

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



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:	CARNÉ
BRENDA RAQUEL HUEZO SANCHEZ	(HS11020)
WENDY STEFANY LEMUS BONILLA	(LB14011)
KARLA MARGARITA MARIN DE ALEMAN	(MR10126)

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

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:
MAESTRO ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR, EL
SALVADOR, CENTRO AMERICA, DICIEMBRE DEL 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADEMICO

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICEDECANA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO

MAESTRO JUAN CARLOS CRUZ CUBIAS

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

ÍNDICE

Contenido	N° de Pagina
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
I. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA/ ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	8
II. ENTREVISTA LABORAL.....	133
III. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	149
IV. INFORME PSICOLÓGICO.....	178
V. TIPOS DE INFORME.....	183
VI. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME.....	184
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	185
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	187
ANEXOS.....	188

RESUMEN.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los diferentes temas y resultados de cada uno de los procesos de evaluación realizados en las diferentes ramas de la psicología. Este curso se desarrolló en cuatro módulos, siendo el primero relacionado a la entrevista psicológica y sus herramientas según su ámbito de aplicación, cada una de estas presenta variaciones según la especialización o área en la que se administre, es decir, la psicología clínica, forense, pedagógica, laboral, entre otras. Como parte del primer módulo correspondiente a la entrevista psicológica se deriva el segundo módulo en el cual se trabajó los diferentes informes psicológicos elaborados de acuerdo a su ámbito de aplicación, ya que cada uno responde a una demanda o exigencia terapéutica específica. Abonando a los temas trabajados en los módulos anteriores, se lleva a cabo el tercer módulo el cual enriquece el proceso de evaluación psicológica con la revisión de pruebas psicológicas orientadas a las diferentes áreas en las cuales se pueden administrar siendo algunas específicas para niños, adolescentes y adultos, así como el nivel educativo y etario de administración, profundizando en las correspondientes al área clínica, laboral y neuropsicológica. Para finalizar en el cuarto modulo se desarrolló el diseño y elaboración de proyectos psicosociales, en el cual se estudió la manera de presentar y elaborar proyectos diseñando las diferentes matrices para su planificación, organización y estructura en cuanto a su contenido, siendo así parte importante del proceso formativo para concluir la especialización en psicología.

Palabras clave: Informe, clínica, forense, laboral, psicopedagógico, pruebas psicométricas, expediente, proyectos psicosociales.

ABSTRACT.

The main objective of this report is to present the topics and the results of each of the evaluation processes carried out within the different branches of psychology. The aforementioned course was developed in four modules, being the main task of the first one to present the tools of the psychological interview within its scope of application. Each interview presents variations according to the area in which it was administered, this means, Clinical Psychology, Forensic Psychology, Pedagogical Psychology, Occupational psychology among others. The second module is derived as part of the first one focused on the psychological interview and within it the different psychological reports made according to their field of application since each of them responds to a specific therapeutic need or requirement. The third module enriches the topics worked on in the previous sections as well as the psychological evaluation process thanks to the review of tests oriented to the children's area, adolescence and adulthood. The educational level and the age level of administration were also studied in depth within the corresponding areas of Clinical Psychology, Occupational Psychology and Neuropsychology. At the end we have the fourth module within which the psychosocial projects were developed, designed and elaborated; in addition, the way to present and elaborate projects was studied, creating the different matrices for their planning, organization and structures. All of the above is important to complete the specialization in psychology.

Key words: Report, clinical, forensic, labor, educational psychology, psychometric tests, file, psychosocial projects

INTRODUCCIÓN

La presente tesina de trabajo de grado está basada en la aplicación práctica de un cúmulo de conocimiento adquiridos en el Curso de Especialización en Psicología Clínica, combinando la información teórica y la práctica profesional, la cual contiene la recopilación de informes psicológicos que comprenden al área Clínica, Laboral, Psicopedagógica, Forense, Educativa, Trastorno Alimenticio y la Evaluación Psicogeriatría, los cuales han sido elaborados desde la experiencia de la aplicación de entrevistas y pruebas psicométricas para la recopilación de datos así como también el estudio de casos hipotéticos con el fin de sintetizar y presentar información de forma clara y precisa sobre el consultante o la persona evaluada dependiendo de a quien vaya dirigido el informe o la naturaleza del mismo.

Cada uno de estos informes han conformado una fuente de aprendizaje en el proceso de formación académica y la experiencia profesional consolidando los conocimientos previos que se tenían sobre la entrevista diagnóstica, el proceso de evaluación clínica y por consiguiente la propuesta de intervención, la cual fue elaborada para cada uno de los casos de estudio, realizando un proceso de evaluación integral permitiendo elaborar una propuesta que brinde un acompañamiento, herramientas y estrategias que ayuden a rehabilitar y mejorar la salud mental de la persona.

Por ello en el presente trabajo se describe la entrevista dirigida al área clínica y los diferentes tipos de informes su objetivo y los diversos elementos que conforman a cada uno de ellos, según su especificidad, así como también un consolidado de pruebas psicométricas que enriquecen el proceso de evaluación y como este es aplicado en los procesos de atención de casos desde la experiencia y la teoría, fortaleciendo las habilidades que como profesionales de la psicología se deben potenciar para la atención de casos en todas las áreas.

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

En el desarrollo de la evaluación psicológica tanto a nivel clínico como judicial, es importante destacar la importancia de la entrevista como instrumento de recolección de información destacando el rubro y la necesidad de la calidad de información a recaudar. Desde esta perspectiva consideramos la entrevista como instrumento o técnica fundamental empleada por los profesionales de la salud mental, siendo la entrevista un instrumento muy difundido debemos delimitar el alcance de la misma, tanto como el encuadre a nivel clínico y forense.

Por ello es importante recalcar que la evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común ya que ambas buscan establecer la valoración del estado mental del sujeto. Si bien es cierto por medio de la evaluación clínica se busca como objeto principal llevar a cabo una intervención terapéutica y en el caso de la evaluación psicológica a nivel forense se busca analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales.

Según Ackerman, 2010. Las diferencias en relación al contexto de aplicación ya sea a nivel clínico o judicial tienen por eje fundamental el objeto de la demanda y si se refiere a un nivel asistencial o pericial, dichos aspectos marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos. El contexto y el objeto de la exploración psicológica delimitan las diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense detalladas a continuación: (**ver Tabla 1**).

TABLA 1

OBJETIVO	EVALUACIÓN FORENSE	EVALUACIÓN CLÍNICA
Relación evaluador-sujeto	Ayuda a la toma de decisiones judiciales Diagnóstico y tratamiento Relación evaluador-sujeto Escéptica, pero con establecimiento de un rapport adecuado	Diagnóstico y tratamiento Relación evaluador-sujeto Escéptica, pero con establecimiento de un rapport adecuado Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Si
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-psicológicos
Fuentes de información	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes judiciales	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño (demandainvoluntaria)	En general, sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial.	Breve y con conclusiones. Documento clínico

La evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica como se pudo reflejar anteriormente. Al margen de que en uno y otro caso el objetivo pueda ser la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses que los trastornos mentales puedan ocasionar a la víctima y en determinado caso establecer el nivel de culpabilidad e imputabilidad de la personal el delito, a diferencia del contexto clínico donde determinar un diagnóstico adecuado se convierte en el eje de la evaluación, para

realizar así una adecuada intervención de aquellos aspectos que puedan estar afectando de forma integral el estado de salud de la persona.

Es por eso que los profesionales de la psicología deben tener especial atención en el desarrollo adecuado de la entrevista, tomando en cuenta además aquellos aspectos de observación que puedan ser útiles para un adecuado diagnóstico o para elaborar un dictamen adecuado, ya que en ocasiones podrán encontrar dificultades relacionadas a elementos como: la involuntariedad del sujeto, los intentos de manipulación de la información aportada (simulación o disimulación) o la influencia del propio proceso legal en el estado mental del sujeto.

Por otro lado, la evaluación clínica y la evaluación forense suele estar marcada por la limitación temporal de la intervención es decir número reducido de sesiones y por la dificultad de tener que realizar valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración o prospectivas.

Los instrumentos de evaluación más utilizados en el ámbito clínico y forense son los autoinformes y las entrevistas estructuradas. En el entorno clínico ha habido un esfuerzo en los últimos años por diseñar instrumentos de evaluación cortos y específicos, que cuenten con buenas propiedades psicométricas, que estén adaptados o validados con muestras similares a la población evaluada y que sean sensibles a la detección temprana de los trastornos mentales, así como a los cambios terapéuticos (Echeburúa, Amor y Corral, 2003; Groth- Marnat, 2009).

Sin embargo, la evaluación pericial psicológica se encuentra con algunas dificultades específicas. Así, el sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel en el proceso judicial. Además, las consecuencias

directas del dictamen pericial para el evaluado aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio.

De este modo, los peritos pueden disponer de instrumentos de medida adecuados, pero el sujeto puede no colaborar en la evaluación y falsear, más o menos conscientemente, las respuestas. Ya no se trata, por tanto, sólo del uso de herramientas inapropiadas, sino del control de las respuestas inadecuadas a los instrumentos (test y entrevistas) adecuados.

El rigor exigido a la actividad pericial psicológica no debe confundirse con el abuso en la administración de test. Si se trata de evitar la victimización secundaria en los sujetos evaluados, se debe partir del principio de intervención mínima.

La técnica fundamental de evaluación en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada, que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psicobiográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial (Groth-Marnat, 2009; Vázquez Mezquita, 2005).

Las entrevistas pueden ser de más utilidad que los test en el caso de sujetos con dificultades de concentración o con problemas para entender el lenguaje escrito. Asimismo, se pueden valorar síntomas de difícil valoración con escalas auto aplicadas: síntomas psicomotores (retardo o agitación psicomotora), «insight» (conciencia de enfermedad), ideas delirantes, etc. (Archer, 2006; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Los resultados de la entrevista pueden sugerir criterios adecuados para profundizar en algunas áreas exploradas por medio de test. La estrategia combinada de entrevista y test debe poner en cada caso al servicio de las necesidades específicas de cada sujeto, de las circunstancias concretas y del objetivo de la evaluación. Por ello, la selección de los test

utilizados no debe basarse en una batería estándar, sino que debe atenerse a criterios de utilidad de la información recabada, nivel cultural del sujeto evaluado y el dominio del instrumento por parte del evaluador.

Es de vital importancia que los psicólogos desarrollen destrezas para detectar actitudes en las cuales los pacientes o imputados en el caso de psicología forense en los cuales se ponga en práctica la simulación o disimulación en los cuales se refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo, o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado.

Por ello es necesario verificar la información de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica.

Teniendo claro que con simulación/disimulación Hacemos referencia a síntomas relacionados con cuestiones psicopatológicas y con Detección del engaño a corroborar si el contenido de la información aportada es verídico. En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto a la exploración pericial psicopatológica como a la administración de pruebas complementarias.

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

Para sustentar la información antes presentada es importante presentar anexos del desarrollo de la práctica de informes en los cuales se ha puesto en práctica la pericia del evaluador para determinar si la información aportada por el evaluado o imputado corresponden a la verdad inmediata. a continuación, se presentan estudios de casos en los cuales se puede encontrar el desarrollo de una evaluación clínica y una evaluación forense en casos de abuso sexual infantil.

CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN:

A continuación, se presentan una serie de informes relacionados al área clínica, médica y geriátrica que contiene los elementos esenciales del informe, la integración de resultados y las valoraciones de estos, siendo el primero un caso práctico y el segundo bibliográfico.

CASOS DEL AREA CLINICA
ALUMNA BRENDA RAQUEL HUEZO SANCHEZ

INFORME CLÍNICO.

HOJA DE REGISTRO.

NOMBRE: J. A.

APELLIDOS: P. Z.

EDAD: 28 años

SEXO: Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 30/ Agosto/1993.

LUGAR DE NACIMIENTO: Juayua

ESTUDIOS: Licenciada en Trabajo Social

ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACION: Secretaria y asistente dental.

RELIGION: católica. (No practicante).

DOMICILIO: Col. Atlacatl, pasaje libertad casa #12 San Salvador

TELEFONO: 7647- 3646

CONTRATO TERAPÉUTICO.

En la Ciudad de San Salvador, el día 9 de abril de 2022.

Se reúnen las siguientes personas.

La terapeuta: Brenda Raquel Huevo Sanchez.

Paciente: J. A. P. Z. para establecer los lineamientos terapéuticos basado en los siguiente:

- La terapeuta se compromete a proporcionar apoyo psicológico a la cliente arriba mencionada, de acuerdo a los principios de conocimiento y de la ética profesional, previstos en el código ético para el ejercicio del profesional de psicología en El Salvador. Así mismo se compromete a orientar a la paciente, en relación al motivo de consulta planteado, fijando objetivos terapéuticos teniendo en cuenta lo que la paciente solicita.
- La información que paciente comente durante el desarrollo de la intervención será tratada bajo los principios de confidencialidad y de respeto que marque los cánones éticos de la psicología.
- Compromiso a asistir de manera puntual a las citas acordadas con anterioridad, y si por algún motivo no pudiese asistir deberá informar con un mínimo de veinticuatro horas de anticipación.

La paciente deberá comprometerse a:

- Realizar las actividades y tareas indicadas por la terapeuta con la finalidad de lograr bienestar psicológico, emocional.
- La paciente deberá comprometerse a asistir puntualmente a las citas que se programen con anterioridad. En caso de no poder presentarse deberá informar con veinticuatro horas de anticipación a excepción de las emergencias.
- Las sesiones terapéuticas irán orientadas de acuerdo a las necesidades y o problemáticas planteadas por la paciente, se le entregará un informe con las problemáticas encontradas, así como las sugerencias de las áreas a intervenir con base a las dificultades planteadas.

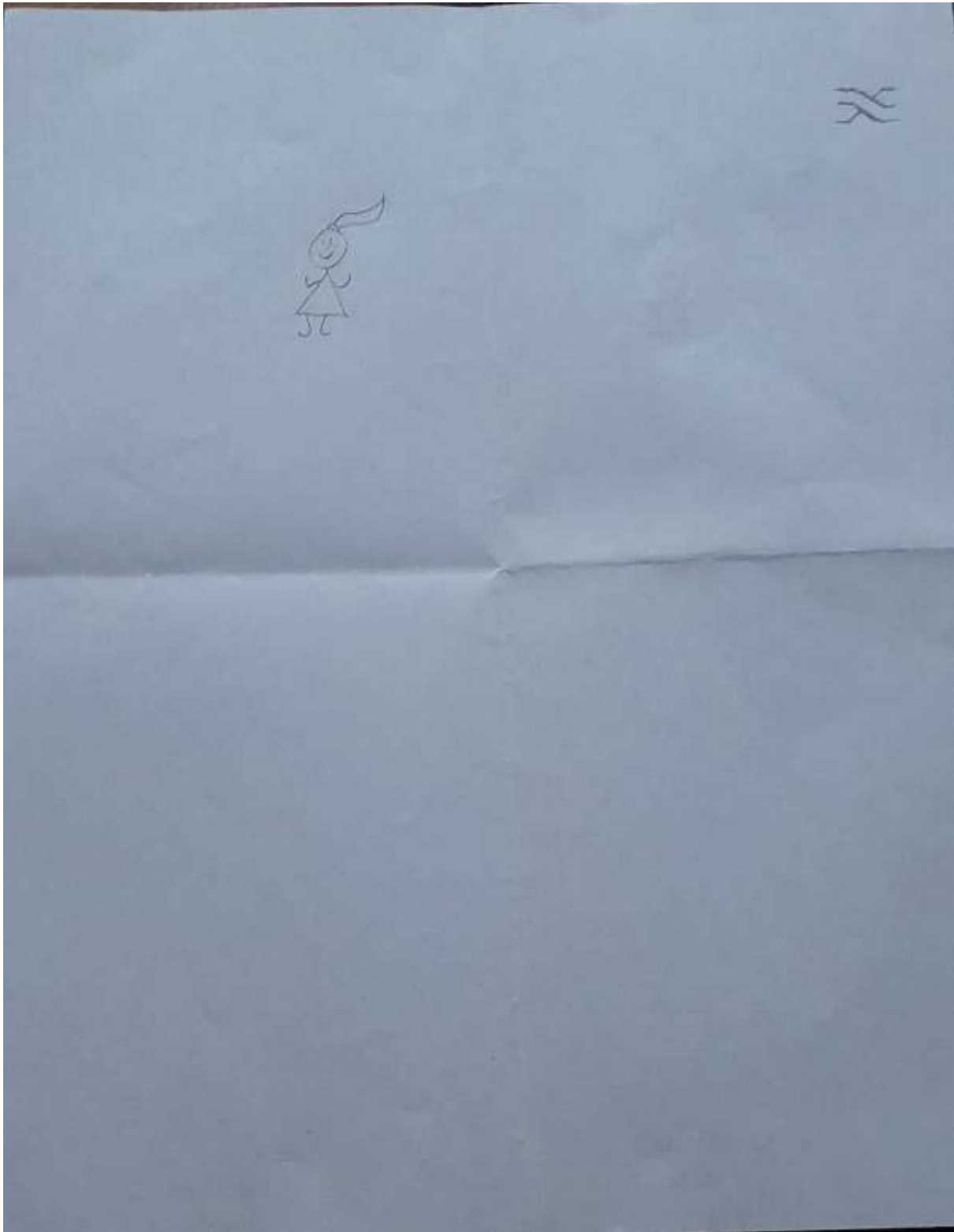


Terapeuta



Paciente.

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA



INTERPRETACION MACKOVER.

RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE.

Implica adecuadas relaciones con su medio ambiente, regresión, poca socialización y adaptación al medio ambiente. Presenta un comportamiento inhibido orientado hacia sí mismo y preocupación por lo pasado. Significa pasividad, tiene una actitud de expectativa frente a la vida o inhibición. Tiene buenas orientación y ubicación,

RELACIONES INTERPERSONALES.

Infantilismo y dependencia, búsqueda de aprobación y afecto inapropiado, introversión y timidez, temor a los contactos personales y retraimiento impulsado por la pereza, inseguridad y timidez

AREA SEXUAL.

Representa una tendencia hacia la soltería debido a experiencias defraudadoras y frustraciones sexuales, Debilidad y disminución del impulso sexual, Indicador sintomático de inmadurez general, egocentrismo e infantilismo. Clara dependencia materna, complejo de castración, pudor o inmadurez y les otorga mayor importancia a las relaciones sexuales, representa la imagen materna.

FUERZA DEL EGO.

Presenta un nivel alto de aspiraciones fantasioso y optimista. Generalmente es una persona socialmente inaccesible. Déficit de auto confianza auto concepto pobre y sentimientos de inadecuación. Problemas de adaptación al medio ambiente. Implica adecuadas relaciones con su medio ambiente. Puede presentar organicidad retardo mental o algunas neurosis. Pérdida del equilibrio interno

INDICADORES PSICOPATOLOGICOS.

Aferramiento materno, Neurosis de angustia y ansiedad depresiva, posible psicosis, Depresión moderada.

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTO	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> Ψ Falta de adaptación social Ψ Control rígido sobre los conflictos profundos Ψ Introversión Ψ Inhibición Ψ Represión Ψ Introversión Ψ Fantasía. 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Necesidad de protección materna Ψ Descontento con el propio cuerpo Ψ Dificultades sexuales Ψ Imago materno. 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Dificultades con el contacto social Ψ Tendencia a la participación social pero reprimida. Ψ Inadaptación social 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Normalidad psicológica Ψ Compensación por deficiente imagen corporal Ψ Ocultamiento Ψ Inhibición de la personalidad Ψ Evasión por los problemas Ψ Represión de las emociones Ψ Ansiedad Ψ Evasión

F: 
 Terapeuta Brenda Hueso

CUESTONARIO SCL R 90 SINTOMAS

	ITEMS	A	B	C	D	E
1	Dolores de cabeza			X		
2	Nerviosismo o agitación interior					X
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente		X			
4	Sensaciones de desmayo o mareo		X			
5	Pérdida del deseo o del placer sexual			X		
6	El hecho de juzgar a otras personas crítica o negativamente		X			
7	La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos				X	
8	La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás			X		
9	Dificultad para recordar las cosas				X	
10	Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización				X	
11	Sentirse fácilmente irritado o enfadado				X	
12	Dolores en el corazón o en el pecho	X				
13	Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle				X	
14	Sentirse bajo de energías o decaído					X
15	Pensamientos o ideas de acabar con su vida	X				
16	Oír voces que otras personas no oyen	X				
17	Temblores		X			
18	La idea de que no se puede fiar de la mayoría de las personas				X	
19	Falta de apetito	X				
20	Llorar fácilmente					X
21	Timidez o incomodidad con el sexo opuesto		X			
22	La sensación de estar atrapado o como encerrado					X
23	Tener miedo de repente y sin razón					X
24	Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	X				
25	Miedo a salir de casa solo		X			
26	Culparse a sí mismo de lo que pasa		X			
27	Dolores en la parte baja de la espalda				X	
28	Sentirse incapaz de lograr cosas					X
29	Sentirse solo					X
30	Sentirse triste				X	

31	Preocuparse demasiado por las cosas					X
32	No sentir interés por las cosas		X			
33	Sentirse temeroso				X	
34	Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad					X
35	La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos			X		
36	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso					X
37	La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta				X	
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien				X	
39	Que el corazón le palpita o le vaya muy deprisa			X		
40	Náuseas o malestar en el estómago		X			
41	Sentirse inferior a los demás					X
42	Dolores musculares					X
43	Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted				X	
44	Dificultad para conciliar el sueño			X		
45	Tener que comprobar una y otra vez lo que hace				X	
46	Encontrar difícil el tomar decisiones					X
47	Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc.		X			
48	Dificultad para respirar		X			
49	Sentir calor o frío de repente	X				
50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo					X
51	Que se le quede la mente en blanco					X
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo					X
53	Sentir un nudo en la garganta					X
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro					X
55	Tener dificultad para concentrarse					X
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo				X	
57	Sentirse tenso o agitado					X
58	Pesadez en los brazos o las piernas			X		
59	Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir					X
60	El comer demasiado					X
61	Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted					X
62	Tener pensamientos que no son suyos			X		
63	Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien	X				
64	Despertarse de madrugada				X	
65	Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar, etc.					X
66	Sueño inquieto o desvelarse fácilmente				X	
67	Tener fuertes deseos de romper algo	X				
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten	X				

69	Sentirse muy cohibido entre otras personas					X
70	Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas					X
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo				X	
72	Ataques de terror o pánico				X	
73	Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público					X
74	Tener discusiones frecuentes		X			
75	Sentirse nervioso cuando se encuentra solo		X			
76	El que otros no reconozcan adecuadamente sus logros				X	
77	Sentirse solo aunque esté con más gente				X	
78	Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo				X	
79	La sensación de ser inútil o de no valer nada			X		
80	Pensamientos de que va a pasar algo malo			X		
81	Tener deseos de gritar o de tirar cosas	X				
82	Tener miedo de desmayarse en público					X
83	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si les dejara					X
84	Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante					X
85	La idea de que debería ser castigado por sus pecados	X				
86	Pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo		X			
87	La idea de que algo anda mal en su cuerpo			X		
88	No sentirse cercano o íntimo con nadie			X		
89	Sentimientos de culpabilidad			X		
90	La idea de que algo anda mal en su mente		X			

F: 

Terapeuta: Brenda Huevo

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO.

Nombre: J. A.P. Z Sexo: Femenino Edad: 28 años

Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993

Fecha de informe: 30/ Abril/ 2022.

Referida por: Licda. Laura Rodríguez (Nutricionista).

B. MOTIVO DE CONSULTA.

“ Quiero conocerme más a mí misma”

C. PRUEBAS APLICADAS.

- Test de la figura humana Karen Mackover, mide la relación del sujeto con su medio
- SCL-90 R Cuestionario de noventa síntomas, mide los síntomas psicológicos y psicopatológicos y el nivel de malestar que estos representan en la paciente.

D. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Los resultados de la prueba Mackover infieren que la paciente es una persona la cual le interesa el contacto social, sin embargo busca estar en un lugar o situación que la hagan pasar desapercibida, comparado con lo expresado por la paciente, al estar en reuniones familiares se sentara en la esquina y tratara de ser útil a los demás, lo cual también se evidencia en la figura en donde se indica que es una persona que estará a la expectativa en relación al contacto con los demás y se mostrara inhibida en situaciones sociales. Por lo tanto, buscara una persona que le haga sentir seguridad generando que la paciente puede crear una relación de dependencia, lo cual la llevara a aceptar situaciones con las que posiblemente no se sienta cómoda pero que la harán contar con el apoyo de alguien. Lo cual también se ve reflejado en el área sexual en la cual se infiere que aceptará conductas de riesgo posiblemente debido al hecho de considerar que debe cumplir con dicha responsabilidad en sus relaciones de pareja, lo cual como lo ha indicado la paciente la ha llevado al hecho de aceptar ir a lugares en donde se siente intimidada, al observar la figura se observa que la paciente muestra posibles rasgos de infantilismo, así como un posible descontento por su imagen corporal la manera en la cual se percibe y considera que los demás la ven. Por lo tanto, todos estos indicadores se ven reflejados en la paciente ante las dificultades que indica al encontrarse en situaciones que considere son una fuente de estrés, debido a que tiene que estar en un grupo de personas y el rechazo a compartir sus emociones, por lo que se observan indicadores de represión, ya que según lo indicó al conversar de un tema de su pasado suele evitar conversar de ello o evadirá la conversación o buscara desviar el tema. Con base a todo lo anterior se infieren

conductas significativas de ansiedad, lo cual se ve reflejado en el nivel de afectación que muestra la paciente.

Con la aplicación del cuestionario de noventa síntomas se confirman los síntomas de ansiedad indicados por la paciente con valores clínicamente significativos los cuales indican que la funcionalidad de la paciente se verá afectada cuando estos síntomas se presenten, se observa que los indicadores de obsesión y compulsión, los de somatización e sensibilidad interpersonal se encuentran en valores arriba de cincuenta por lo que se denota que la paciente al existir un comentario u observación lo puede llegar a percibir de manera peyorativa, afectando aún más la imagen que posee de sí misma debido a que es una persona que gestiona de manera correcta lo que considera que los demás perciben de ella, dentro de la prueba también se observan indicadores clínicamente significativos de depresión que al igual que la ansiedad que se indica pone en riesgo a la consultante al considerarse que puede llegar a caer en una depresión severa, debido a esto el nivel de funcionalidad de la paciente en relación a su entorno se ve afectado.

E. DIAGNOSTICO.

- Abuso sexual histórico
- Ansiedad generalizada
- Depresión

F. CONCLUSIONES

- Con base a lo evaluado en la paciente se infiere que ha buscado atención psicológica en el momento en el cual los síntomas se han presentado con mayor frecuencia y mayor nivel de afectación, no ha tenido un acompañamiento adecuado durante este tiempo, lo cual ha provocado que los síntomas se hayan agravado.
- Se somete al proceso de atención debido a que no podía completar o finalizar (Procrastinación) las actividades lo que conlleva un cierto nivel de frustración en la paciente, debido al inadecuado manejo de las emociones
- Con el proceso de exploración se encuentra que son varias las áreas afectadas, y que su nivel de funcionalidad en el ámbito social y sexual son las que presenta mayor afectación.

G. RECOMENDACIONES.

- Se indica no abandonar el proceso de intervención psicológica, para poder obtener una mejor percepción de sí misma. A través de la validación.

- Trabajar el área sexual para evitar que se lleguen a dar conductas que pongan en riesgo la salud sexual de la paciente, y pueda tener relaciones coitales más placenteras y satisfactorias.

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO. SESION I.

Nombre: J. A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huevo	Fecha: 02/ Abril/ 2022.

Objetivo de la sesión: Explicar a la paciente acerca del proceso terapéutico a realizar,
Así como indagar el motivo de consulta, las expectativas de la paciente acerca del proceso
Terapéutico.

Observaciones: La consultante se presenta a la sesión a la hora acordada, su vestimenta esta
Limpia, ordenada , cabello recogido, con mascarilla por motivos de pandemia, durante el
Desarrollo de la sesión lloro en dos ocasiones, al explicar el motivo de consulta y las razones por las cuales le interesa realizar iniciar un proceso de evaluación terapéutica.

Conclusiones: Se infiere con base a la exploración previa realizada que las área familiar e infancia son las que presentan un mayor nivel de afectación en la paciente.
Debido a que durante el desarrollo de la sesión estas áreas fueron puntos de quiebre en la paciente.

Tarea asignada al paciente: Debido a la descompensación de la consultante se practica una técnica de relajación, se le indica que la practique en casa.
Se le indica que para la siguiente sesión se procederá con la aplicación de una prueba y se continuará explorando el motivo de consulta.

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO SESION II


Nombre: J. A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huez	Fecha: 09/ Abril/ 2022.

Objetivo de la sesión: Aplicación de la prueba Mackover, para profundizar el motivo de Consulta, identificar temas de conflicto y las posibles patologías que puedan estar presentes.

Observaciones: La paciente es consciente del proceso de evaluación , se observa ubicada en tiempo y espacio, se presenta a la sesión con ropa limpia y ordenada
Durante la evaluación realizo de manera rápida el dibujo y al momento de profundizar, llora al hablar acerca de la persona representada en el dibujo.

Conclusiones: Durante el desarrollo de la sesión, se profundiza el motivo de consulta y se observa el punto de quiebre de la consultante, con base a ello se sigue consultando y se infiere indagar el área sexual para la próxima sesión.

Tarea asignada al paciente: Auto registro, de cuando aparecen pensamientos que afectan su nivel de funcionalidad, y como se siente cuando estos pensamientos se hacen presente.
Continuar técnicas de relajación, respiración diafragmática.

F: 
Terapeuta: Brenda Huez

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO SESION III

Nombre: J.A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huevo	Fecha: 23/ Abril/ 2022.

Objetivo de la sesión: Conocer el nivel de afectación y grado de funcionalidad de la paciente cuando se profundiza en temas álgidos, y mecanismos de defensa cuando se habla de los mismos.

Observaciones: Se habla con la consultante en relación al tema de su madre, quien falleció cuando ella era una niña, en este momento la consultante se observó con los ojos llorosos , se tomó su momento para poder continuar conversando, bebió agua constantemente buscando controlarse

Posteriormente se conversó sobre el tema sexual, en el cuál la paciente comenta las dificultades que presenta en este tema y como esto afecta en su relaciones de pareja, al profundizar este tema la paciente intento evadir pero acepto continuar, se observaron lágrimas en los ojos, pausas para poder respirar, y beber agua para poder controlarse

Se indaga el tema familiar, y comenta algunos miedos que están presentes, para lo cual se le observa un poco más seria. Y se obtiene mayor información de lo registrado en la prueba Mackover.

Conclusiones: Con base a lo observado a la sesión se observan los mecanismos de defensa que están presentes en la paciente, la manera en la cual afronta las situaciones las cuales le generan malestar, y la gestión de los mismos.

Tarea asignada al paciente: Identificar las actividades de auto cuidado que tiene en el momento de presentar una situación que le genera malestar, con la finalidad de conocer los intentos de solución ante los diferentes problemas que se presentan, haciendo uso de los registros anteriores.

F: 

Terapeuta: Brenda Huevo.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO SESION IV

Nombre: J. A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huevo	Fecha: 30/ Abril/ 2022.

Objetivo de la sesión: Indagar el nivel de funcionalidad de la paciente en relación a los signos y síntomas indicados en las sesiones anteriores y el nivel de afectación, con la finalidad de identificar las situaciones en las que se presenta y los intentos de solución que realiza la paciente cuando se presentan.

Observaciones: Durante la realización de la prueba a medida que iba leyendo los ítems, expresa al ver la cantidad de respuestas afirmativas :” ay no, si estoy mal”, a lo que se le indica que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Conclusiones: Con base a lo observado durante el desarrollo de la sesión se considera que, el desempeño de la paciente se ve afectado debido a que los síntomas de ansiedad se están presentando con mayor frecuencia.

Tarea asignada al paciente: Lectura del libro, el fin de la ansiedad Gio Zarrari

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO SESION V

Nombre: J. A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huevo	Fecha: 14/mayo/2022.

Objetivo de la sesión: Aplicación del cuestionario de 90 síntomas, con la finalidad de conocer el índice de malestar psicológico presente en la paciente y como este afecta en diversas áreas de su vida.

Observaciones: Durante el desarrollo de la prueba la paciente indica estar asustada, pues muchas de los síntomas que expresa la prueba los ha sentido en alguna ocasión. Con la aplicación de esta prueba se sustituye la aplicada anteriormente la escala da ansiedad manifiesta y se sustituye por el cuestionario de 90 síntomas, el cual brinda mayor información de indicadores tanto de ansiedad como depresivos presentes en la paciente, dando valores clínicamente significativos.

Conclusiones: Con base a lo explorado se infiere el diagnostico depresivo, el cual se hace denotar con la aplicación de la prueba, se recomendará a la consultante continuar el proceso de intervención y trabajar las áreas tanto exploradas como otras sugeridas por la terapeuta.

Tarea asignada al paciente: Continuar con la lectura del libro el fin de la ansiedad, Gio Zarari.

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO SESION V

Nombre: J.A. P. Z.	
Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/ 1993	Edad: 28 años.
Psicoterapeuta: Brenda Huevo	Fecha: 18/mayo/2022.

Objetivo de la sesión: Entrega del informe diagnóstico a la paciente, brindar respuesta a la paciente en relación a las expectativas expresadas durante el proceso de evaluación.

Observaciones: La paciente se encuentra a la expectativa acerca de cuáles son los resultados del proceso realizado.

Se queda en silencio al ir realizando la lectura del informe, se le consulta si tiene dudas acerca de lo indicado, a lo que responde que no

Al darle los resultados indica que está de acuerdo con lo que se le ha indicado, que lo leído es lo que ella ha sentido y siente, se le realizó la recomendación de continuar un proceso de intervención a lo que indico que desea continuar un proceso de intervención.


Conclusiones: Se infiere que debido a la disposición observada en la paciente, si continua con el proceso de intervención su pronóstico será favorable, de no continuar se considera que los síntomas se irán agravando dificultando el desempeño de la paciente en las diversas áreas de su vida, y se verán más afectadas aquellas en las cuales se considera que actualmente no se observa grado de afectación significativo.

Tarea asignada al paciente:


F: 

Terapeuta: Brenda Huevo

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/ PROGRESOS/ DEL PACIENTE			
Nombre paciente:	J. A.P. Z	Mes: Abril 2022	
Diagnostico:	Abuso sexual Histórico Ansiedad	N° sesiones del mes : 3	N° Nota evolutiva:01-2022
Fecha:	Periodo del 2 al 23 de abril 2022.		
Indicadores relevantes a trabajar:	Ψ Validación Ψ Gestión emocional Ψ Área sexual		
Objetivo de las sesiones del mes:	Los objetivos del mes, eran conocer y profundizar el motivo de consulta de Jacqueline Peña, con la finalidad de identificar la razón por la cual sus ataques de ansiedad y funcionalidad se estaban viendo afectadas, así como también brindar la orientación adecuada a través de las tareas para conocer los mecanismos o intentos de solución de la paciente para poder retomar aquellos que resultaron funcionales de los que se debían cambiar.		
Observaciones/ Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se siente frustrada por no terminar una actividad o proyecto, suele dejarlos a la mitad cuando ha avanzado lo deja y si quiere volver a retomar le toma mucho tiempo. <input type="checkbox"/> No se considera que pueda ejercer su carrera, ya que no sabe cómo podría actuar si llegase a tratar el caso de niños o niñas, víctimas de violencia sexual. <input type="checkbox"/> Considera que todo mejoraría, si ella tuviera menos peso corporal. <input type="checkbox"/> Hay características de Jacqueline que pueden favorecer su proceso terapéutico, ya que a pesar de que exista temor o resistencia a hablar de ciertos temas, está dispuesta a enfrentarlos por un bien mayor. <input type="checkbox"/> Expreso desear conocerse más a sí misma y poder darle continuidad a un proyecto cuando lo inicia. 		

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Durante el desarrollo de las dos primeras sesiones comento que se le dificultaba en mayor medida poder conversar sin llorar, a pesar de que en las sesiones posteriores si hubo lágrimas,pudo en mayor medida conversar por un periodo más prolongado con la terapeuta.<input type="checkbox"/> Menor resistencia al conversar sobre temas álgidos.
Terapeuta / Firma	Brenda Huevo. 

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

Nombre paciente:	J. A. P. Z.	Mes: Abril / Mayo 2022	
Diagnostico:	Abuso sexual Histórico Ansiedad Depresión	N° sesiones del mes : 3	N° Nota evolutiva: 02-2022
Fecha:	Periodo del 30 de abril al 18 de mayo 2022.		
Indicadores relevantes a trabajar:	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Validación Ψ Gestión emocional Ψ Área sexual 		
Objetivo de las sesiones del mes:	Continuar explorando las áreas de quiebre de la consultante para poder determinar en donde se encuentra la causa de los problemas que presenta actualmente la paciente, enfocarnos en ellos para poder dar una respuesta a las expectativas expresadas durante el desarrollo de las sesiones, dar respuesta al motivo de consulta indicado “Conocerse más a sí misma”, para ellos se exploraron las áreas de mayor afectación indicadas por la paciente como aquellas las cuales no había indicado.		
Observaciones/ Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Se observaba un poco más cómoda con el proceso de evaluación Ψ Mayor percepción de los síntomas y de los momentos en los cuales estos se hacían presente, así como también consciencia de cómo estos afectan su desarrollo personal Ψ Indico haber sido tratada en la pre adolescencia por neurólogo y ser diagnosticada con lagunas mentales, lo cual se apoya con el hecho de abuso ocurrido desde los 6 hasta los 10 años. Ψ Deseo de continuar proceso de intervención Ψ Cumplimiento de las tareas solicitadas por la terapeuta Ψ Mayor disposición de colaborar en el proceso. 		
Terapeuta / Firma	Brenda Huevo. 		

Edad: 13 años

Institución Educativa: Instituto Hermanas Somasca

Grado académico: 6º grado.

MOTIVO DE CONSULTA: Mal rendimiento académico

DATOS FAMILIARES: hogar desintegrado, ha vivido con la abuela, hermana del padre, hermana de la abuela, Tío, Tía, con pariente política los fines de reaman y durante la semana su calidad es de interna en el colegio.

DATOS ESCOLARES: refiere bajo rendimiento en algunas materias matemáticas y música

1er Registro: reprobó varias asignaturas

2º Registro : reprobó una asignatura

3er Registro : reprobó 2 materias (Ciencias y Música)

DATOS DE CONTEXTO FAMILIAR: al momento vive en casa de Sra. De Márquez los fines de semana, y es sostenida económicamente por Tío que vive en Estados Unidos

CONDUCTAS MANIFIESTAS:

Área cognitiva

Conciente, orientada en tiempo, lugar y persona.

Se observa facilidad de palabra, participativa, buena fluidez verbal, adecuado conocimiento en una diversidad de temáticas, no se observa dificultades de lenguaje expresivo, no disgrafía.

Área afectiva

No se observa arraigo, muy desconfiada lo cual genera temor a dar a conocer sus necesidades.

Área social

Refiere tener pocas amistades, no existen amigos duraderos, dificultad a establecer relaciones con jóvenes de su misma edad.

OBSERVACIONES:

- Necesidad de establecer contacto social para fortalecer confianza en los demás.
- Estimular la comunicación de emociones y afectos.
- Estimular el poder representar ideas referentes sobre su ubicación en el mundo (logros a corto, mediano y largo plazo)
- Es vital vivenciar la vida en familia (dejar la condición de interna)
- Fortalecer una comunicación abierta y fluida para hacer posible la expresión de sus ideas con los que le rodean.

Edad: 13 años
Fecha de Nacimiento : 30 de Septiembre de 1993
Escolaridad : 6° grado
Colegio: Hermanas Somasca
Persona Responsable: Edgardo Edmundo Magaña
Fecha de evaluación: 1 de Agosto de 2006
Evaluadora: María Isabel Dubón Menjívar

FECHA DE REPORTE: 1 de Octubre de 2006

RESUMEN DE EVALUACIÓN Y DE EVOLUCIÓN

Desde el inicio del tratamiento se tomó en cuenta el resultado de la evaluación que le realizaron en EL Centro de Atención Psicológica y del Aprendizaje (CAPA) a la joven, verificándose y constatando efectivamente este, con déficit en la capacidad de memoria y concentración, además en la comprensión y análisis, disortografía y discalculia; pero además se llegó a la conclusión de que tiene problema de coordinación ojo-mano y direccionalidad, así como la omisión, sustitución y adición de letras y sílabas en lecto-escritura; con todo lo anteriormente expuesto Jackelyn presenta dislexia.

A la joven se le han aplicado ejercicios en relación a su problema, la cual ha evolucionado satisfactoriamente en el área de comprensión de ideas; en lectura ha mejorado la acentuación, ritmo y fluidez, en escritura; corrige las adiciones y sustituciones de letras y sílabas, utiliza algunas reglas ortográficas, se ha enfatizado en la escritura con letra de carta, identificando mayúsculas y minúsculas en ocasiones , además se ha trabajado el agarre en pinza para mejorar motricidad fina, en matemática se han aplicado ejercicios numéricos básicos como por Ej. Selección de números mayores, menores, cantidades escritas, decenas, orden numérico, seriación numérica y cálculos numéricos en suma, resta, multiplicación, sencillas y complejas, la división la realiza con dificultad y las anteriores se seguirán trabajando en complejidad.

También se ha trabajado seriación con el objetivo de un orden, secuencia, trazo, ubicación espacial, figura, forma..

Observaciones

Se encuentra mas segura para realizar las actividades

Posee mayor iniciativa

Ha aumentado los períodos en la realización de sus trabajos

Es necesario continuar trabajando la lectura comprensiva, lógica, análisis, memoria, y otros aspectos comprometidos

Continuar sesiones de Terapia Psicológica

M. Fabón

María Isabel Fabón Mujica

INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

1. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE.	
Apellidos y nombre: P. Z., J. A.	
Dirección : Col. Atlacatl, pasaje libertad casa #12 San Salvador	
Teléfono: 7647- 3646	Email: jacky_adelina@hotmail.com
Género: Femenino	
Edad: 28 años	Fecha de nacimiento: 30/ Agosto/1993
Estado civil: Soltera	
Situación laboral: Empleada	Profesión: Trabajadora Social.

2. DIAGNOSTICO.
Ψ Abuso sexual histórico Ψ Ansiedad generalizada Ψ Depresión

3. AREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS.
Con la paciente se exploró el área familiar, su historia de vida, temas de infancia, convivencia familiar, relaciones familiares y de amigos/as, se exploraron las fuentes de apoyo, también se exploró brevemente el ámbito laboral, en el cual la paciente considera no sentirse del todo realizada al no ejercer su profesión, así mismo se exploró el área afectiva y área sexual.

4. AREAS SUGERIDAS A TRABAJAR COMO PROXIMO TERAPEUTA.
Ψ Se sugiere trabajar la validación personal, empoderar a la paciente en relación a la imagen de sí misma. Ψ Gestión y ventilación emocional, buscar maneras en las cuales sea favorable poder expresar sus opiniones y puntos de vista. Ψ Habilidades sociales Ψ Proyecto de vida Ψ Área sexual

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACION Y RESULTADOS.

A través de entrevistas se obtiene el motivo de consulta y se aplica entrevistas posteriormente a la aplicación de las pruebas para ahondar y obtener mayor información, se aplican tres pruebas psicológicas, Test de la figura Humana de Karen Mackover, con la cual se buscan indicadores patológicos si se llegasen a presentar, o posibles problemas de personalidad presentes, para esta interpretación se utilizó el manual de calificación de Juan A Portuondo. Escala de Ansiedad

Manifiesta AMAS- A, versión indicada para edades de 18 a 59 años la cual posteriormente es sustituida por el cuestionario de noventa síntomas, Con la cual se miden indicadores de ansiedad y otros síntomas psicológicos, que ayuden a determinar el nivel de gravedad de los síntomas presentes en la paciente. en donde se tienen en cuenta mayor cantidad de indicadores dando valores clínicamente significativos, lo cual infiere que si la paciente no recibe atención los síntomas se pueden agravar. Con la prueba Mackover se sugiere que la paciente es una persona a la cual se le dificultan las relaciones interpersonales, que tiene una inadecuada percepción de sí misma y que busca aprobación, así como también indicadores de infantilismo e inhibición, lo cual también se refleja en que busca figuras que considere le pueden generar seguridad y protección.

6. RECOMENDACIONES.

- Continuar un proceso de intervención terapéutica
- Trabajar las áreas sugeridas.
- Practicar actividades de auto cuidado.

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

1. Identificación del paciente

Nombre completo: L. G. H. S.

Edad: 34 años

Género: Femenino

2. Motivo de referencia.

Considera que presenta inadecuados hábitos alimenticios

3. Resultados de la evaluación

La persona evaluada obtuvo un total de 24 puntos, obteniendo un total de 10 en los ítems indirectos, y los 14 en los ítems directos, no se observan indicadores de trastornos de conducta alimentaria, no se obtiene porcentajes significativos.

4. Indicadores de la evaluación (que cosas hace/acciones)

La persona presenta un estilo de vida sedentario, suele ingerir alimentos al momento de sentirse ansiosa, presenta una condición médica, ha sido diagnosticada con hipotiroidismo, razón por la cual su metabolismo suele ser más lento, al momento de comer suele comer despacio, pequeñas porciones de alimentos, suele ser la última en terminar de comer, consume muchos alimentos con azúcar, intento realizar un proceso orientado por nutricionista, pero al no ver resultados rápidos lo abandono, durante su desarrollo fue una persona de complexión delgada al momento de tener a sus hijos recuperó su peso, a partir del tercer embarazo presento problemas de tiroides, por lo cual asiste a control con médico internista, presenta tendencias con problemas de azúcar.

5. Referencias.

Continuar tratamiento con internista y retomar proceso nutricional para evitar posibles problemas de salud, relacionados a la Diabetes y posible hipotensión ya que comentó presenta síntomas.

INFORME GERIATRICO.

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO.

Nombre: M. E. C. Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 02/Octubre/1938 Edad: 84 años.
Fecha de informe: 31/Julio/2022
Dirección: Final Caja de Agua, Barrio El Calvario, Chalatenango

B. MOTIVO DE CONSULTA.

Evaluación geriátrica.

C. PRUEBAS APLICADAS.

Ψ Mini mental State Examination.
Ψ Índice de Barthel.

D. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Con base a los resultados obtenidos se observa que en relación al índice de Bathel, la paciente es una persona con un alto grado de independencia, lo cual le permite tener movilidad para poder realizar actividades de la vida diaria, lo cual le permite interactuar con su pareja, persona quien cuida de ella diariamente, se le administra la prueba mini mental, con la cual se obtienen los siguientes resultados, orientación de los 10 puntos posibles, obtiene una puntuación de 3, en el área de fijación se obtiene un puntaje de 0, en atención y cálculo puntúa 1, en memoria se obtiene una puntuación de 0, y en lenguaje un total de 3, dando en total en toda la prueba de 7 puntos de los 30 posibles. Con lo cual se observa que existen dificultades en el área cognitiva, la paciente difícilmente se ubica en que año se encuentra y sabe diferenciar el clima, si observo no lluvia, si bien presenta un lenguaje funcional que le permite comunicarse, no es acorde al momento en el que nos encontramos, ya que considera vive en el pasado y no tiene dificultad de recordar su vida anterior, se observaron dificultades para diferenciar izquierda y derecha. Y si bien sabe leer y escribir no se vio dispuesta a realizarlo, así como completar el dibujo. Si bien reconoce a los miembros de su familia, estos pasan constantemente al pendiente de ella, los recuerda con menor edad, y recuerda sus nombres, así como los nombres de sus hijas, y el adecuado reconocimiento de su pareja, quien es su cuidador principal y al observar que él no está en casa en ocasiones le genera ansiedad, en actividades familiares solicita poder apoyar con actividades como cocinar, ya que su familia la describe como una mujer muy activa que en algún momento de la vida fue quien se hizo cargo de mantener el hogar mientras el esposo se encargó del hogar.

E. DIAGNOSTICO.

Demencia cognitiva moderada.

F. CONCLUSIONES

Con la aplicación de las pruebas se observa que el deterioro cognitivo, ha ido avanzando hasta llegar a una demencia moderada, ya que, si bien existe independencia, es una persona de la cual se debe estar pendiente ya que puede llegar a extraviarse dentro del municipio, se debe continuar manteniendo los cuidados con la paciente para continuar con actividades que le permitan continuar siendo independiente, recibir apoyo en casa con actividades orientadas a terapia ocupacional que permita seguir manteniendo independencia, y cuidar de este modo también la salud de la persona quien lo cuida y evitar el síndrome del quemado en el cuidador.

G. RECOMENDACIONES.

- Continuar estimulando el seguimiento de instrucciones con la paciente con el objetivo que pueda prestar atención y seguir estimulando el lenguaje receptivo y expresivo e ir retrasando un posible deterioro en estas áreas.
- Generar actividades que pueda realizar para seguir fortaleciendo independencia e ir retrasando posibles dificultades motoras.
- Dejar accesibles materiales que sean llamativos con la finalidad de trabajar atención y apoyar actividades de coordinación para retrasar las posibles dificultades que puedan llegar a presentarse.
- Permitirle expresar historias con la cual su lenguaje siga siendo funcional.
- Darle alimentos que sean de su agrado y permitirle cocinar algunos con supervisión o asistencia de un familiar, para fortalecer autoestima



Terapeuta: Brenda Huevo.

ALUMNA: WENDY STEFANY LEMUS BONILLA



HOJA DE REGISTRO

Fecha: 26 de marzo de 2022

DATOS GENERALES:

Nombre Completo:	A. Y. R.	
Edad:	49 años	
Sexo:	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento:	19 de septiembre de 1972	
Lugar de nacimiento:	San Salvador	
Nivel Académico:	Bachillerato General	
Estado civil:	Divorciada	
Ocupación:	Empleada en Ventas.	
Religión:	Evangélica	
Domicilio:	Soyapango, San Salvador.	
Estructura familiar:	La paciente vive sola con sus dos hijas.	
Madre:	Fallecida	
Padre:	Desconocido	



San Salvador, 26 de marzo del 2022

CONTRATO TERAPEUTICO

Yo: _____ 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 el terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta asignado.
3. Autorizo que 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 nueva cita.
6. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto la duración del mismo es 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.

Firma de común acuerdo:

f. 

Wendy Stefany Lemus

Egresada de la Lic. en Psicología

f. 

Consultante

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: A. Y. R.	Sesión: 1
Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972	Edad: 49 años
Psicoterapeuta: Wendy Lemus	Fecha: 26/03/22

Objetivo de la sesión:

Establecer el rapport con la paciente y generar un ambiente de confianza

Llevar a cabo la firma de convenio con la consultante

Explicar el proceso de evaluación y conocer el motivo de consulta.

Observaciones:

La paciente se mostró bastante interesada con la realización de la evaluación ya que una de sus objetivos es tener un cambio para vivir mejor con sus hijas y aprender a gestionar sus emociones.

Asimismo la paciente comprendió lo establecido en el contrato y el proceso de evaluación.

Conclusiones:

La paciente es consiente que presenta un problema, tiene una expectativa de cambio por lo cual se espera su colaboración para el proceso de evaluación.

Tarea asignada al paciente:

No se asignó tarea en esta sesión

PRUEBA DE FIGURA HUMANA



CALIFICACIÓN DE FIGURA HUMANA

MECANISMOS DE DEENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resignación ➤ Inhibición ➤ Sobrevigilancia ➤ Infantilismo ➤ Regresión ➤ Ausencia de emociones ➤ Introversión 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Imago materno ➤ Preocupación por el peso ➤ Descontento consigo mismo ➤ Desajuste de la realidad ➤ Necesidad de protección materna ➤ Trastorno del desarrollo ➤ Desorden sexual ➤ Agresión infantil ➤ Trastorno del desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de confianza en el contacto social ➤ Rechazo ambiental ➤ Defensa ante la vida ➤ Protección ante el ambiente amenazador ➤ Inadaptación social 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normalidad psicológica ➤ Agresividad ➤ Narcisismo ➤ Impulsividad ➤ Angustia ➤ Inmadurez emocional ➤ Inseguridad ➤ Agresividad exteriorizada. ➤ Incapacidad de control ➤ Cansancio

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: A. Y. R.	Sesión: 2
Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972	Edad: 49 años
Psicoterapeuta: Wendy Lemus	Fecha: 29/3/22

Objetivo de la sesión:

Realizar una breve exploración del motivo de consulta para conocer indicadores generales del caso.

Realizar la aplicación de la prueba proyectiva de la figura humana de K. Machover.

Observaciones:

- La sesión se realizó en casa de la paciente se observaba cansada ya que venía de su trabajo, en la expresión de su rostro se denotaba agotamiento, sin embargo se observó motivada durante el inicio de la sesión y por iniciar su proceso de evaluación, no presento resistencia ni dificultades para realizar el dibujo, tuvo un ritmo de trabajo adecuado, al identificarse con el dibujo la paciente manifestó no sentirse satisfecha con su cuerpo ya que tiene sobre peso y no le gustan sus brazos ni su estómago, presente un descontento con su físico.
- En cuanto a su expresión verbal en ocasiones fue rápida, no se presentaron momentos en los cuales se sintiera afectada por abordar el tema de las situaciones que le causan enojo en su hogar, es consciente que tiene un problema para controlar su enojo, se mostró activa y receptiva durante la sesión, con una postura era relajada, mantenía contacto visual y en ocasiones se distraía para llamarle la atención a su hija menor elevando levemente el tono de voz y también se observó ser bastante afectiva con la niña con abrazos y mimos.
- Manifiesta sentirse estresada los días de mucho tráfico y venir en el transporte público, enojarse y gritar los días que vuelve a casa y está sucia platos sucios en la mesa o en el lavadero o cuando sus hijas no han hecho la limpieza, cabe destacar que si el aseo esta hecho en su casa no se irrita ni se enoja.
- También enojarse por el mal comportamiento de su hija menor, ya sea que ella grite, o sea desobediente, por no hacer tareas, pellizcar a su mascota, pelear con su hermana o cuando le mandan a hacer algún oficio o bañarse y ella no hace caso y hace berrinche, cabe destacar que ha corregido a su hija con cinchazos y se ha sentido culpable por corregirla de esa forma ya que la niña no hace caso con palabras, además de irritarle este comportamiento le genera preocupación que su hija tenga un problema de conducta grave a nivel psicológico y no poder ayudarle o que empeore mientras vaya creciendo.

Conclusiones:

La paciente podría estar sufriendo de un alto nivel estrés a causa de su trabajo ya que las situaciones de ira se presentan al volver del mismo.

Presenta conflictos con su apariencia física ya que siente un disgusto por su cuerpo.

Tarea asignada al paciente:

Se asignó un autorregistro de las situaciones que le generan estrés e ira durante su día a día.

PRUEBA INVENTARIO DE ESTRÉS (MELGOSA)

INVENTARIO DE ESTRÉS

Melgosa, J. (1994). ¡Sin estrés!
Editorial Safeliz.

¿Cuánto estrés tengo?

Nombre: Alexis María Pardo
 Edad: 27 Sexo: M F Estado Civil:
 Ocupación: Empleado en oficina
 Lugar y fecha:

Indicaciones:

Este inventario para la evaluación de estrés individual, se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia.

Vaya anotando los puntos que usted se atribuye en cada uno de los 96 casos de los diferentes ámbitos. Realice la suma de puntos de cada uno de ellos:

- | | | |
|-------------------|---------------------|-----------------|
| 1. Estilo de Vida | 3. Síntomas | 5. Relaciones |
| 2. Ambiente | 4. Empleo/Ocupación | 6. Personalidad |

El total de cada ámbito se coloca en lugar correspondiente del recuadro de la página 4, a esos puntos se añaden los propios de dicho recuadro. La puntuación total le dará el grado de estrés que usted tiene en este momento. A continuación, localice su zona de estrés en el gráfico de la página 5, y ya puede sacar sus propias conclusiones.

Para que la puntuación sea válida, usted tiene, por supuesto, que responder a todo con absoluta sinceridad.

1. Estilo de Vida

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades	3	2	1	0
2. Como a horas fijas.....	3	2	1	0
3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes.....	0	1	2	3
4. Para ocupar mi tiempo libre veo la T.V. o el Video.....	0	1	2	3
5. Hago ejercicio físico de forma regular.....	3	2	1	0
6. Como con prisa	0	1	2	3
7. De los alimentos ricos en colesterol (huevo, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece	0	1	2	3
8. Consumo frutas y verduras abundantemente.....	3	2	1	0
9. Bebo agua fuera de las comidas	3	2	1	0
10. Como entre horas.....	0	1	2	3
11. Desayuno abundantemente.....	3	2	1	0
12. Ceno poco	3	2	1	0
13. Fumo	0	1	2	3
14. Tomo bebidas alcohólicas.....	0	1	2	3
15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.....	3	2	1	0
16. Practico un "Hobby" o afición que me relaja.....	3	2	1	0
Total de Estilo de Vida				<u>23</u>

2. Ambiente

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
17. Mi familia es bastante numerosa.....	0	1	2	3
18. Siento que necesito más espacio en mi casa.....	0	1	2	3
19. Todas mis cosas están en su sitio.....	3	2	1	0
20. Disfruto de la atmósfera hogareña.....	3	2	1	0
21. Mis vecinos son escandalosos.....	0	1	2	3
22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.....	0	1	2	3
23. Mi casa esta limpia y ordenada.....	3	2	1	0
24. En mi casa me relajo con tranquilidad.....	3	2	1	0
25. Mi dormitorio se me hace pequeño.....	0	1	2	3
26. Siento como si viviésemos mucho bajo el mismo techo.....	0	1	2	3
27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a.....	3	2	1	0
28. Considero mi casa lo suficiente amplia para nuestras necesidades.....	3	2	1	0
29. En mi barrio hay olores desagradables.....	0	1	2	3
30. La zona donde vivo es bastante ruidosa.....	0	1	2	3
31. El aire de mi localidad es puro y limpio.....	3	2	1	0
32. La calle y los jardines de mi barrio están limpios.....	3	2	1	0
Total Ambiente				<u>16</u>

3. Síntomas

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
33. Sufro de dolores de cabeza.....	0	1	2	3
34. Tengo dolores abdominales.....	0	1	2	3
35. Hago bien las digestiones.....	3	2	1	0
36. Voy regularmente de vientre.....	3	2	1	0
37. Me molesta la zona lumbar.....	0	1	2	3
38. Tengo taquicardia.....	0	1	2	3
39. Estoy libre de alergias.....	3	2	1	0
40. Tengo sensaciones de ahogo.....	0	1	2	3
41. Se me agarratan los músculos del cuello y de la espalda.....	0	1	2	3
42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante.....	3	2	1	0
43. Mantengo mi memoria normal.....	3	2	1	0
44. Tengo poco apetito.....	0	1	2	3
45. Me siento cansado y sin energía.....	0	1	2	3
46. Sufro de insomnio.....	0	1	2	3
47. Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio).....	0	1	2	3
48. Llora y me desespero con facilidad.....	0	1	2	3
Total Síntomas				<u>20</u>

4. Empleo/Ocupación

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	5
50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	0	1	2	3
51. Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0
52. Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0
53. Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0	1	2	3
54. Practico el pluriempleo	0	1	2	3
55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0
56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0
57. Tengo miedo a perder mi empleo	0	1	2	3
58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3
59. Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	3	2	1	0
60. Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0
61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0	1	2	3
62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	0	1	2	3
63. Me considero capacitado para mis funciones	3	2	1	0
64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago	3	2	1	0
Total Trabajo/Ocupación				<u>13</u>

5. Relaciones

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
66. Suelo confiar en los demás	3	2	1	0
67. Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	0	1	2	3
68. Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
69. Tengo amigos/as dispuestos/as a escucharme	3	2	1	0
70. Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0
71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí	0	1	2	3
72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
73. Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as	3	2	1	0
74. Tengo paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
75. Pienso que mi esposa/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novia/o)	0	1	2	3
76. Hablo demasiado	0	1	2	3
77. Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
78. Siento envidia porque otros tienen más que yo	0	1	2	3
79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes	0	1	2	3
Total Relaciones				<u>15</u>

6. Personalidad

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida.....	3	2	1	0
82. Me gusta hablar bien de la gente.....	3	2	1	0
83. Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi.....	0	1	2	3
84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó.....	0	1	2	3
85. Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope.....	3	2	1	0
86. Tengo confianza en el futuro.....	3	2	1	0
87. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.....	0	1	2	3
88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.....	0	1	2	3
89. Tengo buen sentido del humor.....	3	2	1	0
90. Me agrada mi manera de ser.....	3	2	1	0
91. Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad..	0	1	2	3
92. Soy perfeccionista.....	0	1	2	3
93. Pienso en los que me deben dinero.....	0	1	2	3
94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.....	0	1	2	3
95. Me aburre pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad "productiva"....	0	1	2	3
96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como cáncer.....	0	1	2	3
Total Personalidad				16

Sexo:* Varón _____ Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	
Edad:* <u>49</u> Años.	
Estado civil:* Casado/a _____ Soltero/a <input checked="" type="checkbox"/> Viudo/a _____ Otros: _____	
I. Anote los puntos de cada Ámbito	III. Anótese 2 puntos
1. Estilo de vida <u>20</u>	Tiene entre 25 y 34 años <u>0</u>
2. Ambiente <u>16</u>	Es soltero/a o viudo/a <u>2</u>
3. Síntomas <u>20</u>	Vive en una ciudad pequeña <u>2</u>
4. Trabajo <u>13</u>	Tiene en casa 1 ó 2 hijos <u>2</u>
5. Relaciones <u>15</u>	Su trabajo es temporal <u>0</u>
6. Personalidad <u>16</u>	
II. Anótese 3 puntos si usted...	
Tiene entre 35 y 60 años <u>3</u>	
Vive en una ciudad grande <u>3</u>	
Es separado/a o divorciado/a <u>0</u>	
Tiene en casa tres hijos <u>3</u>	
Esta desempleado <u>0</u>	
	TOTAL DE Puntuación <u>121</u>
	** Estos datos pueden incluirse si el test se está aplicando a modo de encuesta. Al conocer estos datos se puede evaluar por sectores de población, y con ello formular conclusiones de interés general.

PRUEBA INVENTARIO DE ESTRÉS (MELGOSA)

Estilo de Vida: presenta una irregularidad en sus hábitos alimenticios como el no comer en hora fijas, comer con prisa, comer entre horas frecuentemente, cenar poco, poca ingesta de agua y frutas, asimismo falta de actividades físicas ni ningún hobby, en esta área se obtuvo una puntuación de 23.

Ambiente: disfruta de la atmosfera de su hogar y siente cómoda con el espacio en su casa, sin embargo las cosas casi nunca están en su lugar, no considera su hogar como un lugar amplio para sus necesidades y de forma frecuente considera a sus vecinos como escandalosos, la examinada obtuvo una puntuación de 16.

Síntomas: presenta síntomas como dolor abdominal, problemas de digestión, problemas musculares de cuello y espalda, problemas de tensión, agotamiento y cansancio e insomnio, obteniendo una puntuación de 20 en esta área.

Empleo/Ocupación: manifiesta pensar de forma frecuente en sus problemas de trabajo en su tiempo libre, sentirse satisfecha con su trabajo, no suele llevar trabajo a casa, tienen miedo de perder su empleo, buenas relaciones con sus compañeros de trabajo y su jefe, en ocasiones utiliza su automóvil como medio de trabajo, olvida comer por realizar su trabajo, en este apartado la examinada obtuvo una puntuación de 13.

Relaciones: disfruta de ser amable con otros y confiar en ellos, sentirse satisfecho con sus amistades y sus relaciones sexuales, el deseo de hacer las cosas mejor que los demás y no presenta nerviosismo al recibir órdenes pero se considera una persona que habla demasiado y sentirse afectada por las discusiones con otros, en este apartado la examinada obtuvo una puntuación de 15.

Personalidad: se considera satisfecha de su vida, en ocasiones piensa en lo peor, se considera perfeccionista, no le agrada su forma de ser aunque se considera con buen sentido del humor, sentirse nerviosa al ser interrumpida en algunas actividades, y la tendencia a ser sociable en esta área obtuvo una puntuación de 16.

La paciente presentó una puntuación total de 121, según esta escala su nivel de estrés se ubica en la zona 4, que es considerado un nivel elevado de estrés, en la cual se pueden desarrollar complicaciones a nivel digestivo, circulatorio y muscular, es necesario identificar las áreas que generan estrés y modificar o dar solución a cada una de ellas, con el fin de evitar la aparición de trastornos psicológicos mayores como ansiedad o depresión.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: A. Y. R.	Sesión: 3
Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972	Edad: 49 años
Psicoterapeuta: Wendy Lemus	Fecha: 17/04/22

Objetivo de la sesión:

Explorar la historia familiar, apegos, traumas y antecedentes psicológicos familiares de la paciente.

Aplicar la prueba del inventario de estrés que nos permita conocer el nivel de estrés de la paciente.

Observaciones:

- Durante la sesión la paciente no presentó resistencia al abordar y profundizar situaciones de su vida en algunos momentos sus ojos se tornaron llorosos, mantenía contacto visual y brindaba detalles de cada una de las situaciones que recordaba.
- En cuanto a su historia familiar la madre de la paciente aparentemente tenía un problema psicológico orgánico el cual nunca fue diagnosticado por un médico especialista su hija no recuerda exactamente los síntomas de su madre sin embargo recuerda que era acumuladora de objetos, no le gustaba que le tocaran sus cosas viejas o las que recogía de la calle y lloraba cuando se las tiraban a la basura, no le gustaba bañarse, fue violada en su infancia, nunca tuvo control médico de sus embarazos, una de sus parejas la maltrató físicamente.
- La hermana de su mamá (tía) presenta problemas de irritabilidad, es obsesionada con la limpieza y acumuladora de objetos, sin embargo tiene una familia estable con dos hijos.
- En cuanto a los hermanos de la paciente, el menor está enfermo de cáncer es bastante sociable tranquilo y vive con su familia.
- Su hermano mayor sufre de claustrofobia y debido a eso ansiedad así como también dificultad para controlar sus estados de enojo.
- Su hermana posiblemente presenta un problema psicológico orgánico de esquizofrenia nunca ha sido diagnosticada por un especialista, en ocasiones es agresiva, tiene pensamientos y conducta infantil, ideas de persecución y de ser odiada por sus vecinos, cabe destacar que antes de nacer durante el embarazo su madre sufrió violencia física por parte de su pareja.
- Durante la aplicación de la prueba no se presentaron dificultades y tuvo un ritmo de trabajo adecuado.

Conclusiones:

En los antecedentes familiares se encuentra la predisposición genética de desarrollar una patología orgánica referida a esquizofrenia, ansiedad o un trastorno obsesivo compulsivo, así como también un patrón de agresividad en el comportamiento.

Tarea asignada al paciente:

No se asignaron tareas en esta sesión.

PRUEBA CUESTIONARIO DE 90 SINTOMAS - SCL-90R

INSTRUCIONES BÁSICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO						
0	1	2	3	4		
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Distante	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 descanso 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

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.

SUS IMPRESIONES

PRUEBA CUESTIONARIO DE 90 SINTOMAS - SCL-90R

Somatización: Con una **puntuación centil de 25** la evaluada se ubica en un nivel bajo en cuanto a dolores de cabeza, dolores musculares, pesadez en los brazos o en las piernas.

Obsesión-Compulsión: Con una **puntuación centil de 20** la evaluada se ubica en un nivel bajo en cuanto a dificultad para tomar decisiones, preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.

Sensibilidad Interpersonal: Con una **puntuación centil de 5** la evaluada se ubica en un nivel muy bajo lo que indica la ausencia de este síntoma.

Depresión: Con una **puntuación centil de 10** la evaluada se ubica en un nivel bajo en cuanto a preocuparse demasiado por todo y tener presentimientos de que va a pasar algo malo.

Ansiedad: Con una **puntuación centil de 25** la evaluada se ubica en un nivel bajo en cuanto a sentirse tenso o con los nervios de punta.

Hostilidad: Con una **puntuación centil de 45** la evaluada se ubica en un nivel promedio bajo en cuanto a sentirse fácilmente molesto e irritado o enfadado y presentar arrebatos de cólera e ira que son difíciles de controlar.

Ansiedad fóbica: Con una **puntuación centil de 5** la evaluada se ubica en un nivel muy bajo lo que indica la ausencia de este síntoma.

Ideación Paranoide: Con una **puntuación centil de 5** la evaluada se ubica en un nivel muy bajo lo que indica la ausencia de este síntoma.

Psicoticismo: Con una **puntuación centil de 5** la evaluada se ubica en un nivel muy bajo lo que indica la ausencia de este síntoma.

Ítems adicionales: de este test la evaluada manifiesta los indicadores referidos a despertarse durante la madrugada, comer demasiado y dificultades para conciliar el sueño.

GSI (índice de gravedad o severidad): La paciente presentó una puntuación **baja** lo que indica que la intensidad del sufrimiento psíquico es baja.

PST (Síntomas Positivos): La paciente presentó una puntuación **baja** indicando la presencia de 13 de los 90 síntomas.

PSDI (Índice de distrés de síntomas positivos): La paciente presentó una puntuación **Baja** lo que indica una leve intensidad sintomática.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: A.Y.R.	Sesión: 4
Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972	Edad: 49 años
Psicoterapeuta: Wendy Lemus	Fecha: 24/04/22

Objetivo de la sesión:

Explorar la historia de vida de la paciente, traumas o situaciones que generan algún quiebre en su vida.

Aplicar la prueba del SCL-90R para confirmar o descartar la presencia de alguna patología en la paciente debido a los antecedentes familiares.

Observaciones:

- La paciente vivió con su padrastro hasta la edad de los 7 años, los castigaba físicamente y debido a eso de niña se portaba bien para evitar que la corrigieran con golpes, estuvo en un internado desde los 8 años hasta los 16 años sin tener contacto con su familia, ya que tanto ella y sus hermanos no tenían un hogar, fueron abandonados por su madre.
- Comenzó a trabajar a los 16 años haciendo oficio en casas en las cuales vivía de lunes a viernes y en su descanso los fines de semana se iba a las casas de sus amigas quedarse a dormir allí para luego retornar nuevamente a su trabajo durante la semana.
- A los 18 años su hermano mayor alquiló una casa la recogió a ella, sus hermanos y a su mamá, ella siguió trabajando manifiesta que en ese tiempo sentía un resentimiento por su madre por haberlos abandonado.
- Completó su bachillerato ya siendo una persona adulta ya que en su trabajo era necesario para la oportunidad de ascender de puesto, el cual mantiene actualmente.
- Se divorció de su esposo después de tener a su primera hija, por diferencias y peleas ya que ella quería seguir laborando y no limitarse a ser una ama de casa, su ex pareja la juzgaba de forma negativa por su aspecto físico y su sobre peso, el divorcio le afectó por tres meses aproximadamente en los cuales lloraba con frecuencia incluso en su trabajo y la presencia de su ex esposo le causaba ira y enojo cuando llegaba a visitar a su hija al punto de querer golpearlo, actualmente mantiene una buena relación con él y visita de forma regular a su hija.
- Manifiesta no haber vivido abuso sexual, nunca fue agredida físicamente de forma violenta, no se peleaba de niña o adolescente, siempre fue apartada ya que su motivación era seguir adelante.
- Al tocar algunos de estos temas la paciente tenía los ojos llorosos al recordar aspectos de su vida y teme que sus hijas vivan lo mismo que ella lo que la lleva a preocuparse y luchar por darle lo mejor a sus hijas y un buen futuro, no mostró resistencia para compartir la información en relación a su vida.
- Durante la aplicación de la prueba no se presentaron dificultades y tuvo un ritmo de trabajo adecuado.

Conclusiones:

- La evaluada sufrió de abandono por parte de sus figuras paternas, llevándola a valerse por si misma y generar su propia autonomía para salir adelante desde muy temprana edad.
- No hay antecedentes de abuso sexual, ni de uso de algún tipo de sustancia alcohol o drogas.
- Tiene pensamientos catastróficos en los cuales se preocupa por el futuro de sus hijas y quien velaría por ellas si ella llegara a faltar.

Tarea asignada al paciente:

No se asignaron tareas en esta sesión

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: A.Y.R.	Sesión: 5
Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972	Edad: 49 años
Psicoterapeuta: Wendy Lemus	Fecha: 2/05/22

Objetivo de la sesión:

Explorar redes de apoyo y el contexto laboral de la paciente.

Observaciones:

- La paciente manifiesta tener miedo a ser despedida por su edad debido a los recortes de personal, en ocasiones se siente frustrada por no cumplir con la meta del día en cuanto a ventas, en ocasiones ha considerado la idea de renunciar pero le preocupa el futuro de sus hijas por lo cual se mantiene trabajando ya que su hija menor es quien necesitará más de su ayuda por el problema de conducta que presenta y no cree en la posibilidad de encontrar un mejor empleo a su edad y sin tener una carrera universitaria.
- Actualmente tiene una pareja que está casado, situación que no le molesta ya que no busca relaciones serias o estables con una persona.
- La presencia del cansancio físico y mental es muy frecuente en ella, las preocupaciones económicas.
- En esta sesión se revisó el autorregistro de ya que comentó a ver experimentado una situación estresante durante la semana, se presentaron dos situaciones que le generaron estrés ya que su hija había sido objeto o de bullying en la escuela y por otro lado las presiones del trabajo, debido a esto presentó un fuerte dolor muscular en la espalda baja que le impidió moverse e incluso levantarse de donde estaba sentada durante un buen tiempo, lo que claramente indica afectaciones a nivel físico producto del estrés.

Conclusiones:

- La evaluada manifiesta sentirse cansada, agotada debido al estrés causado por las presiones de su trabajo, el futuro de sus hijas, el problema de conducta de su hija, presiones económicas y la falta de apoyo de sus hijas en cuanto al aseo del hogar.
- Se presentan afectaciones a nivel físico producto de los altos niveles de estrés.

Tarea asignada al paciente:

No se asignaron tareas en esta sesión

INFORME CLINICO GENERAL

Datos Generales del Evaluado:

Nombre: A. Y. R. **Edad:** 49 años

Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1972

Fecha de Evaluación: 26/03/22 a 2/05/22

Fecha de informe: 11/05/2022

Motivo de consulta:

La paciente refiere tener dificultades para manejar sus estados de enojo de forma adecuada y la vez sentirse estresada y preocupada por el futuro de sus hijas.

Pruebas aplicadas:

- **Test de la figura Humana de Karen Machover:** Prueba proyectiva que evalúa aspectos de personalidad, mecanismos de defensa y conflictos internos de un sujeto y su relación con el medio.
- **Inventario de estrés:** Evalúa el nivel de estrés que presenta una persona explorando seis ámbitos de su vida como su estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo u ocupación, relaciones y personalidad.
- **Cuestionario 90 síntomas SCL-90R:** Evalúa nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar permitiendo una descripción de las alteraciones psicopatológicas o psicosomáticas concretas de una persona.

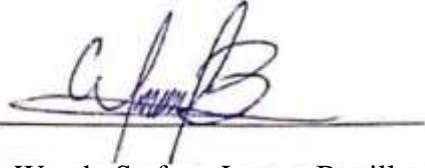
Interpretación de Resultados:

En función de los resultados obtenidos en cuanto al test de la figura humana podemos inferir que la paciente manifiesta una normalidad psicológica y defensa ante la vida, sin embargo presenta indicadores de ser una persona con dificultades para gestionar la agresividad y la impulsividad, posee rasgos narcisistas e inmadurez emocional, con un rechazo y falta de confianza en cuanto al contacto social, en cuanto a los conflictos se destacan los conflictos con la figura materna y la necesidad de protección, un trastorno del desarrollo, preocupación y descontento por su físico, en cuanto a sus mecanismos de defensa se encuentra la sobrevigilancia hacia los demás, infantilismo, inhibición incluyendo las dificultades para la expresión de emociones.

En cuanto al **inventario de estrés** la evaluada se ubica en la zona cuatro indicando **un nivel elevado de estrés** en cual pueden presentarse dificultades a nivel circulatorio o cardiovascular, problemas digestivos y musculares en cualquier momento en la paciente, además de los síntomas característicos del estrés como el insomnio, desórdenes alimenticios, irritabilidad y dolores de cabeza, así mismo con los resultados obtenidos en el **test SCL-90R** se descarta la presencia de algún indicador de una patología orgánica ya que en todas las dimensiones del test sus resultados presentaron una puntuación baja.

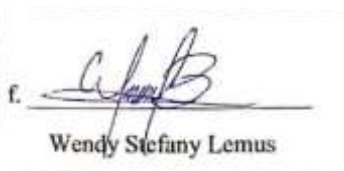
Basados en los resultados obtenidos **el diagnóstico de la paciente se orienta a una crisis del desarrollo** entre la transición de una etapa de adultez media a madura, la cual se ve manifestada con altos niveles de estrés producto de las diferentes situaciones que se ven estancadas y le generan preocupación sobre su vida personal, laboral y contexto familiar.

El pronóstico de la paciente es favorable ya que posee una buena actitud y disposición al cambio el cual se podrá lograr siempre y cuando cumpla con el tratamiento de intervención psicológica y realice los cambios necesarios en su estilo de vida y familiar para disminuir los niveles de estrés.


f. 

Lic. Wendy Stefany Lemus Bonilla
Licda en Psicología.

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

NOMBRE DEL PACIENTE	A,Y.R.	MES: MARZO	N° Exp.: 0001
DIAGNOSTICO	Crisis del desarrollo	N° DE SESIONES DEL MES: 2	N° NOTA EVOLUTIVA: 1
FECHA	Periodo del 26 al 30 de marzo		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	Exploración de antecedentes psicopatológicos y médicos familiares, apegos, redes de apoyo, traumas, situaciones que generan estrés, área laboral y familiar de la paciente.		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el primer contacto con la paciente y conocer el motivo de consulta. - Explicar el proceso de evaluación psicología. - Tener la primera impresión diagnóstica a través del dibujo de la figura humana. 		
OBSERVACIONES / COMENTARIOS	La paciente se muestra muy motivada con el proceso de evaluación, no muestra resistencia, es consciente de su problema y manifiesta una disposición para el cambio.		
TERAPEUTA / FIRMA	 <p align="center">Wendy Stefany Lemus</p> <p>Licda en Psicología.</p>		

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

NOMBRE DEL PACIENTE	A.Y.R.	MES: ABRIL	N° Exp.: 0001
DIAGNOSTICO	Crisis del desarrollo	N° DE SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA: 2
FECHA	Periodo del 1 abril al 2 de mayo.		
INDICAORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo del estrés - Técnicas de relajación - Redefinición de vida o proyecto de vida. - Percepción negativa de sí misma y de su autoimagen 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	<ul style="list-style-type: none"> - Recabar información referente a la historia clínica de la paciente abordando apegos, traumas, antecedentes psicológicos o médicos familiares, contexto laboral y dinámica familiar. - Aplicación de pruebas psicométricas para conocer niveles de estrés y confirmar o descartar la presencia de una patología orgánica. 		
OBSERVACIONES / COMENTARIOS	Se presenta un nivel elevado de estrés producto de diversas situaciones de su vida cotidiana en el contexto laboral, familiar y personal, se descarta la presencia de una patología orgánica.		
TERAPEUTA / FIRMA	<p>f.  Wendy Stefany Lemus Licda en Psicología.</p>		

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente:	
Apellidos y nombre: A.Y.R.	
Edad: 49 años	Género: Femenino
Dirección: Soyapango, San Salvador	
Fecha de Nacimiento: 19 de septiembre de 1972	
Estado Civil: Divorciada	
Situación Laboral: 12 años laborando con la misma empresa.	Profesión: Empleada en ventas.

2. Diagnostico:
Crisis del desarrollo (transición de la adultez media a la madura)

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Ninguna área desarrollada a la fecha ya que estaba en proceso de evaluación.

4. Áreas sugeridas a trabajar como próximo terapeuta
<ul style="list-style-type: none">• Manejo del estrés• Técnicas de relajación.• Proyecto de vida y redefinición de vida.• Psicoeducación referida a normas disciplinarias la conducta de su hija.• Autoimagen

5. Procedimiento de evaluación y resultados
<ul style="list-style-type: none">• Test de la figura Humana (Karen Machover): Prueba proyectiva que evalúa aspectos de personalidad, mecanismos de defensa y conflictos internos de un sujeto y su relación con el medio. En función de los resultados obtenidos manifiesta una normalidad psicológica y defensa ante la vida, sin embargo presenta indicadores de ser una persona con dificultades para gestionar la agresividad y la impulsividad, posee rasgos narcisistas e inmadurez emocional, con un rechazo y falta de confianza en cuanto al contacto social, en cuanto a los conflictos se destacan los conflictos con la figura materna y la necesidad de protección, un trastorno del desarrollo, preocupación y descontento por su físico, en cuanto a sus mecanismos de defensa se encuentra la sobrevigilancia hacia los demás, infantilismo, inhibición incluyendo las dificultades para la expresión de emociones.

- ***Inventario de estrés (Melgosa J. – 1994):*** Evalúa el nivel de estrés que presenta una persona explorando seis ámbitos: estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo u ocupación, relaciones y personalidad.
En función de los resultados obtenidos se ubica en la zona 4 de estrés indicando la presencia de un nivel alto, que puede provocar afectaciones a nivel circulatorio, muscular, digestivo, físico y mental a corto plazo.
- ***Cuestionario 90 síntomas SCL-90R (R. Derogatis – Edición española 2002):*** Evalúa nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar permitiendo una descripción de las alteraciones psicopatológicas o psicosomáticas concretas de una persona.
En función de los resultados obtenidos se descarta la presencia de una psicopatología ya que la presencia de las diferentes dimensiones se ubican en un nivel bajo.

6. Recomendaciones

- Se recomienda iniciar un proceso de intervención desde el modelo cognitivo conductual que permita modificar los esquemas mentales desadaptativos, disminuir los niveles de estrés, la gestión emocional y una redefinición de su vida para lograr una adaptación y desenvolvimiento más saludable de la paciente con su medio.
- Se recomienda realizar una evaluación de las normas y formas disciplinarias con su hija trabajando desde el modelo sistémico, realizando una intervención a nivel familiar que permita modificar el ambiente o dinámica dentro del hogar en cuanto a normas, roles y estilo de crianza, en el cual se integre un esfuerzo por cada miembro de la familia y mejorar el ambiente y las relaciones interpersonales dentro de la misma.



Lic. Wendy Stefany Lemus Bonilla
Licda en Psicología.

INFORME DE TROSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

I. DATOS GENERALES:

Nombre: O. G. B.

Edad: 28 años

Sexo: Femenino

Nivel Académico: Universitario

Evaluador: Wendy Stefany Lemus

Fecha de Evaluación: 25/6/2022

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente referida para evaluación que permita determinar la presencia o ausencia de un trastorno de la conducta alimentaria, ya que en ocasiones omite tiempos de comida y come abundantemente otros para compensar su ansiedad, además de preocuparse por no aumentar de peso.

III. RESULTADOS:

- Tamizaje para los trastornos de la conducta Alimentaria (TCA) Garner y Garfink (1979): evalúa síntomas y conductas que permiten conocer la presencia u ausencia de un trastorno de conducta alimentaria (anorexia y bulimia).

En función de los resultados obtenidos la paciente obtuvo una puntuación directa de 39, presentando un trastorno de la conducta alimentaria, según el punto de corte de la escala.

IV. INDICADORES


En cuanto **al grupo de dieta y preocupación por la comida**, se manifiestan indicadores como el miedo a pesar demasiado, a veces se preocupa por la comida y el deseo de estar más delgado, a veces consume los mismos alimentos, ha presentado situaciones donde se ha atrancado de comida, disfruta comiendo en restaurantes y probando comidas nuevas y sabrosas, en la **presión social y malestar con la alimentación** se presentan indicadores relacionados a que a veces es presionada para comer, tiende a tardarse en comer más que los demás y en ocasiones tiende a cortar la comida en pedacitos, en cuanto a los **trastornos psicobiológicos** manifiesta el disfrute por el consumo de carnes, la presencia frecuente de estreñimiento y casi siempre expresa un deseo de vomitar después de comer sin embargo manifiesta no vomitar solo sentir el malestar.

Cabe destacar que la evaluado manifestó que el inicio de sus problemas alimenticios y colitis nerviosa inicio a los 18 años cuando experimento una crisis familiar en la cual perdió a su hermano, un año sin estudiar y ni trabajar manifestando problemas de ansiedad compensándola con comida desarrollando colon irritable sin ponerse en control médico hasta la fecha, manifestando sentirse incomoda e inconforme con su imagen cuando su abdomen se inflama y mantiene la tendencia a compensar sus momentos de ansiedad con comida “golosinas, comida chatarra” a pesar de que le causen daño con náuseas, inflamación abdominal y estreñimiento, en ocasiones come demasiado rápido sin masticar adecuadamente u omitir tiempos de comida como el desayuno o la cena

En función de los resultados obtenidos la evaluada no cumple con los criterios diagnósticos del DSM-IV para un trastorno de conducta alimentaria de anorexia o bulimia, sin embargo presenta patrones de conducta alimentaria que no son apropiadas y un inadecuado manejo de la ansiedad.

V. REFERENCIA:

- Se recomienda que la evaluada sea referida a un especialista nutricionista para ser orientada en cuanto a llevar una alimentación adecuada y saludable así como ponerse en control en relación a su problema de salud de colitis nerviosa.
- En segundo lugar asistir a psicoterapia que le permita aprender a gestionar adecuadamente su ansiedad y evitar compensarla a través de la comida.



Lic. Wendy Stefany Lemus Bonilla
Licda en Psicología.

INFORME PSICOGERIATRICO GENERAL

Datos Generales del Evaluado:

Nombre: J.B.M. **Edad:** 80 años

Fecha de nacimiento: 02 de junio de 1942

Estado Civil: Viudo **Nivel de escolaridad:** Tercer Grado

Fecha de Evaluación: 16/07/22 a 23/07/22 **Fecha de informe:** 31/07/2022

Motivo de consulta:

La paciente referido para evaluación geriátrica.

Anamnesis:

Paciente de 80 años de edad, vive con su hija, su yerno y su nieta, trabajaba de vigilante en una embajada Alemana jubilándose a los 65 años de edad, manifiesta que enviudo hace 5 años, actualmente en ocasiones presenta sentimientos de vacío, llanto fácil, pérdida de la motivación extrañando la compañía de su esposa, no sabe cocinar, ni encender la cocina, no sabe planchar su ropa, ya que eran actividades que su esposa realizaba por lo tanto depende de sus dos hijas para estas tareas, siendo completamente independiente en su aseo personal y el consumo de alimentos, en cuanto a su historial médico nunca ha sido hospitalizado, no depende de medicamentos, no presenta enfermedades crónicas diagnosticadas, sin embargo desde el funeral de su esposa

desarrollo una enfermedad en su estómago que lo mantuvo con diarrea por cuatro años bajando de peso considerablemente realizando cinco tiempos de comida, medicamento no se encontraron bacterias, ni cáncer siendo diagnosticado con “divertículos”, a inicios de este año ha presentado una mejoría presentando episodios de diarrea en menos cantidad, también presenta problemas de memoria, problemas auditivos en su oído derecho y sus rodillas por lo cual debe ser acompañado por algún familiar para salir, cabe destacar que camina por sí solo sin uso de bastón, como actividades de auto cuidado visita la iglesia y realizatrabajos de jardinería en la misma.

Pruebas aplicadas:

- **Índice de Barthel (Mahoney y Barthel 1965):** Brinda una valoración sobre la funcionalidad y el grado de dependencia e independencia del adulto mayor, evaluando 10 actividades como el baño, vestido, aseo personal, uso del retrete, transferencias, subir y bajar escalones, continencia y alimentación.
- **Mini-Mental State Examination (Psychiatr 1975):** Brinda una valoración sobre el deterioro cognitivo del sujeto, consta de cinco apartados orientación, fijación, cálculo y atención, memoria y lenguaje y praxis.

Interpretación de Resultados:


En función de los resultados obtenidos en cuanto a la prueba del **índice de Barthel** con una puntuación de 90 el paciente se ubica en un grado de dependencia leve siendo independiente para realizar la mayoría de actividades relacionadas a comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete y trasladarse, presentando un apoyo para deambular más de 50 metros y subir o bajar escalones esto debido a sus problemas en sus rodillas y su dificultades auditivas.

En la prueba de **Mini mental State Examination** con una puntuación de 23 el paciente se ubica en una demencia leve a moderada, presentando dificultades leves en cuanto a la memoria a corto plazo con el olvido de palabras, atención y cálculo no logrando realizar procedimientos de resta, dificultades en la copia de figuras, la orientación temporal en cuanto al año actual y la orientación espacial en cuanto al municipio en el que reside indicando la presencia leve de dificultades cognoscitivas.

El pronóstico del paciente puede ser considerado **favorable temporalmente** ya que posee un alto grado de independencia para desenvolverse por sí solo en sus actividades cotidianas, el cual se podrá lograr siempre y cuando cumpla con un tratamiento de intervención psicológica tomando en cuenta herramientas que favorezcan su capacidad cognoscitiva, y evitar que el deterioro del mismo se agilice producto de las dificultades que se presentan con el avance de su edad cronológica.

Recomendaciones:

- Se recomienda iniciar tratamiento psicológico que permita la estimulación intelectual y la memoria con el fin de prevenir u alargar el proceso del deterioro cognitivo.
- Referir al paciente a un examen neurológico con un médico especialista que permita conocer el nivel de funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, evaluando también la presencia o ausencia de enfermedades como parkinson, tumores etc.
- Recibir tratamiento psicológico enfocado a la resolución del duelo no resuelto, con el fin de sobre llevar de forma adecuada y aceptar la muerte de su esposa.
- Mantener y realizar actividades de autocuidado que le permitan convivir más tiempo en familia y mantenerse activo para favorecer su estado anímico y su autonomía.

f. 
Wendy Stefany Lemus Bonilla
Licda. en Psicología

ALUMNA: KARLA MARGARITA MARIN DE ALEMAN

INFORME CLÍNICO

HOJA DE REGISTRO

REGISTRO DEL PACIENTE INFANTO-JUVENIL

FECHA: 04-04.2022

NOMBRE COMPLETO: A. S. V. P.

SEXO: F M

EDAD: 17 años

ESCOLARIDAD: Bachillerato

LUGAR DE NACIMIENTO: San Salvador.

FECHA DE NACIMIENTO: 19 de julio de 2004

NOMBRE DEL CENTRO ESCOLAR DONDE ASISTE: Complejo Educativo Católico
Nuestra Señora del Rosario.

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: S.D.P.

EDAD: **OCUPACIÓN:** Desconocida **TEL. PERSONAL:**

LUGAR DE TRABAJO:

TEL. DEL TRABAJO **ÁREA DONDE SE LOCALIZA:**

DOMICILIO ACTUAL:

TELÉFONO FIJO: **CELULAR:**

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: D. de J. V.

EDAD: **OCUPACIÓN:** Albañil **TEL. PERSONAL:** Desconocido

LUGAR DE TRABAJO: Fabrica

TEL. DEL TRABAJO **ÁREA DONDE SE LOCALIZA:** Urbana

DOMICILIO ACTUAL:

TELÉFONO FIJO: **CELULAR:**

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: Separados **RELIGIÓN:** Ninguna.

NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN CONTACTAR EN UNA EMERGENCIA

L. del C. R. de V.

PARENTESCO: Abuela

CONTRATO TERAPEUTICO


Lunes 04 de abril de 2022

Yo Arlen Sarai Varela Payes acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación :

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

Firman de común acuerdo

Nombre y firma del terapeuta



Nombre y firma del paciente padre o tutor

PRUEBAS APLICADAS

1. La Figura Humana Test Proyectivo de Karen Machover

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS Y ANÁLISIS

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ● Introversión ● Represión de las emociones ● Falta de adaptación social ● Negación ● Aislamiento ● Suprimir emociones y sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Necesidad de protección de los padres ● conflicto interior con su hermana. ● Imago materno y paterno ● conflictos relacionales ● conflictos de personalidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultades para establecer relaciones sociales. ● Dificultades en el contacto social ● Sentimiento de sentirse observado ● Participación social reprimida ● Deficiente relación con el mundo exterior 	<ul style="list-style-type: none"> ● Normalidad psicológica ● Ocultamiento ● Inhibición de la personalidad ● Represión de las emociones ● Ansiedad ● Desdén hacia sus padres ● Introversión ● Retraimiento ● Inadecuada integración del yo

INDICADORES RELEVANTES	
Borraduras	Pueden ser consideradas como una expresión de ansiedad.
Sombreamiento	Puede sugerir expresión de ansiedad, agresividad, conflicto relativo al ocultamiento corporal.
Confusión en la simetría	Descuido, escaso control actividad extrema y difusión.
Líneas débiles con refuerzos y línea confusa	Individuos tímidos e inseguros.
Pelo, abundante y desordenado	Está relacionado con la sexualidad. inmadurez psicosexual.
Brazos y manos	Pueden colocarse atrás de la espalda de forma evasiva (se ve en muchachas jóvenes que aspiran afascinar y se apenan por comerse las uñas.)
Piernas formadas por una especie de falda indicadas por una línea vertical dando aspecto de pantalones	Inmadurez psicosexual.

2. Inventario de Ansiedad de Beck.

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS Y ANÁLISIS

FACTORES	REACTIVOS
Síntomas subjetivos	<ul style="list-style-type: none">● Terror● Inseguridad● Asustado● Miedo a perder el control● Miedo a morir● Miedo a que pase lo peor
Síntomas neurofisiológicos	<ul style="list-style-type: none">● Debilidad de piernas● Manos temblorosas● Cuerpo tembloroso● Sensación de mareo● Dificultad para relajarse● Debilidad
Síntomas respiratorios	<ul style="list-style-type: none">● Dificultad para respirar● Sensación de ahogo● Opresión en el pecho● Latidos acelerados
Respuesta autonómica	<ul style="list-style-type: none">● Oleadas de calor (bochornos)● Ruborizarse● Sonrojamiento● Sudoración (no debida a calor) .

Cada uno de los factores evaluados llevan a obtener una puntuación total de 38, la cual se asigna de acuerdo a los puntos de corte establecidos y colocándolo en un rango Severo comose presenta en la siguiente tabla.

PUNTUACION DIRECTA/TOTAL	RANGO
38	Ansiedad Severa

3. Escala de Autoestima de Rosemberg

PUNTUACIÓN TOTAL	NIVEL
27	Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

INFORME PSICOLÓGICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

NOMBRE COMPLETO: ASVP

SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 19 de julio de 2004

FECHA DE EVALUACIÓN: Marzo a Junio de 2022

FECHA DE INFORME: 13/05/2022

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Inseguridad en sí misma, sensación de preocupación constante sobre lo que hago y lo que voy a hacer, nerviosismo ante situaciones de la casa y el colegio y falta de confianza en mí misma.”

C. PRUEBAS APLICADAS

- Test de la figura humana de Karen Machover.
- Inventario de ansiedad de Beck.
- Escala de autoestima de Rosemberg

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de 17 años, sexo femenino, sin afecciones orgánicas presentes, ni antecedentes de enfermedades según la información obtenida. Actualmente vive con sus abuelos paternos y 3 hermanos. Fue abandonada por su madre a las 6 semanas de nacida y por su padre años más tarde al iniciar la adolescencia.

Durante la infancia y parte de su adolescencia fue criada por su abuela paterna quien asumió el rol de madre en ausencia de ésta

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la calificación e interpretación de las pruebas aplicadas encontramos que en el Test de la figura humana se manifiesta la presencia de indicadores que infieren que la paciente presenta heridas emocionales provocadas por acontecimientos y situaciones que marcaron su niñez, infancia y parte de su adolescencia ya que presenta indicadores de imago materno-paterno y conflictos relacionados con estas dos figuras, al abordar el tema se ve afectada emocionalmente, se muestra nerviosa, y físicamente se apreciaron síntomas de sudoración, voz entrecortada y movía constantemente las manos y los pies. Por su parte en la relación con su padre encontramos que genera malestar emocional en la paciente debido a que durante la infancia sufrieron ella y sus hermanos constantes maltratos físicos por parte de él, tras el abandono de este para formar una nueva familia y al no contar con una figura paterna ni materna durante la infancia, situación que abonó a que hoy en día se presenten muchas inseguridades y temores, ya que no creció en un ambiente de estabilidad emocional que permitiera que la estructura de la personalidad se integrara adecuadamente así como también el desarrollar relaciones de apego saludables.

Según los indicadores de los rasgos identificados en la calificación del test de la figura humana, encontramos que se presenta: ansiedad ante las relaciones sociales, tendencia a la introversión, sobre vigilancia al verse expuesta a situaciones sociales y dificultad en el establecimiento de lazos afectivos, siente que no puede confiar en nadie o generar afectos debido a la idea que le da a abandonar, hecho por el cual se le dificulta establecer relaciones sociales y de apego, es importante destacar aquellos rasgos que indican inmadurez psicosexual por parte de la consultante ya que según la interpretación del test existen aspectos en los cuales considera que no son apropiados relacionados con la sexualidad, ya que existe un cierto conflicto entre lo que ella manifiesta o quiere expresar y las barreras que ella pone debido a lo que considera apropiado o que está aprobado con respecto a las reglas morales de su familia o de la sociedad.

Los estilos de crianza son un factor importante que no debe dejarse de tomar en cuenta ya que el no haber consolidado un entorno familiar estructural repercute en su vida actual y debido a que se encuentra en una etapa del desarrollo en la cual los jóvenes buscan: adaptarse a los cambios corporales, nuevas emociones, lograr la independencia de los padres o cuidadores,

cuestionamiento de valores sobre la vida, exploración de relaciones íntimas, ser validados por las demás personas, tener un sentido de pertenencia que los respalde, y el descubrimiento de la sexualidad generan conflictos entre las nuevas exigencias y lo que ellos consideran como adecuado o permitido desde la perspectiva de la moralidad aspectos que conllevan a desajustes en diversas áreas y estructuras de la personalidad.

Con respecto a los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck encontramos que la consultante se ubica en una ansiedad moderada. Es importante señalar que si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudar a concentrarse, cuando esta genera un malestar emocional no puede considerarse como normal es por eso que en el caso de la consultante es importante destacar la importancia de los cambios los que está sometida y recalcar que estos son normales para su etapa de desarrollo para disminuir la ansiedad que estos le generan interfiriendo con actividades diarias, como el desempeño en la escuela y las relaciones interpersonales, defender sus puntos de vista ante los demás, identidad sexual, y autoestima media según los resultados de la escala en la cual no se presentan problemas graves pero es conveniente mejorar el autoconocimiento, autoconcepto etc .

De acuerdo a todo lo anterior y a los resultados obtenidos de la interpretación de las pruebas concluimos que los síntomas y signos presentados por la consultante se adjudican una crisis del desarrollo evolutivo (con presencia de indicadores de despertar sexual). Se considera que el pronóstico de la paciente puede ser favorable en cuanto exista adherencia a un plan de tratamiento cuyos vértices a trabajar van encaminados a abordar específicamente aspectos de la personalidad, área cognitiva, área emocional centrada en sí misma abordando autoestima, autoconocimiento, autoconcepto etc.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO I

Nombre: A. S. V. P.	
Fecha de nacimiento: 19 de julio de 2004	Edad: 17 años
Psicoterapeuta: Karla Marin de Alemán	Fecha: 28/03/2022

Objetivo de la sesión:

Establecer el primer contacto con la paciente y explorar el motivo de consulta.

Durante la primera sesión se estableció el primer contacto con la paciente, exploramos qué áreas ella pensaba que se podría trabajar en el proceso para esclarecer el motivo de consulta.

Se establecieron los horarios de atención y los días que fueran favor laborables para la dos partes.

Observaciones: Se pudo observar que la paciente desde que se presentó al lugar de la sesión se mostraba muy nerviosa, ansiosa movía las manos constantemente, movía los pies, es una niña muy callada. tímida e introvertida.

- Se presentó dificultad para obtener la información personal de los padres debido a que no tiene contacto con ellos.

Conclusiones: El Trabajo a realizar en las sesiones deberá ser en primer lugar generar la confianza, debido a que la paciente es muy reservada, para poder recolectar la información necesaria e importante para el proceso que nos permita determinar un adecuado diagnóstico.

las áreas de trabajo a bordar para ahondar en la historia de la consultante serán:

- Área médica, Área educativa, Área social y Área familiar.

Tarea asignada al paciente: Se realizó una psicoeducación con la consultante sobre el proceso terapéutico a realizar, por lo cual se solicita su total colaboración y participación en las actividades a realizar. Indicandola importancia de recibir ayuda psicológica y realizando una desmitificación sobre el papel del psicólogo para eliminar sesgos o mitos que podrían existir.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO III

Nombre: A. S. V. P.	
Fecha de nacimiento: 19 de julio de 2004	Edad: 17 años
psicoterapeuta: Karla Marin de Alemán	Fecha: 18/04/2022

Objetivo de la sesión:

- Indagar sobre las áreas exploratorias que nos permitan corroborar la información obtenida con la calificación de las pruebas aplicadas.
- Áreas exploratorias a abordar en esta sesión serán : Área médica, Área educativa, Área social y Área familiar

Observaciones:

- En primer lugar, comenzamos evaluando el área médica en la cual encontramos que la paciente no tiene ninguna afección orgánica, no está medicada ni ha padecido enfermedades graves. de recién nacida estuvo en incubadora debido a que por ser parto gemelar ella fue la segunda en nacer y debido a ello consumió líquido amniótico y debió quedar ingresada en el hospital.
- En el área familiar evaluamos la relación madre-hija, padre-hija y es aquí donde encontramos la mayoría de los quiebres emocionales que presenta la consultante, debido al abandono de su madre de recién nacida y más tarde por parte de su padre debido a que formó una nueva familia.

Conclusiones:

- Debido a que en el área familiar hay demasiados aspectos por indagar, a pesar que estaba propuesto evaluar las 4 áreas no se pudo realizar debido a que en cuando abordamos el área familiar se dio un proceso de ventilación emocional por parte de la consultante y se extendió el tiempo de la sesión, de forma que las siguientes áreas serán abordadas en la siguiente sesión.
- Encontramos que esta área es la que más genera conflicto emocional y físico al abordarla.

Tarea asignada al paciente: Elaborar una lista de situaciones o cosas que te generan ansiedad o síntomas de angustia, preocupación, miedo etc.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO IV

Nombre: A. S. V. P.	
Fecha de nacimiento: 19 de julio de 2004	Edad: 17 años
psicoterapeuta: Karla Marin de Alemán	Fecha: 25/04/2022

Objetivo de la sesión:

- Recopilar información sobre el área educativa y social de la consultante.
- Conocer si los signos y síntomas que presenta la consultante afectan estas dimensiones.

Observaciones:

- Encontramos que en el área educativa nos comentaba la consultante que a lo largo de su vida escolar siempre ha tenido dificultades en el colegio debido a que ella considera que sus compañeros siempre la han visto de menos, se burlan de ella por su forma de ser.
- Se le dificulta establecer relaciones sociales ya que le da miedo lo que las personas pueden pensar de ella.
- Le genera nerviosismo establecer relaciones con personas que no conoce.
- posee dificultades para aceptarse a sí misma.
- Le provoca ansiedad el verse involucrada en actividades sociales donde se necesite su participación.

Conclusiones:

- Encontramos que debido a sus características de personalidad siempre ha sido una persona que tiende a la introversión a ser tímida y el establecer relaciones sociales le genera temor si sabe que no va a ser aceptada, lo que cual le genera que se aleje de las personas.
- El verse sometida a estar expuesta ya sea socialmente, una actividad del colegio, exposiciones orales, mostrarse físicamente le generan incomodidad ya que no se siente segura de sí misma.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO V

Nombre: A. S. V. P.	
Fecha de nacimiento: 19 de julio de 2004	Edad: 17 años
psicoterapeuta: Karla Marin de Alemán	Fecha: 02/05/2022

Objetivo de la sesión:

- Realizar la devolución de resultados explicando a la consultante los hallazgos encontrados con respecto a los resultados de las pruebas y las entrevistas.

Observaciones:

- La consultante se mostró receptiva a los resultados entregados y coincidió en que muchas de las manifestaciones presentadas se apegan a lo que ella manifiesta.
- La respuesta de la consultante fue favorable y si su adherencia al tratamiento es favorable los cambios que se presenten ayudarán a mejorar las áreas en las cuales se presenta dificultad.

Conclusiones:


- Se llegó al acuerdo de las áreas en las que sería favorable trabajar para lograr disminución de la sintomatología y lograr cambios que sean en pro de lograr una mayor estabilidad y seguridad de la consultante.
- las áreas a trabajar van encaminadas a mejorar el: área cognitiva, afectiva y social

Tarea asignada al paciente:

- Se le solicitó a la consultante que tomara la decisión si deseaba continuar y adherirse a un plan de tratamiento encaminado a fortalecer aquellas áreas que le generan malestar.

NOTA EVOLUTIVA

NOMBRE DEL PACIENTE	A. S.	V. P.	MES: marzo-abril
DIAGNÓSTICO	crisis del desarrollo evolutivo (con presenciade indicadores de despertar sexual).	N° DE SESIONES: 5	N° DE NOTA EVOLUTIVA: 01-2022
FECHA	28 de marzo al 20 de mayo		

INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaciones familiares ● Relaciones en el ámbito escolar ● Aspectos relacionados al motivo de consulta. ● Indicadores de autoestima/autoconcepto ● Indicadores relacionados con la ansiedad referente a cambios físicos y emocionales.
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	<p>Las sesiones tienen como objetivo realizar una adecuada exploración diagnóstica que nos permita establecer el motivo de consulta y desarrollar adecuadamente un plan de intervención que ayude a paliar las necesidades de la consultante.</p> <p>Aplicar la escala de autoestima de Rosemberg.</p>
OBSERVACIONES/COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaciones conflictivas de familia, percibidas por la consultante, siente que la hacen a un lado y no la toman en cuenta. ● Características de personalidad introvertida, timidez, se percibe a sí misma como una persona que no puede realizar ciertas cosas o manifestar sus puntos de vista antelos demás. ● Conflictos relacionados con los cambios físicos y emocionales que la etapa del desarrollo evolutivo en la que se encuentra.
TERAPEUTA/FIRMA	

INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

1. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE	
APELLIDOS Y NOMBRES: A.S.V.P.	
DIRECCIÓN: Colonia Tepeyac SanMarcos	
TELÉFONO: XXX-XXX	E-MAIL: XXX@gmail.com
GÉNERO: Femenino	
EDAD: 17 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 19 de julio de 2004
ESTADO CIVIL: Soltera	
SITUACIÓN LABORAL: Estudiante	
NOMBRE DE LA MADRE O RESPONSABLE:	Lilian del C. R. de V.
PARENTESCO: Abuela	ESTADO CIVIL: Casada
TEL. DE UBICACIÓN DE LA MADRE:	No se tiene información
PROFESIÓN DE LA ENCARGADA:	Ama de casa

2. DIAGNÓSTICO

- Crisis del desarrollo evolutivo (con indicadores de despertar sexual).

3. ÁREAS DE TRATAMIENTO A DESARROLLAR

El plan de tratamiento a implementar consta de 4 áreas de las cuales se presentará una propuesta de 4 sesiones al finalizar el informe.

- **Área cognitiva** (Ayudar a la consultante a identificar pensamientos irracionales, ideas erróneas y pensamientos automáticos y enseñarle a modificarlos por unos funcionales.)
- **Área emocional** (Enseñar a la consultante el manejo y gestión de los sentimientos y emociones.)

4. ÁREAS SUGERIDAS A TRABAJAR COMO PRÓXIMO TERAPEUTA

Se sugiere trabajar las diferentes estrategias:

- Entrenamiento en toma de decisiones y resolución de problemas
- Entrenamiento en asertividad

1. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

PRUEBAS APLICADAS	AUTOR/AÑO	ÁREA QUE MIDE	RESULTADO
La figura humana test proyectivo de Karen Machover.	Karen Machover. (1949)	Evaluar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su auto concepto y a su imagen corporal.	-Conflicto con los padres -Rasgos de ansiedad -Introversión -Dificultades relaciones -Miedo a sentirse observado -Represión de las emociones. -Imago materno y paterno.
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer (1998)	Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad. Desarrollado con el objetivo de discriminar de manera más fiable entre ansiedad y depresión.	-Presencia de síntomas subjetivos. -Síntomas psicofisiológicos -Respuesta automática.
Escala de autoestima de Rosemberg	Morris Rosenberg (1965)	Evaluar la autoestima a través de ítems enfocados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo.	Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar terapia psicológica para estudiar, conocer y desarrollar aquellas áreas que se encuentran deficientes tales como el área cognitiva, emocional y social para ello se sugiere la siguiente propuesta de plan de tratamiento presentada a continuación:

PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN

SESIÓN	ÁREA DE TRABAJO	OBJETIVO	TÉCNICA	TAREA
1	Intervención sobre los pensamientos automáticos	Identificación y corrección de pensamientos automáticos y sustituirlos por otros más adaptativos	Corrección de pensamientos automáticos por el modelo ABC.	Autorregistro de los pensamientos automáticos y su debate.
2	Autopercepción positiva	Promover la autoaceptación en la consultante.	Identificación de puntos fuertes y débiles de la autoestima. consolidación de puntos fuertes de la autoestima.	Diario de actividades Lista de méritos.
3	Entrenamiento en habilidades	Identificar y modificar reglas de vida y creencias erróneas inculcadas ya sea por su familia o paradigmas personales.	Entrenamiento en afrontamiento de críticas, entrenamiento en autoinstrucciones, modelado, ensayo conductual y reforzamiento.	Asignación de tareas sobre autoinstrucciones.
4	Programa Mirate Bien	Mejora de la imagen propia y el bienestar psicológico y hábitos saludables en el mantenimiento de la salud física y mental.	Psicoeducación sobre técnicas de autocuidado psicológico. técnicas de autoconocimiento. fortalecimiento de la autoestima y autoconcepto.	Entrenamiento autógeno Técnicas de visualización. Técnicas de percepción de cualidades.
5	Evaluación	Realizar una evaluación de las sesiones para saber si se han logrado cambios en la consultante o si se requiere modificar el plan de tratamiento.		

**SE ANEXAN A CONTINUACIÓN LAS HOJAS DE PROTOCOLO DE LAS
PRUEBAS APLICADAS. TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN
MACHOVER**



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Nombre ASVP

FECHA: 04/04/2022

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma *durante los últimos 7 días* colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

0: Ninguno
1: Ligero
2: Moderado
3: Grave

- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 1 | Insensibilidad física o cosquilleo..... | <input type="text" value="2"/> |
| 2 | Acaloramiento..... | <input type="text" value="3"/> |
| 3 | Debilidad en las piernas..... | <input type="text" value="3"/> |
| 4 | Incapacidad para relajarme..... | <input type="text" value="2"/> |
| 5 | Temor a que suceda lo peor..... | <input type="text" value="3"/> |
| 6 | Mareos o vértigos..... | <input type="text" value="2"/> |
| 7 | Aceleración del ritmo cardíaco..... | <input type="text" value="1"/> |
| 8 | Sensación de inestabilidad e inseguridad física..... | <input type="text" value="0"/> |
| 9 | Sensación de estar aterrorizado..... | <input type="text" value="1"/> |
| 10 | Nerviosismo..... | <input type="text" value="2"/> |
| 11 | Sensación de ahogo..... | <input type="text" value="2"/> |
| 12 | Temblor de manos..... | <input type="text" value="2"/> |
| 13 | Temblor generalizado o estremecimiento..... | <input type="text" value="2"/> |
| 14 | Miedo a perder el control..... | <input type="text" value="2"/> |
| 15 | Dificultad para respirar..... | <input type="text" value="1"/> |
| 16 | Miedo a morir..... | <input type="text" value="3"/> |
| 17 | Estar asustado..... | <input type="text" value="2"/> |
| 18 | Indigestión o malestar en el abdomen..... | <input type="text" value="2"/> |
| 19 | Sensación de irse a desmayar..... | <input type="text" value="1"/> |
| 20 | Rubor facial..... | <input type="text" value="1"/> |
| 21 | Sudor (no debido al calor)..... | <input type="text" value="1"/> |

6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. (*)



7. En general estoy satisfecho conmigo mismo. (*)



8. Desearía valorarme más a mí mismo.



9. A veces me siento verdaderamente inútil



10. A veces pienso que no sirvo para nada.



Resultados:

Puntajes de Ítems Positivos (*)	
Ítems	Puntajes
1	2
3	2
4	3
6	3
7	2
Total	14

Puntajes de Ítems Negativos	
Ítems	Puntajes
2	2
5	3
8	2
9	4
10	2
Total	13

Totales: 27

Comentarios:

ANEXO

TAREA HOJA DE TRATAMIENTO

Hacer deporte: hace que cuando corra saque mi estrés y por lo general pierdo la respiración me duele el hombro, el pecho, mi cuerpo se empieza a debilitar y a temblar y pierdo fuerza en las piernas

Cuando las personas se enojan conmigo: paso muy preocupada de que ya no me hablen
Cuando las personas descubren algo de mi pasado: no me gusta hablar de eso con cualquier persona

Cuando hay peleas

Cuando me acusan de algo que no he hecho y siento que mis papás me van a regañar

Cuando me defienden de alguna persona. No lo hago de manera grosera pero igualmente siento miedo solo que en el fondo por que por fuera parece que no tengo nada

Me da miedo la oscuridad: es imposible para mi dormir en la noche o dormir sola me da mucho miedo y me empiezo a desesperar

Cuando tengo muchas responsabilidades y a veces no puedo terminarlas todas

Cuando me empiezan a criticar por lo que uso

Cuando alguien arruina algo que es importante para mi

INFORME DE EVALUACIÓN DE TCA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO	R. R. R. F.
SEXO	Masculino
EDAD	53 años
NIVEL ACADÉMICO	Bachiller

MOTIVO DE EVALUACIÓN

Paciente de 53 años acude a consulta debido a que, en los chequeos mensuales realizados en el Hospital General del Seguro Social, se detectaron problemas médicos relacionados con la presión arterial a niveles elevados, así como también altos niveles de triglicéridos, situación por la cual se refiere al área de nutrición y Psicología para su respectiva evaluación.

INDICADORES OBTENIDOS POR MEDIO DE LAS EVALUACIONES

De acuerdo a la información recabada sobre el origen de la problemática encontramos que el evaluado al llegar a la edad adulta nos comenta que comenzó a subir de peso hasta un punto que su peso llegó a exceder aproximadamente las 250 a 300 libras de peso, debido a los malos hábitos alimenticios y una rutina sedentaria. Debido a esto se presentaron diversos problemas de salud que le afectaron considerablemente, y en el afán por cambiar su apariencia física se sometió a dietas estrictas y sin supervisión, limitando así comidas y evitando el consumo de diversos alimentos, además de un régimen estricto de ejercicios en el gimnasio. Con estas prácticas logró alcanzar un peso de 150 libras, pero debido a que no estaba basado en dietas elaboradas de acuerdo a su persona y supervisadas por un profesional capacitado muchas veces presentaba descompensaciones.

En la aplicación del tamizaje EAT-40 obtuvo una puntuación de 39 puntos destacando entre ellos aquellos items referidos a la dieta, la preocupación por la comida y algunos referidos a la presión social y preocupación por la alimentación. los resultados obtenidos no expresan conductas relacionadas a la bulimia o anorexia, pero si se evidencian patrones alimentarios inadecuados y poco saludables lo cual ha generado que actualmente se presente un aumento de peso, situación que genera malestar emocional en el consultante, problemas con su imagen corporal ya que le da miedo volver a alcanzar el peso que tenía anteriormente.

Debido a ello se recomienda buscar ayuda de un profesional capacitado en nutrición que le ayude a establecer dietas saludables, y hábitos alimenticios adecuados que le permitan alcanzar su peso adecuado; además de adherirse a un programa de atención psicológica que le permita trabajar su

autoimagen, autoconcepto, descubrir el origen de los hábitos alimenticios desordenados y trabajar en su imagen corporal.

INFORME PSICOLOGICO

DATOS GENERALES

- **Nombre:** M.F.R
- **Fecha de nacimiento:** 10 de junio de 1938
- **Edad:** 84 años
- **Nivel de escolaridad:** Segundo grado
- **Estado civil:** Viuda
- **Alteraciones de salud:** Hipertensión y Angina de pecho
- **Medicación:** Cardiosorbide, Atenolol Irbesartán y Aspirina.
- **Otros tratamientos:** No posee tratamientos adicionales.

ANAMNESIS

Hace aproximadamente dos años y medio la consultante comenzó a presentar lagunas en su memoria que al principio comenzaron como olvidos que se pueden considerar como habituales, pero a lo largo de estos años las deficiencias en las actividades referidas a su funcionalidad han aumentado, tales como aquellas referidas al cuidado e higiene personal, preparación de alimentos, actividades domésticas etc. Por otra parte encontramos que la consultante presenta dificultades de orientación tanto a nivel espacial como temporal ya que no tiene conocimiento exacto en lo referido a día, mes y año actual, presenta dificultades para mantenerse lúcida, el reconocimiento de familiares, recordar si ya ingiere alimentos o hacerse cargo de su propia medicación e incluso en ocasiones presenta patrones de sueño distorsionados estos y otros aspectos según nos comenta su cuidadora han sido elementos en los cuales se ha presentado un deterioro significativo.

Por otra parte, encontramos que la consultante presenta episodios en los cuales se comporta de forma agresiva, tiende a hablar sola, y revive episodios de su vida pasada de los cuales en ocasiones se presenta dificultad para traerla de nuevo a la realidad inmediata.

recibe sus consultas con el médico general en la unidad de salud del municipio de San Jacinto, sin embargo, no ha recibido una consulta sobre su deterioro en la memoria y otras áreas deficientes.

MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación general Psicogerítrica

PRUEBAS APLICADAS

- Actividades básicas de la vida diaria. Índice de Barthel.
- Mini-Mental State Examination (MMSE). Versión Normacoderm.

RESULTADOS

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

PUNTUACIÓN TOTAL	RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
75 puntos	> 60	Leve

- **Mini-Mental State Examination (MMSE). Versión Normacoderm.**

ÁREA EXPLORADA	PUNTUACIÓN OBTENIDA	PUNTUACIÓN TOTAL
ORIENTACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	2 PUNTOS DE 5	9 PUNTOS
FIJACIÓN	1 PUNTO DE 3	PUNTUACIÓN CORREGIDA
ATENCIÓN Y CÁLCULO	1 PUNTO DE 10	11 PUNTOS
MEMORIA	0 PUNTOS DE 3	GRADO DE DETERIORO
LENGUAJE	5 PUNTOS DE 11	Deterioro cognitivo de leve moderado

INTEGRACION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las pruebas aplicadas encontramos que la consultante presenta una dependencia de funcionalidad leve y un deterioro cognitivo de leve a moderado considerando algunos de los criterios citados en el DSM IV para la demencia de tipo Alzheimer presentando síntomas tales como: repetir afirmaciones, preguntas e historias de forma repetitiva, colocar sistemáticamente objetos personales en los lugares equivocados, perderse en lugares que ya conocen e incluso olvidar los nombres de familiares y objetos de uso cotidiano; alteraciones en el pensamiento y el razonamiento, cambios en la personalidad tales como irritabilidad y agresividad, cambios en los patrones del sueño y delirios de creer que le han robado cosas. Todos estos síntomas se presentan de forma cotidiana ya que son pocos los momentos de lucidez de la consultante.

CASOS DEL AREA FORENSE

ALUMNA: BRENDA RAQUEL HUEZO

A. INFORME FORENSE.

1. Identificar las características psicológicas de la víctima y del agresor.

Características psicológicas de la víctima	Características psicológicas del agresor.
<ul style="list-style-type: none">● Ideas suicidas● Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto● Distimia● Pasivo complaciente● Baja autoestima● Ansiedad● Dependencia emocional● Miedo al abandono● Ideación suicida● Aislamiento social● Incapacidad para establecer relaciones interpersonales.● Despersonalización● Sentimientos de culpabilidad	<ul style="list-style-type: none">● Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida.● Impulsividad● Baja tolerancia a la frustración● Mentira patológica● Aplanamiento emocional● Manipulación● Inestabilidad emocional● Promiscuidad● Apatía● Egocentrismo● Agresividad● Celotipia● Sadismo● Consumo de sustancias psicoactivas● Irresponsabilidad● Narcisismo● Falta de adaptación social● Pensamiento dicotómico● Encanto superficial● Hostilidad

2. Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:

Carlos (padre)	Tania (madre)	Tirsa (víctima)
Falta de adaptación social sobrevigilancia Desplazamiento Negación Intelectualización Agresividad Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> ● Dependencia emocional ● Disociación ● Represión ● Ideas segmentadas ● Evasión de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disociación ● Indefensión aprendida ● Fantasía ● Resignación ● Represión emocional ● Aislamiento social ● Sumisión ● Despersonalización ● Sobrevigilancia

RESUMEN

Capítulo “Desde el Kinder”

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

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

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

CASO 1

RESÚMEN CLÍNICO

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

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

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

Respecto a los síntomas descritos anteriormente la paciente es diagnosticada con: delirium debido a abstinencia de alcohol y benzodiazepinas, trastorno cognoscitivo no especificado, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno por dependencia de alcohol, trastorno por dependencia de hipnóticos y sedantes, y trastorno por dependencia de nicotina en remisión total sostenida. La paciente actualmente se encuentra en tratamiento farmacológico: Tranilcipromina, Litio, Alprazolam, Gabapentina, Clorpromazina, por lo tanto se recomienda continuar la medicación e implementar una asistencia integral con un enfoque multidisciplinario para intervenir en las áreas de afectación, entre ellas la dimensión familiar, para la creación y fortalecimiento de las redes de apoyo, social, potencializando las relaciones interpersonales con sus compañeras dentro de la congregación, afectiva, en donde se haga un abordaje de la gestión emocional y actividades de autocuidado, fomento de sus recursos.

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

Brenda Huevo

Psicóloga

ANAMNESIS TANIA

a. Motivo de consulta

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

b. Antecedentes somáticos

Taquicardias, temblores, cefaleas

c. Psicobiografía

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

d. Antecedentes psiquiátricos familiares

No refiere antecedentes psiquiátricos.

e. Historia toxicológica

No existen antecedentes toxicológicos.

f. Enfermedad actual

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

g. Exploración psicopatológica

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

h) Historia de la situación conflicto y exploración del caso

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

i. Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Estrés Postraumático
- Depresión

j. Evolución clínica y tratamiento

La paciente fue remitida por el área de medicina legal para evaluación tras haber sido víctima de violencia física, psicológica por parte de su cónyuge, la violencia intrafamiliar por la cual atraviesa la paciente se ha desarrollado de manera gradual en la relación de pareja que han generado en la paciente sintomatología grave como sentimiento de vulnerabilidad, desesperanza, culpa, estado de ánimo depresivo, dependencia emocional, ideación suicida, miedo al abandono; sin embargo, su pronóstico es favorable ya que acude voluntariamente al tratamiento y muestra una actitud positiva al cambio y al proceso de manera general. Se recomienda un tratamiento especializado que favorezca a la disminución o erradicación de los síntomas actuales, y en desarrollar en la paciente adecuadas redes de apoyo, desarrollo o introducción al mundo laboral fomentando la independencia y autonomía favoreciendo la autoestim

F: 

Terapeuta: Brenda Huevo

RESUMEN CLÍNICO

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

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

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

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

F: 

Terapeuta: Brenda Huevo

ANAMNESIS CARLOS

a) Motivo de consulta: paciente masculino, referido por orden judicial, en donde se establece recibir atención psicológica como medida provisional, por violación sexual, homicidio doloso y conducta violenta.

b) Antecedentes somáticos

Temblores en las manos, taquicardia, sudoración.

c) Psicobiografía

El paciente proviene de una familia de origen con dinámica disfuncional y bajo un estilo de crianza autoritario. Desde la adolescencia presenta abuso de alcohol y eventualmente consumo de otras sustancias psicoactivas tales como cocaína y crack. Actualmente miembro de una familia nuclear, con educación a nivel básico, electricista, esposo y padre de tres hijos, con antecedentes de violencia intrafamiliar donde se manifiesta agresividad, impulsividad, conductas de riesgo y apatía hacia la esposa e hija.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares.

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

e) Historia toxicológica

- Nicotina: consumo regular desde la adolescencia hasta la actualidad.
- Alcohol: consumo con patrón de dependencia desde la adolescencia y con mayor frecuencia en la adultez.
- Cocaína y crack: consumo regular en la adultez.

f) Enfermedad actual

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

g) Exploración psicopatológica

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

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

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


i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

j) Evolución clínica y tratamiento

Paciente no refiere historial de haber recibido tratamiento psicológico y psiquiátrico. El curso de los síntomas que se presenta es crónico, debido a que, es a largo plazo y no se han evidenciado mejoras. Por lo tanto, se observa un pronóstico desfavorable y si el paciente no recibe tratamiento las conductas de agresividad y violencia pueden intensificarse y evolucionar perjudicialmente. En efecto, se sugiere que se someta a un tratamiento que tenga una duración mínima de dos años, el

cual debe ser constante, que incluya un programa penitenciario, multidisciplinario y grupos de apoyo comunitarios, donde se intervenga la adicción, los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de auto instrucciones, resolución de conflictos y control de impulsos.

F: 
Terapeuta: Brenda Huevo

RESUMEN CLÍNICO

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

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

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

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

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

F: 
Terapeuta: Brenda Huevo

ANAMNESIS TIRSA

a) Motivo de consulta:

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

b) Antecedentes somáticos

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

c) Psicobiografía

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

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

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

e) Historia toxicológica

No se observa.

f) Enfermedad actual

No presenta afecciones médicas.

g) Exploración psicopatológica

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Trastorno de Estrés Postraumático
- Trastorno Distímico
- Ansiedad

j) Evolución clínica y tratamiento

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

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo

RESUMEN CLÍNICO

Paciente femenina de dieciséis años, estudiante del primer año de bachillerato, hija menor de dos hermanos, educada bajo un estilo de crianza negligente y expuesta a violencia física y de abuso sexual por parte de su padre.

Desde la infancia experimentó maltrato físico y psicológico ejercida por su padre. Durante su desarrollo las agresiones físicas y psicológicas se intensificaron y fueron más constantes. A partir de los 11 años hasta la actualidad ha sido víctima de abuso sexual generando miedo, baja autoestima y temor al sexo opuesto. sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa e inutilidad, insomnio, pesadillas, tristeza, ansiedad y sentimiento de vacío persistentes, pensamientos e ideación suicida, sentimientos de indefensión, estigmatización, sexualización traumática, baja autoestima, ansiedad e inestabilidad emocional La paciente actualmente no se encuentra en ningún tratamiento.

Con base a lo anterior se concluye que la paciente presenta trastorno de estrés postraumático, distimia y ansiedad.

Por tanto se pretende el abordaje de caso bajo la implementación de los siguientes modelos; cognitivo conductual, modificación de pensamientos, creencias o atribuciones negativas relacionadas con la experiencia traumática, reducción de síntomas de ansiedad y depresión, a nivel social: fortalecimiento de sus redes de apoyo, asertividad, empatía y habilidades sociales y el en el área sexual: empoderamiento, reestructuración de la confianza , desarrollo de la intimidad, derechos sexuales y reproductivos,

F:  _____

Terapeuta: Brenda Huevo.

ALUMNA: WENDY STFANY LEMUS BONILLA

**PARTE 1: CAPITULO DE ENFERMEDAD Y DUELOS.
IDENTIFIQUE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA VÍCTIMA Y DEL AGRESOR**

Características psicológicas del agresor	Características psicológicas de la víctima
<ul style="list-style-type: none"> ● Negligente ● Incapacidad para controlar los impulsos ● Inestabilidad emocional ● Consumo de sustancias de alcohol ● Agresivo ● Machista ● Sentimientos de superioridad ● Conducta autoritaria ● Manipulación ● Falta de empatía ● Posesivo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Síntomas de ansiedad ● Sentimientos de culpabilidad ● Vergüenza ● Duelos no resueltos ● Temor a la figura paterna ● Sentimientos de tristeza ● Llantos frecuentes ● Incapacidad para defenderse ● Baja autoestima ● Sumisión ● Inseguridad ● Menosprecio a sí misma

1. Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:

Carlos (Padre)	Tania (Madre)	Tirsa (Víctima)
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de adaptación social ● Humillación ● Intelectualización ● Descalificación ● Compensación ● Sobrecompensación ● Agresividad ● Ausencia de emociones 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sumisión ● Justificación ● Inhibición ● Conducta complaciente ● Dependencia emocional ● Miedo ● Minimiza/ Justifica la violencia ● Ideas segmentadas ● Inhibición ● Autoengaño ● Autocastigo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disociación ● Temor ● Sentimiento de vergüenza ● Sentimientos de culpa ● Ideación suicida ● Desesperanza ● Aislamiento social ● Introversión ● Inhibición ● Fantasía ● Dificultad para conciliar el sueño ● Pobre integración del Yo ● Resignación ● Sobrevigilancia ● Represión de emociones ● Miedo al sexo opuesto

RESUMEN SOBRE “LA ENFERMEDAD Y LOS DUELOS”

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

Tras el apareamiento de dichas enfermedades, Tirsa contrajo una de ellas, presentaba síntomas como: fiebre, diarrea y dolor de estómago; además, se mostraba con un aspecto pálido, ojos hundidos, su voz se escuchaba a los lejos, y tenía dificultades para conciliar el sueño, debido a la diarrea. Tania sufría por no poseer los recursos económicos debido a su extrema pobreza; se sentía frustrada al ver a su hija tan enferma, y sin poder hacer nada, debido a ello utilizó el recurso de la medicina natural. No obstante, Carlos mostraba apatía y desinterés por la enfermedad que presentaba su hija, se caracterizaba por ser negligente, alcohólico y drogadicto, reflejaba una conducta agresiva e impulsiva a través del maltrato físico y verbal que ejercía sobre ella.

Todo esto provocaba en Tirsa una sensación de miedo, ansiedad, culpa, timidez, tristeza y angustia, por lo que su única opción era ocultar el maltrato que estaba experimentado, debido a las diversas amenazas de su padre, y al poco o nulo apoyo que percibía sobre su medio.

Tirsa sufrió dos duelos muy importantes en su vida, uno de ellos fue su tío, quien representaba una figura de afecto, comprensión y seguridad; su despedida fue traumática, ya que éste se suicidó, y generó en ella, sentimientos de tristeza, desesperanza y resentimiento contra su abuelo, al atribuirle la culpa de lo que le había sucedido; la segunda pérdida fue la de su abuela, a quien vio fallecer, y con quien mantenía un fuerte vínculo emocional, porque había vivido con ella durante un tiempo, debido a que Tirsa había escapado de su casa por los constantes maltratados que vivenciaba a causa de su padre; su abuela representaba una figura de protección, afecto y seguridad.

Ambas pérdidas fueron significativas a su corta edad, sintiéndose desamparada, ya que la madre aunque intentaba ejercer un rol de protección en su hija, no poseía los recursos, ni la voluntad suficiente para romper el círculo de violencia con su pareja, aunque éste afectará el bienestar físico y emocional de su hija, utilizando la justificación para no terminar su relación, creyendo que es necesaria una figura paterna a pesar del abuso que ejerce sobre ella y su hija, siendo esta una de las idea irracionales que presentaba además de una marcada dependencia emocional, sentimientos de inferioridad, inseguridad, miedo, temor, baja autoestima, sentimientos de culpa y una conducta sumisa.

PARTE 2: RESUMEN CLÍNICO DEL CASO 1, Y DEFINA EL PLAN DE INTERVENCIÓN A EJECUTAR CON EL PACIENTE, SEÑALE LOS TIEMPOS Y LAS PATOLOGÍAS A TRATAR.

Paciente mujer de 72 años que ingresa en la unidad de estancia corta (UEC) de Psiquiatría por presencia de alucinaciones visuales y alteración conductual. A la edad de 23 años es ordenada como religiosa, laboraba como docente en idioma inglés. Desde hace 22 años no realiza trabajo remunerado y desde hace 6 años vive en una congregación religiosa, refiere buenas redes de apoyo. En su historial familiar se encuentran 3 hermanos afectados de trastorno bipolar. La paciente inicia a presentar dificultades en su salud mental a la edad de 25 años aprox. diagnosticada como ansioso-depresivo sin intentos suicidas. La paciente desde los 23 años presentaba adicción al consumo de nicotina, alcohol y benzodiazepinas, niega drogodependencia.

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

Diagnósticos al alta

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

● **Plan de intervención.**

Se recomienda que el plan de intervención aborde desde el enfoque cognitivo conductual para disminuir la preferencia de alcohol en la consultante, en cuanto a la depresión disminuir los pensamientos disfuncionales sobre sí mismo, el mundo y el futuro, la resolución de problemas y el componente de autocontrol.

● **Áreas de intervención.**

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

- **Pronóstico.**

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



Wendy Stefany Lemus

Licda. en Psicóloga

PARTE 3: EXPEDIENTE DE LOS PERSONAJES DEL LIBRO.

EXPEDIENTE DE CARLOS

a) Motivo de consulta:

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

b) Antecedentes somáticos:

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

c) Psicobiografía:

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

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

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

e) **Historia toxicológica**

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

f) **Enfermedad actual**

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

g) **Exploración psicopatológica**

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

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

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

j) Evolución clínica y tratamiento

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

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

RESUMEN CLINICO CARLOS

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

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

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

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

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


Diagnóstico:

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

Tratamiento:

Se sugiere intervenir desde un enfoque sistémico y cognitivo conductual, en donde se aborden las siguientes áreas: afectiva, social, cognitiva y conductual. Se pretende eliminar la adicción a las sustancias psicoactivas, entrenar en habilidades sociales y de empatía, deconstruir ideas preconcebidas sobre el afecto y promover nuevas sobre los derechos, la gestión de emociones en especial el manejo de la ira.

Pronóstico: se observa un pronóstico reservado

f. 
Wendy Stefany Lemus
Licda. en Psicóloga

1. EXPEDIENTE DE TIRSA

a) Motivo de consulta:

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

b) Antecedentes somáticos:

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

Psicobiografía:

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

c) Antecedentes psiquiátricos familiares:

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

d) Historia toxicológica:

No aplica.

e) Enfermedad actual

No aplica.

f) Exploración psicopatológica:

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

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

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

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

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

h) Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

i) Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

RESUMEN CLINICO

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


Tratamiento:

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

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

Se sugiere psicoeducación sobre violencia de género.

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

f. 
Wendy Stefany Lemus
Licda. en Psicóloga

2. EXPEDIENTE DE TANIA

a) **Motivo de consulta:**

Paciente femenina, referida por violencia intrafamiliar.

b) **Antecedentes somáticos:**

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

c) **Psicobiografía:**

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

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

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares:**

No aplica.

e) **Historia toxicológica**

No aplica.

f) **Enfermedad actual**

No aplica.

g) **Exploración psicopatológica**

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

j) Evolución clínica y tratamiento:

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

RESUMEN CLINICO

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

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

Diagnostico al alta:

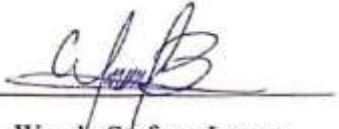
- a) Trastorno dependiente de la personalidad.
- b) Trastorno de estrés postraumático.

Tratamiento:

Se recomienda que el plan de intervención sea desde el enfoque cognitivo conductual que permita abordar el autocontrol emocional, la construcción y deconstrucción de pensamientos, el desarrollo de habilidades sociales como la asertividad, expresión o comunicación de pensamiento e ideas y la toma de decisiones, el fortalecimiento de recursos personales como la autonomía, la autoconfianza, y la autoestima siendo importante también abordar el tema de la violencia vivenciada con los sucesos que aun generen dolor o malestar en la paciente permitiendo que pueda desarrollarse de forma adaptativa su medio.

Pronóstico:

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

f. 
Wendy Stefany Lemus

Licda en Psicología.

ALUMNA: KARLA MARGARITA MARIN DE ALEMAN

EJERCICIO #1

RESUMEN DEL CAPÍTULO “LA COMPLICIDAD”

El capítulo inicia narrando la vivencia de Tirsia mientras vivían con sus abuelos paternos y la influencia de la mamá de Carlos en la dinámica de pareja provocando intencionalmente discordias y desacuerdos para incitar situaciones en donde se ejercería violencia en contra de Tania de tipo: Física, Psicológica, de género e intrafamiliar. Tania y Tirsia se vieron obligadas a quedarse a vivir en esa casa a pesar de la violencia que sufrían debido a que Carlos no quería irse de la casa de sus padres ya que ellos fomentaban y reforzaban el círculo de violencia. También es importante recalcar que la familia de Tirsia era cambiante ya que se mudaban de domicilio constantemente provocando inestabilidad en el núcleo familiar.

Elementos identificados:

Elementos característicos del agresor: Machista, estilo de crianza permisivo, infidelidad, violencia psicológica, falta de empatía, rasgos de misoginia, conductas agresivas y descalificativas, impulsividad e inadecuado control de la ira.

Elementos característicos de las víctimas: Sumisión, dependencia emocional, baja autoestima, ansiedad, miedo, sentimientos de culpa, inseguridad, complacencia, bajo nivel sociocultural, desigualdad, conducta pasiva, sentimientos de inferioridad, apego ansioso y ambivalente.

1. IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA VÍCTIMA Y EL AGRESOR

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA VÍCTIMA	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL AGRESOR
<ul style="list-style-type: none"> ● Miedo al abandono ● Miedo al rechazo ● Ideas suicidas ● Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto. ● Temor a la figura masculina. ● Autoengaño ● Autocastigo ● Inhibición ● Represión ● Vínculo afectivo con el abusador ● Sumisión ● Baja autoestima ● Ansiedad ● Depresión ● Sentimientos de culpa e inferioridad ● Complacencia ● Apego ansioso y ambivalente ● Aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida ● Manipulación ● Celotipia ● Mentira patológica ● Consumo de sustancias psicoactivas ● Sadismo (disfrute del daño ejercido) ● Agresividad verbal, física, psicológica y sexual ● Falta de control de impulsos ● Falta de empatía ● Hostilidad hacia las mujeres ● Conductas antisociales (homicida, asociación a grupos delictivos) ● Complejo de superioridad ● Conductas de poder e intimidación

2. IDENTIFIQUE LOS MECANISMOS PSICOLÓGICOS QUE USA CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES:

CARLOS (PADRE)	TANIA (MADRE)	TIRSA (VÍCTIMA)
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de adaptación social ● Sobrevigilancia ● Intelectualización ● Humillación/Narciso ● Compensación/Sobrecompensación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dependencia emocional ● Disociación ● Represión ● Ideas segmentadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disociación ● Indefensión aprendida ● Aislamiento

EJERCICIO #2

DESARROLLO DEL CASO 2

a) REALICE UN RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de consulta: Consumo de alcohol.

Paciente masculino de 82 años de edad, casado, padre de 4 hijos, con historial de alcoholismo desde hace 25 años. El paciente presenta comportamientos hostiles a nivel verbal, irritabilidad, impulsividad y malhumor, sintomatología que aumenta cuando está bajo los efectos del alcohol. Dentro de su historia psicopatológica en la infancia, se caracterizó por ser un niño inquieto, variable e inestable, con dificultades para mantener la atención; síntomas que prevalecen a la edad adulta como inestabilidad emocional, falta de fuerza de voluntad, falta de concentración, inquietud, impulsividad, u onicotilomanía. El paciente asiste a consulta desde hace 6 meses.

Procedimiento de evaluación y resultados

Se aplicaron las siguientes pruebas:

- Cuestionario de personalidad SCID-II (rasgos obsesivos-compulsivos)
- Escala ASRS (Altamente consistente con TDAH en adultos)
- WURS (Con máxima probabilidad de TDAH en la infancia, con factores III y IV con máximas puntuaciones)

Se realizaron exámenes médicos generales, en los cuales todos los parámetros resultaron normales:

- Hemograma
- Bioquímica general
- Orina
- Prueba electrocardiográfica

Impresión diagnóstica: Patología dual

- TDAH: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad
- TCA: Trastorno por Consumo de Alcohol

Áreas de tratamiento desarrolladas: Se inició el tratamiento, con consentimiento informado de:

- Metilfenidato (20 mg)
- Tras la desintoxicación estuvo en tratamiento de seguimiento por patologías de depresión, ansiedad, impulsividad e irritabilidad. Actualmente se le mantiene tratamiento antidepresivo, ya que el paciente todavía manifiesta un bajo estado de ánimo.

Nota: debido a las complicaciones médicas según su edad, el paciente se encuentra en tratamiento con los siguientes medicamentos: diltiazem, tamsulosina, ácido acetilsalicílico, calcio y escitalopram.

b) Defina el plan de intervención a ejecutar con el paciente, señale los tiempos y las patologías a tratar.

Se refiere al paciente para atención en las siguientes áreas:

- Afectiva (relación de pareja)
- Social (relaciones interpersonales)
- Cognitiva (esquemas mentales)
- Duelo no resuelto
- Prevención de recaídas

Se sugiere también continuar con el tratamiento antidepresivo y la medicación del TDAH, debido a que se han obtenido resultados positivos: ha disminuido la hostilidad, aumento de concentración y realiza actividades placenteras tales como: programas de televisión, leer o hacer crucigramas; en las conductas sintomáticas ha dejado de lastimarse las uñas. Todo ello ha redundado en una mejora de la calidad de vida del paciente y de la pareja.

Los tiempos para la terapia serán 1 vez por semana durante un periodo de 6 meses aproximadamente. Se observa un pronóstico favorable además se recomienda la integración del paciente a terapia de grupo de autoayuda para el mejor manejo de la abstinencia. La asistencia a terapia de grupo deberá ser de forma permanente.

EJERCICIO #3

CASO DE ANALISIS Y EVALUACION

PACIENTE: CARLOS

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

b) **Antecedentes somáticos:**

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

c) **Psicobiografía**

Carlos, proveniente de una familia de baja condición social y disfuncional, conformada por 3 hermanos varones; madre controladora, manipuladora, permisiva y negligente, parca emocionalmente y un padre ausente; tras un ambiente gobernado por el machismo, Carlos creció bajo creencias poco racionales, y un vínculo desorganizado y carente afectivamente, creó patrones conductuales desadaptativos que manifestó en su relación de pareja y en el contexto social. Durante la adultez temprana, conoció a su actual esposa, él mostraba comportamientos superficialmente encantadores dentro de su noviazgo, aspectos que cambiaron drásticamente al casarse. Tuvieron su primera hija, Tirsa, la siguiente hija falleció al transcurrir el primer año de vida debido a una enfermedad médica que no se atendió, el último embarazo, de un hijo varón, el cual era anhelado por Carlos, muere tras una malformación congénita, situación por la cual culpabilizaba a su esposa e hija sintiendo frustración en sus ideales machistas. Carlos presenta patrones conductuales agresivos, impulsivos, actos de violencia, maltrato, manipulación, sometiendo a sus víctimas a tratos inhumanos, tanto que, en un arranque de ira y celos, cometió un homicidio con arma blanca, del cual hizo cómplice a su esposa. Así también cometió otros actos inmorales, que lo llevaron a la cárcel, donde cumplió un corto periodo de tiempo debido a que después escapó. Cabe mencionar que Carlos siempre mostró una fuerte dependencia hacia su madre, razón por la cual conviven bajo el mismo techo durante algunos años de su matrimonio.

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares.**

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

e) Historia toxicológica.

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

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica.

El paciente se muestra irritable y agresivo todo el tiempo, intimidaba, manipulaba y amenazaba a su hija con matar a su madre y hermana; posee antecedentes penales, debido a su participación en grupos delictivos e invasión a la propiedad privada; y homicidio. Por lo que se sugiere aplicar la escala de psicopatía de Robert Hare, el Inventario Clínico Multiaxial de Millón y la figura humana de Karen Machover. Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de personalidad psicopática y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

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

Después de casarse, el paciente comenzó a perpetrar actos de violencia intrafamiliar contra su esposa e hija, solía trabajar como electricista, pero lo despidieron, después de eso él ya no buscó otro trabajo y pasaba tiempo fuera de casa reunido con delincuentes, para consumir bebidas alcohólicas y drogas. Debido a los efectos psicoactivos de las sustancias infundía temor a la familia para ganar poder, control y autoridad sobre estos, desempeñando un rol de padre autoritario y ausente. Se caracteriza por ser un hombre misógino y narcisista, su comportamiento en el hogar se tipifica en malestar e irritabilidad; cualquier cosa que hiciera su hija o esposa lo hacía perder el control a tal grado de golpearlas hasta el cansancio. Cuando su hija entra en la adolescencia la percibe de manera morbosa y esto lo lleva a cometer una violación sexual contra ella durante 6 años, tanto que sentía arranque de celos por ella, no dejaba que saliera a la calle para que nadie pudiera verla, limitando su círculo social y familiar, y amenazas de muerte para mantener su silencio.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

j) Evolución clínica y tratamiento

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

Se recomienda tratar las áreas: cognitiva, afectiva, conductual, social y la adicción de sustancias; debido a que el paciente presenta un trastorno antisocial de la personalidad y un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas. Se realizarán sesiones 1 vez por semana abordando las áreas antes mencionadas, donde se evaluará el progreso cada trimestre para identificar los cambios, avances y retrocesos del paciente, según la respuesta que tenga al tratamiento.

Firma de coordinador



RESUMEN CLÍNICO

Motivo de consulta: Agresión y violación sexual.

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

Patrones conductuales agresivos:

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

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

PACIENTE: TANIA

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

b) **Antecedentes somáticos:**

- Síntomas de Ansiedad
- Sudoración, aumento del ritmo cardiaco,
- Hiperventilación,
- Nerviosismo,
- Temblor corporal.
- Duelo no resuelto
- Alucinaciones auditivas.

c) **Psicobiografía:**

Tania nació en una familia tradicional, con padre y madre, tuvo una relación sentimental donde nació su primera hija, sin embargo, se desconoce la causa de su separación. Luego conoció a Carlos, su segunda pareja, el noviazgo se dio de manera normal, él se comportaba de forma cariñosa, atenta y detallista, cosa que cambió en cuanto se casaron, pues comenzaron las agresiones tanto verbales, psicológicas y físicas contra Tania.

Al darse cuenta de su segundo embarazo (primero en la relación con Carlos) prometió no dejar sin padre a su segunda hija y tratar de tener un matrimonio duradero. Por un tiempo estuvieron viviendo en casa de los padres de Carlos, en el cual sufrió abuso verbal, físico y psicológico por parte de su suegra, quien provocaba peleas entre ellos para que Carlos la agrediera física y psicológicamente. Presenció y participó en el asesinato que perpetró por su esposo estando bajo los efectos de alcohol y drogas debido a celos. Sufrió la muerte de dos de sus hijos a causa de diferentes enfermedades, ambos murieron siendo bebés. Por lo que después de la muerte de sus hijos, experimentó alucinaciones auditivas, escuchaba el llanto de sus hijos en el patio donde vivían.

Al sufrir violencia intrafamiliar por tantos años, en múltiples ocasiones intentó separarse de su esposo, sin embargo, siempre volvían a estar juntos. Así también ella era la encargada de mantener económicamente a la familia, realizando trabajos domésticos, debido a que su esposo gastaba el dinero en alcohol y otras sustancias. Por lo que, su trabajo doméstico era una forma de escape de la violencia en su hogar, dejando a su hija sola con su padre; perdió a su madre quien murió por vejez quedándose sin el apoyo de ella con el pasar del tiempo su segunda hijacreció y fue víctima de abuso sexual por parte de Carlos, su propio padre, en reiteradas ocasiones. La violencia en contra de ella y su hija se mantuvo durante un tiempo hasta que su hija le contó que su padre la violaba, por lo que decidió poner fin a esta situación y denunciar ante las autoridades.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

No se tiene información.

e) Historia toxicológica:

No aplica.

f) Enfermedad Actual:

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica:

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

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

j) Evolución clínica y tratamiento:

Debido a que el tratamiento no se ha iniciado, no se tiene una evolución clínica, sin embargo, se observa un pronóstico favorable según la conducta mostrada por la paciente. Se sugiere trabajar las áreas afectiva, cognitiva, social y conductual para intervenir el trastorno de la personalidad dependiente, el trastorno distímico y el trastorno de ansiedad. Se realizará una sesión por semana por aproximadamente seis meses, esto dependerá de la disponibilidad y aceptación del tratamiento.

Firma de coordinadora



RESUMEN CLÍNICO

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar

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

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

de ansiedad. Por lo que se sugiere aplicar:

- Escalas de depresión y ansiedad de Beck
- Figura humana de Karen Machover para confirmar la presencia de estos trastornos

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

CASO DE ANALISIS Y EVALUACION

PACIENTE: TIRSA

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

b) **Antecedentes somáticos**

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

c) **Psicobiografía**

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

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

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares**

- Padre con trastorno antisocial, psicopatía y trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias.
- Suicidio por parte de su tío (paterno)

- Abuela (paterna) con características psicópatas y narcisistas
- Madre con trastorno de personalidad dependiente

e) **Historia toxicológica**

No aplica

f) **Enfermedad actual**

No se tiene información.

g) **Exploración psicopatológica**

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

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

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

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

i) **Diagnóstico o impresión diagnóstica.**

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

j) Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

Firma de coordinadora



RESUMEN CLÍNICO

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

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

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

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se sugiere comenzar a tratar las ideas irracionales en cuanto a las relaciones con el sexo o puestas a la sexualidad, inteligencia emocional, asertividad, habilidades sociales. Si la paciente se somete al tratamiento y tiene disposición al cambio, se infiere que su evolución será favorable y logrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, visualizando un tratamiento de duración: 1 vez por semana durante 1 año aproximadamente.

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

II. . ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

Cuando hablamos de entrevista laboral o de empleo hace referencia a una reunión entre dos o más personas en la cual se busca adecuar a una de ellas en un empleo siendo el candidato al puesto quien decida si optar o no por la oferta laboral. Dentro de las entrevistas laborales entran en juego una serie de elementos importantes tanto para el entrevistado como para el entrevistador que van desde, el control de las expresiones del rostro, el control de la mirada hacia el entrevistador, aspectos relacionados a la puntualidad, presentación, confianza en sí mismo, rasgos de personalidad entre otras, los cuales contribuyen al adecuado desenvolvimiento de la persona en el transcurso de la entrevista.

Existe una serie de modalidades de entrevista que se pueden poner en práctica entre ellas encontramos: La entrevista individual la cual es una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada. poner en práctica esta herramienta resulta de forma sencilla y rápida de utilizar y los recursos necesarios para su realización son moderados. Esto la convierte en una herramienta indispensable en la evaluación.

Por medio de esta herramienta se busca recopilar distintos tipos de información tales como: Hechos y comprobaciones de hechos, Opiniones y puntos de vista, Análisis, Propuestas, Reacciones a las primeras hipótesis y conclusiones de los evaluadores.

Una de las ventajas de la aplicación de la entrevista individual es que permite recopilar información tanto cuantitativa como cualitativa. Hay que distinguir claramente las informaciones, que son hechos verificables, de los puntos de vista, análisis y opiniones.

Esta Entrevista individual puede conducirse de tres formas diferentes:

Entrevista no dirigida en la cual la persona entrevistada se expresa con libertad sobre temas muy variados. El entrevistado puede abordar temas que el evaluador no había previsto en la planificación de la entrevista. Este último interviene solamente para facilitar la expresión de la persona entrevistada o para llevarla a profundizar en algunos puntos.

La entrevista semi dirigida se centra en recoger las manifestaciones de los entrevistados en torno a un guión general flexible construido a partir de las preguntas de evaluación o guía de entrevista, esta puede completarse con preguntas destinadas a aclarar o precisar las respuestas dadas por la persona entrevistada. Esta es considerada la forma más empleada en evaluación,

una vez que el evaluador disponga de información suficiente sobre los objetivos y sobre los asuntos prioritarios a tratar durante la evaluación.

Por último lugar encontramos la Entrevista dirigida en este caso se aplica la guía de entrevista de manera estricta. El evaluador hace las preguntas una tras otra, sin dejar a la persona entrevistada la posibilidad de desarrollar otros puntos que no correspondan a la temática de la entrevista. El mismo evaluador no propone ni desarrolla preguntas que no están previstas en el listado. Las respuestas a cada pregunta son, en líneas generales, bastante breves. Este tipo de entrevista es útil cuando se quieren realizar muchas entrevistas minimizando el riesgo de subjetividad por parte del entrevistador.

En el caso de las Entrevista de Panel encontramos que el postulante deberá responder las preguntas de un grupo de representantes de la institución/empresa a la que quiere acceder al puesto, normalmente son representantes del equipo de recursos humanos y miembros del departamento del que proviene la vacante.

El objetivo principal de esta prueba es conocer mejor las habilidades interpersonales y de comunicación de los entrevistados, evitando posibles errores de los responsables de selección. Suele estar dirigida por una sola persona, que será la encargada de plantear las preguntas generales. El resto de los participantes tomarán notas de las respuestas y harán comentarios que dirijan al postulante hacia cuestiones de especial interés.

La realización de entrevistas de grupo es un método de recolección de datos en el que participan dos o más personas. Generalmente, este proceso se realiza en un ambiente laboral, y consiste en reunir a un candidato con otras personas que pertenecen a diferentes departamentos de la organización con el objetivo de que lleguen a conocerlo, o reunir a varios candidatos al mismo tiempo con un entrevistador y evaluar su desenvolvimiento.

Las entrevistas grupales pueden realizarse en las siguientes modalidades que se presentan a continuación en la tabla 2

Entrevistas con múltiples entrevistadores	Entrevistas con múltiples candidatos
<p>Tiene por objetivo evaluar a una persona que colaborará con diferentes departamentos de la organización, por lo que es necesario involucrar a todos los participantes.</p> <p>De esta forma, cada uno podrá hacer las preguntas necesarias para ver cómo se desenvuelve y evaluar de forma general su comportamiento.</p>	<p>Es una entrevista donde un empleado de Recursos Humanos se encarga de evaluar a un grupo de candidatos al mismo tiempo.</p> <p>En ocasiones, la entrevista se complementa con una actividad donde el reclutador pueda evaluar las habilidades colaborativas de cada uno de los participantes.</p>

Para realizar una adecuada entrevista laboral es importante que el evaluador tenga la pericia de poder realizar observaciones sobre la persona evaluada de forma que pueda detectar si la información presentada por el evaluado presenta atestados que la respalden, además el entrevistador debe conocer de forma clara y precisa los requerimientos del puesto, estar claros con el perfil del puesto y que la persona cumpla con los requerimientos, actitudes, habilidades, formación académica que se requiere para acceder a la oferta laboral, para ello debe apoyarse no solo de la entrevista, la observación sino también realizar pruebas psicológicas que corroboren la información las cuales pueden ir encaminadas a inteligencia, personalidad, valores, liderazgo, ventas, honestidad etc. las cuales le permiten realizar una valoración general y decidir si la persona evaluada cumple con los requisitos del puesto de puesto o no.

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

A continuación, se presentan una serie de informes laborales que contiene los elementos esenciales del informe, la integración de resultados y las valoraciones del evaluador para determinar si la persona es idónea al puesto.

ALUMNA BRENDA RAQUEL HUEZO SANCHEZ

INFORME LABORAL

A. DATOS GENERALES.	
Nombre completo	R. J. G. C.
Sexo	Masculino
Edad	28 años
Nivel académico	Psicólogo
Cargo	Vendedor de concesionario.
Fecha de aplicación.	21/mayo/2022.

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.
Durante el proceso de entrevista el candidato se observa un poco ansioso, responde con claridad a lo consultado, indicó no conocer mucho sobre autos, pero que recientemente se ha informado sobre el tema, expuso no tener práctica como vendedor de autos, pero si ha vendido otro tipo de productos, que le gusta aprender y realizar actividades en grupo donde pueda emprender también, dijo tener poca experiencia con atención al cliente, actualmente se encuentra desempleado debido a que trabajó en proyectos los cuales ya finalizaron, está en la búsqueda de un empleo que le pueda brindar estabilidad financiera y realizar sus proyectos, indicó ser una persona que posee capacidad para trabajar bajo presión lo cual le permite siempre buscar una solución a los posibles problemas que se presenten, considera que entre sus logros se encuentra la habilidad de solicitar apoyo cuando lo necesite y que este no disminuye sus competencias, no se considera una persona ambiciosa y considera que el trabajo es el medio para obtener remuneración financiera, al finalizar la entrevista no tuvo ninguna pregunta para la evaluadora.

C. PRUEBAS APLICADAS.
<input type="checkbox"/> Test Otis Sencillo <input type="checkbox"/> Test Allport (valores e intereses) <input type="checkbox"/> Test IPV (Inventario para vendedores)

D. TEST 1. OTIS SENCILLO.

Con base a lo evaluado en la prueba Otis sencillo, el cual mide la capacidad del sujeto para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias indica con precisión la capacidad de desempeñarse con éxito en situaciones que requieren aprendizaje, en donde se evalúan factores que miden significado de palabras, serie de números y razonamiento aritmético.

Por tanto, se observa que el candidato obtuvo una puntuación global CI de 114, que lo ubica en un rango intelectual superior a la media, con lo cual se infiere que posee la capacidad para poder buscar soluciones a los posibles problemas que se presenten, dando respuestas a las necesidades, el evaluado también presenta capacidad para relacionar información para llegar satisfactoriamente a una conclusión, su bagaje léxico es adecuado por lo que no presenta dificultad para comprender textos ni mensajes escritos.

E. TEST 2. TEST ALLPORT (Valores e intereses).

El aspirante obtuvo un alto porcentaje en valor teórico a lo que se infiere que su mayor interés está impulsado por la búsqueda de conocimiento interesado en el aprendizaje y el proceso de razonamiento, lo que a nivel laboral se podría reflejar como la búsqueda constante de actualización y maneras innovadoras de realizar las actividades laborales, en el valor económico que referido al sentido de negocio y búsqueda de bienestar se indica que es una persona que considere el efectivo como un medio para tener una vida tranquila, lo cual como indico en la entrevista considera lo podrá lograr a través del trabajo, en el componente estético es alguien que se considera se ve influido por las apariencias, en el ámbito social se obtiene una puntuación media lo que podría indicar que el evaluado podría presentar dificultades para adaptarse y podría verse inhibido en algunas situaciones sociales, en lo referido a política se obtiene un porcentaje medio lo que podría indicar, que el evaluado podría en ocasiones tomar posiciones de liderazgo si considera que puede controlar gestionar la situación en caso contrario podría ser fácilmente influido por los demás, ya que comparado con el componente social se obtiene que existen posibles indicadores que dificulten su adaptabilidad, en lo relacionado a religión el evaluado puntuó un porcentaje bajo lo que podría indicar que las decisiones del evaluado no se verán influenciadas por ideas religiosas.


F. TEST 3. INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES.

Con la aplicación del IPV, se obtiene un puntaje bajo en disposición general para la venta, lo cual infiere que no ha desarrollado las habilidades que le permitan realizar una venta, no busca persuadir para cerrar un trato, pues puede considerar incomodara a los clientes, lo cual el observar la puntuación de receptividad obtenemos que presenta problemas de adaptabilidad, y poca tolerancia a la frustración, así como una bajo nivel de agresividad local en esta área indicara que es una persona la cual presente dificultad para afrontar los retos que el puesto requiere.

Lo cual se ve indicado también en la poca adaptabilidad que la persona pueda presentar al entrar en un área en la cual no posee experiencia, en la escala de comprensión de obtiene un puntaje alto, lo cual indica que presenta habilidades para tener relaciones empáticas, sin embargo pero puede presentar dificultades en las relaciones interpersonales, en adaptabilidad se obtiene una puntuación media lo que indicaría que la persona se podría llegar a mostrar cierto grado de flexibilidad pero solo en situaciones, las cuales posiblemente se sienta con mayor seguridad, se obtiene un alto control de sí mismo, lo que indica que la persona es capaz de administrar su potencial intelectual, es una persona organizada, perseverante y hábil para ocultar sus sentimientos, en relación a tolerancia a la frustración se obtiene que el evaluado no podría gestionar adecuadamente las situaciones negativas que se lleguen a presentar y puede llegar a culparse así mismo o a los demás por las dificultades que se lleguen a presentar. Combatividad nos podría indicar que el evaluado sería una persona la cual evite los conflictos y se adapte a lo que dicte la institución o su jefe inmediato, aunque no esté de acuerdo, con la finalidad de evitar conflictos en el trabajo, lo cual al compararlo con la entrevista indica que podría poner los intereses de la empresa a los de él, indico que sí, sobre lo establecido en el contrato o que también indica que no estaría dispuesto a realizar esfuerzos más allá de los solicitados, con el apartado de dominancia se infiere que no buscara una posición de liderazgo, se podría considerar que no será una persona persuasiva para alcanzar las metas, en relación a seguridad se considera que es una persona insegura al cual no le gustan las situaciones inesperadas y que considere no puede controlar. Con el apartado de actividad se obtiene que es una persona con un cierto nivel de pasividad, lo cual se considera no podría ser proactivo para la venta de vehículos, sociabilidad se obtiene una puntuación baja, lo cual podría indicar que la persona tendera a buscar actividades individuales que le permitan tener su espacio, tiempo y ritmo de trabajo.

G. CONCLUSIONES.

Con base a la aplicación de las pruebas y entrevista, se obtiene que, si bien el evaluado posee un alto cociente intelectual, y algunas habilidades blandas, no cumple con todos los requisitos necesarios para desempeñarse como vendedor de autos en un concesionario, algunos de los aspectos evaluados entran en contradicción al momento de la entrevista indica que le gusta realizar actividades grupales, sin embargo al compararlo con las pruebas se obtiene que es una persona muy individualista, además de encontrarse buscando empleo en otras instituciones lo que indicaría que podría llegar a dejar rápidamente la institución al presentarse una oportunidad más relacionada con sus intereses laborales y personales.

F: 
Brenda Huevo
Psicóloga

ALUMNA: WENDY STEFANY LEMUS BONILLA

INFORME PSICOLOGICO LABORAL

DATOS GENERALES:

Nombre Completo: A.M.V.F.

Sexo: Femenino

Edad: 29 años.

Nivel Académico: 5to año de la Lic. en Psicología.

Cargo: Vendedor de Automoviles

Fecha de aplicación: 14 de mayo 2022

ENTREVISTA AL CANDIDATO:

La postulante manifestó que posee experiencia en relación a ventas, en su último trabajo estuvo en el Call Center CrediQ realizando ventas y manejando redes sociales como Facebook e Instagram de la empresa para la venta de vehículos. Actualmente trabaja en una nueva empresa vendiendo créditos, tarjetas y seguros realizando llamadas y dando seguimiento a los clientes. Expreso no haber tenido ningún problema en sus trabajos anteriores, la razón de su último cambio de trabajo fue debido a mejoras salariales en otra empresa que es la que labora actualmente, se considera a sí misma como una persona segura de sí misma, con la capacidad de expresarse de forma fluida con los clientes, ser tolerante con los clientes, la capacidad de realizar varias tareas al mismo tiempo y en cuanto a las habilidades técnicas maneja plataformas virtuales como ZOOM, Google Meet, Teams, Facebook, Instagram, Microsoft Word y Excel.

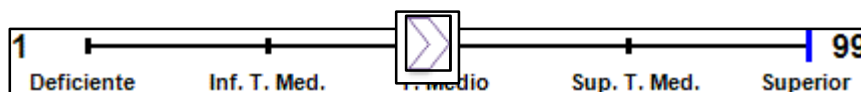
PRUEBAS APLICADAS:

- Test Dominós D-48
- Cuestionario de Personalidad PPG-IPG
- Inventario de personalidad para vendedores IPV

Test de Dominós - D-48

Evalúa la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y constituye una excelente medida de la inteligencia general, escasamente contaminada por factores culturales.

La candidata presenta, en base a sus capacidades lógicas, una capacidad de Inteligencia que se encuentra en un rango **Termino Medio** comparado con el promedio de la población.



Perfil e Inventario de Personalidad - PPG-IPG

Esta prueba psicométrica tiene como objetivo la evaluación de ocho rasgos básicos de personalidad, que de acuerdo a sus puntuaciones altas, medias o bajas se interpretan como rasgos de personalidad, en función de los resultados obtenidos el postulante presenta los siguientes rasgos de personalidad:

- **Ascendencia:** Con una puntuación centil de 70, se infiera que la postulante en algunas ocasiones es dominante o tiende a tomar un papel activo en los grupos, así como también presenta la capacidad para tomar decisiones por sí misma y en pocas ocasiones pueda necesitar la ayuda de los demás.
- **Responsabilidad:** Con una puntuación centil de 50, se infiera que la postulante persevera en tareas que le interesan o que son de su agrado.
- **Estabilidad Emocional:** Con una puntuación centil de 20, se infiere que la postulante no presenta un equilibrio a nivel emocional con poca tolerancia a la frustración.
- **Sociabilidad:** Con una puntuación centil de 85, se infiera que la postulante presenta una facilidad con el trato a los demás, con un gusto por estar y trabajar con otras personas.
- **Autoestima:** Con una puntuación centil de 25, se infiera que la postulante presenta una autoestima poco fortalecida y una inadecuada interiorización de la imagen de sí misma.
- **Cautela:** Con una puntuación centil de 15, se infiera que la postulante presenta una tendencia a actuar con impulsividad, sin tomar en cuenta los detalles antes de tomar una decisión.
- **Originalidad:** Con una puntuación centil de 10, se infiera que la postulante no presenta un interés por resolver problemas difíciles que le lleven a reflexionar, pensar o adquirir conocimientos nuevos.
- **Relaciones Personales:** Con una puntuación centil de 50, se infiere que es una persona tolerante, comprensiva y logra confiar en algunas personas.
- **Vigor:** Con una puntuación centil de 5, se infiera que la postulante presenta un ritmo lento de trabajo, con la tendencia a cansarse fácilmente, en términos de rendimiento y productividad puede ubicarse por debajo del promedio.

Inventario de Personalidad para Vendedores - IPV:


Esta prueba psicométrica tiene como objetivo la evaluación de diferentes características de personalidad relacionados a un perfil de vendedor, proporcionando una medida a la disposición general para la venta, las dimensiones de receptividad y agresividad y nueve rasgos de personalidad.

- **DGV. Disposición general para la venta:** con una puntuación centil de 60 se infiere que la postulante presenta un rango arriba del promedio en cuanto a la facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás, evaluación de ventas y persuadir al cliente moderado por un control suficiente de sí misma.

- **R. Receptividad:** con una puntuación centil de 99 se infiere que la postulante presenta características empáticas de escuchar y comprender, es alguien con posibilidades de adaptación rápida y fácil en diferentes situaciones y personas, teniendo un control de sí misma y la resistencia a la frustración, correspondiente a un tipo receptivo de venta.
- **Agresividad:** con una puntuación centil de 99 se infiere que presenta la capacidad para soportar situaciones conflictivas o para provocarlas con el deseo de ganar, es dominante, segura de sí misma, no rechaza los riesgos, así como también presenta la característica de agresividad de venta para apertura de mercados, siendo alguien competitivo ante otros clientes o productos.
- **I. Comprensión:** con una puntuación centil de 55 se considera una persona empática y objetiva en la mayoría de sus relaciones humanas, sabiendo ponerse en el lugar del cliente y escucharlo.
- **II. Adaptabilidad:** con una puntuación centil de 97 se infiere que la postulante puede adaptarse fácilmente a cualquier situación o personas siendo flexible en sus actividades en la mayoría de ocasiones, presentando una buena aptitud para desempeñar su papel.
- **III. Control de sí mismo:** con una puntuación centil de 70 se infiere que la postulante en ocasiones es una persona controlada, con la capacidad de administrar su propio potencial, psicológico o físico, así como también presenta la tendencia a ser organizada, perseverante en algunas actividades y aparente estabilidad emocional.
- **IV. Tolerancia a la frustración:** con una puntuación centil de 15 se infiere que presenta dificultades para soportar las situaciones que le generan frustración, incapacidad para comprender los fracasos y con la tendencia a personalizar las situaciones en las que se ve implicada.
- **V. Combatividad:** con una puntuación centil de 20 se infiere que la postulante posee dificultades para entrar en conflicto o soportar los desacuerdos que pueda presentar presentando un afán bajo para lograr vencer en las ventas.
- **VI. Dominancia:** con una puntuación centil de 60 se infiere que en algunas ocasiones puede ser una persona dominante, persuasiva y cautivadora de su entorno, presentando una capacidad promedio para lograr cautivar al cliente.
- **VII. Seguridad:** con una puntuación centil de 70 se infiere que la postulante en algunas ocasiones presenta un gusto por las situaciones nuevas o inesperadas con la capacidad de enfrentarse a riesgos cuando estos sean necesarios.
- **VIII. Actividad:** con una puntuación centil de 85, se infiere que la postulante es una persona activa físicamente y dinámica.
- **IX. Sociabilidad:** con una puntuación centil de 95 se infiere que la postulante es extrovertida, posee la capacidad de crear nuevos contactos y convivir con otros, así como también presenta una importancia por las relaciones humanas.

CONCLUSIONES:

En función de los resultados obtenidos la postulante presenta habilidades intelectuales y experiencia en el área de ventas que le permitirían desempeñarse en el puesto de trabajo requerido, siempre y cuando sus funciones sean claramente definidas y se encuentre en un ambiente de trabajo donde se pueda sentir cómoda poniendo en práctica sus habilidades y conocimientos, cabe destacar que necesita mejorar aspectos relacionados al área personal como el fortalecimiento de su autoestima.

f. 
Wendy Stefany Lemus

Licda. en Psicología

ALUMNA: KARLA MARGARITA MARIN DE ALEMAN

A. DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO	OLLC
SEXO	Masculino
EDAD	26 años
NIVEL ACADÉMICO	Ingeniero en Sistemas y Computación
CARGO	Vendedor de Autos
FECHA DE APLICACIÓN	07/05/2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

Evaluado sexo masculino, 26 años de edad, casado con un hijo, Ingeniero en sistemas y Computación graduado de la Universidad Tecnologica de El Salvador en año 2017. Se define a sí mismo como una persona responsable, trabajadora y honrada en ocasiones puede comportarse introvertido, enojado y despistado, su mayor meta en la vida es brindar las mejores condiciones de vida para su esposa e hijo. Anteriormente ha tenido puestos similares en empresas de ventas de vehículos, en el periodo de agosto de 2016 a marzo 2017 se desempeñó como encargado de piso en CREDIQ, S.A. DE C.V y en el periodo de marzo 2017 a marzo 2018 como Encargado de Negocios en CREDIQ, S.A. DE C.V. lo cual lo llevó a tener conocimiento básico en piezas mecánicas y venta de servicios que ofrecen las compañías en las que ha laborado anteriormente. Debido a que al iniciarse en estas empresas estaba realizando sus estudios universitarios tuvo que aplicar a estas vacantes en las cuales fue obteniendo conocimientos y experiencia sobre esta área. Debido a que esta área de trabajo implica el trabajo bajo presión para el cumplimiento de metas mensuales y comisiones por ventas realizadas esto genera ansiedad por el cumplimiento de estas y buscar negociar y convencer a los clientes sobre las ventas.

En su tiempo libre le gusta realizar actividades con sus amigos, salir de paseo, realizar algún deporte y asistir a la iglesia.

Desde su perspectiva el trabajo ideal para él consistiría en hacer lo que le gusta, lo que ha estudiado y obtener una remuneración acorde a sus actividades que le permita llevar una vida con las comodidades necesarias.

En este puesto busca recibir un salario base más las comisiones por las ventas realizadas. Claramente busca progresar, ascender y demostrar sus capacidades y conocimientos dentro de la empresa.

C. PRUEBAS APLICADAS

TEST 1 D-48

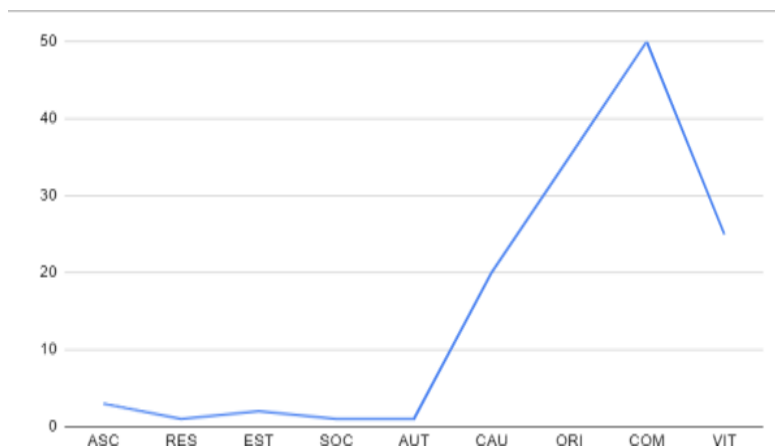
PUNTUACIÓN DIRECTA	PUNTUACIÓN CENTIL	EFICIENCIA	RANGO
28	15	0.63/63%	Promedio Normal

Con respecto a los resultados obtenidos de la corrección y calificación de la prueba D-48 encontramos que el evaluado se encuentra en un nivel promedio con respecto a la normativa general, por lo cual es capaz de aplicar el pensamiento lógico a la solución de nuevos problemas, posee capacidad para conceptualizar y aplicar razonamiento sistemático por lo cual resulta fácil darle significado a los símbolos, posee la capacidad para desarrollar funciones centrales de la inteligencia tales como: la abstracción y comprensión de relaciones, además de poseer facilidad para adaptarse en ambientes nuevos.

El evaluado obtuvo un resultado de 28 puntos en la prueba de dominó (D-48) por lo que presenta en base a sus capacidades lógicas una inteligencia que lo ubica en un término medio comparado con personas de su misma edad.

además, evidenció un índice de eficacia de 0.63 lo cual indica un 63% de exactitud y un 36% de fallas o equivocaciones en su desempeño a lo largo de la prueba.

TEST 2 PERFIL E INVENTARIO DE PERSONALIDAD



En la gráfica se muestra la puntuación natural, transformada a percentil, donde los percentiles 0 a 39 son considerados bajos, del percentil 40 a 60 promedio, el percentil 61 a 100 es considerado alto.

RASGO DE PERSONALIDAD	NIVEL	DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA ESPERADA POR EL EVALUADO
ASCENDENCIA	DEBAJO DEL PROMEDIO	Tiende a ser un individuo pasivo, a escuchar más que a hablar, deja que otros tomen las decisiones por él y suele depender de los consejos de los demás y carece de autoconfianza e iniciativa.
RESPONSABILIDAD	DEBAJO DEL PROMEDIO	Tiende a ser un individuo poco perseverante si no le gustan las tareas asignadas, inestable e irresponsable.
ESTABILIDAD	DEBAJO DEL PROMEDIO	Individuo que tiende a presentar ansiedad excesiva, hipersensible, nervioso, baja tolerancia a la frustración y ajuste emocional insuficiente.
SOCIABILIDAD	DEBAJO DEL PROMEDIO	Individuo que tiende a restringir sus contactos sociales o evitación de las relaciones sociales.
AUTOESTIMA	DEBAJO DEL PROMEDIO	Resultante de la suma de las cuatro escalas (A, R, E, S), representando un conjunto de características identificadas como componentes de la autoestima desde el punto de vista clínico.
CAUTELA	DEBAJO DEL PROMEDIO	Individuo que tiende a ser precipitado, buscador de emociones a correr riesgos.
ORIGINALIDAD	DEBAJO DEL PROMEDIO	Individuo que le disgusta trabajar en problemas difíciles o complicados, no le gusta adquirir conocimientos, ni preguntas o discusiones que obliguen a reflexionar.
COMPRENSIÓN	DENTRO DEL PROMEDIO	Individuo que se caracteriza por tener fe y confianza en la gente, ser tolerante, paciente y comprensivo.
VITALIDAD	DEBAJO DEL PROMEDIO	Individuos bajo de vitalidad y energía, de ritmo lento, se cansa fácilmente, en términos de rendimiento y productividad se colocan por debajo del nivel promedio

TEST 3 INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENEDORES IPV

El inventario de personalidad para vendedores evalúa diversos rasgos de la personalidad que son de interés para cubrir puestos de trabajo relacionados con las ventas o la función comercial. de acuerdo a la corrección encontramos que los datos obtenidos por el evaluado se resumen en la siguiente tabla:

ESCALA	PUNTAJE OBTENIDO PT	RANGO
DISPOSICIÓN GENERAL PARA LA VENTA	1	POR DEBAJO DEL PROMEDIO
RECEPTIVIDAD	2	POR DEBAJO DEL PROMEDIO
AGRESIVIDAD	4	PROMEDIO
COMPRESIÓN	4	PROMEDIO
ADAPTABILIDAD	5	PROMEDIO
CONTROL SOBRE SÍ MISMO	2	POR DEBAJO DEL PROMEDIO
TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	3	POR DEBAJO DEL PROMEDIO
COMBATIVIDAD	4	PROMEDIO
DOMINANCIA	4	PROMEDIO
SEGURIDAD	4	PROMEDIO
ACTIVIDAD	6	PROMEDIO
SOCIABILIDAD	4	PROMEDIO

Es por ello que de acuerdo a los resultados encontramos que el evaluado muestra una disposición general para venta por debajo del promedio, por lo que se puede inferir que se le dificulta la relación con las personas, no posee una actitud combativa, ni control sobre sí mismo que le ayuden en actividades relacionadas con las ventas. Puede llegar a ser una persona que se le dificulta la empatía y la adaptación a situaciones o personas diferentes, el control de sí mismo y la resistencia a la frustración.

En tolerancia a la frustración (IV) La puntuación obtenida alude a una persona con poca capacidad para soportar las acciones frustrantes, para comprender los fracasos (aunque sean provisionales), y que tiende a personalizar las situaciones en que se ve implicado. Todo ello puede producir algún problema en casos en que la venta sea especialmente difícil o competitiva. Con respecto a la escala sobre el control de sí mismo (III) por debajo del promedio indica que el sujeto tiene poco o nulo control de sí mismo, administración de su potencial intelectual, psicológico o físico. En ocasiones puede ser una persona desorganizada, poco perseverante y con capacidad para ocultar sus sentimientos.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la evaluación y los resultados obtenidos de esta, encontramos que el evaluado alcanza una inteligencia promedio, sin embargo, existen diversos rasgos de personalidad y disposición general para las ventas que se colocan por debajo del promedio normal, cuyos aspectos son requeridos por el descriptor de puestos, las capacidades y habilidades que solicita el puesto. Además, encontramos que la escolaridad del evaluado es superior a la solicitada por la vacante situación que puede generar que el evaluado no persevere en el puesto debido a que pueda encontrar un puesto de trabajo correspondiente a sus estudios académicos, situación por la cual no se considera viable la contratación del evaluado.

III. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

La evaluación psicopedagógica implica la elaboración de hipótesis explicativas de la competencia curricular en términos de funcionamiento que, integrando el papel de las diferentes variables personales y contextuales, nos permitan identificar aquellos factores sobre los que se debería intervenir para promover una mejora de la misma, así como también definir las actuaciones para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje de los sujetos evaluados.

Dentro de las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica podemos mencionar los siguientes:

- Elementos de exploración psiconeurológica.
- Desarrollo Psicomotor.
- Organización Perceptiva.
- Cuestionarios de observación o detección realizado por la tutora.
- Cuestionario de observación o detección realizado por la familia.
- Test de matrices progresivas de Raven.
- Test breve de Inteligencia de Kaufman (K- BIT).
- Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC).
- Pruebas o cuestionarios de Conducta Adaptativa.
- Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG)
- Entre otros.

Las baterías permiten obtener fácilmente información no solo de individuos aislados, sino de grupos y colectivos, con el fin de facilitar el análisis contextual (a nivel de aula y de centro) de los datos individuales y de ayudar a tomar decisiones educativas a nivel de centro, de aula e individual.

Cabe destacar que cada uno de estos instrumentos de evaluación se deben aplicar con el consentimiento del padre de familia en el caso de los menores edad, en cuanto al desarrollo de la aplicación de las mismas es necesario no solo incluir un instrumento de evaluación si no también es fundamental tomar nota de los datos relevantes sobre lo observado de la conducta manifiesta del sujeto durante la exploración u aplicación de pruebas.

De esta forma, se incluirán observaciones sobre las conductas motoras externas y las conductas verbales, entre las cuales podemos mencionar temblores, falta de coordinación visomotora, llanto, verbalizaciones de inadecuación, etc.

Ballesteros (2013) define la observación como la estrategia fundamental del método científico, y, por tanto, cualquier técnica de recogida de información en evaluación psicológica conlleva,

de una u otra forma la observación. Para ello se debe tomar en cuenta la creación de un protocolo u hoja de registro preparada al efecto que puede tener distintos niveles de estructuración, admitiéndose desde un protocolo simple que permite la anotación narrativa de las conductas de la persona evaluada.

Dentro del área psicopedagógica es importante tomar en cuenta que al realizar una evaluación de este tipo en casos aislados se deben tomar en cuenta los diversos escenarios en el que se desenvuelve la persona evaluada, es decir, centro educativo, hogar y comunidad con el fin de corroborar resultados y tener mayor fiabilidad en los mismos, enriqueciendo la elaboración adecuada de un diagnóstico.

Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico.

A continuación, se presentan una serie de informes psicopedagógicos y educativos que contiene los elementos esenciales del informe, la integración de resultados y las valoraciones de estos, siendo el primero un caso práctico y el segundo bibliográfico.

3.4.1 ALUMNA BRENDA RAQUEL HUEZO SANCHEZ

INFORME PSICOPEDAGOGICO.

A. DATOS GENERALES.	
Nombre completo	G. A. N.H.
Sexo	Masculino
Edad	7 años 7 meses.
Fecha de nacimiento	15/Agosto/2013
Centro Escolar:	Centro Escolar Católico Monseñor Esteban Alliet.
Nivel académico	Segundo grado.
Fecha de evaluación	21/mayo/2022.

B. MOTIVO DE CONSULTA.

Se refiere debido a que la maestra considera que tiene dislexia, debido a que invierte las letras B y D, e invierte algunos números.

C. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

Batería psicopedagógica: Evaluar habilidades de lecto- escritura y matemática

Desarrollo: Factor G escala 2

Dibujo de la Familia

Goodenough.

D. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Se realizan las evaluaciones en la casa de Gabriel, esta vestido acorde a su edad, había finalizado sus actividades escolares y se le había anticipado que sería evaluado, se le pregunto si tenía alguna pregunta sobre lo que se realizaría, a lo que consulto que es lo que debía realizar, se le anticipo que se desarrollarían dos jornadas, en donde se trabajaría lectura, escritura, matemática y una parte donde se realizarían dibujos, para el área de lenguaje explico que dicha materia no le gusta mucho y que no podría responder muchas preguntas, en relación al área matemática expreso tener mayor interés y que le gustan mucho los números, para la prueba de matemática cuando se presentaron las operaciones básicas, busco su ábaco para poder resolver las operaciones básicas, en cuanto a los problemas narrativos, se observa que como resolución de problemas hace uso de dibujos para llegar a la respuesta, en la evaluación de lectura se le observa un poco más relajado, se le dan las indicaciones, lee las historias siguiendo las instrucciones y responde las preguntas, durante la evaluación de escritura, repite las palabras cuando se le dictan, con el dictado del párrafo se observa cansado, intenta abandonar la tarea, se distrae, pero logra finalizarla, con los resultados de evaluación de Factor G escala 2 y Prueba de Goodenough, se obtiene que Gabriel tiene un CI de 95 lo cual se considera que es un niño que se encuentra en un nivel de desarrollo acorde a su edad, lo cual también se comprueba con la prueba Goodenough en la cual se obtiene que el nivel de maduración es de 10 años y 6 meses, si se continúan estimulando las habilidades cognitivas es probable que más adelante no presente dificultades de aprendizaje, actualmente no se observaron sustituciones y omisiones, sin embargo si hubo errores de ortografía, dificultades con la ruta fonológica.

En cuanto a la evaluación de habilidades y destrezas de lecto- escritura y matemática. Los resultados obtenidos por Gabriel son los siguientes.

AREA	INDICADORES CUALITATIVOS	NIVEL OBTENIDO
Lectura Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de letras, silabas o palabras 2. Secuencia de silabas y palabras 	Porcentaje total. PT. 0 a 20% mismo grado
Lectura comprensiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretación. 2. Memoria 	Porcentaje total 70% PT. 61 a 79% : 1 grado abajo
Escritura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de palabras sueltas 2. Dictado de párrafo 	Porcentaje total 40% PT. Frustración 2 grados abajo.
Matemática	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de cantidades 2. Operaciones básicas 3. Problemas narrativos 4. Medidas. 	Porcentaje total 70% PT. 61 a 79% : 1 grado menos
Aspectos a reforzar	<p>Lectura comprensiva. Escritura, operaciones básicas.</p> <p>Si bien los resultados obtenidos, son aceptables, debido a que no existe en el niño un problema a nivel de desarrollo que este dificultando su proceso académico, se sugiere que se refuercen las habilidades tanto en operaciones básicas, debido a que son las que se le dificultaron más, en relación a que posee un nivel de lectura acorde a su edad, se sugiere continuar fortaleciendo la lectura comprensiva y trabajar los momentos lectores, invitar a hacer preguntas que refuercen estas habilidades y despierten el interés del niño.</p>	

E. CONCLUSIONES.

- Ψ Si bien los resultados de Gabriel son aceptables en el ámbito de destrezas académicas, es importante prestar atención a motivar al niño en su proceso académico, si bien no se observaron las sustituciones sugeridas por la docente, se invita a continuar practicando dictado para de esta manera reforzar la ruta fonológica.
- Ψ Cuando se le pone tiempo para realizar las actividades se muestra ansioso y busca terminarlas de prisa, lo cual también indica una inadecuada resolución de problemas y frustración al no alcanzar su meta propuesta.
- Ψ En relación a la lectura comprensiva se considera que se encuentra a un nivel por debajo de su grado actual, por lo cual se indica reforzar dicha actividad a través de trabar los momentos lectores (Pre lectura, lectura y después de leer), con lo cual se busca motivar al niño a continuar leyendo, buscando temas que sean de su interés, así como el elaborar sus propios cuentos y compartirlos con sus compañeros, con la finalidad de también ayudar a motivar a otros y fortalecer habilidades sociales.

F. RECOMENDACIONES.

- Ψ Realizar adecuaciones curriculares no significativas en relación a la organización en el aula con la finalidad de que la docente pueda estar más pendiente cuando el niño se distrae para reorientarlo a la actividad.
- Ψ Trabajar con Gabriel habilidades sociales, que le ayuden a sentirse más cómodo dentro del aula para poder solicitar apoyo cuando sea necesario.
- Ψ En el ámbito familiar, establecimiento de rutinas de trabajo en las cuales se promueva la autonomía, para realizar sus actividades escolares.
- Ψ Trabajar la motivación escolar, ya que se indicó que durante las clases virtuales no disfrutaba, se frustraba y no le llamaba la atención unirse a clases, hubo cambio de turno este año, lo cual le ha dificultado hacer amigos debido a sentirse inseguro por el virus.
- Ψ Fortalecer habilidades sociales, realizando actividades de integración en el aula, demostrando que existen medidas de seguridad y validar sus sentimientos, pero mostrar alternativas de que si nos cuidamos podemos generar relaciones de amistad.



Brenda Huezo
Psicóloga

ALUMNA: WENDY STEFANY LEMUS BONILLA

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES:

Nombre Completo: F.A.M.M.

Sexo: Masculino

Edad: 8 años 2 meses

Fecha de nacimiento: 13 de abril de 2014

Nivel Académico: 2 grado

Turno: Mañana

Centro Escolar: Colegio Johan Kepler Soyapango.

Dirección: Ilopango.

Fecha de Evaluación: 4 de junio del 2022

Fecha de Informe: 5 de junio del 2022

II. REFERENCIAS Y OBJETIVOS:

El paciente es llevado por su madre quien es la única tutora legal del menor, por el motivo de que en los últimos cuatro meses su rendimiento académico ha disminuido incluyendo su motivación al estudio, presentando dificultades para el aprendizaje específicamente en el área de matemáticas.

En cuanto al objetivo se pretende Evaluar la capacidad intelectual del menor para obtener un panorama de las dificultades o necesidades cognitivas, así como también la dinámica familiar para conocer las dificultades en el área socio-afectivas del menor.

III. ASPECTOS PREVIOS:

Aspectos Evolutivos: Durante el embarazo de la madre no se presentaron complicaciones, al momento del parto, el menor no ha vivenciado ninguna enfermedad u accidente grave, la madre manifestó no presentar ningún tipo de hospitalización hasta la fecha y en cuanto a su desarrollo lo considera normal en términos de aprendizaje para empezar a caminar o articular sus primeras palabras.

Historia Personal: No se han presentados traumas de abuso o violencia, la separación de sus padres se produjo cuando él tenía 1 año y mantenía un vínculo no muy cercano con su padre mientras se resolvían los procesos legales para coordinar las visitas, luego de ello comenzaron a establecer una mejor relación cuando el menor tenía 6 años.

Sin embargo hace un año su padre fue asesinado dicho evento no ha sido notificado por la madre al menor ya que no encuentra la forma de explicarle que su padre el fallecimiento de su padre, actualmente el niño escribe mensajes de texto a su padre esperando que el responda en algún momento, manteniendo una rutina de vida normal, sin presentar problemas de conducta. En cuanto a los aspectos académicos el niño se ha desarrollado muy bien en los años académicos anteriores aprendiendo correctamente las letras, pronunciación de palabras, números y las operaciones básicas excepto la división que aún no ha sido abordada en el nivel educativo en el que se encuentra.

IV. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN:

Técnicas y procedimientos aplicados:

- a) *Test Factor G escala 2 y 3*: Evalúa la capacidad intelectual del niño.
- b) *Batería Psicopedagógica*: Evalúa las habilidades de lecto-escritura y matemáticas.
- c) *Dibujo de la familia*: Evalúa aspectos relacionados a la adaptación del niño en su medio familiar y rasgos de personalidad.

Integración de Resultados:

a) Test Factor G escala 2 y 3:

Según los resultados obtenidos a nivel intelectual el menor presento un CI de 100 ubicándolo en una valoración promedio, en cuanto a su rendimiento intelectual se ubica en un nivel medio en relación a la población de su edad de referencia.

b) Batería Psicopedagógica:

AREA	INDICADORES CUANTITATIVOS	NIVEL OBTENIDO
Lectura Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de letras, silabas o palabras. 2. Secuencia de silabas y palabras. 	<p>Porcentaje total: 5%</p> <p><i>Escala de ubicación:</i> PT. de 0 a 20 = mismo grado. PT. de 21 a 29 = 1 grado abajo PT. de 50 o más = 2 grados abajo</p>
Lectura Compresiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretación 2. Memoria 	<p>Porcentaje total: 70%</p> <p><i>Escala de ubicación:</i> PT. de 80% o más = mismo grado.</p>

		PT. de 61 a 79 = 1 grado abajo PT. de 60 o menos = 2 grados abajo
Escritura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de palabras sueltas 2. Dictado de párrafo 	Porcentaje total: 70.8% <i>Escala de ubicación:</i> PT. de 100 a 75% = mismo grado. PT. de 74 a 50% = 1 grado abajo PT. de 49 o menos = 2 grados abajo
Matemáticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de cantidades 2. Operaciones básicas 3. Problemas Narrativos 4. Medidas 	Porcentaje total: 47.5% <i>Escala de ubicación:</i> PT. de 80% o más = mismo grado. PT. de 61 a 79 = 1 grado abajo PT. de 60 o menos = 2 grados abajo

AREA	COMPETENCIAS EVALUADAS	OBSERVACIONES
Lectura Oral	Por medio de la lectura se miden aspectos de omisión o adición de sílabas o letras, omisión de palabras, repetición de palabras, cambio de palabras por parecidas, adivina palabras, cambio de orden, saltarse líneas del párrafo leído.	En función de los resultados obtenidos no se presentaron mayores dificultades la omisión de tres palabras conectoras de “él, la”, la repetición de una palabra, y la omisión de una sílaba.
Lectura Comprensiva	Se miden aspectos de la interpretación de la lectura, es decir si el niño es capaz de brindar su propia explicación a los hechos, memoria a corto plazo y la validación de recordad los hechos de la historia leída	En función de los resultados obtenidos se infiere que el niño presenta una adecuada memoria a corto plazo, sin embargo presenta una leve dificultad para la interpretación de los elementos leídos.
Escritura	Por medio del dictado de palabras sueltas y un dictado de un párrafo se miden	En función de los resultados obtenidos se presentan dificultades en cuanto a la

	aspectos de la correcta escritura de palabras.	diferenciación de la “y” y “ll” y las palabras que llevan “m” antes de p y b, así como también aquellas que se articulan con las sílabas de “gui”.
Matemáticas	Se miden aspectos de manejo de números de tres cifras, operaciones básicas de suma, resta, multiplicación y división, horario, unidades de medida, unidades de tiempo y resolución de problemas narrativos.	En función de los resultados obtenidos es necesario reforzar el procedimiento para la realización de operaciones básicas de suma, resta y multiplicación, desconocer las tablas de multiplicar, manifiesta auxiliarse de la calculadora, en su nivel académico manifiesta aun no llegar a la enseñanza de la división. Presenta dificultades para el reconocimiento de unidades de medida del decímetro.

c) Dibujo de la familia:

1. Plano Grafico:

El presenta un dominio de la mano derecha para tomar el lápiz, sus trazos se observan firmes y fuertes lo que indica pulsiones fuertes, audacia y liberación instintiva concentrada en su ser, en cuanto al tamaño de los dibujo se observan pequeños indicando una falta de expansión, se observa una simetría en los trazos del dibujo, indicando la pérdida de la espontaneidad y vivencia bajo lo normado o reglas, en cuanto al sector de la página se destacan la presencia de la casa en el lado izquierdo de la página relacionado al pasado del sujeto o una regresión a alguna etapa de su infancia y el dibujo de la familia del lado derecho relacionado al pensamiento del porvenir del sujeto.

2. Plano de estructuras formales:

Este dibujo se considera de tipo racional ya que presenta una similitud entre la forma y ángulos de los personajes en los hombros, zapatos y el rostro, omitiendo en parte su espontaneidad, legando a la reproducción estereotipada y rítmica de personajes, se observa el dominio de las líneas rectas y ángulos sobre las curvas.

Sin embargo se logran observar en menor cantidad manifestaciones de su creatividad al dibujar arbustos una casa y un carro, por cual su espontaneidad no se encuentra completamente inhibida, aunque predomine la tendencia a la rigidez en la realización de figuras, que serán trazadas con esmero y minuciosidad.

3. Plano de contenido:

Se destaca la ausencia de su hermana mayor en el dibujo indicando la negación de su existencia provocando una ansiedad en el yo, esto podría deberse al temor a ser sustituido, siendo su hermana quien reciba más atención y cariño.

En cuanto a la dinámica familiar entre los personajes no se observan dificultades según lo expuesto por el niño al momento de realizar la guía de entrevista, la relación entre los personajes del su dibujo es adecuada y armoniosa sin presentar conflictos.

V. RESUMEN Y CONCLUSIONES:

- **Conclusiones:**

En función de los resultados obtenidos se infiere que el niño presenta deficiencias leves en la escritura y lectura comprensiva, ubicando al niño en un grado menor a su nivel académico actual, en cuanto a al área de matemáticas se ubica dos grados por debajo de su nivel académico actual, cabe destacar que la su coeficiente intelectual y rendimiento académico están ubicados en el promedio descartando cualquier condición orgánica.

En cuanto a aspectos socio afectivos, se destaca la negación de la presencia de su hermana, esto debido a la ausencia afectiva del padre y búsqueda afectiva del vínculo materno, lo cual afecta la motivación del niño en su desempeño y rendimiento académico, ya que existe una ambivalencia entre la presencia del padre en su vida, siendo regido por lineamientos e información que la madre le brinda sobre su padre.

VI. ORIENTACION Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO:

Se recomienda la incorporación del niño a un proceso psicopedagógico, orientado a nivelar las áreas en las que se encuentra por debajo a su grado actual, así como también la asistencia a terapia para preparar al niño para la noticia y conducción adecuada del duelo y aceptación de la muerte de su padre.


A) ORIENTACIONES GENERALES:

- Se recomienda a la madre de familia asesorarse con un profesional especializado en casos infantiles para abordar de forma asertiva y adecuada el dialogo con el menor e informarle sobre el fallecimiento de su padre, brindando el apoyo afectivo que el menor necesita.
- La inclusión del niño en actividades y responsabilidades familiares generando su propia autonomía.
- Se recomienda brindar un apoyo al menor en cuanto a la nivelación de su aprendizaje, abordando y reforzando los contenidos de forma lúdica en los que se presentan dificultades siendo principalmente matemáticas, escritura y lectura comprensiva.

B) ORIENTACIONES ESPECIFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR:

Se recomienda trabajar aspectos relacionados al área de matemáticas a través de actividades lúdicas que le permitan diferenciar y realizar de forma correcta y adecuada el procedimiento de la suma y resta, utilizando materiales manipulables o visuales, el aprendizaje de las tablas de multiplicar.

- Realizar el abordaje de la correcta realización de operaciones de dos cifras con un enfoque lúdico, que le permitirán realizar operaciones mentales de forma rápida evitando la dependencia a mecanismos tecnológicos como calculadoras para realizar operaciones, esto con el fin de ayudarlo a desenvolverse en diferentes contextos ya sea académicos como en su vida cotidiana.
- En cuanto a la escritura se recomienda trabajar las letras y sílabas que generan complicaciones para ser diferenciadas como la “y” y “ll” y las que se relación a la regla del uso de “m” antes de p y b, esto con el objetivo de corregir aquellos problemas de escritura en estas sílabas u palabras, con estrategias de aprendizaje lúdico para generar un aprendizaje significativo en el niño y no limitarse a la repetición o transcripción de palabras.
- En cuanto a la lectura comprensiva implementar lecturas cortas por medio de imágenes o lecturas con personajes de interés del niño en el salón de clases utilizando un enfoque lúdico y participativo para ir motivando el análisis de la lectura del texto.

f. 
Wendy Stefany Lemus

Licda. en Psicología

ALUMNA: KARLA MARGARITA MARIN DE ALEMAN

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

1.DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS: E.I.L.L.

FECHA DE NACIMIENTO: 30 de enero de 2014

EDAD: 8 años

CENTRO EDUCATIVO: Liceo Salvadoreño.

GRADO QUE CURSA: Segundo Grado

LOCALIDAD: Urbano.

2. MOTIVO DE CONSULTA

La adaptación a las en clases en línea ha sido difícil, y el regreso a la modalidad presencial ha presentado dificultad para mantener la atención durante las clases, se distrae fácilmente por lo que en ocasiones no se asimila los contenidos, presenta dificultades de lectoescritura y matemáticas.

3.REFERENCIA Y OBJETIVOS

Evaluar la capacidad intelectual de la menor y determinar aquellas áreas que se encuentran deficientes en el área de lectura, escritura y matemáticas, la niña es llevada a evaluación psicopedagógica por su madre, Denisse Isanel Santos de Lopez quien solicita la evaluación psicopedagógica.

4.ASPECTOS PREVIOS

ASPECTOS EVOLUTIVOS:

De acuerdo a la información recopilada en la entrevista de la anamnesis encontramos que la evaluada es una niña de 8 años, nacida por parto vaginal a término, durante el embarazo la madre presentó preeclampsia situación que se presentó también en su primer embarazo. Durante el desarrollo de los primeros meses de vida encontramos que llevó el curso normal del desarrollo evolutivo, psicomotor y lingüístico de acuerdo a los parámetros de edad establecidos, no ha presentado ninguna enfermedad grave, ni intervenciones quirúrgicas.

OTROS ASPECTOS:

En el proceso de aprendizaje encontramos que se presentan necesidades en la lectura y la escritura , ya existe inversión de la grafía de los números y letras, omite algunos fonemas en las palabras. Y en el área de matemáticas se le dificulta reconocer algunos números con respecto a las decenas y dificultades en el conteo de acuerdo a la necesidades que la madre manifiesta que son algunas de las dificultades que presenta la niña.

5. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- Test Factor “g” escal 2

TEST 1 SERIES	TEST 2 CLASIFICACIÓN	TEST 3 MATRICES	TEST 4 CONDICIONES	TOTAL PD	CI	RANGO
7	11	10	5	33	141	ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

- Test del dibujo de la familia.

Encontramos un dibujo que tiene simbolismo y sentido para la niña, el dibujo realizado corresponde a su propia familia, cabe destacar que el dibujo referente a su persona fue el que realizó en primer lugar, luego realizó el correspondiente a la mamá, al cual adjudicó ser la más buena de la familia, seguidamente encontramos el dibujo del hermano mayor, posteriormente el hermano menor el cual tiene la característica de ser de un tamaño extremadamente pequeño y para finalizar encontramos el dibujo del padre al cual adjudica ser el menos bueno.

De acuerdo a la corrección encontramos que la niña posee una identificación real en cuanto al personaje que le identifica y el lugar que ocupa dentro de la familia, se infiere que es una niña segura de sí misma, y que su forma de manifestar la angustia la manifiesta siendo una niña que le gusta ser tomada en cuenta o ser vista por sus padres, debido a ello la noticia del último hermano que actualmente tiene dos años de edad ocasiona muchas dificultades emocionales a la niña.

- **Batería psicopedagógica Evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemática.**

ÁREA	INDICADORES CUANTITATIVOS	RESULTADOS	%	CATEGORÍA
LECTURA ORAL	1. Reconocimiento de letras, sílabas o palabras. 2. secuenciación de sílabas y palabras.	0.8	0.8%	P.T. de 0 a 20%= su mismo grado
LECTURA COMPRENSIVA	1. Interpretación 2. Memoria.	100	100%	Independientemente (80% o más) = su mismo grado
ESCRITURA	1. Dictado de palabras sueltas 2. Dictado de párrafo.	140	70%	Instruccional (74% a 50%) = 1 grado abajo
MATEMÁTICA	1. Dictado de cantidades 2. Operaciones básicas 3. Problemas narrativos 4. Medidas	20 45 20 30 Total=115	57%	P.T. de 60%o menos = 2 grados menos

INDICADORES CUALITATIVOS

ÁREA	COMPETENCIAS EVALUADAS	OBSERVACIONES
LECTURA ORAL	Por medio de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: omisión o adición de sílabas, omisión de palabras o adición de letras, repetición de palabras, cambio de letras, reversión de sílabas parecidas, cambio de palabras por parecidas, cambio de palabras por parecidas, adivina palabras, cambio de orden y saltarse líneas del párrafo leído.	La evaluada tiene un adecuado ritmo de lectura oral, uso adecuado de signos de puntuación y una adecuada proclamación y entonación lo cual la ubica en el grado que se encuentra actualmente.
LECTURA COMPRENSIVA	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: interpretación de la lectura es decir si el niño es capaz de brindar su propia explicación a los hechos la memoria a corto plazo y validar si es caáz de recordar los hechos de la historia contada.	Encontramos que la evaluada obtuvo el 100% de las preguntas contestadas de acuerdo a la información que solicitaba la historia, lo cual la ubica en el grado que cursa actualmente.
ESCRITURA	Por medio de la escritura de palabras sueltas y dictado de un párrafo se puede encontrar el número de aciertos obtenidos por el niño.	En el área de la escritura encontramos que la evaluada se encuentra un grado abajo, ya que en el dictado de palabras y el párrafo encontramos palabras con errores ortográficos, palabras incompletas y dificultad de separación entre las palabras.
MATEMÁTICA	Se miden aspectos de manejo de cifras, operaciones básicas de suma, resta, multiplicación, división, husos horarios, unidades de medida, unidades de tiempo y resolución de problemas narrativos.	La evaluada presenta la mayoría de dificultades en las áreas de unidades de medida, de tiempo y la resolución de problemas narrativos.

INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

Evaluada sexo femenino, 8 años de edad, estudiante de segundo grado en el Liceo Salvadoreño, de acuerdo a la información recabada por la anamnesis encontramos que el desarrollo evolutivo de la niña se ha llevado con normalidad, embarazo a término sin complicaciones. Desarrollo de habilidades motoras y lingüísticas con normalidad en cuanto al gateo, el proceso de caminar, saltar etc. y aspectos relacionados al lenguaje no encontramos ninguna anomalía. Posee una adecuada coordinación visomotora, lateralidad, y colocación viso-espacial.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de inteligencia del factor “g” escala 2 encontramos que la capacidad intelectual de la niña se encuentra en un nivel superior ubicándola en alta capacidad intelectual, sin embargo encontramos puntajes bajos en los test correspondientes a la selección de opciones para continuar adecuadamente una serie de imágenes, tarjetas, objetos etc. y en aspectos de condiciones correspondientes a la elección de una alternativa que cumpla con las condiciones de la figura modelo.

Al contrastar la información arrojada por la prueba proyectiva con la información obtenida en la entrevista encontramos según lo manifestaba la mamá de la evaluada que la relación de la niña con su padre es complicada, debido que en muchas ocasiones no tiene paciencia para realizar con ella las tareas y terminó comparándola con el estilo de aprendizaje de su hermano mayor.

Por medio de la Batería psicopedagógica Evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemática encontramos que las deficiencias van encaminadas al área de la escritura en relación a la construcción de palabras, errores ortográficos enfocados a las letras “m”, “n”, “s”, “c”, “y”, “ll”, separación adecuada de palabras y aspectos de caligrafía, aspectos que conllevan a encontrarla un grado abajo de su grado actual

y con respecto al área de las matemáticas la ubicamos dos grados debajo de su grado actual, y que las dificultades encontradas indican deficiencias principalmente en unidades de medida, aspectos relacionados con cantidades con respecto al dinero, y la resolución de problemas narrativos.

De acuerdo a lo anterior encontramos una serie de áreas a reforzar para mejorar el rendimiento académico de la niña, y mejorar el proceso de aprendizaje, ya que se encuentra receptiva al conocimiento y con disposición para aprender.

6. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Los resultados en cuanto a las destrezas académicas que limitan el desempeño de la evaluada van encaminados al área de la escritura y algunos aspectos del área de las matemáticas los cuales se detalla a continuación:

**ASPECTOS A
REFORZAR**

En el área de la escritura con respecto a la construcción de textos, errores ortográficos, formación y separación de palabras y caligrafía.

En el área de matemática trabajar medidas de tiempo, medidas de unidades, valores de las monedas y problemas narrativos.

Con respecto al área conductual de la niña no encontramos manifestaciones importantes a considerar como problemas externalizantes que puedan estar ocasionando dificultades en el rendimiento académico. La implementación de la modalidad virtual en el grado anterior ocasionó dificultades de adaptación, mantener la atención y concentración en las clases, sin embargo, debido a que en este grado ya se regresó a la presencialidad algunos de estos aspectos ya no se están presentando, por lo que se espera un pronóstico favorable si se abordan las áreas deficientes y se establece un adecuado acompañamiento en las actividades y tareas escolares.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la niña forme parte de un proceso de atención psicopedagógica orientado específicamente a desarrollar las áreas en las cuales se encuentran deficiencias.
- Trabajar la escritura por medio de actividades lúdicas y constructivistas que permitan al niño desarrollar su propio conocimiento a través de la construcción de textos de forma creativa con actividades tales como: creación de cuentos, historietas, comics, elaboración de experimentos con preguntas post experimento, elaboración de obras de teatro, diarios personales etc,
- Trabajar el área de las matemáticas en aspectos tales como el conocimiento de unidades de medida, el valor de la moneda a través de actividades lúdicas como el mercadito o la tiendita. Resolución de problemas haciendo uso del modelo cognitivo y poner en práctica cada uno de los pasos de este y realizar una revisión que permita favorecer la meta cognición de la niña.
- En el área familiar trabajar la psicoeducación y establecer con claridad los estilos de aprendizaje y cada niño tiene su propia forma de asimilar el conocimiento.

INFORMES EDUCATIVO

Descripción del caso

Identificación del paciente

María es una chica de 13 años y 9 meses. Asiste a un colegio concertado desde los 3 años. En el momento en el que acude a consulta cursa 2º de Br. Vive con su madre (42 años) que se encuentra en el paro actualmente y con el marido de ésta (39 años) que dirige un restaurante. Sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años y visita a su padre semanalmente.

El nivel sociocultural familiar es medio-alto. Historia del problema La madre informa que desde hace unos meses María está teniendo un comportamiento muy diferente tanto en casa como en el colegio. Siempre está a la defensiva, discuten a menudo, reprocha cualquier comportamiento de su madre y la desafía en multitud de ocasiones. Según la madre, María hasido una chica sensible, obediente y con un rendimiento escolar bueno, siempre han mantenidouna buena relación entre ambas, así como confianza. Afirma que nunca ha exteriorizado los sentimientos y que no mostró cambios ni actitudes negativas durante la separación de los padres.

La relación con el padre es difícil, ya que la madre relata que María no está de acuerdo en tenerque irse con él fines de semana alternos, puesto que según le cuenta tienen dificultades a la hora de comunicarse y que le da miedo hablarle sobre algunas cosas y pedirle ayuda con las tareas escolares y el estudio, porque este se altera y le grita, incluso en alguna ocasión ha tenidoque ir a recogerla antes del día previsto tras recibir una llamada de la niña pidiéndole irse de allí. La relación entre ambos padres no es buena, mantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija.

Durante el curso anterior María empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y desobediencia. Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosabanen el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con elgrupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras. Actualmente, ha cambiado degrupo de amigas, pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan.

Según la madre, tiene una actitud pasiva en casa y es maleducada: no saluda ni se despide de los miembros de la familia, no recoge la habitación ni hace las tares correspondientes y que la comunicación con ella es prácticamente inexistente.

En el colegio María continúa viendo a las antiguas amigas, sigue con conductas problemáticas, estudia poco y falta a la entrega de trabajos y deberes. El tutor se puso en contacto con la madrecon quejas de varios profesores de mal comportamiento e interrupciones en clase, peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos. Los profesores afirman que María es una niña muy buena y muy capaz de sacar el curso con buenas notas. Finalmente, animan a lamadre a pedir ayuda ante esta situación.

Motivo de consulta

La madre informa que el comportamiento de María, tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madrea buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte

de su hija, así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

Entrevista con la madre

En la primera sesión se mantuvo una entrevista con la madre. En relación al periodo de embarazo, parto y desarrollo de María, no existieron problemas ni operaciones graves, tan solo una intervención quirúrgica con 8 años en la que le extirparon las amígdalas. En cuanto a enfermedades, no presenta ninguna actualmente ni ha padecido ninguna grave con anterioridad. Su madre considera que lleva una buena dieta equilibrada y tiene un apetito alto.

En alguna ocasión ha tenido épocas de no querer comer y querer bajar de peso, por lo que actualmente todos en casa siguen una dieta equilibrada para controlar lo que comen y evitar el aumento de peso en exceso. No presenta problemas de sueño, ya que suele dormir de forma ininterrumpida entre 8 y 9 horas diarias.

Respecto a las relaciones sociales, la madre dice que actualmente son buenas, tiene un grupo de amigas fuera del colegio y un grupo dentro de colegio, a parte del problema con las compañeras en el curso pasado no ha habido ningún problema en este ámbito. La madre también admitió tener parte de culpa respecto a estas situaciones puesto que reconocía no saber cómo reaccionar y como explicarle las cosas a su hija en muchas ocasiones. Además, admitió estar más nerviosa últimamente debido a la situación económica que estaba atravesando la familia actualmente.

Entrevista con el tutor

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de María, así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la madre si este comportamiento se volvía a repetir o si María cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

Entrevista con la niña

Se mantuvo una entrevista con María con el apoyo de una entrevista clínica para adolescentes con el objetivo de obtener más datos sobre su vida. Se le preguntó si sabía lo que era un psicólogo y qué cosas en su vida diaria le gustaría mejorar para estar más contenta. Reconoció que le gustaría cambiar su comportamiento que en ocasiones, no era bueno y esto le llevaba a continuas discusiones con su madre, también admitió que le gustaría mejorar la relación con ella y aumentar las notas del colegio. María se mostró como una chica alegre, tranquila, inteligente y un poco insegura.

PRUEBA APLICADA	RESULTADOS
- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)	Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965).	En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima.
- Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)	En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

EJERCICIO: DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y LA INFORMACION, REALICE UN INFORME EDUCATIVO DE LA PACIENTE Y HAGA UNA PROPUESTA DE INTERVENCION DE ACUERDO AL MODELO SEÑALADO.

ALUMNA: BRENDA RAQUEL HUEZO

.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: María

FECHA DE NACIMIENTO: xxxxxx

EDAD: 13 años 9 meses

ESCOLARIDAD: (grado) 2°

Br.CURSO: N/A FECHA INFORME: 28/ Mayo/2022.

EVALUADOR: Brenda Raquel Huevo Sanchez.

ANTECEDENTES GENERALES: María es una estudiante de trece años de edad, vive con su madre, se reúne con su padre los fines de semana en ocasiones no quiere asistir con su padre, ha sido remitida a evaluación debido a problemas escolares, ya que actualmente no presenta los trabajos y actividades razón por la cual sus notas se han visto afectadas, al mismo tiempo está presentando problemas de conducta, discusiones recurrentes y actitudes desafiantes, desobediencia hacia la madre. Se considera que estos problemas se inician desde que María se reúne con un nuevo grupo de amigas, que incluso llegaron a acosarla, la madre prohíbe a María que se reúna con ellas. Estos cambios se han presentado en los últimos meses ya que se describe que María siempre habría sido una alumna sobresaliente con sus calificaciones.

II.- INSTRUMENTO APLICADO: Sociograma

Inventario de Ansiedad Estado Rasgo, para niños, con altos indicadores de ansiedad 80 en ansiedad estado, y 75 ansiedad rasgo, Escala de Autoestima de Rosenberg, con indicadores de una autoestima no favorable, Escala de depresión con indicadores de tristeza y depresión, con base a lo anterior se infiere que María se puede mostrar ansiosa ante diversas situaciones ya sea que posiblemente sean situaciones que considere nuevas, al no existir posiblemente una adecuada gestión de las emociones se considera que podría llegar a manifestarse de manera inadecuada el enojo el cual posiblemente podría generar los estados de tristeza y ansiedad al tener una imagen de sí misma poco saludable.

IX. DIMENSIONES EVALUADAS.DIMENSIÓN

I: Contexto

Sus padres están divorciados, desde que ella tenía seis años, la madre indico que la niña no mostro afectación por la separación, actualmente vive con su madre y el padrastro, visita asu padre los fines de semana se indica una inadecuada relación, se observa el contexto de una familia disfuncional la madre y padre de la paciente no tienen una adecuada relación y discuten contantemente. Preocupación por problemas económicos.

II: Habilidades intelectuales

No se observan dificultades de aprendizaje, ni retrasos en el desarrollo, por lo que no se considera exista un problema académico que afecte la adquisición de conocimientos de parte de la paciente.

III: Conducta adaptativa

María debería presentar buenos resultados en su proceso académico, compartir con sus amistades, practicar alguna actividad de su interés, mantener relaciones cordiales con sus familiares, relación mutua de respeto y comunicación, sin embargo actualmente estas situaciones no se están presentando debido a que la paciente presenta conductas desafiantesy de inadecuada interacción con sus progenitores, no apoya en las actividades del hogar, no saluda e ignora a los miembros de su familia, así como también desobediencia hacia su madre, en el ámbito escolar está incumpliendo con sus tareas, no está presentando las actividades y está faltando a sus actividades académicas.

III:

Salud

N/A

DIMENSION IV: Participación, interacciones y roles sociales. N/A

María es una niña que posee habilidades sociales, la madre expresa que cuenta con un grupo de amigos/as, tanto dentro como fuera de la institución, actualmente se reúne con un nuevo grupo de amistades en la institución, en el cual se considera se generaron los problemas por lo cual la madre le prohíbe reunirse con ellas, a lo que María no obedece

Con los docentes se considera que se tenía una relación de respeto y cordialidad, pero inadecuadas relaciones familiares, ignorar a la familia, no colaborar con las actividades del hogar

SÍNTESIS VALORATIVA: Con base a los resultados obtenidos con la aplicación de los diferentes instrumentos se considera que María no presenta un problema de aprendizaje, sino que existe un problema de índole emocional el cual está afectando su proceso académico, la inadecuada gestión de las emociones son las que se reflejan en la conducta de María, rechazando las figuras de autoridad. Y mostrando actitudes retadoras

DETERMINACIÓN DE APOYOS:

Determinación de apoyos:

- Necesidad: Expresar sus emociones
- Apoyo: Enseñar a expresar sus emociones, así como identificarlas en el momento que se presentan
- Intensidad: se sugiere terapia emocional dos veces por semana
- Duración: seis meses y posteriormente reevaluar el área emocional.
- Responsable: Madre, Terapeuta.

- Necesidad: Respeto a las figuras de autoridad.
- Apoyo: reorientar la conducta de María y reestablecer adecuadas relaciones con las figuras de autoridad
- Intensidad: una vez por semana
- Duración: seis meses posteriormente reevaluar esta área.
- Responsable: Terapeuta.
- Necesidad: Negociación
- Apoyo: Ámbito familiar

- Intensidad: Una vez por semana
- Duración seis meses posteriormente reevaluar esta área.
- Responsable: Terapeuta, Familia.

- Necesidad: Comunicación asertiva
- Apoyo: Ámbito familia
- Intensidad: Una vez por semana
- Duración seis meses posteriormente reevaluar esta área.
- Responsable: Terapeuta, Familiar.

ALUMNA: WENDY STEFANY LEMUS BONILLA

ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO

I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: María

FECHA DE NACIMIENTO: 2008

EDAD: 13 años 9 meses **ESCOLARIDAD:** 2do. Año de bachillerato

CURSO: **FECHA INFORME:** 28 – mayo - 2022

EVALUADOR: Wendy Stefany Lemus

ANTECEDENTES GENERALES:

La paciente en el último año ha presentado un cambio significativo de conducta que incluyen pelas con sus compañeros, sus padres, expulsiones de clase, incumpliendo de tareas, un descenso significativo en las notas, su cambio de conducta se extiende desde el contexto familiar al educativo, incluyendo a su padre al que visita los fines de semana.

Según la información obtenida por la madre la niña mantiene una actitud pasiva en el hogar ya que no cumple con ninguna de sus obligaciones e irrespetuosa con los demás miembros de la familia, además de manifestar que la relación entre ella y su ex esposo no es buena, ya quemantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija, maría tiene dificultades para relacionarse con su padre con el cual también mantiene peleas, poca de confianza e incluso tiene miedo al comunicarse con el.

En el ámbito escolar el tutor manifestó que maría presentaba un nivel académico aceptable con buenas notas sin embargo se han realizado varios llamados de atención a su madre por los problemas de conducta, interrupciones en clase, peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos, no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o suspensión de algún examen.

II.- INSTRUMENTO APLICADO:

- *Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)*: Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.

- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965). En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima.

- *Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)*: En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

III. DIMENSIONES EVALUADAS.

DIMENSIÓN

I: Contexto Estructura: Familia disfuncional con un nivel sociocultural medio alto.

II: Habilidades intelectuales: María anteriormente presento un rendimiento académico aceptable y sobresaliente, es consciente de sus cambios de comportamiento y presenta una disposición al cambio.

III: Conducta adaptativa: Según su edad cronológica María debería mantener un grupo social entre amigos de la escuela, mantener un nivel académico aceptable como la había presentado con anterioridad, seguir normas y lineamientos establecidos en el hogar por su madre siendo su responsable, sin embargo presenta dificultades para relacionarse de forma asertiva con sus padres y su padrastro, incluyendo peleas y problemas de conducta tanto en el hogar como en la escuela que afectan su rendimiento académico por el incumplimiento de sus actividades.

III Dimensión Salud: La paciente presenta buena salud, un apetito aceptable, siendo la única intervención quirúrgica la extirpación de amígdalas, no presenta problemas de sueño ya que duerme de forma ininterrumpida entre 8 y 9 horas diarias, no se presentaron complicaciones en el embarazo según lo referido por la madre.

IV DIMENSION: Participación, interacciones y roles sociales A continuación el Informe por áreas:

- Análisis cuantitativo: N/A
- Análisis cualitativo: En cuanto los resultados de las pruebas aplicadas María presenta un alto nivel de ansiedad, afectando a nivel afectivo presentando irritabilidad afectando su relación con los demás tanto en la escuela como en el hogar, así como también una baja autoestima que incluye las dificultades para gestionar sus emociones, la presencia de sentimientos de tristeza, temor e inseguridad.

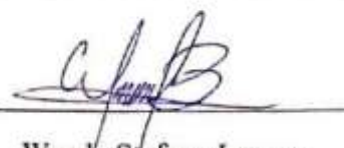
SÍNTESIS VALORATIVA:

En función de los datos obtenidos María no presente ninguna afectación a nivel intelectual ya que en su ritmo de trabajo académico sea ha mantenido aceptable en sus años académicos anteriores, sin embargo se presentan altos niveles de ansiedad manifestados en irritabilidad afectando la relación con los demás tanto en su escuela como con su familia, sentimientos de tristeza y cambios considerables de conducta y la poca tolerancia a la frustración, dicho comportamiento se relaciona a los conflictos familiares que la paciente está atravesando siendolos conflictos de sus padres, la discusión de la manutención, la inclusión de un nuevo miembro a la familia (padrastró), la inadecuada relación con su padre biológico y los cambios derivados de la etapa del desarrollo en la que ella se encuentra.

DETERMINACIÓN DE APOYOS:

En el caso de María a nivel individual es necesario abordar estrategias para la gestión de emociones, fortalecimiento de su autoestima una vez por semana siendo, incluyendo la ayuda de la madre con una intervención a nivel familiar donde se pueden establecer formas adecuadas de comunicación, establecimiento de límites, negociación y la inclusión paulatina de su padrastró al nuevo núcleo familiar, siendo estas abordadas una por una en sesiones de una vez por semana, dicha intervención se llevaría a cabo en un periodo aproximado de 3 meses, tomando en cuenta la disposición de cambio de María y las redes de apoyo que presenta.

En cuanto al ámbito escolar se recomienda buscar el apoyo del tutor permitiendo a María la incorporación a las actividades académicas, la entrega de trabajos atrasados o realización de actividades académicas que permitan compensar las tareas que no se realizaron con puntualidad con el objetivo de poder culminar su año académico con normalidad.

f. 
Wendy Stefany Lemus
Licda. en Psicología.

ALUMNA: KARLA MARIN DE ALEMAN

ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: **María**

FECHA DE NACIMIENTO: **XXXXXXXXXXXXXX**

EDAD: ESCOLARIDAD: **2° año de Bachillerato**

CURSO: **NO APLICA** FECHA INFORME: **28/05/2022**

EVALUADOR: Karla Marín de alemán

ANTECEDENTES GENERALES:

La paciente es una persona que no tiene dificultades para establecer relaciones sociales, pero debido a la situación de rebeldía por la que está pasando ha buscado un grupo de amigas que refuerzan estas conductas desadaptativas, en el ámbito escolar el rendimiento académico ha disminuido considerablemente debido a que no realiza tareas escolares, presentación de trabajos y aplaza exámenes, por lo cual se ha solicitado el apoyo de la madre para solucionar dicha situación.

.- INSTRUMENTOS APLICADOS:

- 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)
- Sociograma.

DIMENSIONES EVALUADAS.

DIMENSIÓN I CONTEXTO: De acuerdo a la información recabada por medio de las entrevistas encontramos que la paciente proviene de una familia disfuncional constituida por padres separados desde que ella tenía 6 años dicha separación en su momento no ocasionó actitudes negativas en la paciente. Actualmente es referida debido a problemas en el área escolar debido a su rendimiento académico, problemas de conducta y expulsiones del centro escolar. A nivel familiar se encuentra un considerable deterioro en la relación con su madre y su padre con el cual debe compartir espacios de tiempo repartidos los fines de semana, situación que genera malestar emocional en la paciente debido a que la relación con su padre se torna complicada por inadecuados patrones de comunicación y manifestaciones de maltrato por su parte, es por ello que se niega a compartir el tiempo establecido con él. La relación con su madre este último tiempo se ha tornado desafiante, se muestra a la defensiva y reprocha los comportamientos de su madre constantemente, actitudes que deterioran la relación madre-hija.

DIMENSIÓN II: HABILIDADES INTELECTUALES: Con respecto a su capacidad de comprensión y cognición encontramos que la paciente es consciente de que sus comportamientos no son adecuados sin embargo posee disponibilidad al cambio, restablecer la relación con su madre y mejorar el nivel académico.

DIMENSIÓN III Conducta adaptativa y salud: Con respecto a sus habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas encontramos que la paciente posee la capacidad de establecer adecuadamente las relaciones entre lo que está correcto o incorrecto de acuerdo a comportamientos, establece adecuadamente relaciones sociales en grupos de iguales y el sentido de pertenencia. Con respecto al área de salud encontramos que es una persona que posee una alimentación y dieta balanceada y cuenta con patrones de sueño regulares.

DIMENSIÓN IV: Participación, interacciones y roles sociales: Con respecto a las interacciones sociales de la paciente encontramos que posee grupo de amigas y relaciones familiares, aunque algunas sean disfuncionales, y los roles sociales que desempeña tanto como hija, como estudiante, como amiga etc.

A continuación, el Informe por áreas. Análisis cuantitativo: (Referirse a las preferencias y a su distribución, gráficos, porcentajes). No aplica. No se tiene la información cuantitativa correspondiente a esta dimensión.

DIMENSIÓN IV: Análisis cualitativo: Descripción en forma objetiva, elaboración de la información cuantitativa. (No aplica)

SÍNTESIS VALORATIVA: De acuerdo a la información recogida y la interpretación de las pruebas aplicadas se llega a la valoración que la paciente se encuentra en una etapa de desarrollo en la cual busca la aceptación de las personas, ser validada por un grupo de pertenencia y se encuentra en una etapa en la cual siente que las personas cuestionan sus comportamientos, anidado a esto encontramos que la relación familiar con sus padres se encuentra deteriorada debido a sus actitudes de rebeldía, desobediencia y conductas desafiantes especialmente a hacia su madre. De igual forma encontramos que a nivel escolar no se está presentando un rendimiento académico adecuado que según la información proporcionada se debe a este periodo de tiempo, ya que antes la paciente cumplía adecuadamente con sus obligaciones escolares y su rendimiento escolar era considerado bueno. Es por ello que se infiere que debido a sus comportamientos de rebeldía propios de la etapa del desarrollo que está atravesando ocasiona que se presente un desajuste emocional debido a los cambios tanto físicos como afectivos que la paciente está presentando ya que según las pruebas aplicadas encontramos rasgos de ansiedad, baja autoestima, y sentimientos de tristeza o depresión, los cuales pueden llegar a incrementar si no son abordados a tiempo. Se espera un pronóstico favorable debido a que la consultante presenta disponibilidad al cambio y reconocimiento de que sus comportamientos no son adecuados y se muestra accesible a mejorar las relaciones y el rendimiento académico.

DETERMINACIÓN DE APOYOS: (hogar y escuela) Desde la perspectiva del conocimiento acumulado, incluya las medidas que tomaría para mejorar la situación observada.

ESCUELA ÁREA ACADÉMICA

Determinación de apoyos: Rendimiento y refuerzo académico,

- Necesidad: mejorar el rendimiento académico de la paciente.
- Apoyo: refuerzo académico personalizado o formar parte de un club de tareas.
- Intensidad: 2 o 3 veces por semana
- Duración: 6 meses aproximadamente de acuerdo a las necesidades que se requieran.
- Responsable: orientador o tutor del curso.

ESCUELA ÁREA CONDUCTUAL

Determinación de apoyos: Problemas conductuales

- Necesidad: Formar grupos de trabajo que no incluyan el grupo de amigas problema y atención psicológica para encontrar el origen del problema externalizante y problemas internalizantes arrojados por las pruebas.
- Apoyo: trabajo en conjunto de los tutores escolares y el psicólogo escolar.
- Intensidad: 2 o 3 veces por semana
- Duración: 6 meses aproximadamente de acuerdo a las necesidades que se requieran.
- Responsable: orientador o tutor del curso y Psicólogo escolar.

HOGAR ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS Y MEJORAR LA RELACIÓN FAMILIAR

Determinación de apoyos: Establecer acuerdos que permitan la adecuada convivencia y respete las opiniones y autonomía de cada una de las partes

- Necesidad: trabajar la relación madre-hija, padre-hija en aspectos de autonomía y cumplimiento de acuerdos a través de una disciplina positiva.
- Apoyo: comunicación y expresión de las necesidades de cada una de las partes.
- Intensidad: Todos los días.
- Duración: 6 meses aproximadamente de acuerdo a las necesidades que se requieran.
- Responsable: madre u orientación de la psicóloga.

IV. INFORME PSICOLÓGICO.

La evaluación psicológica se puede definir como el proceso por el cual un profesional de la salud mental especializado realiza para recopilar información sobre un sujeto o paciente a través de entrevistas y aplicación de pruebas psicométricas con el fin de evaluar el funcionamiento y las capacidades del sujeto en determinadas áreas encaminadas a realizar un diagnóstico o predicción de su conducta.

La evaluación psicológica ha surgido como una propuesta metodológica de diferentes modelos teóricos, tales como son: el modelo psicodinámico, humanista, médico, conductual, del aprendizaje social, sistémica, etc.

Los procedimientos a seguir dentro de la evaluación psicológica van a depender de los objetivos finales que se pretendan al realizar la evaluación. Sin embargo, Berstein y Nietzel (1988), de manera similar con otros autores, coinciden en que los componentes centrales del proceso de evaluación clínica, son cuatro.

- 1. Planeación de los procedimientos para la recopilación de datos.**
- 2. Recopilación de los datos de la evaluación**
- 3. Procesamiento de datos y elaboración del informe.**
- 4. Comunicación de los datos de la evaluación.**

Dentro del proceso de evaluación se retoma el procesamiento de datos o la integración de los resultados y toda información obtenidos en cada una de las entrevistas y aplicación de pruebas psicométricas, para ello es necesario sintetizar toda la información de forma comprensible y ordenada a través de un informe psicológico.

Inicialmente es necesario definir el concepto de informe psicológico para ello, Fernández Ballesteros (2005) indica que, el informe supone un documento escrito, que presenta los resultados de las exploraciones efectuadas, con base en las cuales se realizan una serie de concretas recomendaciones o, se llevan a término determinados tratamientos con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados por el sujeto o por el derivante.

Por tanto, el objetivo general de todo informe psicológico es atender a las demandas y problemas presentados por el paciente o derivante, el reporte debe estar centrado en el sujeto evaluado, y la información contenida debe responder al motivo de la evaluación. Para cumplir con su cometido, el informe se puede presentar de manera oral o escrita.

El primero de ellos hace referencia a la entrevista de devolución de la información, que consisten en comunicar al sujeto o personas cercanas autorizadas, en el curso de una o varias entrevistas, los resultados de la exploración psicológica, y discutir las recomendaciones de intervención cuando sean necesarias.

Por otra parte, el informe escrito, es un producto acabado, un documento que se entrega comúnmente a otro profesional o a quien deba tomar decisiones con base en el contenido del mismo éste debe de estar bien organizado y tener fundamentos sólidos; ya que contempla los hechos, integra los resultados de las observaciones conductuales, la información obtenida de las entrevistas y el material pertinente de la historia clínica (que incluye los datos actuales y anteriores de naturaleza social, educativa, psicológica, psiquiátrica y médica, y las recomendaciones e información previa a la canalización) y los resultados de las pruebas aplicadas.

El informe psicológico puede tener diferentes propósitos, entre ellos:

- Proporcionar a la persona evaluada y a otras partes interesadas la información precisa relacionada con la evaluación.
- Proporcionar información para confirmar las hipótesis clínicas.
- Desarrollar con la información obtenida un programa de intervención.
- Valorar programas de investigación.
- Proporcionar información significativa de línea base para valorar: a) progresos terapéuticos de la persona evaluada. b) cambios que ocurren como resultado del tiempo.
- Documento legal.

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

Es evidente que un modelo específico estandarizado no es posible ni tampoco recomendable ya que el contenido y la forma del mismo dependerá de a quién va dirigido (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y cuál es el motivo de la evaluación.

Cabe destacar que no existe un solo estilo de informe psicológico, sino que este varía según sea su finalidad, modelo o área que lo requiere ya sea clínica, laboral, forense o psicopedagógica, sin embargo, a continuación, se muestra el ejemplo de una estructura del informe y el contenido que debe llevar en cada uno de sus apartados:

Datos de identificación: (nombre, apellidos, estado civil, edad, sexo, escolaridad, profesión y fechas de exploración y constará también aquí el nombre del/los evaluadores/es y su debida acreditación.

Referencia y objetivos: Este incluye el motivo de la evaluación y objetivos planteados tanto por el remitente del caso.

Antecedentes: Reúne los hallazgos básicos sobre la historia de vida del sujeto: sobre la dinámica familiar, desarrollo, salud, hábitos, conducta y juegos o intereses, área escolar, laboral, sexual y social, eventos significativos actuales, al citar solo la información pertinente y acorde con los objetivos, contexto y persona solicitante.

Tests, técnicas o aparatos de medición utilizados en la recogida de información: se debe especificar de cada prueba aplicada formato, fecha de la estandarización, realizando aquí el listado de técnicas, tests o instrumentos utilizados como dispositivos de recogida de información.

Resultados cuantitativos: Inicialmente se enlistan las técnicas empleadas en el orden en que serán analizadas con su nombre completo, versión de la prueba y año de la misma. Las pruebas elegidas permiten evaluar cada una de las áreas señaladas, aportando información cuantitativa y cualitativa, y los resultados se relacionan con el motivo de la consulta, con lo observado en las sesiones de evaluación y con la información previa y las entrevistas.

Integración de resultados: Es en este apartado donde, necesariamente, existe mayor heterogeneidad en las formas de presentación, lo cual depende tanto de la demanda y del problema como de la teoría del evaluador. Este puede incluir una síntesis sobre las áreas evaluadas, organización psicodinámica de la personalidad, y la elaboración de un diagnóstico nosológico con base en las clasificaciones vigentes apoyados del DSM IV, CIE-10 o DSM-V.

Pronóstico: Supone una predicción de la evolución del síntoma, conducta problema o queja, basada en el tipo de alteración, la gravedad, recursos personales y sociales.

Conclusiones y recomendaciones: En este apartado se dará respuesta a los objetivos planteados además incluye las recomendaciones pertinentes al caso estas deben ser realistas, alcanzables y estar estrechamente relacionadas con la conducta problema, jerarquía de síntomas o dependerá de la finalidad del tipo de informe.

Firma: el cual indica el aval del profesional a cargo de la evaluación y con ello las responsabilidades éticas inherentes.

Es necesario reconocer la gran responsabilidad de los profesionales en psicología al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, al tener y manejar información de cada paciente u participante, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada. Así como también tener un mayor cuidado en cuanto a la realización de la devolución de resultados, siendo este uno de los últimos momentos del cierre del proceso de la evaluación psicológica.

La correcta devolución de resultados exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y comprensión del caso, para ser explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada, familiares o interesados puedan plantear al momento de la socialización, ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir en relación al sujeto evaluado.

V. TIPOS DE INFORME.

Dentro del accionar de la evaluación psicológica se encuentra la elaboración y presentación del informe psicológico, el cual consiste en la presentación de indicadores, concatenación de conductas y explicación de variables del motivo de consulta.

El informe es un testimonio archivable y duradero sobre la tarea realizada por el evaluador en una fecha concreta y utilizando unos procedimientos bien descritos. Todo ello se podrá examinar, en cualquier momento, y repasar los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados. (Ballesteros 2013)

Un informe psicológico contiene apartados que subdividen en categorías datos e información relevantes dentro de la evaluación; contiene un apartado de datos generales, el motivo de consulta, factores sociales y familiares, antecedentes del problema, técnicas y pruebas realizadas, resultados, conclusiones y recomendaciones.

En cuanto al informe psicológico, existen diversos tipos según el área de abordaje: este puede ser clínico, en donde se evalúan problemas psicológicos a solicitud del evaluado; Informe pedagógico, el cual se aborda desde el lado de los procesos de aprendizaje y entornos pedagógicos. El informe forense. El cual tiene como finalidad la realización de peritajes que pueden apoyar procesos judiciales. Geriátricos: en relación al estado de salud mental de las personas mayores y el informe laboral donde se resaltan habilidades, aptitudes de una persona candidata a un puesto de trabajo.

El informe debe presentar tres características esenciales: a) ser un documento científico, b) servir de vehículo de comunicación y c) ser útil. Para ser considerado un documento formal, debe cumplir con estas características básicas y ser redactado por un profesional de la salud mental que se encuentre certificado.

VI. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME.

El informe es la expresión del trabajo realizado durante el proceso que parte de la demanda efectuada por el sujeto y/o el cliente. Para que este sea comprensible, la información debe estar organizada de manera que cumpla una serie de elementos para ser considerado como un documento legal.

Dentro de los elementos que se sugiere que debe contener deben encontrarse los datos de identificación del paciente, así como las fechas de ejecución de las evaluaciones, referencia, demandas y objetivos de haber realizado la evaluación, Datos biográficos relevantes, las conductas del paciente durante el proceso de evaluación, técnicas y procedimientos, resultados de las evaluaciones, integración de los resultados de manera cualitativa y cuantitativa, conclusiones, recomendaciones, impresión diagnóstica, objetivos de cambio e intervención.

El uso del lenguaje en relación a la redacción del documento debe ser comprensible para los usuarios y demás personas que lo leerán, se debe tener en cuenta que al usar un lenguaje muy técnico puede ser que no se logre una adecuada recepción de la información contenida en el mismo, y no cumplirse con el objetivo del informe de brindar una visión acerca de la problemática del paciente.

Para una mejor comprensión y cumplimiento de la demanda del paciente, se considera necesario realizar una devolución oral de los resultados contenidos en el informe, brindando en el caso de los padres tener una mejor visión acerca de las demandas realizadas.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

La entrevista como instrumento de exploración científica es uno de los más utilizados en la evaluación psicológica, ya que permite obtener información precisa para establecer un diagnóstico preciso, recolección de las demandas y expectativas del consultante con respecto al proceso de evaluación e intervención psicológica.

- En el desarrollo de las diferentes áreas del ejercicio psicológico el instrumento de la entrevista deberá enfocarse a los objetivos y necesidades del evaluador y el consultante ya sea en el área: educativa, clínica, forense, laboral, etc.
- Conocer los apartados que debe contener un informe psicológico en relación a la finalidad de su elaboración, ya que este responde a las demandas del paciente u otros profesionales, haciendo uso ético de la información plasmada, resguardando el secreto profesional y protegiendo los derechos del evaluado y evaluador.
- Ballesteros resalta la importancia de presentar de manera ordenada un documento en el cual se vea reflejado todo el proceso de evaluación el cual ha solicitado en algunos casos por los usuarios y en otros indicados por un juez o docente, dependiendo del uso que se le dé a dicho documento.
- Dentro del informe es importante resaltar elementos claves como: claridad, precisión y lenguaje comprensible, debido a que dicho informe puede ser solicitado por equipos multidisciplinarios y deberán responder a las necesidades que estos profesionales tengan en el proceso de evaluación e intervención.

- Los profesionales en psicología deben apegarse al marco legal que les respalde en el desarrollo de la profesión, para así brindar un proceso de atención, evaluación e intervención de forma especializada acatando el principio de confidencialidad, establecido por el código de ética salvaguardando la información de sus pacientes y de su profesión, ejerciendo dentro de lo establecido por la ley de salud mental.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a las Universidades e instituciones de educación superior realizar un proceso de capacitación y especialización sobre instrumentos de evaluación que permitan a los futuros profesionales de la salud mental realizar un proceso de recolección de información certero.
- Se recomienda a las Universidades, e instituciones encargadas, realizar cursos de especialización para velar por la salud mental, trabajar en la promoción y prevención de salud mental, desde una perspectiva global que incluya las diferentes áreas de acción de la psicología, para que los profesionales puedan abarcar diferentes campos.
- Se recomienda brindar un proceso educativo teórico y práctico sobre el contenido de los informes psicológicos, ya que este determina un proceso de integración de información y deberá ser compartido con diferentes profesionales y equipos multidisciplinarios.
- Se recomienda a la junta de vigilancia para el desarrollo de la profesión de psicología y aquellas instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes, trabajar en la difusión, conocimiento, prevención y promoción de la salud mental desde la óptica de una política de salud pública que permita derribar paradigmas y realizar un ejercicio de la profesión de forma ética y profesional.

VIII. BIBLIOGRAFIA

R. F. Ballesteros (2013). Evaluacion Psicológica, primera edición electrónica. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).

J. Begler (1964) La entrevista Psicológica. Universidad de Bs.As. Facultad de Filosofía y Letras.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.

ANEXOS

NOMBRE DE LA PRUEBA	OBJETIVO	AUTOR	VARIABLES DE MEDICIÓN	EDAD DE APLICACIÓN
TEST BENDER 2 Sistema de Puntuación de Desarrollo para el Test Bender Gestalt Koppitz – 2	Evaluación de la madurez de la función gestáltica motora y evaluación emocional.	Laretta Bender / Elizabeth Koppit	Evalúa el desarrollo de la integración viso-motora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido a daño cerebral, la pérdida de función, deterioro cognitivo, la regresión en niños y adultos, así como las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión	5 a 7 años 11 meses (tarjetas de la 1 a 13). 8 a 85 años (tarjetas de la 5 a 16).
TEST ENFEN: Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños.	Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas.	José Antonio Portellano Pérez, Rosario Martínez Arias y Lucía Zumárraga Astorqui.	Alteraciones cognitivas o emocionales derivadas del daño o la disfunción cerebral. incluye un apartado sobre la rehabilitación cognitiva de las funciones ejecutivas	Niños entre los 6 y 12 años siempre que no tenga un grado de discapacidad cognitiva severa, sepa leer y no presente trastornos sensorio motores que impidan la ejecución de las mismas.

<p>TEST EDAH Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</p>	<p>Medida de los principales rasgos del TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome.</p>	<p>Autores: Anna Farré y Juan Narbona.</p>	<p>Permite evaluar el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y recoge información sobre la conducta habitual del niño. Ofrece un método estructurado de observación para el profesor, compuesto por 20 ítems de fácil comprensión y que requieren una inversión mínima de tiempo.</p>	<p>Niños 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria)</p>
<p>GADS Escala Gilliam para Evaluar Trastorno de Asperger</p>	<p>Es una escala de Calificación conductual que ayuda a identificar Trastorno de Asperger</p>	<p>James E. Gilliam</p>	<p>Identificar personas con trastorno de Asperger</p>	<p>Niños de 3 a 22 años</p>
<p>PAI: Inventario De Evaluación de la Personalidad</p>	<p>Proporciona información sobre variables clínicas y de personalidad más relevantes en el ámbito clínico y forense.</p>	<p>Leslie C. Morey</p>	<p>Evaluación comprensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el</p>	<p>Adultos (18 años en adelante).</p>

			tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales.	
MMSE: Cuestionario para Evaluación de Demencias	Es una herramienta o test que permite evaluar Sospechas sobre el déficit cognitivo, proporcionando así un análisis del estado mental de la persona.	Marshall F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh	Detección rápida del deterioro de funciones cognitivas	A personas mayores de edad o personas que presentan una sospecha de deterioro cognitivo
CHIPS Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en Niños y Adolescentes.	Obtener información de manera rápida y eficiente que permita al clínico sondear la presencia de 20 trastornos en niños y adolescentes.	Marijo Teare Rooney	Evaluar síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes	niños y adolescentes (6-18 años)
NEUROPSI Evaluación Neuropsicológica Breve en español.	Consiste en una serie de test destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global.	Dra Feggy Ostrosky-Solís, Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Roselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda	Orientación, atención y concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo.	Personas de 6 a 85 años, ya sean hombres o mujeres. En pacientes psiquiátricos, geriátricos, neurológicos y pacientes con diversos problemas médicos

<p>TEST DE LURIA DNA. Diagnostico Neuropsicológico de adultos.</p>	<p>Determinar deterioro neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones corticales superiores y localizar los sistemas funcionales y alterados.</p>	<p>L. Christensen, D. Manga, F. Ramos</p>	<p>La batería permite obtener un perfil neuropsicológico de una persona en cinco dominios: visoespacial, lenguaje oral, memoria, intelectual y control atencional. La batería de Luria se compone de 81 ítems, distribuidos en 4 áreas (viso-espacial, lenguaje, memoria, intelectual y atención).</p>	<p>Niños de 7 años en adelante</p>
--	---	--	--	------------------------------------