas para poder dar consentimiento, se procura velar a la vez por los intereses de las mismas y el bienestar de estas, solicitando la autorización de las personas responsables del bienestar de cada uno de ellos.

Así mismo, en el caso de las evaluaciones solicitadas o establecidas por entes fiscales y judiciales, es requerido que el profesional de la salud mental, explique al evaluado los límites particulares a la situación en torno al aspecto de la confidencialidad.

Cuando este consentimiento ha sido firmado por el evaluado, se documenta en el expediente del mismo, así como el permiso y el asentamiento.

En cuanto al aspecto de las evaluaciones, en caso de ser necesario, requieren obtener el consentimiento informado, exceptuando aquellos casos en donde la solicitud de evaluación haya sido solicitada por un ente fiscal o judicial, así mismo, hay situaciones en donde el consentimiento informado se encuentra implícito, por la naturaleza de los

eventos, entre estas se pueden indicar aquellas que están orientadas a la selección de personal, autorización de licencia de conducir, entre otras más.

Dicho consentimiento, debe de establecerse al inicio del proceso de evaluación, una vez se haya establecido el encuadre y todas las orientaciones generales que darán seguimiento al proceso psicoterapéutico.

El profesional debe de respetar a la persona que solicita servicios de salud y a la responsable de la misma en su libre elección para aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados, evitando coaccionar a las mismas, a fin de su aceptación o negación, y debe de proporcionar consejería según procedimiento o indicación terapéutica que amerite hacer uso del consentimiento informado.

Este derecho se viola cuando el profesional se niega a la libre elección o a coaccionar a la población para aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados, o cuando no proporcionar la respectiva consejería.

6.7. Resguardo y protección de la documentación

El profesional de la Psicología de acuerdo a lo que establece el Código de Ética de la profesión en El Salvador, tiene derecho a la propiedad intelectual de todo documento que elabore con base a sus conocimientos y a su experiencia.

Así mismo, determina que tiene derechos de autor en los trabajos científicos que este elabore y que presente en congresos, jornadas, simposios y en publicaciones de revistas científicas, en trabajos colaborativos y en procesos de investigación por optar a grados académicos, como por intereses de desarrollo psicosocial en grupos poblacionales.

En torno a la protección y resguardo de documentos, el código de ética establece que en aquellos informes o expedientes que pudiesen quedar al alcance de otras personas, es un deber la protección del carácter privado de los datos de la persona que se evalúa.

Si se proporciona un informe psicológico de un paciente, debe de ser únicamente con la parte concerniente y con previa autorización del paciente, o de las personas involucradas, este criterio, no debe de ser globalizado a todos los escenarios, si no que únicamente cuando el propósito de compartir esta información sea el de ayudar a definir el bienestar de la persona o sus condiciones psicosociales.

De igual forma, el profesional de la psicología, puede abstenerse de proporcionar información a personas que puedan hacer un uso inapropiado de dicha información, incluyendo al propio usuario cuando no se encuentre en las condiciones idóneas de manejar la referida documentación.

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

1. La diferencia principal entre la entrevista clínica y la forense, radica en que el propósito de la primera, es establecer un diagnóstico e intervención, mientras que el de la segunda, es analizar y evaluar los casos judiciales, para lo cual se vuelve necesario, analizar el lenguaje no verbal y el contenido de la información del evaluado, pues esto facilitará la detección del engaño, a la vez que se aplican instrumentos de evaluación, tales como, la entrevista, la observación, las escalas y las pruebas psicológicas.

2. El proceso de selección de personal, ha logrado integrarse en el mundo competitivo, como un reto constante de actualización, en la medida de ello, la entrevista individual tradicionalista ha logrado evolucionar a considerar otras formas de evaluación, que han permitido trascender fronteras y establecer una gama de alternativas que se pueden adaptar a las necesidades de las empresas solicitantes y consultorías reclutadoras, así mismo, esta evolución en la selección de personal ha forzado al profesional orientado a esta área a establecer mecanismos de constante actualización, lo que ha conllevado a que este sector sea competitivo y se considere indispensable en la existencia del mismo en el rubro laboral.

3. La evaluación psicopedagógica es un área que ha basado sus técnicas e instrumentos de evaluación a la realidad contextual de El Salvador, esta ha venido en el devenir de las décadas acentuando su posicionamiento en una concepción tradicionalista de la enseñanza, concepción que ha venido en modificación a partir de los mecanismos de enseñanza – aprendizaje que se tuvieron que instaurar en el periodo de la Pandemia por COVID – 19, integrando en su dinámica el uso de recursos tecnológicos, este avance ha logrado generar una evolución en la visión de la enseñanza y en los procesos de aprendizaje instaurados por el alumno a nivel grupal e individual.

4. El informe psicológico es parte del ejercicio del profesional en psicología, pues es un instrumento necesario para informar al evaluado acerca de los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación. Mediante sus apartados, se presenta de forma cualitativa la recopilación de la información obtenida, a través de las técnicas de entrevista y observación, mientras que los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas, representan los datos cuantitativos de la evaluación.

5. Las diferentes ramas de la profesión en psicología, orientan la finalidad del informe, pues cada uno de estos posee una estructura particular, debe de ser a su vez, claro, preciso y conciso con la información obtenida, esta propuesta de estructura de informe diferencial de acuerdo a la demanda del solicitante, permite que el profesional pueda desenvolverse en su actuar de forma ordenada, bajo los criterios establecidos y regulados por las normativas que rigen el ejercicio de la psicología en El Salvador.

6. De acuerdo con el código de ética, el evaluador deberá poseer cierta cualificación a la hora de ejercer sus funciones, inicialmente deberá poseer un sello y título universitario que lo acrediten como licenciado en psicología, a la vez que deberá tener conocimientos sobre la redacción de informes, el manejo ético de información y la plena comprensión de los deberes y derechos tanto del evaluador como de las personas evaluadas, pues esto le permitirá ser capaz de respetar los límites de la confidencialidad, a la vez que velará de manera responsable por el resguardo de la información derivada del proceso de evaluación.

7.2. Recomendaciones

1. El conocimiento sobre la elaboración y aplicación de entrevistas, se vuelve esencial dentro del proceso formativo de los estudiantes de la carrera de psicología, sin embargo, el manejo de técnicas de intervención, es el complemento del proceso de evaluación, y actúa como resolución ante las diversas problemáticas y alteraciones que presenta el ser humano, es por ello, que se recomienda al Departamento de psicología, la aplicación de temáticas relacionadas al diseño de tratamiento durante el curso de especialización, ya que esto permitirá reforzar los conocimientos

adquiridos a lo largo de la carrera, y a la vez potenciará el buen desempeño de la profesional dentro del campo laboral.

2. En el proceso de selección de personal, si bien es cierto en su competitividad ha establecido mecanismos de actualización y ha evolucionado en sus formas de evaluación y selección, requiere que las nuevas generaciones cuenten con un bagaje preliminar práctico de estas nuevas tendencias que surgen, y de esta manera se seguirá evolucionando y contribuyendo desde el ejercicio del profesional de la psicología en la evolución activa de esta rama de estudio.

En virtud de ello, se recomienda a la Facultad de Ciencias y Humanidades, junto con el Departamento de la Licenciatura en Psicología, establecer convenios para la implementación de programas de pasantías obligatorias a estudiantes en empresas de alto prestigio en el tema de selección de personal, o en defecto a empresas reclutadoras, esto con el fin de que los estudiantes, independientemente se encuentren en sus prácticas o servicios sociales, puedan generar un constructo de aprendizaje propio basado en su experiencia teórica y el establecimiento de sus propias herramientas, para llevarlo a la práctica, y de esa manera estimular una participación activa del mismo en futuros escenarios laborales.

3. En la práctica de la psicología psicopedagógica, es requerido reestablecer el contacto con el sector estudiantil de las escuelas, por lo que se recomienda a la Facultad de Ciencias y Humanidades y al Departamento de la Licenciatura en Psicología, establecer contacto con estas instituciones educativas y Carteras de Estado de ser requerido, a fin de poder brindar un apoyo a la sociedad salvadoreña, a través de la atención y evaluación al sector estudiantil.

Dicho contacto es indispensable debido a que por la ruptura abrupta que se presentó por motivo de Pandemia COVID – 19, los profesionales en formación de esta carrera, han abordado este tema desde constructos teóricos, sin embargo el refuerzo práctico se ha establecido a través de estudio de casos, lo cual es una herramienta completa y más cercana a la descripción práctica, sin embargo la experiencia adquirida podría verse enriquecida con la atención a este sector y la evaluación de las implicaciones que ha habido desde la adaptación a un sistema virtual de enseñanza – aprendizaje y los miedos, tabúes e implicaciones de la realidad que se sigue viviendo en el tema de salubridad.

Con esta propuesta, se puede establecer un criterio estadístico preciso de las necesidades que han surgido en el estudiante a nivel psicosocial y a su vez las deficiencias que podrían presentarse en su desempeño académico, lo que podría brindar una línea de acción orientada a una readecuación curricular.

4. La evaluación psicológica, es la principal fuente de acción del psicólogo, esta por su naturaleza se considera fundamental independientemente el tipo de evaluación que oriente el proceso, dando cumplimiento a los principios científicos que la caracterizan como ciencia, debido a que parte de una investigación, observa, clasifica e integra toda la información recabada.

En virtud de lo anterior, se recomienda al Departamento de Psicología, realizar un proceso diagnóstico en torno a las pruebas que se imparten en la curricula académica, y partiendo de esa evaluación considerar integrar técnicas e instrumentos que por la naturaleza de la evolución de esta ciencia, han marcado cambios desde lo tradicional al ámbito tecnológico.

Con esto se brindará a las futuras generaciones un marco de referencia y adaptación a este campo laboral competitivo en todas sus áreas de acción, esto conllevaría a un rediseño de las actuales funciones del uso del aula de computación del departamento y de los sistemas informáticos actuales instalados en estos recursos, a fin de optimizar y crear la visión de asimilar pruebas automatizadas desde un enfoque objetivo y en miras de preparar a los futuros profesionales en formación.

5. Como parte de los instrumentos elaborados durante el proceso de evaluación, se obtiene el informe psicológico, el cual es un recurso material por medio del cual el profesional presenta de forma ordenada, concisa y objetiva, la información obtenida durante el proceso, así como los sustentos cuantitativos de los instrumentos aplicados, su impresión diagnóstica, propuesta de tratamiento y remisión en caso de ser requerido, independientemente el área de aplicación.

En tal sentido, se recomienda al Departamento de Psicología, el diseño y publicación de un "Manual de Instrucciones" para fines académicos y consultivos, en torno a los datos genéricos que el Informe como instrumento del profesional en Psicología debe contener, así como las peculiaridades de cada una de sus respectivas tipologías.

Este manual por su finalidad, podría formar parte de un insumo elaborado desde el Departamento de Psicología por docentes y estudiantes, considerándose así, un instrumento clave en la estandarización de una propuesta de estudio, así como un recurso invaluable en el tema de publicación de materiales creados desde este Departamento.

6. La adquisición de conocimientos teóricos respecto a las normativas que rigen el ejercicio de la profesión en psicología, se vuelve fundamental durante el proceso de formación académica, pues les permite a los estudiantes, ser conscientes de su responsabilidad y compromiso profesional con la sociedad, sin embargo, la plena comprensión de los conocimientos, juega un papel fundamental a la hora de ejercer sus labores, por tanto, se recomienda que, durante el curso de especialización, la parte docente dé a conocer las rúbricas de evaluación y se apoye del uso de manuales que faciliten la adquisición del conocimiento en los estudiantes, pues esto les permitirá alcanzar un mayor nivel de comprensión respecto a las temáticas y a las actividades prácticas a realizar.

Referencias

- Alonso, H., & Masip, J. (2006). *Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Asociación Americana de Psicología (APA). (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Bazán, D., & Gates, Z. (2002). *Manual para la Evaluación Psicopedagógica*. Instituto Profesional Los Leones. Departamento de Investigación y Asesoría a la Dependencia .
- Bessedas, E., & y Otros. (s.f.). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Buenos Aires : Paidós.
- Corral, P., Amor, P. J., & Echeberúa, E. (2003). *Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas*. 29, 503-522.
- Fernandes Ballesteros, R. (1998). *proceso de evaluación psicológica*. Madrid: UNED.
- Fernandez - Ballesteros, R. (1992). *Comunicación de los resultados del proceso: el informe*. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Introducción a la Evaluación Psicológica*. Madrid: Piramide.
- Manjón, D. G., & Vidal, J. G. (2000). *Evaluación e informe psicopedagógico. Una perspectiva curricular*. Madrid: España: EOS.
- Martorell, M. C. (1895). *El informe diagnóstico*. En F. Silva (Ed.), *Psicodiagnóstico*. Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.

- Masip, J., & Alonso, H. (2006). *verdades, mentiras y su deteccion: aproximaciones verbales y psicofisiologicas. En E. Garrido, J. Masip y M.C Herrero*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Pereda, S., & Berrocal, F. (2001). *Técnicas de gestión de recursos humanos por competencias*. Madrid: Ramón Areces .
- Rodriguez, C. (1999). *Relacion y diferencia entre el informe clinico y el informe forense. papeles del psicologo. 73. 3-9*.
- Rodriguez, C., & Ávila Espada , A. (1992). *Psicodiagnóstico clínico*. Eudema: Universidad de Salamanca .
- SantaCreu, J. y. (1989). *Evaluacion conductual* . Madrid : Piramide .
- Torres, J. (1999). *El informe pericial psicológico: criterios judiciales y jurisprudenciales. Papeles del Psicólogo. 73. 13-15*.
- Vallejo Pareja, M. A., Diaz Garcia , M. I., & Comeche, M. I. (1995). *Cuestionarios, Inventarios y Escalas*. Madrid: Universidad De Madrid.
- Verdugo, M. A. (1994). *Evaluación curricular*. Madrid: Siglo XXI.

Anexos

Anexo 1: Pruebas psicológicas aplicadas en el módulo I y II

<u>PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS EN EL MÓDULO I Y II</u>					
<u>INFORME GERIÁTRICO</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de Aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>Mini Examen del Estado Mental</u>	<u>Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh (1988)</u>	<u>Detección de trastornos cognitivos, evaluando el estado mental, orientación espacio-temporal, la atención y concentración.</u>	<u>Clínica (Cognitivo)</u>	<u>Adultos a partir de los 18 años.</u>	<u>Individual y grupal.</u>
<u>Indice de Barthel</u>	<u>Mahoney y Barthel (1,955)</u>	<u>Valorar el nivel de independencia del paciente, o discapacidad funcional, respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria.</u>	<u>Clínico y psicogeriátrico</u>	<u>Adultos mayores de 60 años en adelante</u>	<u>Individual</u>

<u>INFORME CLÍNICO</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de Aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>SCL-90-r, Cuestionario de 90 síntomas</u>	<u>L. R. Deroqatis. (1988)</u>	<u>Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Valoración de malestar subjetivo. No hace diagnóstico. Valora sintomatología reciente.</u>	<u>Clínica, educativa</u>	<u>13 años en adelante.</u>	<u>Puede ser individual o colectiva.</u>
<u>Karen Machover Figura Humana.</u>	<u>Karen Machover (1979)</u>	<u>Evaluar aspectos, de la personalidad del sujeto, en relación a su auto concepto e imagen corporal.</u>	<u>Clínica, Organizacional, Educativa.</u>	<u>A partir de los 7 años, niños y adolescentes.</u>	<u>Puede ser individual o colectiva</u>
<u>AF-5 Autoconcepto Forma 5</u>	<u>F. Garcia y G. Musitu. 1988</u>	<u>Evaluar el autoconcepto de los niños, adolescentes y adultos.</u>	<u>Clínico</u>	<u>Adolescentes de 18 años y adultos.</u>	<u>Aplicación individual o colectiva</u>
<u>Escala de Autoestima de Rosenberg.</u>	<u>Rosenberg</u>	<u>Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma.</u>	<u>Clínico</u>	<u>Adolescente 15 años y adultos</u>	<u>Individual</u>

<u>INFORME LABORAL</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>OTIS Sencillo, test de inteligencia</u>	<u>Arthur S. Otis, (1918)</u>	<u>Evaluar la inteligencia general, en torno a significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.</u>	<u>Laboral</u>	<u>18 en adelante</u>	<u>Individual y colectiva</u>
<u>Inventario de personalidad para vendedores (IPV)</u>	<u>Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, (1977)</u>	<u>Medir la disposición general para la venta en dos dimensiones: Receptividad y Agresividad, e identificar 9 rasgos de la personalidad.</u>	<u>Laboral</u>	<u>Adolescentes y adultos, con nivel cultural básico</u>	<u>Individual y colectiva</u>
<u>Prueba psicológica CLEAVER</u>	<u>J.P Cleaver (1959)</u>	<u>Contribuir con una herramienta objetiva, rápida y fácil de utilizar, en la tarea de identificar al mejor candidato para un puesto de trabajo.</u>	<u>Laboral</u>	<u>Adultos</u>	<u>Individual o colectiva</u>

<u>INFORME PSICOPEDAGÓGICO</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>Test de la familia</u>	<u>Louis Corman (1,961)</u>	<u>Medir la relación del menor con los miembros de su familia.</u>	<u>Escolar y clínico</u>	<u>5 a 16 años</u>	<u>Individual</u>
<u>Test Factor G, Escala 1</u>	<u>Raymond B. Catell (1,963)</u>	<u>Evaluar la inteligencia general</u>	<u>Escolar y clínico</u>	<u>4-8 años</u>	<u>Individual y colectiva</u>
<u>Batería psicopedagógica</u>	<u>Adaptación del MINED</u>	<u>Evaluar aspectos relacionados con el currículo salvadoreño, en las diferentes áreas de enseñanza aprendizaje.</u>	<u>Escolar y clínico</u>	<u>Niños de kínder a tercer ciclo</u>	<u>Individual</u>
<u>Test del dibujo de la figura humana de Goodenough</u>	<u>F.L Goodenough y D.B. Harris (1963)</u>	<u>Examinar el nivel intelectual del menor, y la presencia de problemas de personalidad y adaptación.</u>	<u>Escolar y clínico</u>	<u>5 a 12 años</u>	<u>Individual o grupal</u>

<u>INFORME DE TRASTORNO ALIMENTICIO</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>Eating Attitudes Test (EAT-40)</u>	<u>Garner DM, Garfinkel PE (1979)</u>	<u>Evalúa síntomas y conductas comunes en bulimia y anorexia nerviosa.</u>	<u>Clínico</u>	<u>Adolescentes y adultos</u>	<u>Individual</u>
<u>INFORME EDUCATIVO</u>					
<u>Nombre</u>	<u>Autor y año</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Ámbito de aplicación</u>	<u>Edad de aplicación</u>	<u>Administración</u>
<u>STAI- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.</u>	<u>C. D. Spielberger, R. I. Gorsuch. (1989)</u>	<u>Evaluar los indicios de ansiedad y los estados y rasgos.</u>	<u>Clínica, educativa.</u>	<u>Adolescentes de 15 años y adultos.</u>	<u>Individual Colectiva.</u>
<u>Inventarios de Beck para niños y adolescentes -</u>	<u>Judith S. Beck, Aaron T. Beck (1990)</u>	<u>Evaluación sobre pensamientos, sentimientos o conductas relacionadas con trastornos emocionales y sociales.</u>	<u>Clínica educativa, forense, servicios sociales.</u>	<u>A partir de 10 años en adelante, adolescentes y adultos.</u>	<u>Aplicación Individual.</u>
<u>Escala de Autoestima de Rosenberg</u>	<u>Rosenberg (1975)</u>	<u>Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma.</u>	<u>Clínico, educativa, servicios sociales.</u>	<u>Adolescente 15 años y adultos</u>	<u>Individual</u>

Anexo 2: Pruebas psicológicas aplicadas durante el módulo III

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS EN EL MÓDULO III				
<u>Nombre</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Autor</u>	<u>Áreas Que Evalúa</u>	<u>Edades De Aplicación</u>
<u>Tes Bender Gestalt (1938)</u>	<u>Refleja El Nivel De Madurez Del Niño En La Percepción Viso-Motriz Y Puede Revelar Posibles Disfunciones o afectaciones neurológicas.</u>	<u>Laureta Bender</u>	<u>Clínica (Patología Mental)</u> <u>Psicoeducativo (Nivel de Maduración de los Niños, nivel de aprendizaje)</u>	<u>Entre 5 Años Hasta Los 10 Años</u>
<u>Test Enfen: Evaluación Neuropsicológica De Las Funciones Ejecutivas En Niños</u>	<u>Estimar el desarrollo valorativo del menor, evaluando el nivel de madurez valorativo y rendimiento cognitivo.</u>	<u>José Antonio Pérez, Rosario Martínez Arias, Lucia Zumárraga</u>	<u>Clínica</u> <u>Psicoeducativa.</u>	<u>Niños de 6 años a los 12 años</u>
<u>Escalas para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH)</u>	<u>Medida de los principales rasgos del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y los Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el síndrome</u>	<u>Ana Farré</u> <u>Juan Narbona</u>	<u>Clínica, (Rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta)</u>	<u>Niños entre los 6 a 12 años.</u>
<u>Gads Escala Gilliam Para Evaluar Trastorno De Asperger</u>	<u>Identificación del coeficiente y factores relacionados con trastorno de asperger.</u>	<u>James E. Gilliam</u>	<u>Clínico (afectaciones orgánicas)</u>	<u>Edades entre los 3 hasta los 22 años.</u>
<u>Pai: Inventario De Evaluación</u>	<u>La evaluación de la psicopatología de los adultos, aspectos somáticos, ansiedad,</u>	<u>Leslie C. Morey</u>	<u>Clínica</u>	<u>Adultos, 18 años en adelante.</u>

<u>De La Personalidad</u>	<u>manías y rasgos límites.)</u>			
<u>Mini Examen del Estado Mental</u>	<u>Detección de trastornos cognitivos, evaluando el estado mental, orientación espacio-temporal, la atención y concentración.</u>	<u>Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh</u>	<u>Clínica (Cognitivo,</u>	<u>Adultos a partir de los 18 años.</u>
<u>Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en Niños y Adolescentes (CHIPS)</u>	<u>Evaluación de posibles síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes, así como de trastornos alimenticios y de conducta.</u>	<u>Marijo Tear e Rooney</u>	<u>Clínico Psicopedagógico.</u>	<u>Niños y adolescentes entre 6 y 18 años.</u>
<u>Neuropsi (Evaluación neuropsicológica breve).</u>	<u>Evaluación de las áreas cognoscitivas, e identificar limitantes en las funciones del sistema nervioso central básico, atención y de las funciones ejecutivas para el adecuado aprendizaje.</u>	<u>Feggy Ostrosky-Solís, Alfredo Ardila, Mónica Rosselli.</u>	<u>Clínica (Gerriátrico)</u>	<u>Adultos entre los 15 y 85 años.</u>
<u>Diagnóstico Neuropsicológico De Adulto- Luria Dna</u>	<u>Determinar el deterioro neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones Visio espaciales, lenguaje, memoria y atención.</u>	<u>Dionisio Manga, Francisco Ramos</u>	<u>Clínico (Gerriátrico)</u>	<u>Desde los 15 a los 85 años</u>