

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



**TÍTULO:
CURSO DE ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA EN EL CICLO I Y II 2022**

PRESENTADO POR:

SARA REBECA GUTIERREZ NUÑEZ

THAMNATH THELMIITH LEIVA HERNÁNDEZ

JOSÉ ELÍAS LÓPEZ REYES

CARNÈ:

(GN01010)

(LH10026)

(LR05009)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGIA**

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

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO
MAESTRO: ISRAEL RIVAS**

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

AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICERECTOR ACADÉMICO
PHD. RAÚL AZCÚNAGA LÓPEZ**

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO: JUAN ROSA QUINTANILLA 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

VICE-DECANA

MAESTRA: SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO

MAESTRO: YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE

MAESTRO. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MAESTRO. ISRAEL RIVAS

ÍNDICE

CONTENIDO	No DE PÁGINA
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7-8
1.ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	9
1.1.Diferencias entre entrevista clínica y forense.....	10-11
1.2. Instrumentos de evaluación.....	11-12
1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño..	13-14
1.4Casos de análisis y evaluación.....	14-97
2.ENTREVISTAS EN EL ÁREA LABORAL.....	98
2.1Tipos de entrevistas.....	98-99
2.2. Formas de evaluación.....	99-101
2.3. Casos de análisis y evaluación.....	101-113
3.Entrevista psicopedagógica.....	113
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.....	114
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación en psicopedagogía	115
3.3 La observación.....	116-117
3.4 Casos de análisis y evaluación.....	118-123
4.INFORME PSICOLÓGICO.....	123
4.1. Evaluación psicológica.....	123-124
4.2. Método de evaluación.....	124-125
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.....	125
4.4. Contenidos del informe.....	125-127

4.5. Áreas del informe.....	127-128
4.6. Devolución de los resultados bajo informe.....	128
4.7. Manejo ético de resultados.....	129-130
5.TIPOS DE INFORMES.....	130
5.1. Tipos de informes psicológicos.....	130
5.2. Informe clínico.....	131-132
5.3. Informe forense.....	132
5.4 Informe educativo.....	132-133
5.5. Informe psicopedagógico.....	133-152
5.6. Equipos multidisciplinarios.....	152
6.Elementos clave del informe psicológico.....	153
6.1 Elementos claves del informe psicológico.....	153-157
6.2 Cualificación del evaluador.....	157-162
6.3 Derechos del evaluado/evaluador.....	162-164
6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.....	164-166
6.5 Estilo de redacción del informe.....	166-167
6.6 Consentimiento informado.....	167-168
6.7 Resguardo y protección de la documentación.....	168-170
Conclusiones.....	171
Recomendaciones.....	172
Referencias.....	173

RESUMEN

En el presente trabajo se da a conocer la importancia del trabajo que realizan los profesionales de la salud mental en la sociedad, así como las diversas áreas donde se desarrolla, se puede ver la relación y diferencia de algunas áreas de psicología como la clínica, forense, escolar y laboral. Los instrumentos o herramientas que podemos utilizar en estas áreas, así como también en qué casos y la población con la que pueden ser utilizados. La realización de los perfiles psicológicos y de la elaboración de los expedientes son habilidades y conocimientos de suma importancia en la vida laboral de todo profesional de la salud mental, importante es saber cómo fundamentarlos y saber defenderlos ante cualquier jurado o ente que realice auditoría. Otro factor importante es la ética profesional, ejercer la profesión de psicología con honor y base científica en todo momento, saber qué leyes rigen nuestro proceder y también en que otros profesionales podemos pedir ayuda en algunos casos. También en este documento se anexan ejemplos de cómo realizar informes psicológicos para una mejor comprensión de sus apartados y estilos de redacción, además de las pruebas psicológicas idóneas según las áreas de trabajo como el perfil de los profesionales que se busca para llenar una vacante. Finalizando con este trabajo se brindan recomendaciones a los profesionales de la salud mental que favorezcan en el buen ejercicio de la profesión.

Palabras clave: informes psicológicos, pruebas de evaluación, ética, salud mental, forense.

INTRODUCCIÓN

La formación académica, es fundamental en el buen desarrollo de la profesión, no solo en psicología, sino en cualquier área en la que se trabaje. El conocimiento de la teoría o la fundamentación teórica en la que se asienta las bases de la psicología, el conocimiento de cómo funciona el pensamiento y la psiquis de las personas con las que se trabaja, son base para poder dar una orientación adecuada a la resolución de problemas, la resiliencia, cambio de pensamiento, búsqueda de alternativas o de fuentes de apoyo, entre otros.

Pero para poder orientar y guiar, a las personas que ponen su confianza en los expertos profesionales en la salud mental, es precisó, adquirir conocimiento en las herramientas que se pueden utilizar para ayudar a otros, así como la ética profesional y conocer sobre las competencias de otros profesionales con los que se pueda trabajar en conjunto.

Existen diferentes tipos de informes dependiendo de quién los solicite, o el área en la que se esté trabajando, todos ellos son documentos legales, los cuales deben de cumplir con ciertos requisitos de ley, como ser claros y específicos, para que quien lo lea pueda comprender la información que se plasma.

No hay que confundir un informe psicológico con un expediente psicológico, ya que es de recordar que este último es de carácter confidencial y que el terapeuta debe de resguardar con recelo, en cambio un informe es la información breve y concreta acerca del estado mental de la persona evaluada.

En el desarrollo de este documento se presentan los diferentes tipos de informes psicológicos, así como también los apartados o ítems que estos deben llevar y qué tipo de información se coloca en ellos.

Para hacer más fácil su comprensión, se han colocado ejemplos de informes realizados a través de todo el curso de especialización, conociendo acerca de la finalidad u objetivo de cada uno de los informes según su área.

El conocimiento de cómo redactar un informe es fundamental, pero esto no sería posible, si no se conoce acerca de las diversas pruebas psicológicas que podemos utilizar para evaluar y respaldar el trabajo que se ha realizado.

Para ello es fundamental conocer acerca de lo que mide cada prueba y aspectos importantes como: la edad del sujeto que se va a evaluar, nivel académico, condición socio económica, y por supuesto tener claro el objetivo que se persigue en la evaluación,

Para evitar sesgos en los resultados de estas pruebas es importante saber tanto de su aplicación como de su interpretación, así como de la ética profesional al momento de calificar e interpretar.

Otro factor importante a la hora de evaluar es la entrevista psicológica, en donde se hace uso de herramientas como la observación y la lectura del lenguaje corporal de la persona que se evalúa. Es de recordar que hay que tomar en cuenta la ley a la hora de redactar un informe, así como el saber defenderlo en dado caso sea necesario.

Los respaldos legales, son importantes para evitar problemas que desacrediten el trabajo del psicólogo, así como las inspecciones realizadas por las autoridades correspondientes, sobre todo en el trabajo que se realiza en las áreas privadas.

En algunas ocasiones el trabajo de los terapeutas, puede ser en conjunto con otros profesionales de la salud, quienes unen sus conocimientos en las respectivas áreas de acción para brindar una atención de calidad, ya sea esté en el área comunitaria o escolar entre otras.

La atención psicológica con ética profesional y responsabilidad se complementa con la adecuada formación académica de los profesionales y con el compromiso de convertirse en verdaderos profesionales en el área.

1. Entrevista en el área clínica / Entrevista en el área forense.

La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto un procedimiento de investigación científica de la psicología. En cuanto técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con los cuales no solo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se aplica.

La entrevista puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular.

En el ámbito de la psicología, la entrevista clínica es indispensable para el terapeuta. A través de ella, se obtiene información relevante sobre el paciente, conociendo el tipo de caso para posteriormente establecer una terapia o tratamiento a seguir.

La entrevista clínica es el primer paso para tener un primer contacto entre el terapeuta y el paciente. Porque, además de obtener información sobre el estado mental de este, se empieza a crear un primer vínculo entre ambos. Es muy importante que en la primera entrevista se cree, un ambiente de confianza y que favorezca la comunicación interpersonal, consiguiendo que el paciente se abra al especialista.

En el transcurso de la entrevista el psicólogo forense realizará la exploración pericial psicopatológica. En el proceso de objetivar el daño psíquico el perito atenderá a la diferencia entre signo y síntoma.

El signo, a diferencia del síntoma, es observable de forma objetiva y cuantificable o mensurable a través de procedimientos distintos a la apreciación subjetiva del evaluado.

No obstante, el perito no debe centrarse únicamente en la detección de signos/síntomas, sino que debe aplicar criterios para valorar la significación clínica de los mismos (Mesa y Rodríguez, 2007).

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. La primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Acherman 2010).

La evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica. Al margen de que en uno y otro caso el objetivo pueda ser la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses de los trastornos mentales, a diferencia del contexto clínico, en donde se convierte en el eje central de la intervención (Archer, 2006).

	Evaluación forense	Evaluación clínica
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales	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 (demanda involuntaria)	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. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico
Intervención en la sala de Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo perito

1.2 Instrumentos de evaluación.

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

La estrategia combinada de entrevista y test debe ponerse 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 pragmatismo (utilidad de la información recabada, nivel cultural del sujeto evaluado, dominio del instrumento por parte del evaluador), a la calidad científica (fiabilidad, validez y adaptación al entorno cultural) y a la economía de tiempo (brevedad y no repetición de las pruebas a efectos de conseguir una mayor motivación y de evitar la fatiga)

En la evaluación psicológica el psicólogo realiza una recopilación e integración de datos que obtiene principalmente de “instrumentos” con el fin de realizar un diagnóstico, orientación, selección. Y la prueba o instrumento de evaluación psicológica mide las variables psicológicas a través de procedimientos diseñados para obtener una muestra de comportamiento.

La formación del buen profesional de la psicología debe contemplar conocer el proceso de evaluación y en el transcurso del mismo saber elegir y aplicar los instrumentos que le permitirán realizar una labor de calidad e interpretar las puntuaciones obtenidas:

- Definir qué es un instrumento de evaluación psicológica.
- Estar familiarizado con las principales clasificaciones de los instrumentos de evaluación psicológica.
- Saber qué profesionales pueden aplicar los instrumentos de evaluación psicológica.
- Aprender a elegir la mejor prueba de evaluación.
- Identificar las partes de un manual de aplicación de una prueba y su correcta utilización.
- Saber cuáles son los criterios de calidad exigibles a cualquier instrumento de evaluación, que garantizarán los resultados de la labor profesional del psicólogo.
- Conocer las principales unidades de medida de los test.

Según García-Montalvo un instrumento de evaluación psicológica es “todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto.”

En este sentido, un instrumento puede equipararse al vocablo “técnica”. Desde nuestro punto de vista se trata de un concepto más general puesto que los instrumentos de evaluación psicológica se clasifican en función del distinto tipo de técnicas, entendidas como conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.

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

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos), o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado (por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización) (Pivovarova et al., 2009; Rosenfeld et al., 2010)

Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica. Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión (deportes, salidas nocturnas, etc.), sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación (Rosenfeld et al., 2010).

Se aconseja una estrategia multi método-multi sistema para afrontar este diagnóstico diferencial. El proceso de evaluación de la simulación implica el uso de criterios diagnósticos múltiples en oposición a la utilización de una única prueba, la combinación de pruebas de screening de simulación (i.e., Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas, SIMS), junto a pruebas de amplio espectro psicopatológico que cuenten con indicadores de validez (i.e., Inventario de Evaluación de la Personalidad, PAI, Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2, MMPI-2, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2-Reestructurado, MMPI-2-RF) y el contraste de información con diversas fuentes.

La hipótesis de la simulación cobrará más fuerza en el proceso evaluativo cuando la convergencia de datos procedentes de diferentes fuentes y métodos indique claras inconsistencias con la clínica, curso y evolución del supuesto cuadro clínico (González et. al, 2012) Sin dejar de lado la observación de esta manera identificar las macro y micro expresiones faciales y el lenguaje corporal donde se encuentran autores como el Dr. Paul Ekman, en el área de la detección de mentiras que ha sido de mucha ayuda para la psicología moderna menciona lo no verbal que está incrustado con el lenguaje corporal para una buena comprensión de las verdaderas emociones que el individuo desea expresar de manera no verbal.

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

Informe Forense.

Paciente: Tirsa

Motivo de consulta: *“Abuso sexual”*

Antecedentes somáticos: Mecanismo de disociación para diluir el sufrimiento físico (golpes) y psicológico del cual es víctima, mediante el personaje imaginario, llamado Flor, por lo que presenta síntomas somáticos de ansiedad ante el contexto estresante y marginal como dolores de estómago, nerviosismo, sudoración y dolores de cabeza.

- c. Psicobiografía:** Proveniente de una familia disfuncional (madre dependiente y padre violento, agresivo y sádico) inmersa en maltrato psicológico, verbal y físico lo que genera en ella conductas de sumisión e inseguridad.
- d.** Segunda hija de una fratria de 4 hermanos, dos de ellos fallecidos a temprana edad (Cecilia por enfermedad al año de nacimiento) y Mauricio, quien falleció por malformación en el periodo de gestación horas después de nacer; mantiene una relación muy estrecha con su hermanastra mayor Carolina (hija por parte de la madre) su tío paterno y sus abuelos maternos.

Cambios constantes de domicilio y centro educativo durante infancia y adolescencia, en última instancia víctima de abuso sexual (desde los 11 a 16 años) bajo amenazas en reiteradas ocasiones por su padre. Sin embargo, tiempo después Tirsa logra alcanzar estudios universitarios desempeñándose en su adultez como jueza en casos de familia.

d. Antecedentes psiquiátricos familiares:

La abuela paterna y el padre poseen características de personalidad antisocial (psicopáticas), agregando en el padre un historial de consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, crack, cocaína y alcohol), además de la muerte del tío paterno por suicidio (consumo de veneno para ratas). Asimismo una madre con características de personalidad dependiente y síntomas de distimia y ansiedad.

e. Historia toxicológica: No aplica

f. Enfermedad actual: No aplica

g. Exploración psicopatológica:

Ante la afectación emocional producto de su ambiente familiar presenta pesadillas, sensación de persecución, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, miedo al abandono, ideas suicidas, mecanismos de disociación ante el maltrato; así como también dificultades para relacionarse con el sexo opuesto con temor a la figura paterna, dificultad para concentrarse, autoestima desfavorable (auto concepto) síntomas de ansiedad.

Para una mayor exploración sobre el nivel de afectación en las diferentes áreas en la paciente se, recomienda usar los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista semi estructurada
- Observación dirigida
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Escala de Depresión de Hamilton
- Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

h. Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Tirsa constantemente sufrió violencia intrafamiliar, por parte de su padre, y hacia su madre.

Durante esa misma etapa, vivenció el fallecimiento de su abuela materna y su tío, quienes eran sus principales figuras de apoyo. Y desde la edad de los 11 hasta los 16 años, fue abusada sexualmente por su padre, recibiendo constantes amenazas de muerte.

i. Diagnóstico o impresión diagnóstica.

Trastorno primario: Abuso sexual histórico prolongado

Trastorno secundario: Trastorno de Estrés postraumático

Trastorno terciario: Trastorno depresivo

j. Evolución clínica y tratamiento: Según las características de personalidad de la paciente, se observa un pronóstico favorable y una disposición a participar activamente en el proceso psicoterapéutico con el objetivo de mejorar los síntomas relacionados con su diagnóstico.

En relación al tratamiento, se sugiere retomar en primer lugar la terapia individual bajo el modelo cognitivo conductual con la identificación de esquemas erróneos sobre sí misma, como resultado de los comentarios despectivos que realizaba su padre, también evocar un proceso de catarsis (exteriorización de emociones reprimidas) ante los hechos de violencia física, emocional, y sexual sufridos a lo largo de su vida, potenciando un mejor autocontrol emocional en conjunto con técnicas de relajación cognitivas y físicas.

Dentro de la misma directriz de trabajo, lograr una identificación de los estímulos que generan perturbación emocional y conflictos internos consigo misma, que afectan su desarrollo óptimo.

En conjunto, se fortalecerá la confianza en sí misma, conllevando al desarrollo de una adecuada autoestima, reflejándose en una óptima adaptación e interacción con su entorno, de igual manera, cuando el terapeuta considere pertinente se deberá incluir a la madre en el proceso terapéutico para favorecer la relación entre ambas.

Resumen clínico de la paciente.

Tirsa Dinarte proveniente de una familia disfuncional, víctima de agresión física, verbal, psicológica, añadiendo en última instancia el abuso sexual desde los 11 a 16 años de edad por parte de su padre. Presenta mecanismo de disociación creando un personaje imaginario llamado Flor, presenta síntomas de ansiedad tales como dolor de estómago, nerviosismo, sudoración y dolores de cabeza, pesadillas, sensación de persecución, dificultad para relacionarse con el sexo puesto y baja autoestima, desde el inicio de las agresiones aparecen sentimientos de venganza, culpabilidad e ideas suicidas.

Basado en el diagnóstico de abuso sexual histórico prolongado, se sugiere validarlo a través de entrevista semi estructurada, observación dirigida apoyada con el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover y la escala de depresión de Hamilton. Se sugiere basarse en un tratamiento desde el enfoque del modelo cognitivo conductual, centrándose en primer lugar en la terapia individual con la finalidad de que la paciente pueda entender, integrar y resolver aquellas experiencias traumáticas que actualmente afectan su desarrollo de interacción con el entorno y, a la seguridad personal de sí misma.

Además de la reestructuración cognitiva que permita a la paciente el manejo de pensamientos negativos y creencias irracionales, llevando a la expresión emocional a través de diversos mecanismos de desahogo que promuevan nuevas expectativas de vida y fomentar hábitos de autocuidado, el pronóstico con la paciente es favorable ya que se infiere disposición para participar en el proceso psicoterapéutico con resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

Definición del plan de intervención:

DIAGNÓSTICOS

- **Trastorno primario:** Abuso sexual histórico prolongado
- **Trastorno secundario:** Trastorno de Estrés postraumático
- **Trastorno terciario:** Trastorno depresivo

Áreas sugeridas para trabajar bajo el modelo cognitivo conductual.

- **Cognitiva**

Tiempo: (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

- Realizar una psicoeducación para abordar los pensamientos de desvalía personal, y una resignificación de los hechos.
 - Manejo del estilo atribucional.
 - Identificación y manejo de creencias irracionales (hacia sí misma, los demás y el mundo).
 - Reestructuración cognitiva (detención del pensamiento, autoinstrucciones, etc)
- **Emocional:**

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

 - Desarrollar estrategias de autovalía, fomentando así, el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto favorable.
 - Autorregulación emocional (técnicas cognitivas)
 - Promover el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, fomentadas en un apego seguro.
 - Propiciar el reconocimiento y expresión emocional a través de diferentes mecanismos de desahogo emocional, como la evocación del llanto, y verbalizaciones sobre sus sentimientos y emociones sobre el hecho.
- **Conductual:**

Tiempo: (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

 - Relajación muscular progresiva
 - Abordar hábitos saludables, como forma de autocuidado
 - Fomentar la práctica de actividades recreativas, así como la actividad física.
 - Elaboración de un proyecto de vida, que favorece la instalación de la esperanza, la visión a futuro y aumenta las expectativas positivas
 - Actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.
- **Social:**

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

 - Resolución de conflictos
 - Actividades relacionadas a desarrollar sus habilidades sociales que le permitan expresar sus pensamientos y emociones

- Comunicación asertiva
- Integración a un grupo psicoterapéutico que le permita recibir aceptación, apoyo y contención emocional de los demás miembros del grupo.

CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (TANIA)

Paciente: Tania

Motivo de consulta: *“Violencia Intrafamiliar”*

- b. Antecedentes somáticos:** Manifiesta incapacidad para expresar sus emociones y pensamientos, por lo que opta por reprimir sus emociones y sentimientos, que con el paso del tiempo los desborda, manifestándose en somatización, por lo cual se deriva sintomatología como: dificultades para conciliar el sueño, dolores de cabeza, náuseas, fuertes dolores de estómago y falta de apetito. síntomas somáticos de ansiedad ante el contexto estresante y marginal como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza. Así como se reflejan mecanismos de disociación ante la pérdida de sus dos hijos menores como alucinaciones auditivas provenientes de objetos de su entorno.
- c. Psicobiografía:** Mujer ama de casa y soporte económico del hogar, madre de cuatro hijos, la mayor (Carolina) producto de su relación pasada, con su pareja actual tres hijos de los cuales dos fallecieron a temprana edad (Cecilia al año por problemas de salud y Mauricio malformación en el periodo de gestación falleciendo horas después de nacer), inmersa en violencia física, verbal y psicológica por parte de su esposo desde el momento del matrimonio y constantemente a lo largo de toda la relación, en donde busca refugio en su familia pero siempre su pareja la convence y regresa (ciclo de la violencia).
- d. Antecedentes psiquiátricos familiares:** No aplica
- e. Historia toxicológica:** No aplica
- f. Enfermedad actual:** No aplica

g. Exploración psicopatológica: Presenta diversa sintomatología como afectación emocional, dependencia afectiva, baja autoestima, ideas segmentadas acerca de la familia, actitudes pasivas ante el maltrato, delirio auditivo (por pérdida de hijos), así como también síntomas ansiosos como aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza.

Se sugiere una exploración de dicha afectación por medio de los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista semi estructurada
- Observación dirigida
- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al., 1997)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

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

Su familia de origen (padres, hermanos) son relatados como personas humildes y de buenos principios, sin embargo, desde el momento en que se casa y forma su nuevo hogar tiende a distanciarse de ellos y verlos al tiempo cuando los visita y/o busca refugio en ellos.

La relación en la etapa de noviazgo con Carlos fue normal hasta después de casarse donde se torno una relación de dependencia, abuso, manipulación, infidelidades, maltrato físico, verbal y psicológico constante, además durante su matrimonio vi venció la pérdida de dos hijos a temprana edad lo que generó en ella luto, llanto constante y disociación mediante alucinaciones auditivas. A pesar del maltrato recibido Tania no se separaba de él debido al temor de que su hija Tirsa se quedara sin padre lo que generaba que soportará todo tipo de maltrato y con ello su hija también, incluso convertirse en cómplice de un asesinato cometido por su esposo, generando un ataque de pánico en ella, manifestando síntomas como agitación en el pecho, sudoración, nerviosismo, desborde emocional.

La relación continuó de la misma manera durante años, hasta la confesión de su hija sobre el abuso sexual siendo este el detonante para tomar la decisión de separarse definitivamente y denunciarlo junto con su hija.

i. Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Trastorno primario: Trastorno dependiente de la personalidad.

Trastorno Secundario: Trastorno de Estrés Postraumático

Trastorno terciario: Trastorno de ansiedad.

- j. Evolución clínica y tratamiento:** Basado en las características de personalidad de la paciente, se observa un pronóstico favorable y disposición a participar activamente en el proceso psicoterapéutico, en donde se podría inferir un cumplimiento satisfactorio con las tareas psicológicas designadas, para fomentar una autoestima favorable, que le permita desenvolverse de manera funcional ante la sociedad, ya sea en el área laboral, o en nuevos intereses particulares; buscando no afectar su imagen personal, sino aprender un oficio, o actividad particular en un centro de apoyo; y por ende, promulgando su estabilidad emocional en acciones que denotan su interés por retomar su vida personal y social a través de incursionar como parte de grupos de apoyo para víctimas de violencia intrafamiliar.

Por otra parte, respecto al tratamiento se sugiere retomar el área cognitiva (abordando los esquemas mentales), ya que es necesario identificar las ideas irracionales acerca del ciclo de violencia, en el cual ha estado inmersa, así como las causas y consecuencias a corto y largo plazo; en cuanto al área emocional se sugiere evocar catarsis en ella debido a la afectación emocional con la cual ha vivido durante años, potenciar técnicas de autocontrol emocional para un adecuado manejo de las mismas mediante la identificación y expresión de emociones, así mismo la identificación de fortalezas que permitan potenciarlas a fin de alcanzar seguridad en sí misma y lograr sentimiento de autoeficacia.

Asimismo, respecto al área conductual y social se busca promover una red de apoyo, y participar en actividades extracurriculares que fomenten su integridad personal.

Resumen clínico del paciente.

Tania mujer adulta, madre de dos hijas, actualmente vive con sus padres, remite denuncia ante la fiscalía por violencia intrafamiliar marcada por el abuso físico, verbal y psicológico por parte de su esposo a lo largo del matrimonio, producto del mismo desarrollo dependencia emocional hacia su pareja con sintomatología como baja autoestima, miedo al abandono, actitudes pasivas y tolerancia hacia los tratos abusivos e inadecuados.

En el contexto familiar su hija se encuentra sometida a iguales condiciones de maltrato por parte de su padre, ambas inmersas en condiciones negligentes marcadas por problemas económicos, malos tratos, gritos, devaluación y golpes físicos en el rostro y cuerpo.

Se sugiere un seguimiento psicológico semanal con la paciente partiendo de la sintomatología presentada y para una mayor exploración del caso se sugiere la aplicación de la

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover; de igual forma se sugiere trabajar las siguientes áreas bajo el modelo cognitivo conductual: cognitiva, afectiva, conductual y social.

En relación al área cognitiva se sugiere identificar las creencias erróneas que mantiene respecto a las formas de relacionarse en el hogar, la familia y sobre sí misma. De igual forma, mediante la ejecución de la psicoeducación explicar e identificar la sintomatología presente para posteriormente reducir y/o eliminar síntomas. También, en el área afectiva se sugiere propiciar catarsis emocional mediante diferentes técnicas como la escritura, dibujo o pintura y aquellas que le permitan aumentar su autoestima y seguridad en sí misma.

Por otra parte, en el área conductual promover técnicas de autocontrol como la respiración diafragmática, actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.

En el área social se sugiere brindar las herramientas adecuadas para aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de resolución de problemas y toma de decisiones, fomentar una comunicación y habilidades sociales que permitan lograr una forma adecuada interacción. Por lo que se realiza un pronóstico favorable con la paciente ya que se infiere una disposición para participar en el proceso psicoterapéutico con resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

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

Áreas sugeridas para trabajar bajo el modelo cognitivo conductual.

● **Cognitiva**

Tiempo: (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

- Psicoeducación sobre el ciclo de la violencia y las fases que lo componen.
- psicoeducación de la sintomatología presente en base al diagnóstico.
- Psicoeducación e identificación de las distorsiones cognitivas.
- Identificación y manejo de creencias irracionales (hacia sí misma, los demás y el mundo).
- Reestructuración cognitiva (Detención del pensamiento, autoinstrucciones, diálogo socrático.)

- **Emocional:**

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Identificar las emociones como la tristeza, el miedo, la vergüenza, el enojo y la culpa.
- Proporcionar a la paciente la revelación de sentimientos y emociones reprimidos (Catarsis emocional mediante técnicas como escritura, dibujo y/o pintura)
- Desarrollar estrategias de autovalía, fomentando así, el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto favorable mediante verbalizaciones y escritura.

- **Conductual:**

Tiempo: (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

- Técnicas de relajación (respiración diafragmática)
- Fomentar la práctica de actividades recreativas en base a las preferencias de la paciente.
- Elaboración de un proyecto de vida.
- Actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de auto eficacia y gratificación.
- Abordar hábitos de vida saludables, como forma de autocuidado.

- **Social:**

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Desarrollo de sus habilidades sociales-comunicativas por medio de una comunicación asertiva que le permitan expresar sus pensamientos y emociones.
- Integración a actividades recreativas y de habilidades para la vida.
- Asistir a un grupo psicoterapéutico que le permita recibir aceptación, apoyo y contención emocional de los demás miembros del grupo.
- Técnica de resolución de problemas

CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (CARLOS)

Paciente: Carlos

Motivo de consulta: “*Abusador sexual y agresividad*”

- b. Antecedentes somáticos:** Dependencia al alcohol y sustancias psicoactivas lo que desencadena síntomas como cambios repentinos en el estado de ánimo, irritabilidad, impulsividad e ira originada por problemas emocionales.
- c. Psicobiografía:** Hombre sin estudios académicos, proviene de una familia conformada por tres hermanos varones, Milton, Antonio y él, con la ausencia del padre, y la madre con características de manipulación, control, e inexpresivo emocional, junto a la interiorización de ideas machistas.

Respecto a su estado laboral es desempleado, a causa de problemas de consumo y adicción a sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cigarrillos, crack y cocaína). En su familia actual, es padre de cuatro hijos: Tirsa, Carolina, Cecilia y Mauricio (los últimos dos fallecieron a temprana edad por problemas de salud y malformación en el periodo de gestación). Asesino de su vecino por celos irracionales, abusador físico y psicológico hacia su esposa, además de ejercer violencia física, psicológica y sexual hacia su hija.
- d. Antecedentes psiquiátricos familiares:** Madre con características de personalidad psicópata (manipuladora, mentirosa, parca emocionalmente, sádica) y antecedente de suicidio de parte de su hermano.
- e. Historia toxicológica:** Consumo y adicción de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, crack, cigarrillos y cocaína con alta frecuencia.
- f. Enfermedad actual:** No aplica
- g. Exploración psicopatológica:** Presenta características de un Trastorno antisocial con psicopatía, en donde, carece de culpabilidad ante sus actos violentos y delictivos, generando una satisfacción personal. Igualmente, presenta hostilidad hacia las mujeres,

celotipia, agresividad, actitud defensiva ante los demás, manipulación constante, en donde utiliza un juego de humillación y descalificación hacia su esposa e hija.

Además, presenta consumo recurrente de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, crack y cocaína); también posee antecedentes penales, ya que se encuentra involucrado en grupos delictivos, y fue arrestado por privación a la propiedad privada.

Para una mayor exploración sobre la sintomatología del paciente se recomienda usar:

- Escala de Calificación de Psicopatía (PCL- R) Robert D. Hare.
- STAXI-2 Inventario de expresión de ira Estado-rasgo.

h. Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Carlos desarrolló relaciones disfuncionales con su familia de origen especialmente con su madre quien constantemente lo manipulaba, controlaba, sometía y traicionaba así como también patrones de conducta machistas ya que ella le incitaba el maltrato, desprecio, la infidelidad y odio hacia las mujeres; se identifica una posible ausencia del padre al no ser mencionado.

A inicios de la relación sostenida con Tania (su pareja) se mostraba de una forma dulce y cuidadosa, mientras que la relación se formalizó y concibieron a Tirsia, comenzó a mostrar conductas agresivas y de desvalorización hacia Tania, ejerciendo violencia física y psicológica hacia ella. Además de conductas de manipulación y violencia hacia su hija Tirsia con castigos violentos, golpes, gritos y devaluaciones, siempre se mostraba molesto e irritado ante cualquier acto de parte de ellas y todo conllevaba a golpearlas y humillarlas en privado o público sin remordimiento alguno. Presenta celos patológicos hacia su esposa lo que lo llevan a asesinar a su vecino con arma blanca por asegurar una traición e infidelidad entre ambos. También presenta historial de detención ante la justicia por actos inmorales, sin embargo escapó al corto tiempo de encontrarse detenido.

A medida que su hija Tirsia inició su etapa de adolescencia, el inició con acoso y arranques de celos por ella, en donde no la dejaba salir y la percibía como de su propiedad, de tal manera que llegó al abuso sexual (desde los 11 a 16 años), y la obligaba a mantener relaciones sexo-coitales bajo amenazas de muerte hacia su madre y hermana si contaba lo sucedido entre ambos.

i. Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- **Con perspectiva del área clínica:** Trastorno Antisocial de la personalidad.
- **Con perspectiva del área forense:** Psicopatía.
- Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

j. Evolución clínica y tratamiento: De acuerdo a las características de personalidad psicópata identificadas en Carlos se evidencia la manipulación, narcisismo, es decir, la búsqueda de su propio beneficio a base del engaño; la carencia de empatía, y la violación de derechos humanos, se infiere una posible resistencia a integrarse al proceso psicoterapéutico y a modificar los síntomas relacionados con su diagnóstico, optando por desistir del proceso posiblemente en las primeras sesiones.

Resumen clínico del paciente.

Carlos Dinarte Echeverría, llevado a juicio por agresión sexual hacia su hija Tirsa Dinarte desde la edad de los 11 a 16 años de edad, además investigado por cometer actividades delictivas. Igualmente, en sus antecedentes familiares se identifica una relación disfuncional con su madre. Carlos es una persona agresiva, carente de empatía y falta de control de impulsos, manifestado en el ejercicio de violencia física y psicológica, caracterizado por una hostilidad hacia las mujeres, rasgos de manipulación, sadismo, narcisismo, mentira patológica y adicción al consumo de sustancias psicoactivas.

Presentando además, conductas celotipia, acompañado de arrogancia y un complejo de superioridad al cometer actos de vandalismo, conductas intimidantes y sostener relaciones extramatrimoniales. Con base en la sintomatología, se determina el diagnóstico de Trastorno Antisocial de la personalidad, por lo que se sugiere corroborar con la aplicación de la Escala de Calificación de Psicopatía (PCL- R) Robert D. Hare y el Inventario de expresión de ira Estado-rasgo STAXI-2.

En cuanto al tratamiento, se propone trabajar a través del modelo cognitivo conductual para el manejo de la ira y la violencia, además de la gestión adecuada de las emociones y habilidades sociales. Pese a ello se infiere un resultado desfavorable al tratamiento de Carlos Dinarte Echeverría debido a las características de personalidad del mismo.

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

Definición del plan de intervención:

DIAGNÓSTICOS

- **Con perspectiva del área clínica:** Trastorno Antisocial de la personalidad.
- **Con perspectiva del área forense:** Psicopatía.
- Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

Área cognitiva:

- Lograr en primera instancia la aceptación en cuanto a la existencia de un problema en el paciente.
- Reestructuración cognitiva identificando en primera instancia los esquemas mentales erróneos con base en sí mismo y los demás.
- La puesta en práctica de un plan de prevención de recaída, enseñándole a reconocer los detonadores y precursores de su conducta psicopática

Área conductual:

• Promover un control de la impulsividad y desarrollo de autocontrol emocional mediante técnicas como: manejo de emociones, técnicas de respiración diafragmática con imaginación guiada.

•Modificación de las estructuras y condicionamientos que promueven las conductas antisociales.

•Desaprender conductas psicopáticas, la puesta en práctica de la negociación de alternativas a conductas delictivas cambiando el pensamiento criminal antisocial por un pensamiento pro social.

Área afectiva

• Mejorar la autoestima y desarrollar habilidades de relación interpersonales para disminuir la necesidad de exhibir superficialidad y grandiosidad.

Área social:

- Desarrollo de la empatía
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Entrenamiento en resolución de problemas

Recomendaciones:

Se recomienda a parte de la terapia individual integrar al paciente en las diferentes áreas de intervención:

- Iniciar un proceso de psicoterapia grupal
- Talleres grupales de adquisición de habilidades sociales, sensibilización, habilidades laborales y resolución de conflictos.
- Asistir a grupos de abstinencia (AA)
- Puesta en práctica de actividades extracurriculares o de carácter recreativo como sustitutivas al deseo de consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo la abstinencia de drogas y alcohol.

Resumen del capítulo “La complicidad”

El capítulo inicia narrando la vivencia de Tirsa 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 la violencia en contra de Tania como: Física, Psicológica, de género e intrafamiliar. Tania y Tirsa 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 se sentía cómodo y ellos reforzaban el círculo de violencia. También es importante recalcar que la familia de Tirsa era cambiante ya que se mudaban de lugar constantemente provocando una inestabilidad en el núcleo familiar.

Por lo que algunos elementos identificados son los siguientes:

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

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

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 	<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)
<input type="checkbox"/> Falta de adaptación social <input type="checkbox"/> Sobre vigilancia <input type="checkbox"/> Intelectualización <input type="checkbox"/> Humillación/Narciso <input type="checkbox"/> Compensación	<input type="checkbox"/> Dependencia emocional <input type="checkbox"/> Disociación <input type="checkbox"/> Represión <input type="checkbox"/> Ideas segmentadas	<input type="checkbox"/> Disociación <input type="checkbox"/> Indefensión aprendida <input type="checkbox"/> Aislamiento

EJERCICIO #2

a) Realice un resumen clínico del paciente

Motivo de consulta: Consumo de alcohol.

Paciente masculino de 82 años, casado, padre de 4 hijos, acude a consulta al recibir un ultimátum de parte de su esposa, en el que le expresó que si no dejaba de beber se separarían, lo cual fue su motivación inicial; por lo que asiste desde hace 6.

El paciente presenta comportamientos hostiles y verbales, su historia de consumo comienza a la edad de 30 años la cual se fue agravando, convirtiéndose en dependencia alcohólica a los 50 años, aunque existían periodos de abstinencia estos fueron reduciéndose hasta convertirse a los 55 años en un bebedor excesivo. Es importante señalar que, aunque el paciente es consciente del consumo cuando está bajo sus efectos se vuelven irritables, impulsivos y malhumorados. 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 en su edad adulta afectando áreas importantes de su vida. En su adolescencia, el fallecimiento de su madre marcó un quiebre en su psiquis, provocando cambios que prevalecen actualmente como inestabilidad emocional, falta de fuerza de voluntad, falta de concentración, inquietud, impulsividad, así como onicotilomanía.

Impresión diagnóstica: Patología dual

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

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

- Metilfenidato (20 mg)
- Tras la desintoxicación estuvo en tratamiento de seguimiento por patologías de depresión, ansiedad, impulsividad e irritabilidad. Actualmente se le mantiene tratamiento antidepressivo, 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.

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 generales, en los cuales todos los parámetros resultaron normales:

- Hemograma
- Bioquímica general
- Orina
- Prueba electrocardiografía

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

Se sugiere continuar con el tratamiento antidepresivo y la medicación del TDAH, acompañado de terapia psicológica para trabajar las siguientes áreas:

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

Se recomienda la integración del paciente a terapia de grupo de autoayuda para el mejor manejo de la abstinencia. Los tiempos para la terapia serán 1 vez por semana durante 6 meses aproximadamente, dependiendo de la evolución favorable/desfavorable del paciente.

La asistencia a terapia de grupo deberá ser todo el tiempo.

EJERCICIO #3

CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN _ REF 4

CARLOS

a) Motivo de consulta: Agresor y abusador sexual.

b) Antecedentes somáticos:

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

c) Psicobiografía

Carlos, proveniente de una familia de baja condición social y disfuncional, conformada por 3 hermanos varones; una madre controladora, manipuladora, permisiva y negligente, 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 su la adultez temprana, cuando conoció a su actual esposa, él mostraba comportamientos superficialmente encantadores dentro de su noviazgo, que cuando se casó cambió drásticamente. Tuvieron su primera hija, Tirsa, luego vino la siguiente hija la cual fallece al año debido a una enfermedad, y en el último embarazo, llegó el hijo tan anhelado por él, que muere tras una malformación congénita, por el cual culpabilizaba a su esposa e hija siempre, viviendo una frustración en sus ideales.

Carlos presente patrones conductuales agresivos, impulsivos, actos de violencia, maltrato, manipulación, sometiendo así a sus víctimas a tratos inhumanos, tanto que, en un arranque de ira y celos, cometió un homicidio con arma blanca, del cual hizo parte a su esposa, que luego ayudó a mover el cuerpo.

Así también cometió otros actos inmorales, que lo llevaron a la cárcel, donde solo estuvo un corto periodo de tiempo debido a que después escapó. Cabe mencionar que Carlos siempre mostró una fuerte dependencia hacia la madre, razón por la cual convivían bajo el mismo techo durante algunos años de su matrimonio.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares.

- Suicidio: su hermano, provocó su muerte tras ingerir veneno de ratas, suicidándose.

Pese a que se crió bajo el mismo ambiente disfuncional y conflictivo, él se caracterizaba por ser afectivo, de buen comportamiento y empático.

- Madre con características psicópatas y narcisistas.

e) Historia toxicológica.

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

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica.

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

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

Después de casarse, el paciente comenzó a perpetrar actos de violencia intrafamiliar contra su esposa y su hija, solía trabajar como electricista, pero lo despidieron, después de eso él ya no buscó otro trabajo y pasaba tiempo fuera de casa reunido con delincuentes, para tomar y consumir drogas. Por lo que bajo estos efectos el infundía temor a toda la familia por ende ganaba el poder, control, autoridad sobre estos, desempeñando un rol de padre autoritario y ausente y en un hombre misógino y narcisista. Al llegar a casa siempre estaba molesto e irritado y cualquier cosa que hiciera la hija o la esposa lo hacía perder el control a tal grado de golpearlas hasta el cansancio.

Cuando su hija comenzó la adolescencia él la percibe de manera morbosa y esto lo llevó a cometer el abuso sexual contra ella durante 6 años, tanto que sentía arranque de celos por ella, no dejaba que saliera a la calle para que nadie pudiera verla, limitando su círculo social y familiar, realizando amenazas de muerte para mantener su silencio.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Diagnóstico primario: Trastorno antisocial de la personalidad.

- Diagnóstico secundario: Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

j) Evolución clínica y tratamiento

Se recomienda 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 pronostica una renuencia a iniciar el tratamiento debido a sus las conductas y características del paciente.

TANIA

a) Motivo de consulta: Víctima de violencia intrafamiliar

b) Antecedentes somáticos:

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

Duelo no resuelto: alucinaciones auditivas.

c) Psicobiografía:

Tania nació en una familia tradicional, con padre y madre, tuvo una relación sentimental donde nació su primera hija, sin embargo, se desconoce la causa de su separación. Luego conoció a Carlos, su segunda pareja, el noviazgo se dio de manera normal donde él se comportaba de forma cariñosa, atenta y detallista, cosa que 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 la casa de los padres de Carlos, donde sufrió abuso verbal, físico y psicológico por parte de su suegra, quien provocaba peleas entre ellos para que Carlos la agrediera. Presencio y participo en un asesinato que realizó su esposo estando bajos los efectos de alcohol y drogas debido a celos. Sufrió la muerte de dos de sus hijos a causa de diferentes enfermedades, una niña y un niño, ambos murieron siendo bebés. Por lo que después de la muerte de sus hijos, 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 hija creció y fue víctima de abuso sexual por parte de Carlos, su propio padre, en reiteradas ocasiones. La violencia en contra de ella y su hija se mantuvo durante un tiempo hasta 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, grandes fluctuaciones del estado de ánimo, enojo, frustración e irritabilidad y sentimientos de culpa o inutilidad, no posee relaciones interpersonales. Por lo que se sugiere aplicar las escalas de depresión y ansiedad de Beck y la figura humana de Karen Machover.

Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de trastorno de la personalidad dependiente, trastorno distímico y trastorno de ansiedad.

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

Mujer víctima de violencia física, económica, verbal y psicológica principalmente por parte de su cónyuge a lo largo de los años, ha sufrido diversos golpes, fracturas, moretones en todo el cuerpo y humillaciones, evidenciando 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:

Se sugiere trabajar las áreas afectiva, cognitiva, social y conductual.

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 positivo y mostrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, según la conducta observada.

TIRSA

a) Motivo de consulta: Víctima de abuso sexual

b) Antecedentes somáticos

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

c) Psicobiografía

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

Segunda hija, de una familia con 4 hijos, de los cuales una murió debido a una enfermedad y 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.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

e) Historia toxicológica

No aplica

f) Enfermedad actual

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Diagnóstico primario: Estrés post trauma (abuso continuo histórico)
- 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 (reestructuración cognitiva), social, conductual (miedos) y sexual.

Si la paciente se somete al tratamiento y tiene disposición al cambio, se infiere que su evolución será positiva y logrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, visualizando un tratamiento de duración; 1 vez por semana durante 6 meses.

Al cumplir los 6 meses de tratamiento, volver a realizar una evaluación para identificar en qué áreas ha mejorado y reforzar las áreas deficientes.

Caracterización de los personajes

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"> ● 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 ● Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	Dependencia emocional	Disociación
Sobrevigilancia	Disociación	Indefensión aprendida
Desplazamiento	Represión	Fantasía
Negación	Ideas segmentadas	Resignación
Intelectualización	Evasión de problemas	Represión
Agresividad		Aislamiento social
		Sumisión
		Despersonalización
		Sobrevigilancia

Informe Forense

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

Resumen Clínico

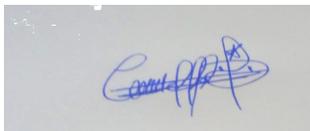
Paciente femenina, de setenta y dos años, docente jubilada, remitida por alucinaciones visuales y alteración conductual.

Es la sexta hija de una familia de diez hermanos, de los cuales tres poseen antecedentes con trastorno bipolar, quienes han respondido de manera favorable al tratamiento con litio. La paciente ha recibido tratamiento psiquiátrico y psicológico a partir de los veinticinco años, diagnosticada con trastorno depresivo y trastorno de ansiedad, ha sido sometida a tratamiento farmacológico desde que ha iniciado con la intervención psiquiátrica, en la actualidad consume antidepresivos y ansiolíticos, con poca respuesta a los antidepresivos, no se presentan ideaciones suicidas. Consumo de sustancias alcohólicas, consumo de nicotina desde los dieciséis años hasta los sesenta y nueve. Es abstinenta a la nicotina, presenta alucinaciones visuales y alteración conductual tales como conducta desorganizada, con dependencia a ansiolíticos, problemas motrices con afectación en la marcha, pérdida de memoria con la ubicación temporo espacial, lenguaje incoherente y problemas de sueño.

Respecto a los síntomas descritos anteriormente la paciente es diagnosticada con: delirium debido a abstinencia de alcohol y benzodiacepinas, 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.



F. _____

Thamnath Thelmiith Leiva Hernández

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.

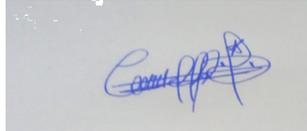
i. Diagnóstico o impresión diagnóstica

- 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 autoestima.



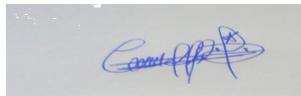
Psicóloga: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández

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.



Thamnath Thelmiith Leiva
Psicóloga

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 tiene historial de 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. Si el paciente no recibe tratamiento las conductas de agresividad y violencia pueden intensificarse y evolucionar perjudicialmente. En efecto, se sugiere que se someta a un tratamiento que tenga una duración mínima de dos años, el cual debe ser constante, que incluya un programa penitenciario, multidisciplinario y grupos de apoyo comunitarios, donde se intervenga la adicción, los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones, resolución de conflictos y control de impulsos.



Thamnath Thelmiith Leiva

Psicóloga

Resumen clínico

Paciente masculino, remitido por orden judicial, imputado de violación sexual y homicidio; la dificultad tiene un inicio gradual, ya que los síntomas se manifestaban desde la adolescencia y otros factores psicosociales que fueron incrementando dicho malestar. Proviene de una familia con carencia económica, con escasa educación, expuesto al involucramiento con grupos ilícitos y creencias machistas.

Entre las características de personalidad del paciente se encuentran, celotipia, labilidad emocional, deshonestidad, falta de adaptación social, pensamiento dicotómico, hostilidad, apatía, egocentrismo, impulsividad, agresividad. Por lo tanto, presenta trastorno antisocial de la personalidad, donde la extensión de la afectación personal del trastorno, ha generado pérdida de empleo, inadecuadas relaciones interpersonales y afectivas, carencia de remordimiento y culpabilidad, y especialmente, conductas atípicas sexuales, violentas y psicopáticas.

El paciente no cuenta con redes de apoyo ya que sus comportamientos han afectado a su cónyuge e hija, quienes son la única fuente de ayuda familiar, y la respuesta que se ha recibido por parte de ellas es de rechazo. Se considera que, para observar una mejoría en el paciente es necesario que, dentro de los enfoques psicoterapéuticos para el tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad, se emplee un enfoque penitenciario y el modelo cognitivo conductual y para reducir las conductas adictivas, terapia grupal y atención médica.

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

Anamnesis Tirsia

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 quien 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 pro



Psicóloga

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 él en el área sexual: empoderamiento, reestructuración de la confianza, desarrollo de la intimidad, derechos sexuales y reproductivos.

Para los siguientes ejercicios clínicos se utilizaron los siguientes test psicológicos:

Test de la figura humana es una prueba proyectiva donde a través del dibujo el paciente plasma mecanismos de defensa, conflictos variables ambientales y personalidad.

Inventario de síntomas SCL-90-R Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Inventario de Depresión de Beck

Este es un instrumento de evaluación para medir la presencia de síntomas depresivos y valorar la gravedad de la depresión en pacientes con trastornos psicológicos.

Inventario de duelo complicado

Detectar y prevenir los factores que pueden dar lugar a un duelo complicado. Es un instrumento sencillo que permitirá distinguir las reacciones normales de duelo de las complicadas, lo que facilitará, en gran medida, la planificación de las intervenciones en los deudos en proceso de duelo.

Informe Clínico

Información General

C S E con 40 años, es la tercera de cuatro hermanos, sus padres aún están vivos pero papá emigró a Estados Unidos cuando ella tenía 10 años y actualmente reside en el exterior y mientras su madre reside en el mismo condominio en un apartamento diferente. A la edad de 18 años conoce al que fue su esposo una relación de 22 años, en total son 1 año de amigos, 10 años como novios y 11 años de casados, actualmente están separados y están realizando un proceso de divorcio a causa de 5 infidelidades, a lo largo de los últimos 11 años concibieron un hijo actualmente tiene 5 años, la paciente trabaja y estudia su cuarto año de universidad.

Estado médico: manifiesta ser hipertensa desde los 25 años, esta medicada con un hipertensivo muy fuerte de 3 componentes amlodipina 5mg/valsartan 160mg/hidroclorotiazida 12.5mg todo en una misma tableta y se toma una diaria, padece de asma desde que tiene uso de razón y esta medicada con seritide (fluticazona) consume un inhalador mensualmente.

Signos y síntomas

Presenta dolores de cabeza, falta de concentración en el trabajo, está cometiendo errores graves, de los cuales ha tenido que desembolsar dinero en consecuencia de los mismos, regaños de sus superiores, aunque están sabedores de la situación por la que está pasando, ella manifiesta dificultades para dormir, según menciona "ansiedad, depresión", habla rápido, temblor de manos, la soledad la pone triste, tiene antecedentes de depresión por un aborto espontáneo en el año 2013 embarazo de alto riesgo.

INFORME GENERAL

Datos generales del evaluado

Nombre: C S E

Fecha de nacimiento: 08-12-1981

Fecha de informe: 14-05-2022

B. Motivo de consulta

La paciente decide acudir a ayuda psicológica porque se siente deprimida y con ansiedad porque actualmente afronta una separación con proceso de divorcio.

C. Prueba aplicada

Test 90 síntomas SCL-90R

Test de la figura humana de Karen Machover de Juan M. Escribano

E. Interpretación de los resultados

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Resultados de las prueba (SCL-90R)

Somatizaciones	Paciente presenta dolores de cabeza, pecho, espalda, estómago, calambres, dificultad para respirar, ataques de frío y calor, sensación de tener un nudo en la garganta , sentir flojas partes del cuerpo y sensación de tener el cuerpo pesado en su mayoría síntomas de leves a moderados.
Obsesiones y compulsiones	Paciente presenta ideas desagradables, dificultad para memoria, dejar las cosas a medias, se asegura de gran manera de que las cosas salgan bien, se le dificulta tomar decisiones y concentrarse, siente que su mente queda en blanco,
Sensitividad interpersonal	Dificultad para memorizar, puede sentirse preocupada o con pocas ganas de hacer algo, puede sentirse inferior a los demás sintiéndose incómoda cuando la miran y hablan sobre ella,
Depresión	Manifiesta tener Falta de interés en las relaciones sexuales y por nada, sentirse con pocas energías, ideas suicidas, lora por

	cualquier cosa, puede sentirse atrapada, con sentimientos de soledad y tristeza, preocupándose demasiado por lo que pasa, con pocas esperanzas hacia el futuro, siente que todo le cuesta mucho
Ansiedad	Suele sentirse nerviosa en ocasiones y siente que su corazón late muy fuerte, suele tener mucho miedo o pánico a que algo malo suceda,
Hostilidad	Con frecuencia se siente de mal humor, con fuertes deseos de golpear a alguien y también con ganas de tirar o romper cosas,
Ansiedad fóbica	Siente miedo de salir sola, suele evitar algunos lugares por miedo, se pone nerviosa cuando está sola
Ideación paranoide	Piensa que otros son culpables de lo que le pasa, suele pensar que le vigilan o que hablan de ella frecuentemente piensa que los demás no la valoran como ella merece.
Psicoticismo	Suele tener ideas que no son propias de ella, suele sentirse sola aún estando con gente, se siente alejada de las demás personas, a veces piensan que en su cabeza hay algo que no funciona bien
Ítems adicionales	A veces tiene poco apetito, con problemas para dormir o suele despertar mucho antes de la hora que le corresponde, se pone inquieta antes de dormir, a veces piensa que está por morir, suele sentirse culpable

Análisis cuantitativo

Según los resultados obtenidos se consideran como una persona en riesgo a que su situación pueda desmejorar, podría encontrar presencia patológica severa en caso de no recibir tratamiento oportuno, sobre todo área de obsesiones y compulsiones, depresión y ansiedad fóbica.

	OM	BS	.I	EP	NS	OS	OB	AR	SIC	GS	SDI	P
	.5	.70	.33	.69	.8	.5	.33	.66	.9	.44	.02	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	5	

Test de la figura humana de Karen Machover

El test de la figura humana es una prueba proyectiva donde a través del dibujo el paciente plasma mecanismos de defensa, conflictos variables ambientales y personalidad.

Interpretación

La paciente presenta normalidad psicológica, con facilidad podría recurrir a acciones agresivas, tanto físicas como verbales debido a la impulsividad, denota sentimientos de inferioridad, dependencia y necesidad de protección materna y se identifica sexualmente con la madre, manifiesta miedo al varón y rigidez por lo que puede activar mecanismos de defensa, como el alejarse de la figura de hombres, privarse de una relación afectiva, pudiendo mostrarse agresiva, insegura, desconfiada (paranoidismo) con inhibición sexual.

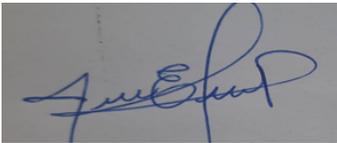
Se evidencian conflictos ocurrido con etapas anteriores, que pudieron desencadenar un desorden e inhibición sexual con tendencia a la depresión, ante estas situaciones busca la ayuda de la madre y ante los problemas, se evidencia una falta de orientación para la vida ante la duda de no saber qué hacer ante la separación, el nuevo diagnóstico de su hijo y cómo será su vida con nuevos roles en casa, como madre y con nuevos desafíos económicos.

Debido a los conflictos su cuerpo se encuentra en estado de alerta abriendo bien los ojos, con oído atento (ojos grandes y oídos acentuados) pues desarrolla sentimiento de ser observada y reacciona a la crítica que viene del exterior.

Diagnóstico: primario crisis de adaptación

Secundario: depresión

Terciario: duelo ante el nuevo diagnóstico de su hijo (autista)



f. _____

Firma del terapeuta:

Hoja Resumen de Tratamiento

Nombre C S E	
Fecha de nacimiento 08-12-1981	Edad: 40 años
Psicoterapeuta: José Elías López Reyes	Fecha: 30-03-22

Objetivo de la sesión primera sesión

Presentación con el paciente, hacer un proceso de acomodación terapéutica, rapport.

Desmitificación del accionar psicológico, elaboración del contrato terapéutico

Definir las condiciones y fechas de la terapia y obtener el motivo de consulta y en una escala del 1 al 10 cuanto afecta su problema contestó "6"

Observaciones:

La paciente da buenas sensaciones y deja entre ver que necesita la ayuda psicológica y tiene deseos de trabajar en sí misma para mejorar en aspectos laborales, familiares, académicos y de salud, con ello me demuestra que tiene intención de mejorar, y adherirse al proceso terapéutico

Conclusiones

El estar en un proceso de divorcio es lo que más manifiesta que le está afectando.

Debo indagar diferentes áreas personales para obtener información precisa

Tarea Asignada al paciente

Le felicité por tratar de mejorar muchos aspectos de su vida personal para lograr salir adelante, le motivó a seguir con el proceso terapéutico y seguir realizando actividades.

Hoja Resumen de Tratamiento

Nombre C S E	
Fecha de nacimiento 08-12-1981	Edad: 40 años
Psicoterapeuta: José Elías López Reyes	Fecha:

Objetivo de la segunda sesión 09-04-22
Obtener información sobre la separación, interacción en el hogar

Observaciones:
La paciente oculta su cuerpo con un par de almohadas al momento de contar su historia de vida por alguna razón toleraba las infidelidades y luego las perdonaba para posteriormente tratar de mejorar su matrimonio. Lo realizó en cuatro ocasiones luego decidió divorciarse.

Conclusiones
Está comprometida con el proceso, su trabajo que es muy demandante a veces le afecta en las sesiones, aún no hay mucha confianza con el terapeuta pero va mejorando.

Tarea asignada al paciente
Llega a su mente ideas irracionales y es importante por el momento sin tener mayor información sobre cómo frenar y desafiar esas ideas pueda al menos evadir o ignorar esos pensamientos que por lo general afectan en su valoración personal.

Hoja Resumen de Tratamiento

Nombre C S E	
Fecha de nacimiento 08-12-1981	Edad: 40 años
Psicoterapeuta: José Elías López Reyes	Fecha:

Objetivo de la tercer sesión 18-4-22

Es importante que pueda saber la infancia, relación entre madre, padre y hermanos, contexto escolar en la infancia, vida laboral eso me podía dar una idea de porque perdonaba las infidelidades y trataba de mejorar como mujer para evitar que buscara una amante.

Observaciones:

Esta información contiene mucha carga emocional su padre que era todo para ella se fue a estados unidos en busca de una vida mejor cuando tenía 10 su madre le guardó fidelidad aunque como pareja llevan más de 30 años separados y soportó infidelidades, alcoholismo.

Conclusiones

Comienzo a realizar hipótesis del porque evitaba separarse de su esposo a pesar de múltiples infidelidades y mucho tiene que ver la marcha de su padre y el ejemplo de matrimonio que tuvieron sus padres.

Tarea Asignada al paciente

La sesión estuvo muy emotiva, recordó muchas cosas de su pasado, se realizó terapia en crisis, al finalizar al preguntarle que hace para ventilar sus emociones respondió que escribe en un especie de diario cuando se siente mal, motivé el seguir realizando el ejercicio.

Hoja Resumen de Tratamiento

Nombre C S E	
Fecha de nacimiento 08-12-1981	Edad: 40 años
Psicoterapeuta: José Elías López Reyes	Fecha:

Objetivo de la cuarta sesión 30-4-22

Conocer el estado de salud de la paciente, antecedentes o crisis psicológicas en el pasado porque tengo la impresión que hay información que pueda ser relevante para el diagnóstico.

Observaciones:

En 2013 tuvo un aborto espontaneo, pero le afectó de gran manera una infidelidad y ese evento la descompensó y ella reprocha que ese suceso se dio por culpa de su ex Esposo igual en 2016 vuelve a quedar embarazada y sufre otro aborto espontaneo

También culpa a su ex esposo porque para ese tiempo también descubrió otra infidelidad, sucesos que muestran carga emocional.

Conclusiones

El ventilar sucesos difíciles en su vida le hizo sentirse mejor esa información la guardaba y necesitaba liberar esa carga emocional en la cual pudo sentir bienestar, no a gran escala pero si fue perceptible para la paciente.

Tarea Asignada al paciente

Se le explicó la importancia de ventilar las emociones y esa gran carga que se va acumulando le sugerí el expresar sus emociones con más frecuencia con personas adecuadas y también ya que le gusta escribir su historia de vida le motive a seguir haciendo ese proceso

Hoja Resumen de Tratamiento

Nombre C S E	
Fecha de nacimiento 08-12-1981	Edad: 40 años
Psicoterapeuta: José Elías López Reyes	Fecha:

Objetivo de la quinta sesión 7-5-22

Teniendo información productos de las entrevistas es momento de aplicar pruebas psicológicas con recabado considero aplicar el test de 90 síntomas SCL 90 r y el test de Karen Machover

Observaciones:

Es una persona con mucha energía, dinámica y motivada se dedicó a responder. Acató fácilmente las instrucciones, leía en voz alta los ítems y respondió en un tiempo aproximado a 5 o 6 minutos, con el test proyectivo hablaba mucho de lo que iba haciendo, tarareaba canciones mientras dibujaba, parecía disfrutar la actividad.

Conclusiones

A pesar de algunas dificultades y cambios de horarios consensuados se logró el objetivo obtener información relevante para establecer un diagnóstico, con el hecho de haber contado su historia de vida manifiesta mejoría.

Tarea Asignada al paciente

Es de mucha importancia buscar siempre la salud física dando importancia también a la salud mental, motivar a que ella le siga dando la importancia a estos aspectos a lo largo de su vida

Nota evolutiva y administrativa del avance/limitantes/progresos del paciente			
Nombre del paciente	Carolina Salazar Espinosa	Mes: mayo	Nºexp 0001-2022
Diagnóstico	Crisis por divorcio	Número de Sesiones del mes 3	Nº de nota evolutiva
Fecha:	7-5-22		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> ● Crisis de adaptación ● Síntomas depresivos ● Entrenamiento para desarrollar habilidades que su exesposo hacía en el hogar ● Terapia de separación -entrenar al paciente para evitar la alienación parental ● Autonomía e independencia ● Ventilación emocional ● Autoestima 		
Objetivo de las sesiones del mes	Las sesiones han tenido como finalidad recabar información así también evaluar con pruebas psicométricas para obtener Información precisa que permita obtener el diagnóstico, acorde a los síntomas del paciente		
Observaciones/comentarios	<p>Ha recibido mucho daño a causa de las infidelidades, y ha desarrollado un bajo autoconcepto, porque fue desvalorizada, culpa a su esposo por sus infidelidades le llevó a descompensarse y luego perdió sus bebés, se siente mal en ocasiones cuando se encuentra sola, es una persona con mucha energía, sonriente, conoce mucho el área de recursos humanos, es un pilar importante para su empresa desde su fundación, busca lo mejor para su hijo y se encuentra estudiando (cuarto año) para obtener su título universitario, tiene muchas capacidades, conforme va comentando su vida personal a veces comprende el porqué de su conducta, pero le hace falta entrenamiento para saber qué hacer.</p> <p>Por sus capacidades veo impresiones favorables y con el debido tratamiento puede mejorar</p>		
Terapeuta Firma			

Informe Terapéutico Del Paciente

1. Datos personales del paciente	
Apellidos y nombres S E C	
Dirección	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Teléfono	xxxxxxx
Género:	Femenino
Edad:	40 años
Estado Civil	Separada
Situación Laboral	Empleada (Jefe de recursos humanos)
En caso de emergencia llamar a:	xxxxxxx
Parentesco: Mamá	Estado civil: casada
Edad: 71	
Tel de ubicación de la madre	Celular: 7196-3378
Profesión madre	Maestra
Situación laboral	Jubilada

2. Diagnóstico
Primario Crisis de adaptación Depresión Duelo por el diagnóstico de su hijo autista

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Solo se ha realizado entrevista y evaluación con pruebas psicométricas

4. Áreas sugeridas a trabajar como próximo terapeuta
<ol style="list-style-type: none"> 1) área cognitiva- reestructuración cognitiva 2) área emocional- a través de ventilación emocional, identificación de emociones 3) área familiar- en momentos difíciles es cuando más necesita redes de apoyo, amigos, familia, iglesia, comunidad y en el trabajo (promoverlo) 4) Autoestima- para mejorar la auto percepción de sí misma 5) Problemas con el control de los impulsos 6) Terapia de separación -entrenamiento para evitar la alienación parental que puede afectar a su hijo. 7) Desarrollo de habilidades que anteriormente hacía su pareja 8) Entrenamiento para realizar una exploración de sí misma que permita sanar con su pasado

5. Procedimientos de evaluación y resultados

- Test SCL 90-r autor María Martina Casullo (1999-2004)

Según los resultados obtenidos se considera como una persona en riesgo a que su situación pueda desmejorar, de ser el caso podría encontrar presencia patológica severa en caso de no recibir tratamiento oportuno, sobre todo área de obsesiones y compulsiones, depresión y ansiedad fóbica.

- Test proyectivo de la figura humana Karen Machover

La paciente presenta normalidad psicológica, con facilidad podría recurrir a acciones agresivas, tanto físicas como verbales debido a la impulsividad, denota sentimientos de inferioridad, dependencia y necesidad de protección materna y se identifica sexualmente con la madre, manifiesta miedo al varón y rigidez por lo que puede activar mecanismos de defensa, como el alejarse de la figura de hombres, privarse de una relación afectiva pudiendo mostrarse agresiva, insegura, desconfiada (paranoidismo) con inhibición sexual.

Se evidencian conflictos ocurrido con etapas anteriores, que pudieron desencadenar un desorden e inhibición sexual con tendencia a la depresión, buscando la ayuda de la madre y ante los problemas, una falta de orientación para la vida ante la duda de no saber qué hacer ante la separación, el nuevo diagnóstico de su hijo y cómo será su vida con nuevos roles en casa, como madre, desafíos económicos.

Debido a los conflictos su cuerpo se encuentra en estado de alerta abriendo bien los ojos, con oído atento (ojos grandes y oídos acentuados) pues desarrolla sentimiento de ser observada y reaccionando a la crítica que viene del exterior.

6. Recomendaciones

Es de suma importancia que se adhiera a un plan de intervención psicológico para que pueda fortalecer las áreas que no ha sido capaz de superar por sí misma y puede que su avance se vea estancado y en el peor de los casos sin el debido tratamiento puede desmejorar su situación.



Firma terapeuta asesor docente

Terapeuta practicante

Referencia De Paciente

Nombre del paciente: C S E Edad: 40 años sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 08-12-1981 Fecha: 14-05-2022

Motivo de la Evaluación: La paciente decide acudir a ayuda psicológica porque se siente deprimida y con ansiedad por que actualmente afronta una separación con proceso de divorcio

Paciente femenino de 40 años, se refiere para realizar plan de intervención psicológico ya que presenta crisis de adaptación, depresión y Duelo por el diagnóstico de su hijo autista

Además de los siguientes indicadores:

- Crisis de adaptación
- Síntomas depresivos
- Entrenamiento para desarrollar habilidades que su ex esposo hacía en el hogar
- Terapia de separación -entrenar al paciente para evitar la alienación parental
- Autonomía e independencia
- Ventilación emocional
- Autoestima

Se solicita aplicar plan de intervención en las siguientes áreas:

- 1) área cognitiva- reestructuración cognitiva
- 2) área emocional- a través de ventilación emocional, identificación de emociones
- 3) área familiar- en momentos difíciles es cuando más necesita redes de apoyo, amigos, familia, iglesia, comunidad y en el trabajo (promoverlo)
- 4) Autoestima- para mejorar la auto percepción de sí misma
- 5) Problemas con el control de los impulsos
- 6) Terapia de separación -entrenamiento para evitar la alienación parental que puede afectar a su hijo.
- 7) Desarrollo de habilidades que anteriormente hacía su pareja
- 8) Entrenamiento para realizar una exploración de sí misma que permita sanar con su pasado

Debido a su cambio de domicilio requiere de atención psicológica pero en una zona más accesible como lo son las clínicas de atención psicológica del departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador.

Anexo 1: Informe Clínico

Información General Del Paciente

I I P S, es la última de 3 hermanos, de los cuales uno de ellos falleció cuando ella tenía solo 6 años de edad, con su hermano mayor, no mantiene ningún tipo de comunicación desde hace años, su padre se fue de la casa cuando ella tenía 18 años de edad, quedando únicamente con su madre, con la madre sostiene una buena relación aunque la paciente manifiesta no poder evitar culparla de todos sus problemas ya que la ve como culpable de todo el abuso que vivió en manos de su padre al no recibir ningún tipo de apoyo por parte de su madre. La paciente ha mencionado el realizar auto castigos, cuando recuerda todo lo sucedido en su infancia, ya que siente mucho dolor al recordar y para sacar estos pensamientos de su cabeza se auto castiga, estos castigos pueden ser golpes, jalones de cabello, morderse los labios fuertemente y en ocasiones cambia los recuerdos que aparecen por pensamientos de culpabilizarían, reproche y denigración hacia sí misma.

La paciente padece de migraña desde los 15 años, por lo que utiliza los medicamentos, Nordel 40 y Apropanol 1 tableta al día, este medicamento fue prescrito por el neurólogo, padece de la tiroides y potasio bajo, hace 2 años y medio sufrió de una parálisis situación que la paso sola, sin la ayuda de su familia, la única ayuda que recibió fue la de dos amigas que se encargaban de asearla y alimentarla, este abandono es una razón más de reproche contra la madre ya que ella se siente solo y desprotegida por parte de la madre.

Ha intentado poner fin con su vida desde los 11 años, ha estado en control en el hospital psiquiátrico a causa de estas ideas suicidas, se siente poco inteligente ya que lleva 10 años en la universidad y aún no ha podido culminarla, tampoco ha podido conseguir un trabajo en el área en la que ella ha estudiado. La paciente ha manifestado el sostener múltiples relaciones sexuales con diferentes parejas, esto la hace sentir mal a la larga, pero en el momento le da mucha satisfacción el saber o sentir que puede ser buena en algo.

REGISTRO DEL PACIENTE

Fecha: 9 abril 2022

Nombre completo: I I P S

Sexo: F M Edad: 30 Escolaridad: bachiller

Lugar de nacimiento: San Salvador fecha de nacimiento: 30/7/1991

Domicilio actual: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Celular: XXXXXXXX

Nombre de persona a contactar en caso de una emergencia: XXXXXXXXXXXXXXXX

Parentesco: mejor amiga

Número celular: XXXXXXXX

A. datos generales del evaluado

Nombre: I I P

Sexo: femenino

Edad: 30

Fecha de nacimiento: XXXXXX1991

Fecha de evaluación: 9 de abril de 2022

Fecha de informe: viernes 13 de mayo de 2022

Referido por: XXXXXXXXX parentesco: mejor amiga

b. Motivo de consulta

“Me siento una fracasada en la vida, no he logrado concluir nada de las metas que me propongo, quiero alcanzar el éxito pero no puedo”

c. Pruebas aplicadas

ψ Test de la figura humana Machover

ψ Escala de Beck

d. Interpretación de los resultados

Nombre de la evaluada: I I P S

Sexo: femenino Edad: 30 años

Fecha de aplicación: 7 de mayo de 2022

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> • Humor, placer, justificación, defensa • Hostilidad, enojo, sadista verbal, agresivo, criticón • control obsesivo de enojo y hostilidad • sobre vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de inadecuación intelectual • Sentimiento de culpa • Sexualidad • seducción femenina infantil • Rechazo, menosprecio propio • Preocupación por lograr control • Necesidad de protección materna • dificultades relacionadas en el contacto social • culpabilidad por la masturbación • imago materno • esfuerzos por superar las dificultades sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en las relaciones con otros • sentimientos de ser observado 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumisión • Retraimiento, ensimismamiento • Ocultamiento • rigidez, rasgos esquizoides idealismo • orgullo, vanidad un yo hinchado • rasgos obsesivos • homosexualidad • sentimientos de inferioridad, • rechazo depresión, inhibición • introversión

Escala de depresión de Beck

Fecha de aplicación: 7 mayo de 2022

Puntuación obtenida: 40 puntos

Nivel de depresión según la escala de Beck: depresión severa

Interpretación de resultados de pruebas psicológicas

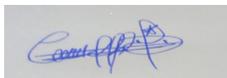
Según los resultados obtenidos por la prueba proyectiva Karen Machover, la paciente presenta inseguridad ante diversos ambientes en los que se desenvuelve sobre todo en los que tiene que demostrar sus conocimientos o características intelectuales, dificultades al momento de relacionarse con los demás, establecer nuevas relaciones interpersonales, problemas para poder iniciar o mantener una conversación, evita la toma de decisiones importantes por temor a cometer errores, internaliza reglas excesivas manteniendo altas expectativas en cuanto al rendimiento y las conductas éticas, entrando en periodos de angustia o inconformidad al no alcanzar dichas expectativas. Presenta sentimientos de culpa sobre hechos que se escapan de sus manos y se ve a sí misma como la responsable de su situación actual, presenta menosprecio, rechazo a sí misma e inconformidad en cuanto al físico.

Existe en la paciente una clara y muy marcada necesidad de protección materna, teniendo sentimientos de rechazo y rencor hacia la madre al no haber sentido este apoyo en sus primeras etapas de la vida, posee una imagen pobre en cuanto a los vínculos entre la madre e hijos, así como también dificultades en el área sexual, llevándola a prácticas sexuales pasajeras, sin involucramiento de sentimientos, prácticas sexuales múltiples y pasajeras, temor a ser lastimada y mucha culpabilidad por la masturbación viéndolo como algo sucio y no como un hecho de autoconocimiento y exploración. Es sumisa y muy fácil de manipular, incapaz de defender sus propias ideas y pensamientos, miedo a realizar cambios en su vida y desconocimiento en cuanto a cómo realizar mejoras para cambios certeros en ella.

En cuanto a la escala de Beck, se puede decir que la paciente presenta un estado actual de depresión grave, lo que lleva a la paciente a presentar persistentes sentimientos de tristeza ansiedad o vacío, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, frustración, culpabilidad, inutilidad, pérdida de interés o placer en actividades y pasatiempos que antes eran placenteros.

También fatiga o disminución de energía, dificultad para concentrarse o en la toma de decisiones, cambios en el apetito y en el peso, además de algunas molestias físicas como lo son dolores y molestias como la migraña que presenta desde los 15 años, e incluso problemas digestivos y lo más preocupante de todo las ideas suicidas o de muerte.

El pronóstico clínico, se muestra muy favorable en cuanto a la paciente, ya que muestra mucha disponibilidad de su parte en cuanto al proceso psicológico y un anhelo real de cambio y mejora, las problemáticas que se encuentran más presentes en la paciente son, las dificultades de origen sexual, estrés postraumático.



ThamnathThelmiith Leiva Hernández

Hoja Resumen De Tratamiento Psicológico

Nombre: I I P S	
Fecha de nacimiento: 7 julio de 1991	Edad: 30 años
Psicoterapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández	Fecha: 9 de abril de 2022

Objetivo de la sesión

Recabar información relevante con el paciente a través de la anamnesis y lectura y firma del contrato terapéutico.

Observaciones

La paciente goza de buen estado mental, excelente presentación personal, maquillaje sencillo pero bien elaborado, postura encorvada, presentó en el transcurso de la sesión dificultades al hablar como la pérdida de aire, se muestra en total disponibilidad de colaborar y comprometerse con el proceso terapéutico, es consciente que los problemas que la aquejan se salen de sus manos y necesita ayuda profesional. Se muestra en ocasiones muy insegura de sus habilidades, conocimientos y destrezas en diversas áreas de su vida. En un momento de la sesión la paciente rompió en llanto a causa de la carga emocional que ha venido conllevando.

Conclusiones

El hecho de sentirse frustrada y fracasada en la vida puede ser un reflejo de los problemas que ha tenido la paciente con sus padres en su infancia y adolescencia, en esta primera sesión no se logró que la paciente expresara lo sucedido, probablemente aún no se ha logrado un fuerte lazo de confianza entre la paciente y terapeuta, o realmente sea un hecho tan doloroso para la paciente que no sea capaz en este momento de verbalizarlo, así como ella lo expresó en sesión.

Tarea asignada al paciente

Se realizó intervención en crisis con la paciente, ya que en un momento de la sesión, rompió en llanto a partir de la carga emocional. Se felicitó a la paciente por ser una persona tan fuerte y valiente y estar buscando ayuda para poder mejorar aspectos importantes en su vida.

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: I I P S	
Fecha de nacimiento: 7 julio 1991	Edad: 30 años
Psicoterapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández	Fecha: 16 de abril de 2022

Objetivo de la sesión

Búsqueda de información, que ayuden a esclarecer o establecer el diagnóstico de la paciente a través de la entrevista.

Observaciones

La paciente se observa vulnerable, con desesperanza, rompe en llanto en cada sesión, se muestra con mayor apertura a expresar cosas de su pasado, no se ven indicadores de que esté mintiendo, muestra apertura a pequeños cambios en la rutina diaria que puedan cambiar su estado actual de vida. Muestra claras señales de dolor y vergüenza al momento de hablar de lo vivido. Movimientos involuntarios con el cuerpo, como balanceó, restregarse las manos constantemente, tocarse el cabello.

Conclusiones

Posible diagnóstico de la paciente: abuso sexual histórico prolongado. Estrés post trauma a partir de todo lo vivido en su infancia con referencia al abuso sexual, (dicho diagnóstico deberá de ser comprobado a través de las correspondientes pruebas psicológicas). Se auto culpabiliza por lo sucedido.

Tarea asignada al paciente

Para lograr estabilidad en el paciente antes de finalizar se realizó la técnica de relajación progresiva de Jakobson, se le explicó a la paciente los beneficios de esta técnica y que es un proceso de varias semanas el poder aprenderla, se inició con la enseñanza breve de la respiración, llevando el aire hasta el abdomen, se centró la relajación y tensión en los músculos de espalda y cuello, explicándole a la paciente que el aprendizaje de la tensión y relajación conlleva aproximadamente 2 semanas. Se realizó una explicación en la sesión y se dejó de tarea que la practicara en la semana.

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: I I P S	
Fecha de nacimiento: 7 julio 1991	Edad:30 años
Psicoterapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández	Fecha: 30 abril de 2022

Objetivo de la sesión

Profundizar en la información brindada por la paciente con anterioridad a través de la entrevista.

Observaciones

La paciente se ha mostrado más tranquila en la entrevista, hay más claridad en sus respuestas, mantiene su deseo de seguir en las sesiones para mejorar su situación actual, su lenguaje corporal va de acorde con lo que expresa con sus palabras.

Conclusiones

A causa del abuso sexual vivido por la paciente, ha intentado en repetidas ocasiones en terminar con su vida desde los 11 años, su estado de depresión podría estar influyendo en las enfermedades físicas que presenta la paciente, como migraña y parálisis.

Tarea asignada al paciente

En esta sesión se continuó con la técnica de relajación progresiva de Jakobson, la paciente ha estado realizando dicha técnica por un periodo de dos semanas, en esta sesión se reducirá el tiempo de relajación de 8 minutos a 5 minutos. La paciente lo pondrá en práctica en el transcurso de la semana.

Hoja Resumen De Tratamiento Psicológico

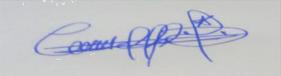
Nombre: I I P S	
Fecha de nacimiento: 30 de julio 1991	Edad:30 años
Psicoterapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández	Fecha: 7 de mayo

Objetivo de la sesión
Aplicación de pruebas psicológicas

Observaciones
<p>La paciente no realizo mayores preguntas acerca de la actividad que se realizaría, se mostro concentrada en el desarrollo de las pruebas, no hubo un orden lógico o coherente a la hora de realizar la prueba del Machover, la paciente comenzó con la imagen del sexo femenino y en ambas figuras dibujo el contorno de la cara y continuo con el cuerpo dejando de ultimo el rostro, el cabello y algunos detalles como las orejas y accesorios que agrego al dibujo.</p> <p>En cuanto a la escala de Beck fue muy fácil su comprensión así como el desarrollo de la prueba la paciente se tomó su tiempo concentrándose en la prueba, no realizó mayores preguntas acerca de las pruebas además de lo que se le explicó al principio de cada una de ellas.</p>

Conclusiones
La paciente se mostró muy honesta a la hora de realizar las pruebas psicológicas, es consciente que necesita la ayuda psicológica para poder salir adelante, se ve a sí misma como un problema, ya que manifiesta ser la única culpable de sus fracasos en su vida laboral y académica.

Tarea asignada al paciente
Para finalizar la sesión, se le invitó a la paciente a realizar un listado de las actividades que ella realiza diariamente y cómo estas actividades contribuyen al alcance de sus metas y objetivos en la vida, así como un listado de la efectividad que cada una de las actividades realizadas tiene, y alternativas que podrían funcionar de mejor manera para lograr dichas metas. Esta actividad se realizó ya que la paciente manifiesta el sentirse inútil y fracasada en la vida, pero en algunas ocasiones ha manifestado que las acciones o el esfuerzo que pone en sus cosas es corto o muy fugaz.

Nota evolutiva de avances límites y progresos del paciente			
Nombre	I I P	Mes: abril	Expediente: 0001-2022
Diagnóstico	Abuso sexual histórico	Sesiones en el mes: 2	Nota evolutiva: 01-2022
Fecha	Periodo del 9 de abril al 16 de abril 20022		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> ψ Independencia y autonomía ψ Mejora de las relaciones interpersonales ψ Autoestima ψ Depresión ψ Perdón 		
OBJETIVOS DE LA SESIÓN DEL MES	Realizar una investigación exhaustiva acerca de la condición psicológica de la paciente, Ingrid Portillo, a través de la entrevista y el método de observación.		
OBSERVACIONES / COMENTARIOS	<p>Desea la independencia de su madre, pero no se considera capaz, ya que considera que no cuenta con las habilidades para desempeñarse favorablemente en un buen trabajo.</p> <p>-Ha manifestado guardarse rencor a sí misma por nunca haber salido de la casa de su familia de origen, sintiéndose presa de su incompetencia.</p> <p>-Guarda fuertes resentimientos hacia su madre, ya que considera que ella arrojaba a su padre a su cama para que fuera abusada cada vez que ellos discutían como pareja.</p> <p>-La primera vez que intentó quitarse la vida fue a la edad de 11 años cuando vio su primer sangrado menstrual y sufrió una amenorrea por 4 meses, llevándola a pensar que estaba embarazada de su propio padre, lo que la llenó de angustia.</p> <p>-Presenta recuerdos confusos de haber sido abusada por su hermano a la edad de los 16 años, pero no logra recordar dicho acto con precisión.</p>		
TERAPEUTA FIRMA	ThamnathThelmiith Leiva Hernández 		

Informe terapéutico del paciente

Datos personales del cliente	
Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXX	
Teléfono: XXXXXXXX	
Género: femenino	Edad 30 años
Fecha de nacimiento: 30/7/1991	Estado civil
Situación laboral: empleada informal	Profesión: vendedora
Nombre del responsable: XXXXXXXX	parentesco: mejor amiga
Teléfono: XXXXXXXX	

Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ψ ABUSO SEXUAL HISTÓRICO ψ Trastorno de depresión mayor
Áreas de tratamiento desarrolladas
Hasta la fecha se cuenta solo con la evaluación del paciente
Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
<p>Área cognitiva: enfocada en modificar las estructuras del pensamiento actual de la paciente, construyendo nuevos esquemas más favorables con ella misma.</p> <p>Área emocional: reconocimiento e identificación de emociones así como mejor control de esta.</p> <p>Área familiar: establecimiento y reconocimiento de estructuras y redes de apoyo dentro del núcleo familiar.</p> <p>Área de independencia: llevar a la paciente a conocer, identificar y desarrollar su potencial tanto en el área académica como laboral.</p>
Pronóstico de evaluación y resultados
<p>Test de la figura humana de Karen Machover, el cual evalúa la personalidad a través del dibujo, identifica la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo, en esta prueba el paciente presenta, dificultades en el área sexual, dificultades en la imagen que tiene del rol materno, depresión, ansiedad y miedo a salir de su zona de confort.</p> <p>Inventario de depresión de Beck: creado por Aarón T. Beck, en la década de los 80, es uno de los documentos más utilizados para medir la severidad de la depresión y puede ser utilizado en persona desde los 13 años en adelante. Según los resultados obtenidos por esta prueba el paciente cuenta con una depresión severa, lo que lleva a la paciente a presentar persistentes sentimientos de tristeza ansiedad, vacío, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, frustración, culpabilidad, inutilidad, pérdida de interés o placer.</p>

Recomendaciones

Se recomienda que la paciente continúe con la intervención psicoterapéutica, ya que esta sería de mucha ayuda, sobre todo por la disponibilidad y voluntad de mejoría que muestra la paciente, por lo que la paciente será referida a un profesional de la salud mental de La Universidad de El Salvador.

F. 

Terapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández

Caso Clínico

1.DATOS PERSONALES

Nombre Completo: A G C T

Teléfono: XXXXXXXXXXX

Género: Femenino.

Edad: 37 AÑOS

Fecha y lugar de nacimiento: Santa Ana, 12 de septiembre de 1984

Estado civil: Casada

Situación laboral: Empleada

Religión: Cristiana Evangélica

Escolaridad: Bachillerato

Profesión u oficio: Se dedica al cuidado de niños, en su tiempo libre se dedica a vender postres.

2. Motivo de consulta

La paciente se presentó a evaluación ya que manifiesta que «su hijo desapareció hace 8 meses en la frontera y ya no soporta esta incertidumbre de no saber fue que de él». comenta que no tuvo la oportunidad de despedirse de él antes de que se fuera de manera ilegal, ya que habían discutido un día anterior por el problema de alcoholismo que tiene su hijo, comenta que se comunicó en varias ocasiones con ella antes de cruzar la frontera, luego de eso perdió comunicación total con él al contactarse con la persona encargada de llevarlos manifiesta que pudo haber quedado perdido en el desierto puesto que no sabe su paradero; Dentro de los

antecedentes de la paciente manifiesta que está en control con psiquiatra hace unos 4 meses quien la diagnóstico con Depresión y le indico medicamentos, fluoxeina y Ribotril por tres meses, ya no siguió el tratamiento.

3. Procedimiento de evaluación y resultados

PRUEBA	AUTOR	OBJETIVO
Test de la figura humana	Karen Machover	Identificar la visión que tiene el sujeto de sí mismo, de los demás, su entorno y su relación con el mundo.
Escala de depresión de Beck	Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown	Es un instrumento que está diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva
Inventario de duelo complicado	Prigerson y Jacobs	Detectar y prevenir los factores que pueden dar lugar a un duelo complicado.

Test de la Figura Humana de Karen Machover

A través de la prueba se observa que la paciente posee ciertas dificultades en cuanto a las relaciones interpersonales debido a que ha decidido cerrarse al mundo con el propósito de aislarse y encerrarse en sí mismo, al sentir miedo o ansiedad de pasar de nuevo por el proceso de la pérdida de un ser querido, aunque refleja la necesidad de afecto y deseos de participación social.

Presenta indicadores de agresividad reprimida como resultado de la frustración que manifiesta la paciente al aceptar la realidad de la muerte de su hijo y al mismo tiempo reconocer que no puede hacer nada para revertir esa situación.

En cuanto a los indicadores de depresión presentados al momento de realizar el test se pueden relacionar a la pérdida de su hijo ya que este representa un acontecimiento vital y estresante por el que puede pasar un ser humano.

Escala de depresión de Beck

El puntaje obtenido fue de **35 puntos** ubicando a la paciente en un promedio alto. Esto quiere decir que presenta una perturbación grave del estado de ánimo depresivo en donde manifiesta presentar tristeza, disminución del interés en casi todas las actividades, sentimientos de culpabilidad, pérdida de interés en casi todas las actividades, fatiga o pérdida de la energía, llanto constante.

Inventario de duelo complicado

Según los autores originales un puntaje total superior arriba de 25 es indicador de duelo complicado.

El puntaje obtenido fue de **51 puntos** indicando que está pasando por un proceso de duelo complicado esto se ve manifestado en síntomas de pensamientos intrusivos como la añoranza y búsqueda del fallecido, y sentimientos de soledad, falta de metas o tener la sensación de sentirse inútil respecto al futuro, dificultad para aceptar la realidad de la muerte, sentimiento de vacío y/o que no tiene sentido la vida, excesiva irritabilidad, amargura o enfado con respecto al fallecimiento.

4. Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, la recopilación de la información brindada, y los diferentes indicadores que presenta la paciente, se puede afirmar que está pasando por un proceso de **DUELO COMPLICADO** puesto que no hay un cuerpo presente que le permita pasar por un proceso de duelo adecuado.

5. Recomendaciones

- ✓ Potenciar la aceptación de la realidad de la pérdida es decir abandonar el mecanismo de negación a toda situación intensamente dolorosa, favorecer el establecimiento de una nueva forma de relación con el fallecido compatible con la realidad presente, aumentar y reforzar los elementos adaptativos existentes.
- ✓ Reducir las conductas desadaptativas e instaurar aquellas necesarias para alcanzar el bienestar emocional.
- ✓ Reducir los pensamientos e imágenes intrusivas sobre el fallecido o las circunstancias de la muerte.

- ✓ Potenciar la respuesta de apoyo del entorno social con el fin de ayudar a afrontar la adaptación a la nueva situación.

F. _____

Sara Rebeca Gutiérrez

Informe terapéutico de cierre del paciente

Continuidad

1. DATOS PERSONALES

Nombre Completo: A G C T

Teléfono: XXXXXXXXX

Género: Femenino.

Edad: 37 AÑOS

Fecha y lugar de nacimiento: Santa Ana, 12 de septiembre de 1984

Estado civil: Casada

Situación laboral: Empleada

Religión: cristiana Evangélica

Escolaridad: Bachillerato

Profesión u oficio: Se dedica al cuidado de niños, en tiempo libre se dedica a vender postres.

2. Diagnóstico
Duelo Complicado O Patológico

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Debido a que el tratamiento no se ha iniciado, el paciente no presenta una evolución clínica.
4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
<ul style="list-style-type: none">● ÁREA COGNITIVA: Cambio de pensamientos negativos y distorsionados, auto refuerzos para la adquisición de habilidades y afrontamiento de situaciones difíciles.

- **ÁREA CONDUCTUAL:** Refuerzo de conductas adaptativas y extinción de conductas desadaptativas.
- **ÁREA PERSONAL:** Restablecimiento de vínculos con las redes de apoyo próximas, biblioterapia.

5. Procedimiento de evaluación de resultados

Test de la figura humana de Karen Machover

A través de la prueba se observa que la paciente posee ciertas dificultades en cuanto a las relaciones interpersonales debido a que ha decidido cerrarse al mundo con el propósito de aislarse y encerrarse en sí mismo, al sentir miedo o ansiedad de pasar de nuevo por el proceso de la pérdida de un ser querido, aunque refleja la necesidad de afecto y deseos de participación social.

Presenta indicadores de agresividad reprimida como resultado de la frustración que manifiesta la paciente al aceptar la realidad de la muerte de su hijo y al mismo tiempo reconocer que no puede hacer nada para revertir esa situación.

En cuanto a los indicadores de depresión presentados al momento de realizar el test se pueden relacionar a la pérdida de su hijo ya que este representa un acontecimiento vital y estresante por el que puede pasar un ser humano.

Escala de depresión de Beck

El puntaje obtenido fue de 35 puntos lo cual ubica a la paciente en un promedio alto. Esto quiere decir que presenta una grave perturbación del estado de ánimo depresivo en donde manifiesta presentar tristeza, disminución del interés en casi todas las actividades, sentimientos de culpabilidad, pérdida de interés en casi todas las actividades, fatiga o pérdida de la energía, llanto constante.

Inventario De Duelo Complicado

SEGÚN LOS AUTORES ORIGINALES UN PUNTAJE TOTAL SUPERIOR ARRIBA DE 25 ES INDICADOR DE DUELO COMPLICADO.

El puntaje obtenido fue de 51 puntos indicando que está pasando por un proceso de duelo complicado esto se ve manifestado en síntomas de pensamientos intrusivos como la añoranza y búsqueda del fallecido, y sentimientos de soledad, falta de metas o tener la sensación de sentirse inútil respecto al futuro, dificultad para aceptar la realidad de la muerte, sentimiento de vacío y/o que no tiene sentido la vida, excesiva irritabilidad, amargura o enfado con respecto al fallecimiento.

6. Recomendaciones

Se recomienda que la paciente continúe con el proceso terapéutico para trabajar en el duelo ocasionado por la desaparición (fallecimiento) de su hijo, con el fin de lograr adquirir habilidades para afrontar la vida después de una pérdida, y superar los sentimientos de culpa, negación e ira que esto conlleve.

Hojas de resumen de tratamiento psicológico

Nombre: A G C	
Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1984	Edad: 37
Psicoterapeuta Rebeca Gutiérrez	Fecha: 16/04 /2022

Objetivo de la sesión 1:

Establecimiento del primer contacto con el paciente, motivo de consulta, explicación aceptación y firma del contrato terapéutico, comienzo de entrevista.

Observaciones:

Paciente de 37 años, se presenta a la sesión con pantalón y camisa negra, arreglo personal descuidado, lenguaje coherente y lógico, orientada en tiempo y espacio no presenta alteración en estas áreas. Presenta bastante conciencia alta del motivo que la hizo venir a consulta.

Conclusiones:

No presenta lesiones orgánicas, ni se encuentra bajo efectos de medicamentos.

Tarea asignada al paciente:

Llenar registro de paciente en casa y hacer lista de situaciones, actividades o comidas que son agradables y desagradables en infancia, adolescencia y etapa adulta.

Nombre: A G C	
Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1984	Edad: 37
Psicoterapeuta Rebeca Gutiérrez	Fecha: 23/04 /2020

Objetivo de la sesión 2:

Conocer e indagar sobre la historia de vida de la paciente.

Observaciones:
<p>Aspecto personal un poco descuidado, lenguaje coherente y lógico.</p> <p>Al hablar acerca de la infancia se mostró muy tranquila facilitó varios detalles en cuanto al hablar de la relación entre padre y madre: se mostró apenada, un poco reacia e incómoda cuando manifestó que hubo violencia intrafamiliar (padre y madre)</p>

Conclusiones:
<p>Antecedentes violencia intrafamiliar (padre- madre)</p> <p>Padre desentendido en la crianza de ella y sus hermanos, aunque era proveedor</p>

Tarea asignada al paciente:
Realizar actividades de autocuidado

Nombre: A G C	
Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1984	Edad: 37
Psicoterapeuta Rebeca Gutiérrez	Fecha: 26/04 /2022

Objetivo de la sesión 3:
Conocer e indagar sobre la historia de vida de la paciente, revisión de tareas, retroalimentación de la sesión anterior.

Observaciones:
<p>Aspecto personal con mejoría, viste de manera ordenada y limpia, uñas recortadas, maquillada, habla de manera más suelta.</p> <p>Paciente intentó ocultar detalles como la edad en que se acompañó con su primera pareja, aunque después de un tiempo lo dijo, muestra señales de ansiedad por el movimiento de su pierna e incomodidad al hablar de ello.</p> <p>Relación con el hijo: se muestra angustiada, suspira de manera repetida, voz quebrantada, sin llanto, toma bastantes pausas al hablar.</p> <p>Relación con nueva pareja: se mostró suelta y no evitó ocultar detalles.</p>

Conclusiones:
Antecedentes de violencia intrafamiliar por compañero de vida (primer compañero de vida)

Tarea asignada al paciente:
Se le sugirió activar las redes de apoyo (asistir a iglesia)

Nombre: A G C	
Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1984	Edad: 37
Psicoterapeuta Rebeca Gutiérrez	Fecha:09 /10 /2022

Objetivo de la sesión 4:
Evaluar la percepción que tiene el paciente de sí mismo y de su entorno, detectar y prevenir factores que den lugar al duelo complicado.

Observaciones:
Paciente se presentó con una mejoría notoria en su aspecto, se mostró entusiasta y muy colaboradora. Aplicación de test de figura humana Karen Machover mostró un poco de renuencia ya que manifestó no poder dibujar, escala de depresión de Beck, Inventario de duelo complicado.

Conclusiones:
Se mostraron indicadores de depresión y duelo complicado.

Tarea asignada al paciente:
Ocuparse en actividades que sean de su agrado.

Nota evolutiva

NOMBRE DEL PACIENTE	A G C
DIAGNÓSTICO	DUELO COMPLICADO O PATOLÓGICO
FECHA	PERIODO DEL 16 ABRIL AL 9 DE MAYO 2022
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	
OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL MES	Las sesiones tienen como objetivo indagar acerca del motivo de consulta de A G para poder determinar el tipo de tratamiento que se pretende llevar a cabo para tratar de solventar su duelo.
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none">• Manifiesta que en su niñez le gustaba mucho los días de semana porque la pasaba cuidando su abuela materna todo el día y la consentía mucho, que no le gustaba cuando se hacía tarde porque su mamá la pasaba a traer para llevársela a casa y no tenía muchos amigos con quienes jugar y los fines de semana por la tarde no eran de su agrado porque su papá bebía mucho y era cuando más agredía a su mamá física y verbalmente, aunque a ella su papá no la agredía no soportaba ver a su mamá en esa situación. Manifestó que los fines de semana en la mañana si era de su agrado porque iban a la iglesia (cristiana evangélica)• En cuanto a su adolescencia manifiesta no haberla disfrutado mucho puesto que con el afán de huir de su casa a los 15 años se acompañó con una persona mayor que ella 10 años, él la maltrataba físicamente y verbalmente cuando ingería alcohol, tuvo a su primer y único hijo un año después de haberse acompañado, manifestó que se libró de esa situación porque el compañero de vida la abandonó por otra mujer sin hijos ya que a él no le gustaban los

	<p>niños, hizo énfasis que en las dos únicas ocasiones en las que fue feliz en su vida fue cuando nació su hijo y también cuando la dejó su compañero.</p> <ul style="list-style-type: none">● En la etapa adulta la paciente manifestó que después del abandono de su pareja, ella quedó viviendo en la casa de su suegra y se convirtió en mamá soltera, Mario con 15 años comienza con un comportamiento agresivo e irrespetuoso con su madre y abuela, decide salirse de la escuela y comenzar a relacionarse con los pandilleros de la zona donde vivían, Axx busco ayuda dentro de la iglesia para su hijo, incluso cuando Mxx tenía 16 años una vez lo encerró en su cuarto para que no saliera, Mxx casi tumbaba la puerta del enojo y frustración, al salir amenazó a Axx con hacerle daño si lo intentaba de nuevo. Axx en un intento desesperado le dijo a su hijo que si se iba a dedicar a hacer cosas malas que no lo quería en su casa, por lo que Mxx salió de casa y no volvió, al cabo de 3 semanas y al no tener noticias de Mxx comenzó a buscarlo y lo encontró y le rogó que volviera a casa y él accedió. Mxxx le pide perdón a su mamá por lo ocurrido y vuelve a casa, se cambiaron de domicilio con el propósito de que su hijo mayor se alejara un poco de las malas influencias y que cambiara de ambiente, al pasar los años Mxx cambio de comportamiento, trabajaba e incluso había comenzado a estudiar, aunque le gustaba beber mucho y en ocasiones consumía drogas, él le decía a Axx que quería darles una vida mejor a ella, su hermano y abuela, por lo que un día luego del trabajo le comento a Axx que un grupo de amigos
--	---

estaban planeando irse a Estados Unidos de manera ilegal y que estaba pensando seriamente en irse, Axx no estaba del todo convencida de la idea pero no podía hacer más que apoyar a su hijo en la decisión, Al llegar el día en que Mxx se iba del país decidió no despertar a Axx pero le dejó una nota diciéndole que se comunicaría con ella en cuanto pudiera, él se contactó con ella unas 5 veces puesto que no llevaba suficiente dinero para los gastos del viaje, su hijo siempre fue puntual con las llamadas telefónicas o mensajes hacia ella o su hermano hasta que no supo más nada de él, solo que estaba a unos días de cruzar la frontera de México hacia Estados Unidos. Esto sucedió en agosto del 2021, desde entonces Axx no pasa un solo día sin que piense en él, hasta el punto de considerar ir a buscarlo, para lo cual le ha pedido ayuda económica a su hermana que se encuentra en Estados Unidos y ha estado pendiente de la mayoría de noticieros para ver si tienen alguna noticia de él. Axx había logrado rehacer su vida con otra persona, pero al desaparecer su hijo ella decidió terminar la relación porque siente que no es justo que ella esté feliz con alguien más y su hijo esté sufriendo en algún lado, se siente culpable por no haber hecho más por su hijo mayor, constantemente siente ira y desesperanza ante la vida porque siente que la vida le ha robado todo, sufre episodios de angustia constantemente por no saber dónde está su hijo ni que paso con él, presenta episodios de llanto incontrolable, respiración acelerada (hiperventilación), tener problemas de sueño y sensación de que todo está pasando dentro de una película que va en cámara

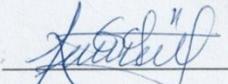
	lenta, además de tener un sentimiento de incertidumbre permanente.
TERAPEUTA/FIRMA	Sara Rebeca Gutiérrez Núñez.

S.S

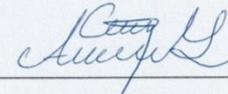
Yo. [Redacted], acepto voluntariamente el proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas detalladas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio prometo llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas y por algún motivo no podre 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 de mi propio proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto a ceder el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explico que todo el proceso terapéutico es particular en cada caso y la duración del mismo será variable.
7. el presente contrato estará vigente hasta que la terapeuta me de el alta personal y/o decida terminar el proceso terapéutico.

Firman de común acuerdo



Nombre y firma del terapeuta



Nombre y firma del paciente

Informe geriátrico

Psicólogo : José Elías López Reyes

Datos Generales

Nombre: A G GG **Edad:** 75 años

Escolaridad: Bachillerato taquimecanografía **Centro educativo:** R D

Fecha de nacimiento: 19-06-1947

Estado civil: Viuda

Motivo de consulta: “mi mamá está recién operada y es la persona que cuidara de mis hijos por un tiempo”.

Resultados de la entrevista

La paciente trabajo como secretaria para la gerencia de la Droguería Prado por 6 años, Forma un hogar con el que fue su esposo por 40 años con los que procrearon 6 hijos, el primer hijo muere por una enfermedad pulmonar y su tercer hija muere ante accidentalmente atropellada por un automóvil mientras salía a comprar a la tienda cuando su hija tenía 3 años, sus otros 4 hijos aún viven.

Para no desatender la crianza de sus hijos ella deja su trabajo y comienza a trabajar en un negocio familiar de serigrafía, donde atendía a los clientes y también aprendió el arte y se desempeñaba como costurera.

En el año 1998 falleció su esposo por complicaciones respiratorias

Estado De Médico

La paciente está diagnosticada con detención, así también diagnosticada con colon irritable, artritis y diabetes, de esta última enfermedad derivan problemas de la vista, pues recientemente fue operada de un ojo con el cual su visión mejoró y está juntando dinero para que le operen el otro ojo, a pesar de ser una mujer funcional en las tareas del hogar, se baña y se viste sola no necesita de alguien para ir al baño, puede lavar, planchar, hace limpieza, cocina, y ayuda a sus nietos con sus tareas y cuida sus nietos, también hace costuras y remiendos a sus clientes.

Tiene mucho temor a una caída por su baja visión por eso ella no sale de casa y necesita que los comprados si los haga alguien y para sus consultas necesita que alguien le de transporte, y con el paso del tiempo y debido a la diabetes también le da mucha sed, por ello bebe mucha agua y eso hace que vaya muchas veces al baño, ella es consciente que no es capaz de resistir viajes largos, y cuando hay viajes familiares usa pampers.

Pruebas aplicadas

Mini-Mental(MMSE) es un test sencillo que mide orientación temporo espacial, capacidad de atención, concentración y memoria capacidad de abstracción, capacidad de lenguaje y percepción viso espacial y capacidad para seguir instrucciones básicas

Apartados	Puntos
Orientación	10
Fijación	3
Cálculo y atención	5
Memoria	3
Lenguaje y construcción	7
Total	29

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniendo una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

Parámetro	Situación	Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
Levantarse	Independiente	5
Vestirse	Independiente	10
Arreglarse	Independiente	5
Disposiciones	Continencia normal	10
Micción	Continencia normal	10

Usar el retrete	Independiente	10
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
Deambular	Independiente	15
Escalones	Independiente	10
Total		100

En este test a mayor puntuación más independencia y a menor puntuación que requiere ayuda de alguien para realizar tareas básicas con un total de 100 puntos el paciente es **independiente**.

Resultados

La paciente según los resultados obtenidos muestra que no hay deterioro cognitivo que impida realizar tareas cotidianas, ella está ubicada en espacio y tiempo, reconoce objetos que se le presentan, en cálculo manifiesta que siempre tuvo dificultades, pero se tomó en cuenta la prueba de atención, donde realizó el ejercicio con facilidad, su memoria no presenta deterioro, y es capaz de recordar con facilidad, siendo uno de sus lados fuertes y no presenta problemas con el lenguaje y la construcción, además sigue instrucciones con normalidad.

Es una persona totalmente independiente, puede comer, vestirse, arreglarse, usar el retrete, por sí misma, además se traslada por sí misma, y no tiene problemas con el control de esfínter.

Recomendaciones

Los resultados de las pruebas son satisfactorios, pero sin embargo a causa de la diabetes está presentando problemas de la vista, si bien es cierto que ya fue operada con éxito de un ojo, sigue esperando que se le opere el otro ojo, por lo tanto es de suma importancia que mientras pasa este proceso solo necesita ayuda para que se le compren suministros o se realicen actividades fuera de la casa, como cualquier tipo de comprados, pues siente temor a sufrir algún accidente por causa de su baja visión.

Así también es una persona que ejercita su memoria con crucigramas, intenta memorizar los nombres de muchas personas, se recomienda que siga realizando este tipo de actividades que mantienen activa su mente y puede retrasar un posible deterioro cognitivo producto de la edad avanzada.

Informe geriátrico

Datos Generales Del Paciente

Nombre: N A O

Fecha de nacimiento: 19 de mayo de 1936

Edad: 86 años

Terapeuta: ThamnathThelmiith Leiva Hernández

Último año de escolarización: 6º grado, en el año de 1951

Fecha de jubilación: 2001

Empleo actual: vigilante

Sabe escribir: SI NO sabe leer: SI NO

Motivo de consulta

Estricto orden en la realización de actividades cotidianas, que le permiten mantenerse funcional, pero dificultan el disfrute de las cosas simples de la vida, impidiendo la realización de actividades básicas como el compartir tiempo con su familia, sobre todo con sus nietos.

Pruebas aplicadas

Índice De Barthel

Prueba dirigida a evaluar el nivel de independencia del paciente ante las actividades diarias. En esta escala el paciente obtuvo una puntuación de 100 de 100 puntos indicando que posee completa independencia ante la realización de actividades básicas diarias, es decir que el paciente logra por sí solo, alimentarse, asearse sin ayuda de terceros, ya sea a la hora del baño o a la hora de realizar sus necesidades.

Además es capaz de trasladarse de un lugar a otra, por ejemplo de su casa a su trabajo, siempre y cuando este sea un lugar cercano, sin exceder los 300 metros.

Mini Mental

Prueba dirigida a evaluar el estado mental del paciente, obteniendo en esta prueba las siguientes puntuaciones: Orientación temporal 5 puntos de 5 puntos, Fijación: obtuvo 3 de 3 puntos, Atención y cálculo: obtuvo 5 de 10 puntos, Memoria obtuvo 3 de 3 puntos, lenguaje: obtuvo 8 de 11 puntos, siendo la puntuación total obtenida de 29 puntos, presentando según esta prueba dificultades en las áreas de atención y cálculo y lenguaje.

Resultados obtenidos

Según los resultados obtenidos por el paciente en las pruebas aplicadas se puede decir que: el paciente goza de un buen estado mental a pesar de su avanzada edad y sobre todo a las dificultades que ha tenido que atravesar en el transcurso de su vida, posee una capacidad cognitiva que le permite ser independiente y ser funcional en sus actividades diarias. Se considera necesario reforzar áreas como la atención y cálculo, así como el área de lenguaje, a través de la anamnesis también se pudo conocer las dificultades que presenta el paciente en el área social, ya que la rigidez que tiene en sus actividades diarias, dificultan el compartir tiempo de calidad con su familia, sobre todo con sus nietos que son los más importante en este momento.

Áreas a intervenir

- Memoria esta área, se considera importante de intervenir ya que ayudaría mucho a evitar o prevenir el deterioro cognitivo típico en la tercera edad, para ello se pueden realizar diversas actividades como, juegos de mesa además estas actividades se pueden realizar en compañía de amigos y familiares, ayudando así estas otras áreas.
- Pensamiento y lenguaje: para la estimulación de estas áreas, se pueden realizar actividades sencillas pero que son muy útiles para prevenir el deterioro cognitivo o incluso el alzheimer.
- Estas podrían ser el leer un libro que sea de su agrado, como la biblia, el periódico, sopa de letras, o realizar los crucigramas que aparecen a diario en el periódico familiar: es importante que el paciente se otorgue un tiempo de calidad a sí mismo, tomándose una hora diaria para compartir con su familia, ya sea de forma colectiva o de forma individual, platicar con los hijos y nietos del trabajo, la escuela u otros aspectos importantes en las vidas del paciente y de los familiares.

- Social: el paciente no tiene tiempo para relacionarse con otras personas, con quien comparte gustos o temas en común, por lo que se le recomienda, buscar cerca de casa, club social donde se reúnan personas con quien comparta temas en común, una buena opción podría ser los círculos de apoyo a personas de la tercera edad impartidos por la alcaldía, ya que estos son gratuitos y se realizan diversas actividades dinámicas.



F. _____
Thamnath Thelmiith Leiva Hernández

Informe geriátrico

1. Datos Personales

Nombre Completo	R O B	Religión	Católica
Género	Femenino	Escolaridad	Maestra de tercer ciclo y bachillerato
Edad	76 años	Evaluado por	Sara Rebeca Gutiérrez Núñez.
Fecha de nacimiento	SS, 03 de julio 1946		
Estado Civil	Casada		
Situación laboral	Jubilada		

2. Motivo de consulta

Proceso de evaluación geriátrico para evaluar el grado de independencia y lucidez que posee el adulto mayor.

3. Procedimiento de evaluación y resultados

PRUEBA	AUTOR	OBJETIVO
Test mini mental	Folstein	Detectar en forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos, como demencia y posibles trastornos de la memoria
Índice de Barthel	Barthel	Es un instrumento que está diseñado para medir la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas.

La paciente completó la escuela primaria y secundaria en San Salvador, estudió profesorado y luego trabajó como profesora dando clases a tercer ciclo y bachillerato. Se casó a los 30 años, tiene dos hijos Carlos y Jaime, Al morir su esposo debido a un infarto se entristeció mucho y durante un tiempo estuvo en tratamiento por depresión.

Comenzó a asistir a las actividades realizadas por el ISSS para el adulto mayor y también las de la casa comunal, actividades que le ayudan a sentirse activa y contenta. Actualmente imparte clases de refuerzo por las tardes en su casa, y asiste a la iglesia con regularidad, además de reunirse con sus hijos y nietos los fines de semana.

Mini Mental De Folstein

Orientación

Al realizarle las preguntas sobre el año, la época del año, el mes, el día de la semana y el día del mes, en que nos encontramos en este momento, la paciente contesto correctamente todas las preguntas. Obteniendo el máximo puntaje que es 5 puntos. También tuvo el acierto de 5 puntos, pero esta vez referente a coordenadas espaciales, como el país, la ciudad, el pueblo o la parte de la ciudad, el lugar y el piso del edificio en el que nos encontramos.

Registro:

Se le pidió a la paciente que pronunciara tres palabras y que ella debe repetirlas, las palabras fueron bicicleta, cuchara y manzana, obteniendo 3 puntos debido a que no tuvo inconvenientes para mencionar las palabras.

Atención y Cálculo:

Se solicitó que restara a 100 el número 7 hasta que el evaluador le pida que se detenga, la paciente acertó 0 sustracciones, teniendo 0 puntos en esta área.

Al solicitarle que deletreara la palabra MUNDO al revés lo realizó de manera correcta obteniendo 5 puntos.

Recuerdo diferido:

Se consultó a la evaluada, cuáles fueron las palabras que anteriormente se le había mencionado, y las dijo correctamente las tres, por ello tiene 3 puntos.

Lenguaje

Denominación:

Se mostró dos objetos los cuales fueron un reloj y un lápiz, la evaluada no presentó ningún inconveniente.

Repetición:

Se pidió repetir con exactitud una frase de cierta complejidad articulatoria y no tuvo ningún problema para realizar lo solicitado, obteniendo 1 punto.

Compresión audio verbal:

Las indicaciones que se dieron a la paciente fueron las de realizar una tarea en tres pasos. Pudiendo realizarla con total normalidad, obteniendo 3 puntos.

Comprensión escrita:

La paciente leyó y comprendió la frase escrita "Cierre los ojos" y además ejecutó la acción, obteniendo 1 punto.

Escritura:

Se pidió que escribiera una oración con sujeto, verbo y predicado. La paciente pudo realizarlo correctamente. Por eso obtuvo 1 punto.

Dibujo:

Se le pidió la tarea de copiar dos pentágonos entrelazados, logrando realizarlo de manera correcta.

Al finalizar la prueba se obtuvo un puntaje total de 30 puntos lo cual indica que la paciente no presenta ningún deterioro cognoscitivo, ni posibles trastornos de memoria hasta la fecha.

Índice de Barthel

Según los resultados obtenidos en la prueba, indica que la paciente evaluada es independiente es decir que es capaz de realizar sus actividades básicas como lavarse, vestirse, arreglarse, comer, usar el retrete, trasladarse, bajar escalones por sí sola.

Recomendaciones:

- Seguir las indicaciones de los especialistas en cuanto a su hipertensión
- Continuar realizando actividades con el grupo de la tercera edad, reunirse con los familiares los fines de semana, asistir al grupo de oración y comunidad de la iglesia.
- Seguir impartiendo clases de refuerzo a los alumnos que lo necesitan.
- Realizar actividades que sean de su agrado como arreglar las plantas, cocinar etc.
- En caso de presentar síntomas de depresión acudir con el terapeuta y contárselo a su familia para iniciar el proceso de apoyo.

Terapeuta: Sara Rebeca Gutiérrez

2. Entrevistas en el área laboral

La entrevista de trabajo es un encuentro cara a cara que permite comprobar la idoneidad de la candidatura para un puesto en concreto. Se trata de ver si se tienen determinadas competencias, que conforman el perfil requerido para el puesto ofertado.

También es importante para indagar acerca del estilo personal, temperamento y habilidades sociales con las que se cuenta o dispone el candidato, así como sus puntos fuertes y débiles ante los demás candidatos.

2.1 Tipos de entrevistas

Individual: también llamada cerrada, es la más habitual de todas. Se lleva a cabo entre la persona que busca el empleo y un representante de la empresa que ofrece el puesto, normalmente un miembro del departamento de recursos humanos.

No existe un patrón ni un modelo a seguir. El orden y los temas que se aborden dependen únicamente de la voluntad del entrevistador. Sin embargo, el carácter confidencial de este tipo de entrevista permite alcanzar una profundidad mayor al recolectar información.

Entrevista de panel: Este tipo de entrevista de trabajo es bastante similar a la entrevista individual. Sin embargo, en este caso intervienen varios entrevistadores, en lugar de sólo uno. Normalmente forman parte del departamento de Recursos Humanos de la empresa. No existe un orden preestablecido ni unas temáticas determinadas, éstas dependen íntegramente de los entrevistadores.

Se puede alcanzar una gran profundidad en el diálogo, siempre que se supere la más que probable intimidación inicial que supone enfrentarse a varios entrevistadores a la vez.

Entrevista grupal: consiste en reunir a varios candidatos pertenecientes a uno o varios procesos de selección para ser entrevistados simultáneamente. En ocasiones, la entrevista se complementa con una actividad donde el reclutador pueda evaluar las habilidades colaborativas de cada uno de los participantes.

Algunas de las ventajas que se pueden tener en este tipo de entrevistas son: permite ahorrar tiempo para conocer a los candidatos, por lo que el puesto de trabajo puede ocuparse más rápido.

Comparar a los candidatos entre sí y determinar quiénes son los más aptos para el puesto y quiénes no. Permite conocer la forma en la que los candidatos se desenvuelven interactuando con otras personas y trabajando en equipo.

2.2. Formas de evaluación

Las pruebas psicológicas, psicotécnicas o psicométricas son evaluaciones que sirven –como señalan en LHH Perú– para “complementar e interpretar las pruebas cuantitativas y para ayudar a los entrevistadores a evaluar que el candidato encaje con el perfil buscado en el puesto”, por lo que también “permiten reconocer la intención de la persona de dar una imagen exageradamente positiva de sí mismo”.

Es decir que, este tipo de pruebas van más allá del currículum estático y retrospectivo como documento que muestra la idoneidad del candidato potencial, por lo que sirven para evaluar las habilidades interpersonales y la compatibilidad entre empresa y empleado.

Es importante al momento de seleccionar una prueba, saber qué es lo que se quiere evaluar además de conocer el perfil del puesto que se está solicitando, las habilidades y conocimientos que se requieren para desempeñarse adecuadamente en dicho puesto, para saber qué es lo que se está buscando y que pruebas psicométricas son las más indicadas a utilizar.

También es importante conocer la prueba psicológica que se aplicará, y cuál es su finalidad para poder sacar el máximo provecho de la prueba psicológica.

Al seleccionar el candidato más apropiado para el puesto se recomienda dar un seguimiento y realizar una evaluación de rendimiento y de satisfacción.

El rendimiento laboral según las palabras de Le Boterf (2001) quien la define como una construcción a partir de una combinación de recursos, conocimiento, saber hacer, cualidades o aptitudes.

Ante lo anterior se podría decir que posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.

Para poder evaluar de manera completa y efectiva a los empleados, es necesario abordar la evaluación del desempeño laboral desde una perspectiva completa, lo que se tratare de abarcar en los siguientes puntos:

- **Productividad y calidad del trabajo**

La productividad es uno de los factores claves, la cual se entiende por la cantidad de trabajo que un empleado saca adelante durante su jornada laboral. En este sentido, es importante contar con una plantilla productiva, así como conseguir incentivar esa productividad, facilitando las herramientas y los procesos que sean necesarios para lograrlo.

Pero se debe tener en cuenta que nunca se debe poner en riesgo la calidad de lo que la empresa produce en favor de la cantidad de trabajo que esta realiza. No se debe olvidar que la calidad de un trabajo es totalmente subjetiva, y que medir la calidad del trabajo producido depende mucho del tipo de sector en el que nos movamos, así como de las tareas específicas asignadas a cada trabajador.

- **Eficiencia**

La eficiencia es el resultado de maximizar la productividad con un mínimo esfuerzo o gasto. Un trabajador eficiente es aquel que es capaz de desarrollar sus tareas en el mínimo tiempo posible y haciéndolo con un resultado óptimo. Para ello, es indispensable facilitar a los trabajadores los procesos y herramientas de gestión de proyectos adecuadas, que serán, en gran medida, el primer requisito necesario para que los trabajadores puedan aumentar su eficiencia en el trabajo.

- **Formación adquirida**

Un trabajador formado es un trabajador preparado para ayudar a su compañía a alcanzar todos los objetivos que se proponga. Por lo tanto, invertir en la formación del empleado es invertir en la propia empresa.

Las posibilidades de fomentar la formación de los empleados son enormes, y deben ser utilizadas por las compañías para hacerlos crecer y desarrollarse. La clave está en seleccionar qué áreas formativas se necesitan reforzar en la compañía, y qué empleados son los más susceptibles de recibir dicha formación.

- **Los objetivos conseguidos**

Para el buen rendimiento laboral de los empleados, es importante que estos conozcan a la perfección cuáles son sus objetivos. Es decir, qué se espera de ellos.

Es importante pactar con los empleados objetivos realistas y alcanzables en un tiempo concreto, ya que de lo contrario creará la sensación de que los objetivos son inalcanzables y esto generará desidia o falta de compromiso por parte del trabajador.

Además, no debemos olvidar que es la empresa quien debe facilitar a los empleados toda la formación, herramientas y recursos necesarios para alcanzar los objetivos fijados.

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

Para ejemplificar un poco acerca de la realización de los informes de evaluación laboral se presentan a continuación 3 informes, los cuales fueron realizados para el puesto de vendedor de autos.

Ejemplo 1. Se utilizaron las pruebas:

- IPV- Inventario de Personalidad de Vendedores

Con el objetivo de evaluar las características de personalidad que se relacionan con el éxito de labores de ventas. Este test mide 9 rasgos primarios de la personalidad junto con dos factores generales: receptividad y agresividad, así como también, otro denominado, disposición general para la venta.

- Otis sencillo

Instrumento diseñado para medir la capacidad intelectual de sujetos con un nivel cultural bajo o medio. La prueba está formada por una selección de 75 ítems que miden distintos aspectos de la inteligencia (**razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico**). Es idóneo para procesos de selección de personal en los que el nivel de estudios de los candidatos sea bajo o medio.

- IPG-IPG perfil de inventario de personalidad

Prueba sencilla, de fácil aplicación y que presenta buenos niveles de fiabilidad, con ella podemos evaluar Cautela, Originalidad de pensamiento, Comprensión en las relaciones personales y Vitalidad en la acción. Las cuales son características que se consideran importantes en un vendedor exitoso.

Ejemplo 2. Se utilizaron las pruebas:

- Otis sencillo
- IPV- inventario de personalidad de vendedores
- ZAVIC

Se utilizó esta prueba con la finalidad de evaluar y valorar intereses y valores de un individuo. Su finalidad es conocer el pensamiento, la relación y reacción del individuo a diferentes situaciones del ámbito laboral.

Ejemplo 3. Se utilizaron las pruebas:

- Otis sencillo
- 16 pf

Se puede realizar, un perfil de los candidatos a partir de las 16 áreas de personalidad que evalúa este test, **Afabilidad, Razonamiento, Estabilidad, Dominancia, Animación, Atención a las normas, Atrevimiento, Sensibilidad, Vigilancia, Abstracción, Privacidad, Aprensión, Apertura al cambio, Autosuficiencia, Perfeccionismo y Tensión.**

- IPV- inventario de personalidad de vendedores

Informe laboral

A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	Á E L O
Edad	43 años
Sexo	Masculino
Nivel académico	Bachillerato
Cargo	Vendedor de autos
Fecha de aplicación	Viernes 27 de mayo 2022

B. Entrevista Al Candidato

Hombre de 43 años, padre de dos hijos, soltero, goza de excelente salud física, no presenta ninguna enfermedad de ningún tipo, disponibilidad de horario, facilidad de aprendizaje y adaptarse al medio.

El candidato al puesto, posee excelente presentación física, limpio y muy bien combinado, le gusta realizar deportes de 4 a 5 veces a la semana, facilidad para iniciar y mantener una conversación, excelentes conocimientos de cultura general, conocimiento básico acerca de automóviles, muestra grandes aspiraciones en el área de ventas, busca crecer laboralmente en experiencia y conocimiento, ha trabajado desde hace 10 años en venta a través de call center en la empresa de Atento, donde ha aprendido sobre el manejo de objeciones, persuasión en los clientes, así como

logro o alcance de metas, identificación de un futuro cliente o no, cambiar la perspectiva del cliente de un gasto innecesario a una inversión ya sea a largo o corto plazo.

Tiene como fortaleza ser muy perseverante y luchar constantemente por sus objetivos, sin importar que tan lejos o difíciles estos puedan verse o el tiempo que tenga que emplear para lograr sus metas.

Otra fortaleza es escuchar a las personas de forma activa y lograr identificar lo que necesitan en el momento y de esta manera poder ofrecer lo que están buscando.

Habilidades para el liderazgo, lo ha puesto en práctica en sus trabajos anteriores y no tiene problemas de tomar la iniciativa para realizar algunas actividades o toma de decisiones.

Entre sus debilidades, están las manualidades, el manejo del idioma inglés el cual es uno de sus aspiraciones, el poder manejarlo en su totalidad, se encuentra estudiando en la actualidad para poder manejarlo a cabalidad.

Lo motiva lo económico, así como el sentirse realizado personal y laboralmente, le gusta el área de ventas ya que considera que se le facilita el trato con las personas y el exponer los aspectos positivos y más importantes del producto que esté vendiendo. Considera que es importante también dar a conocer los aspectos o detalles del producto que podrían dar complicaciones en el producto para que el cliente este sabedor y evitar devoluciones.

Posee conocimientos básicos en el manejo de sistemas de computación y un nivel de inglés intermedio.

C. PRUEBAS APLICADAS

IPV: Inventario de Personalidad para Vendedores

De acuerdo a la prueba IPV el sujeto evaluado, presenta excelente habilidad para establecer relaciones con los demás en la venta con un matiz de combatividad para la venta pero, moderado por un excelente autocontrol, posee la habilidad para soportar situaciones conflictivas o para provocarlas con el deseo de ganar, posee actitud dominante por poder agresivo para las ventas, posee una gran actividad física, dinámico, no soporta la pasividad e inactividad.

Se puede señalar como un individuo controlado, dueño de sí mismo y capaz de una buena administración de su potencial psicológico o físico, organizado y perseverante, hábil para ocultar sus sentimientos.

Persuasivo y cautivador en su entorno, buenas cualidades de empatía y escucha activa con capacidad de adaptarse rápida y fácilmente a situaciones y personas diferentes.

Otis Sencillo

Los resultados obtenidos por el Otis Sencillo, nos indica que la persona evaluada posee un rango intelectual superior al término medio, habiendo obtenido una puntuación directa de 60 puntos con un CI de 112, lo que se puede interpretar como.

El sujeto es capaz de desarrollarse con efectividad en situaciones que requieren aprendizaje, analogía verbal y oraciones desordenadas, razonamiento lógico y aritmético. Sus habilidades generales en cuanto al razonamiento lógico aritmético, interpretativo de razonamiento y resolución de problemas le permiten dar

respuesta a dificultades que requieren de una solución inmediata, de forma práctica y ordenada, su cosmovisión, acerca de las dificultades es metódica y disciplinada.

PPG- IPG Perfil e Inventario de Personalidad

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta prueba se puede decir que: el sujeto evaluado adopta un papel activo en los grupos, es seguro de sí mismo, auto-afirmativo en las relaciones con los demás, toma de decisiones sin dejarse influir por los demás. Es equilibrado y con una excelente tolerancia a la frustración, es precavido, considera cuidadosamente todos los detalles, muestra gran vigor y energía, le gusta actuar y trabajar con rapidez. Existe la posibilidad de que al no interesarle cierta actividad pierda el interés y a eludir las responsabilidades.

Conclusiones

A partir de las pruebas aplicadas y la entrevista laboral realizada al señor, AELO, se considera que cuenta con los conocimientos y habilidades así como con las habilidades técnicas y blandas para poder desempeñarse en el puesto de vendedor de autos, no posee experiencia como vendedor de autos pero sí en ventas lo que facilitaría el proceso de inducción y entrenamiento, muestra bastante paciencia por las ventas lo que lo convierte en un candidato estable y permanente en el puesto.

F. _____

Terapeuta

Informe laboral

1. Datos Personales

Nombre completo	D A R D
Sexo	Masculino
Edad	30 años
Nivel académico	Bachillerato Técnico vocacional
Cargo	Vendedor de autos

2. Entrevista al candidato

Joven con presentación ordenada y vestido acorde a la situación, presentó su hoja de vida de manera descriptiva, no cuenta con experiencia laboral en venta de vehículos, pero sí con los conocimientos detallados de automotores, cuenta con 3 años de experiencia laboral en venta de herramientas de construcción, durante todo el proceso de la entrevista se mostró al

inicio un poco inseguro y a medida se fue dando el desarrollo de la entrevista comenzó a mostrar seguridad, con fluidez verbal, posee dominio en lo que respecta a autos, asequible y participativo.

3.Pruebas aplicadas

PRUEBAS APLICADAS	OBJETIVOS DE LA PRUEBAS
OTIS SENCILLO	Evaluar la capacidad intelectual.
INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDOR – IPV	Evaluar la disposición general para la venta y las dimensiones de receptividad y agresividad en profesionales comerciales. y ales
ZAVIC	Conocer y valorar los valores e intereses de una persona.

OTIS SENCILLO

El evaluado obtuvo una puntuación de **36**, lo cual ubica en su **CI como superior al término medio** esto indica que el evaluado destaca por tener una alta aptitud intelectual, es una persona que presenta una adecuada habilidad para resolver problemas, además presenta buenas capacidades en comprensión y formación de conceptos verbales.

DGV: percentil 5 no muestra disposición general para la venta, es decir le cuesta trabajo establecer relaciones con los demás, no cuenta con una actitud combativa ni control de sí mismo.

RECEPTIVIDAD: percentil 30 es una persona que intenta entrar en empatía con los demás, su capacidad de escuchar, comprender, adaptarse a personas y circunstancias de autocontrol, están abajo del promedio.

AGRESIVIDAD: percentil 2 muy bajo no se caracteriza por ser una persona activa y dinámica, no le gusta participar en actividades deportivas, no soporta situaciones conflictivas, no demuestra una actitud de poder o ascendencia suficiente para dominar, es inseguro e incapaz.

COMPRESIÓN: percentil 85 es mayor indica que es un individuo empático y objetivo en sus relaciones humanas intuitivo y capaz de integrar en su contexto un suceso cualquiera.

ADAPTABILIDAD: percentil 35 puede llegar a adaptarse a situaciones y personas y ser flexible en actividades tanto intelectuales como de relación estas cualidades está ligeramente abajo del promedio de la norma.

CONTROL DE SÍ MISMO: percentil 50 bajo es un individuo poco controlado es una persona poco organizada.

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN: percentil 1 indica que es una persona que soporta poco las acciones frustrantes no es capaz de comprender los fracasos y personaliza demasiado las situaciones en las que se ve implicado.

COMBATIVIDAD: percentil 1 le cuesta mucho trabajo soportar desacuerdo si no cuenta con una agresividad comercial.

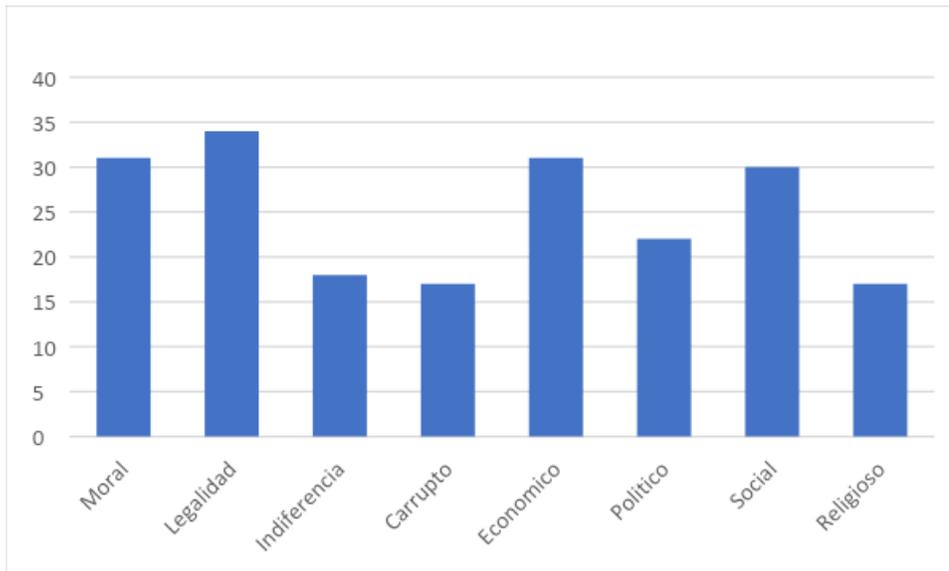
DOMINANCIA: percentil 2 señala una persona con poca voluntad de dominio de manipular, persuadir y o cautivar.

SEGURIDAD: percentil 20 es inseguro en la bolsa de situaciones novedosas e inesperadas difícilmente se enfrentaría a riesgos.

ACTIVIDAD: percentil 30 es una persona poco deportiva e inactiva.

SOCIABILIDAD: percentil 5 es un individuo introverso incapaz de crear nuevos contactos y convivir con los demás no es sensible a la importancia de las relaciones humanas.

ZAVIC



Alto en moral: es decir que se somete a las reglas que establece un organismo, familia o sociedad para realizar el bien y no el mal.

Alto en legalidad: es una persona honesta y honrada que se somete a las políticas que rigen la empresa, será un empleado fiel a su jefe.

Bajo en indiferencia: realiza las actividades laborales con bastante entusiasmo, siempre buscará la motivación del logro, buscará los éxitos y retos, tendrá una producción alta y trabajara sobre los detalles.

Bajo en corrupción: buscara el éxito bajo sus propios logros sin corromper a terceros, se acopla a los lineamientos que rigen su comportamiento.

Alto en económico: está interesado en ser juzgado por su habilidad para ganar utilidades o habilidad para resolver problemas prácticos y fuerte enfoque respecto al retorno de inversión o en la efectividad de costos.

Alto en político: deseo de llegar lejos dentro de una organización.

Alto en lo social: está enfocado por el genuino interés de ayudar a las personas, además de ser un buen miembro para conformar equipos de trabajo.

Bajo en lo religioso: alto grado de libertad para realizar acciones que no requieren de disciplina para lograr el éxito.

4. CONCLUSIÓN

CANDIDATO **APTO** PARA EL PUESTO DE VENDEDOR DE AUTOS.

Terapeuta: Sara Rebeca Gutiérrez

Informe laboral

Informe Psicológico

A. Datos Generales	
Nombre completo	N A L R
Sexo	Masculino
Edad	40 años
Nivel académico	Bachillerato y técnico en ventas
Cargo	Vendedor de autos
Fecha de aplicación	17/03/22

B. Entrevista

El candidato vasta experiencia laboral en el área de ventas desde el año 2002 hasta mayo de 2022 ha trabajado para empresas que se caracterizan por venta de repuestos para distintas marcas de autos (autos alemanes, estadounidense, coreanos, japoneses, Chinos) esas empresas son:

- Súper repuestos
- Impresa repuestos
- La casa del repuesto
- Econoparts

Ha cursado una carrera técnica en insaforp “vendedor técnico” “técnicas de ventas” en ITCA FEPADE, Curso Cómo Mejorar el Servicio al Cliente – ITCA-FEPADE Y curso de Mantenimiento Automotriz – Universidad Don Bosco.

Es una persona cordial, con buena presentación personal, puntualidad, locuaz, elocuente, y optimista.

C. Pruebas aplicadas

Test de inteligencia otis sencillo Autor Arthur S. Otis

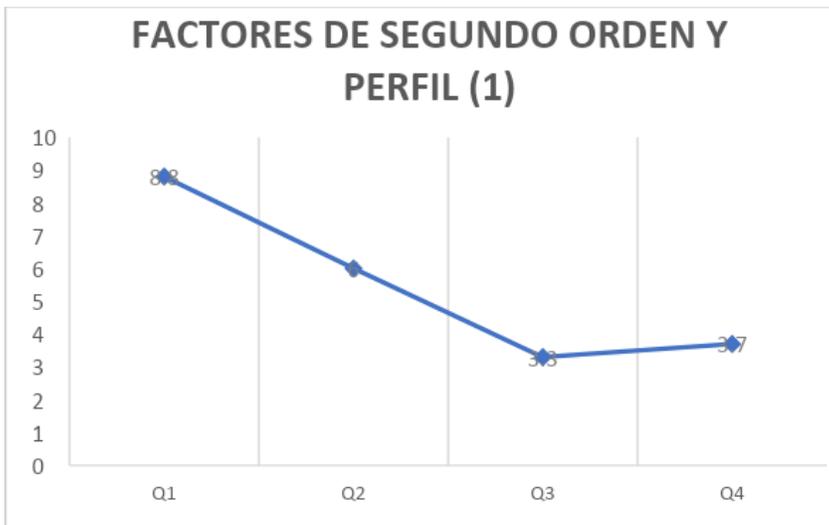
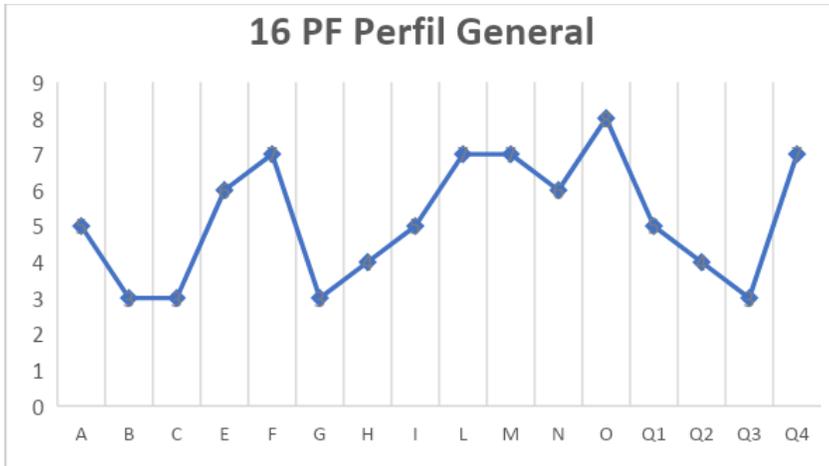
Otis Sencillo es un test inteligencia y proporciona una apreciación del desenvolvimiento mental del sujeto, de su capacidad de adaptar conscientemente su pensamiento a nuevas exigencias, en donde se evalúan factores que miden significados de palabras, analogía verbal oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento lógico.

Por tanto, el candidato presenta una puntuación directa de 55 en los resultados CI global a 108 que le atribuye un rango intelectual superior al término medio, sus habilidades en cuanto al razonamiento lógico, aritmético interpretativo y resolución de problemas le permiten dar respuesta a dificultades que requieren solución inmediata, de forma práctica y ordenada en dificultades es metódico y ordenado.

Test 16 pf

El cuestionario de 16 factores de personalidad es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica con el fin de ofrecer en corto tiempo una visión muy compleja de la personalidad.

Descripción de los factores	Factor	Decatipo
1. Siotimia-afectomia	A	5
2. Inteligencia baja-alta	B	3
3. Poca mucha fuerza del ego	C	3
4. Sumisión dominancia	E	6
5. Desurgencia –surgencia	F	7
6. Poca mucha fuerza del super ego	G	3
7. Trectia-parmia	H	4
8. Harria premisa	I	5
9. Alaxia-protencion	L	7
10. Praxernia-autia	M	7
11. Sencillez astucia	N	6
12. Adecuación imperturbable tendencia a culpabilidad	O	8
13. Conservadurismo-radicalismo	Q	5
	1	
14. Adhesión al grupo-autosuficiencia	Q	4
	2	
15. Baja integración- mucho control auto imagen	Q	3
	3	
16. Poca tensión energética	Q	7
	4	
Factores de segundo orden (1)		
Ajuste y ansiedad	Q	8.
	1	8
Introversión –extraversión	Q	6.
	2	0
Poca mucha socialización-controlada	Q	3.
	3	3
Dependencia-independencia	Q	3.
	4	7



Interpretación de resultados

El sujeto es una persona abierta, participativa, independiente, competitiva agresiva, respetuosa entusiasta, creativa, imaginativo digno de confianza, cauteloso buen compañero que puede ser poco sociable, que puede seguir directrices, con pero que es capaz de relacionarse bien con los compañeros en caso de ser necesario, a pesar que prefiere ser individual y es poco sociable.

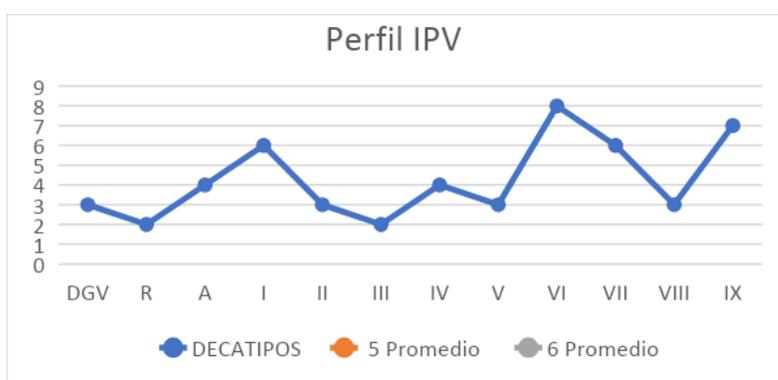
Test IPV Inventario de personalidad de vendedores

El **Inventario de Personalidad para Vendedores (IPV)** es un instrumento que permite evaluar, por una parte, la **disposición general para la venta** y, por otra, construir un **perfil individual de personalidad** basado en las dimensiones que juegan un papel relevante en menor o mayor medida en las profesiones comerciales: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad. Además de estas variables también permite evaluar dos dimensiones más amplias como son la receptividad y la agresividad.

Resultados cuantitativos

Escala	Puntuación directa	Decatipo
Factor DGV Disposición general para la venta. Destreza de la persona para realizar una venta.	8	3
Factor A Agresividad Capacidad para soportar conflictos.	13	4
Factor R Receptividad Adaptabilidad en situaciones o personas diferentes basándose.	15	2
Factor I Comprensión Capacidad para incorporar un suceso cualquiera al entorno existente y su nivel de empatía.	5	6
Factor II Adaptabilidad Habilidad de adaptarse a la necesidad de otra persona.	3	3
Factor III Control de sí mismo Muestra el nivel de administrar su potencial intelectual, psicológico y físico.	3	2
Factor IV Tolerancia a la frustración	4	4

Nivel de soportar y comprender frustraciones, y su desarrollo en situaciones diarias.		
Factor V Combatividad Capacidad de involucrarse en conflictos y soportar desacuerdos.	3	3
Factor VI Dominancia Tendencia a dominar, ganar o manipular situaciones o personas.	6	8
Factor VII Seguridad Mide la destreza de un sujeto al enfrentarse a los riesgos.	4	6
Factor VIII Actividad Nivel de eficacia del sujeto.	0	3
Factor IX Sociabilidad Capacidad de convivir con los demás y su nivel de empatía.	6	7



Conclusión

El evaluado posee fortalezas y cumple la mayoría de los requisitos del perfil de vendedor que requiere la empresa, su CI global a 108 le atribuye un rango intelectual superior al término medio, sus habilidades en cuanto al razonamiento lógico, aritmético interpretativo y resolución de problemas le permiten dar respuesta a dificultades que requieren

solución inmediata, de forma práctica y ordenada en dificultades, es metódico y ordenado, entusiasta, digno de confianza, cauteloso, responsable, realista que se motiva a sí mismo, creador, respetuoso tolerante, buen compañero.

En cuanto a sus características como vendedor destaca Tendencia a dominar, ganar o manipular situaciones o personas, es extrovertido, capaz de crear nuevos contactos y socializar, empático y objetivo en sus relaciones humanas, capaz de enfrentarse a los riesgos, cualidades importantes para un vendedor por lo tanto el aspirante es **apto para el puesto**.

F _____
Terapeuta

3. Entrevista psicopedagógica.

Para llevar a cabo una evaluación psicológica es necesario recurrir a diferentes técnicas una de las principales es la entrevista psicopedagógica considerada como una herramienta muy indispensable para el psicólogo porque permite obtener información confiable sobre determinados hechos, fenómenos, personas, por lo que debe de realizarse siempre que sea necesario verificar, enriquecer o ampliar los datos obtenidos a través de otras técnicas o métodos ya utilizados. El recabar toda la información deseada depende en gran medida del grado de confiabilidad que exista entre el entrevistador y el entrevistado.

Con base a su estructura la entrevista se puede clasificar en dos tipos: entrevista abierta y cerrada. En donde la entrevista cerrada no es más que una serie de preguntas que deben de seguir un orden determinado sin alteración, hasta finalizar con la guía de preguntas estructuradas con anterioridad. En este tipo de entrevista existe siempre la misma guía para todos los entrevistados sin tomar en cuenta que ellos poseen características diversas. En cambio, la entrevista abierta cuenta con toda la flexibilidad necesaria para realizar interrogantes que se deriven de la interacción única con el entrevistado.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.

Los modelos de evaluación psicopedagógica son un conjunto de acciones que van encaminadas a recoger, analizar y valorar la información sobre las condiciones personales del alumno y su interacción con el contexto escolar y familiar.

Cabe resaltar que es un proceso importante ya que hay una serie de acciones que permiten establecer continuidades en la enseñanza aprendizaje, para que este proceso se realice es necesario la colaboración de todos aquellos actores que lo integran tales como: alumnos, padres, directores, maestros orientadores, y psicólogos.

Los niños que poseen deficiencias en el ámbito académico por lo general, son derivados de factores como el comportamiento, ausencia de estrategias de aprendizaje, problemas motivacionales, es por esta razón que es necesario establecer un sistema de evaluación preciso de los aspectos a intervenir en el aula.

La evaluación psicopedagógica tiene tres modelos, que se diferencian entre la metodología y nivel conceptual, pero que comparten los mismos supuestos básicos; estos modelos se detallan a continuación (Henaó, Martínez, Tilano 2007):

Psicométrico: El procedimiento básico utilizado es el de medición, a través de pruebas estandarizadas. Mide la inteligencia como punto básico para establecer factores predictores de rendimiento, la evaluación es objetiva, la conducta es considerada como un rasgo de influencia de variables que influyen de manera indirecta en el paciente.

Conductual: Este enfoque se basa en el desempeño comportamental, es decir que las conductas de los pacientes dependen en su totalidad de experiencias pasadas y sus consecuencias (condiciones posteriores a la conducta emitida). Las conductas deben de ser evaluadas en ámbitos naturales por lo tanto se vuelve un proceso ideográfico.

Potencial de aprendizaje: Este enfoque da importancia a la influencia del contexto sobre el aprendizaje. Considera a las variables afectivo – emocionales como activadoras o no del desempeño cognoscitivo del sujeto.

3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación en psicopedagogía

Para llevar a cabo el proceso de evaluación psicológica es necesario contar con técnicas o instrumentos de evaluación, una de las principales es la entrevista y la observación, complementando con las pruebas psicométricas, proyectivas y neuropsicológicas que garanticen en su totalidad como se estructura el niño y que hace con sus capacidades intelectuales.

Para hacer una interpretación adecuada, el psicólogo necesita conocer el manejo, además del manejo e interpretación de las pruebas que utiliza, las teorías y principios que se basan, así como para que sirve cada una de estas técnicas.

Las siguientes son las principales técnicas en la evaluación psicopedagógica:

Observación: Es un método de conocimiento que trata de indagar la interacción humana sin modificarla. La observación debe de limitarse a absorber aquellos comportamientos dinámicos de la conducta que resulta difícil medir con los instrumentos psicométricos.

Entrevista: en esta técnica se dirige la atención a la indagación de un problema en específico para luego recabar los datos obtenidos y elaborar un programa de intervención educativo y conductual.

Técnica del cuestionario: Son documentos que permiten recabar información de manera coherente y exacta. Con ellos se puede obtener información acerca de actitudes, creencias, comportamientos, y características de las personas a las que se les aplica.

Diarios: este es un registro cronológico de los hechos y características de vida de un sujeto, pueden ser escritos de manera espontánea o bien a solicitud del evaluador.

Pruebas o test psicométricos: estos son instrumentos destinados a registrar datos validados sobre la realidad del sujeto, permitiendo así diagnosticar y pronosticar una buena intervención psicopedagógica.

Estudio de casos: permite registrar un gran número de datos de un participante en particular para luego integrar a los actores de este proceso.

3.3 La observación

Es un proceso cuya función principal es la recolección de datos sobre el objeto que toma en consideración, está recogida implica una actividad de codificación: la información bruta recabada se traduce mediante un código para ser transmitida por alguien. (Postic y Deketele 1977).

Hay que tomar en cuenta que la observación es la mayor fuente de datos que tiene una persona, por lo que es utilizada en los procesos de evaluación y en todos los aspectos de la vida brinda información permanente a la persona en lo que sucede en su entorno.

Para que los datos recabados en la observación sean válidos y fiables deben de presentar las siguientes características:

Planificación

Definición clara y específica de objetivos

Sistematización

Delimitación de los datos que se deben de conseguir

Registro de datos en los instrumentos o soportes convenientes

Triangulación de las observaciones realizadas.

Según (Croll 1995) este proceso de observación se traduce en la exigencia que antes de comenzar a observar, debe de existir una planificación adecuada que delimite claramente que tipo de datos se obtendrán mediante ella; que defina los objetivos que deben de cumplir; que precise el modo de sistematizar los datos, para garantizar su rigor, que prevea la selección o elaboración de los instrumentos adecuados para recolectar los datos previstos.

Según (Cohen L, Manion L, 1990) la observación se divide en dos tipos que se detallan a continuación:

Observación participante: El observador está integrado en mayor o menor medida, en el grupo que debe de observar. El profesor dentro del aula puede participar en el proceso de la observación sin modificar el comportamiento de los alumnos ya que estos no se sienten observados y siempre actúan de forma natural.

Observación no participante: En este caso el observador es externo al grupo, se mantiene al margen de las actuaciones del mismo y de las relaciones que se establecen entre sus miembros.

La observación como técnica tiende a ser subjetiva, por lo que requiere mayor tiempo y esfuerzo para la construcción de instrumentos de registros. Sin embargo su principal ventaja es que proporciona el medio más alto para evaluar conductas importantes, que de otra manera quedarían perdidas a la hora de tomar decisiones calificadoras.

3.4 Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámicos.

Se entiende como modelo de evaluación psicológica una disciplina que se encarga de estudiar el comportamiento humano, a través del proceso de la descripción, diagnóstico, selección, predicción, y explicación. Al tener que realizar un proceso de evaluación psicológica es necesario que en el proceso de la obtención de resultados apearse a una teoría psicológica para obtener óptimos resultados a la hora de realizar un diagnóstico estos irán encaminados a la formación psicológica del evaluador. Aunque es necesario conocer todos los modelos teóricos para llevar a cabo el proceso de diagnóstico. Según (Fernandez- Ballesteros 2007) existen 6 modelos de evaluación

Modelo de Atributo	Modelo Dinamico	Modelo Medico
<ul style="list-style-type: none">• DEFINICION• La conducta esta en funcion de las variables personales y deben de ser evaluadas por sujetos externos. • OBJETIVOS:• Descripcion, prediccion pseudoexplicacion. • CONTEXTO:• Investigacion, educacion, clinico, organizacional • TECNICAS:• test psicometricos, cuestionario, test de ejecucion.	<ul style="list-style-type: none">• DEFINICION:• El comportamiento es una expresion interna de la personalidad. • OBEJTIVOS:• Descripcion, clasificacion, prediccion, explicacion • CONTEXTO:• Clinico • TECNICAS:• Proyectivas.	<ul style="list-style-type: none">• DEFINICION:• Explica la conducta anormal partiendo de factores internos ya sean biologicos o personales. • OBJETIVOS:• Descripcion, clasificacion, prediccion y pronostico • CONTEXTO:• Clinico • TECNICAS:• Escalas, test de ejecucion, tecnicas de observacion, aparatos

Modelo Conductual	Modelo Cognitivo	Modelo Construccinista
<ul style="list-style-type: none"> • DEFINICION • El comportamiento se explica entre la propia conducta y variables de la persona, ambiente. • OBJETIVOS: • Descripcion, prediccion explicacion funcional y control. • CONTEXTO: • Laboratorio, educacion, clinico, organizacional • TECNICAS: • test de observacion, autoinforme s registros fisiologicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINICION: • La conducta en funcion de su forma de percibir el mundo, mente es decir de sus procesos y estructuras mentales • OBEJTIVOS: • Descripcion, prediccion, explicacion • CONTEXTO: • Clinico, educacion, laboratorio. • TECNICAS: • Aceptacion/errores, tiempo de reaccion, pensamientos en voz alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINICION: • Explica la conducta en funcion de las construcciones que usa el sujeto para describir el mundo. • OBJETIVOS: • Descripcion, explicacion, prediccion y control. • CONTEXTO: • Clinico • TECNICAS: • Narrativas biograficas, tecnicas subjetivas, documentos personales.

Para ejemplificar un poco acerca de la realización de los informes de evaluación laboral se presentan a continuación 1 informe basado en el modelo de atributos, 1 informe psicoeducativo y 3 informes psicopedagógicos.

Ejemplo 1 utilizar las siguientes pruebas:

EAT 40 (Gamer y garfinkel) la cual detecta a personas con el riesgo de padecer trastornos alimenticios.

Ejemplo 2 informe psicoeducativo se aplicaron las siguientes pruebas: Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973) evalúa ansiedad en niños y adolescentes.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Mide el nivel de autoestima en las personas.

Informe escala EAT- 40

DATOS GENERALES

NOMBRE	C. F. A.
EDAD	19 años
SEXO	Femenino

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente es referida por su médico de cabecera debido a pérdida de peso significativa desde su último control médico, manifestando que la pérdida de peso inicio desde que hubo una ruptura amorosa.

PRUEBA APLICADA

PRUEBA	AUTORES	OBJETIVO
EAT-40	Gamer y Garfinkel	Detecta a personas con riesgo de padecer un trastorno alimenticio

RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente obtuvo un puntaje de **40** durante la corrección de esta prueba dando como resultado un trastorno de la conducta alimentaria **ANOREXIA**, manifestando los siguientes indicadores que dan paso a la pérdida de peso significativa: utilizar suplementos dietéticos, preocupación moderada por la comida, además de probar dietas rigurosas en ocasiones saltar comidas o ayuno intermitente, ejercicio excesivo, así como una cierta distorsión a la percepción de su peso.

RECOMENDACIONES

Se refiere a psicoterapeuta para trabajar en las siguientes áreas: cognitivo-conductuales, para comenzar a normalizar los hábitos y conductas de alimentación apoyando el aumento de peso, además de cambiar la creencias o pensamientos distorsionados acerca de la alimentación restrictiva. Además de motivar a los padres para que ayuden con la alimentación y recuperación de peso de la paciente.

EVALUADO POR: Sara Rebeca Gutiérrez.

Estructura de informe educativo

I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: M.J. P. P.

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de septiembre de 2008

EDAD: 13 años con 9 meses

ESCOLARIDAD: Bachillerato

CURSO:

FECHA INFORME: 28-05-22

EVALUADOR:

Antecedentes Generales: Breve descripción de la información sobre el curso y el contexto social en que se desenvuelve y en el que se aplicó el instrumento.

M estudiante de Br está presentando actitudes desafiantes, en el centro escolar y con su madre, discute a menudo se muestra maleducada y no ayuda con la labores de orden y limpieza de su cuarto y la comunicación madre e hija es casi inexistente, siempre había tenido un buen rendimiento escolar y actualmente ha tenido un descenso considerable en sus notas está recibiendo quejas de algunos profesores.

M a la edad de 9 años vivencio la separación de sus padres su madre de 42 años tiene una nueva pareja de 39 el cual es dueño de un restaurante, maría visita a su padre una vez a la semana, con el cual no tiene buena relación, manifiesta que le da miedo contarle sus cosas o pedirle ayuda con las tareas porque su padre se altera y le grita y en ocasiones maría llama para regresar a casa antes de lo previsto.

M durante la separación no exteriorizó sus sentimientos y no mostró cambios ni actitudes negativas durante el proceso.

La relación entre sus padres es complicada e incluso a menudo tienen discusiones por la manutención de su hija y también la crisis económica que les están viviendo también María se ha visto afectada.

La madre relata que desde que tiene un nuevo grupo de amigas se ha desencadenado las conductas negativas de María.

II.- Instrumento aplicado:

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C;Spielberger, 1973)
Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-EsteemScale; Rosenberg, 1965).

Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)

III. Dimensiones evaluadas.

Ansiedad

Autoestima

Depresión

I: Contexto DIMENSION sus padres se divorciaron, y en la actualidad está presentando actitud desafiante, y bajo rendimiento académico

II: Habilidades intelectuales DIMENSIO no se evaluó pero ha sido capaz de obtener buenos resultados en su historial académico

III: Conducta adaptativa DIMENSION III: no mayores más que una cirugía en las amígdalas

Dimensión IV: M está dispuesta a cambiar su actitud también admitió que le gustaría mejorar la relación con su madre y aumentar las notas del colegio, está en una etapa de la vida donde está demandando tener más amistades, porque no busca ayuda en su padre porque encuentra regaños, y su madre no sabe responder ante las demandas o necesidades que ella tiene

Análisis cuantitativo

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C;Spielberger, 1973) obtuvo una puntuación de 85 en ansiedad estándar y 80 en ansiedad rasgo lo que significa que tiene un elevado rango en nivel de ansiedad.

Escala de Autoestima de Rosenberg en esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima

Inventario de Depresión para niños (1992) En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

Síntesis valorativa: Relato global sobre los análisis hechos previamente, un párrafo. M está en una crisis del desarrollo a la edad de casi 14 años en casa se encuentran límites rígidos, tanto en casa de la madre como en casa del padre se encuentra con regaños, reclamos y discusiones ante esta situación María no encuentra una respuesta favorable ante sus

necesidades, sus necesidades ya cambiario, necesita más espacio para sus amistades, no ser coartada, al encontrar un ambiente negativo ella reacciona con una actitud desafiante y esto también lo ha transmitido al centro escolar.

Determinación de apoyos

Necesidad de encontrar actitudes de sus padres que le favorezcan, en esta etapa ha habido un cambio evolutivo por tanto los deberes la relación entre padres deben ajustarse a los de su edad. también tiene la necesidad de ampliar su grupo de amistades donde esa interacción aumenta su bagaje de conocimientos

Necesita apoyo en casa, no encontrarse con padres que vean lo negativo sino que también estén dispuestos a ser más flexibles con sus amistades, con supervisión no excesiva.

Su cuerpo comenzará a experimentar cambios incluso ya comienza a querer preguntar pero se encuentra con regaños, también manifiesta poca comunicación, es de implementar la escucha activa evitando los enojos y regaños y luego de escuchar generar respuestas asertivas, es decir comprendiendo las necesidades.

Crear un espacio de comunicación donde se puedan expresar las emociones libremente.

Establecer límites entre padres e hija que se dialoguen y que se modifique a medida en que las demandas y exigencias escolares vayan aumentando.

Establecer un acuerdo de reforzamiento positivo cuando María cumpla con sus tareas en el hogar y en la escuela.

F: Terapeuta

4.1. Evaluación psicológica.

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento de una persona (pareja, familia o grupo), a los niveles de complejidad y con los métodos científicos de recogida de información que se estimen oportunos. Esto se realiza a demanda de un cliente que plantea distintos objetivos básicos o aplicados como la descripción, clasificación o diagnóstico, predicción, selección, intervención de la persona o grupo sobre el que se realiza la evaluación.

Todo ello se lleva a cabo a través de un largo proceso de formulación de hipótesis, toma de decisiones y solución de problemas, derivado del método científico.

Según Fernández Ballesteros(2011) la evaluación psicológica implica un proceso de decisiones para llegar a la solución de un problema evolutivo.



4.2. Método de evaluación.

Para realizar un informe psicológico se requiere tener ciertas habilidades como: analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, la observación, las pruebas proyectivas y las psicométricas.

Los datos piden ser interpretados, para lo cual el evaluador, en el marco de algún modelo teórico que le proporcione los elementos necesarios para hallar el significado psicológico de los datos, irá de los indicadores a los constructos.

Las inferencias interpretativas se efectúan a dos bandas:

Por parte del sujeto evaluado. La inferencia es un grado de transformación de la información tendente a otorgarle sentido que puede concentrarse no sólo en el lado del evaluador sino también en el de la parte evaluada. El sujeto evaluado en el proceso de suministrar información al evaluador efectúa algunas inferencias.

En este sentido se distinguen tres niveles de inferencia (Escalante, 2010; Ibáñez, 1997)

- De verbalización. Se refiere a contenidos informativos inmediatos que el sujeto evaluado comunica, espontáneamente o a requerimiento del evaluador, sin que medie de su parte elaboración interpretativa.
- De descripción. Se refiere a una información más elaborada que las meras verbalizaciones, donde se produce alguna descripción, cualitativa o cuantitativa, de dichas informaciones, lo que entraña en alguna medida de su parte valoración interpretativa.
- De explicación. Alude a un tipo de información muy elaborada, de intención explicativa, que como tal conlleva una importante carga interpretativa y el consiguiente riesgo de caer en error.

4.3. Conceptos y objetivo del informe psicológico.

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

4.4. Contenidos del informe.

- Datos de identificación del evaluador: Tienen como objetivo incluir toda la información pertinente de un paciente como: sus datos personales correspondientes.
- Datos de identificación de los sujetos evaluados: Tienen como objetivo incluir toda la información pertinente de un paciente como: sus datos personales en caso de ser una familia o un menor de edad.
- Descripción de la demanda y objetivos de la evaluación: La demanda de un cliente que plantea distintos objetivos básicos o aplicados como la descripción, clasificación o diagnóstico, predicción, selección, intervención de la persona o grupo sobre el que se realiza la evaluación.
 - Todo ello se lleva a cabo a través de un largo proceso de formulación de hipótesis, toma de decisiones y solución de problemas, derivado del método científico.
 - Fechas de evaluación: se establecen fechas y hora determinada de mutuo acuerdo para realizar el proceso de evaluación.

- Test técnicas o aparatos de medición utilizados en la recogida de información: Los test psicológicos se utilizan para evaluar una o más de una de las diferentes áreas que forman parte de la psique de la persona. Se basan en la conducta observable y en la expresión de la subjetividad del individuo siendo necesario un análisis posterior para poder extraer información con significado clínico.

- Los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas.

- Son muchos los instrumentos que sirven para este fin y variadas son también las formas que adquieren los test, su modo de presentación, el material con que están hechos, el objetivo que persiguen, etc., es tan amplia la cantidad de instrumentos que existen que se encuentran clasificados en diversas categorías, y todos ellos constituyen el arsenal tecnológico y metodológico con que cuenta nuestra ciencia para realizar sus mediciones; estos instrumentos constituyen la base sobre la cual descansan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre, concebidos de tal forma desde que surge la necesidad de evaluar las diferencias humanas.

- **Resultados cuantitativos:** en este apartado se especifican los puntajes brutos en cada sub-test y test total, con su respectiva estandarización y clasificación según la norma. En este ítem sólo se mencionan los puntajes, gráficos y percentiles o centiles en si los resultados obtenidos por el paciente.

- **Integración de resultados:** 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.

- **Conclusiones y recomendaciones**

Es la parte final, conclusiva del Informe. El psicólogo va a especificar y dar énfasis a las evidencias encontradas en el análisis de los datos a partir de las referencias adoptadas, que sostengan el resultado al que el psicólogo llegó, sustentando así la finalidad que se propuso. Para que la Conclusión de un Informe sea tal, debe entonces el juicio estar en consonancia directa con los hechos. Las suposiciones o las hipótesis, no pueden formar parte de un informe psicológico.

Las recomendaciones surgen de las conclusiones, estas deben ser claras, concretas, individualizadas y mencionan de manera breve el tratamiento, pronóstico del paciente.

- **Diseños y valoración de intervención realizada**

Podemos definirla como la aplicación de principios y técnicas psicológicas con el objeto de ayudar a un sujeto, o a varios, a comprender sus problemas, a superarlos, a atemperar sus efectos, a prevenir su precipitación y a mejorar las capacidades personales o relaciones con las personas, sin necesariamente tener que existir como problemas.

La intervención psicológica se aplica a ámbitos diversos: clínica y salud, educación, laboral, programas comunitarios, deporte.

Cuando el objetivo se dirige a la comprensión de ciertas problemáticas, a superarlas, a la prevención o a la mejora de las capacidades existentes se hablará de intervención.

En cambio, si se trata de resolver problemas que inciden en la actualidad de la vida de un sujeto, es conveniente indicar como tratamiento, no dejando, ciertamente, de ser básicamente una intervención psicológica.

La intervención psicológica puede realizarse en los siguientes ámbitos: individuos, parejas, familias, grupos y comunidades y hay una variedad de modelos psicoterapéuticos en los que él psicólogos puede utilizar para realizar el proceso de intervención.

4.5. Áreas del informe

- **Ficha de identificación:** nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe. (se ajusta según el objetivo del estudio e informe, se pueden agregar datos).

- **Motivo de consulta o de estudio:** Las razones por las que fue referido. El cuadro sintomatológico que presenta y que requiere atención. Con frecuencia el motivo de consulta no es, necesariamente, lo que está íntimamente relacionado con el diagnóstico, sin embargo es muy importante explorar exhaustivamente lo que el examinado está dando como motivo del estudio porque puede ser lo que está encubriendo el motivo real y también nos dará información respecto al mecanismo que el evaluado está utilizando para no hacer contacto, intelectual o afectivo, con el conflicto que lo lleva a solicitar o requerir un estudio psicológico.

- **Descripción del paciente:** Observaciones generales; cómo se portó el examinado, cooperó, se esforzó, su atención, habla, fluidez verbal, vocabulario, si éste está de acuerdo a su nivel académico y cultural o lo supera o está muy por debajo de su nivel,

espontaneidad, estado de ánimo, manifestaciones de ansiedad, impresión general; para realizar esta tarea se requiere de entrenamiento ya que se debe utilizar la observación directa.

- **Como parte de la descripción:** el familiograma, para conocer el origen del evaluado, su contexto familiar, qué lugar ocupa dentro de la familia, historia clínica: pre, peri y postnatal, para conocer sus antecedentes y detectar indicadores de algún problema orgánico que esté ocasionando el cuadro clínico que presenta o que haya una relación cercana con el motivo del estudio, la historia escolar nos va a permitir averiguar respecto a las condiciones que rodearon esta nueva etapa de la vida del examinado, su rendimiento en esta área, sus relaciones con pares y autoridad escolar, la historia sexual, se dice que si esta área está afectada se afectarán las otras.

- **Resultados de las pruebas:** C.I. cuantitativo y cualitativo, daño orgánico cerebral, disfunción cerebral, personalidad, orientación vocacional, depende del objetivo de la evaluación, si hay o no insight, qué mecanismos de defensa utiliza, con qué partes sanas o recursos cuenta el paciente. Este último aspecto es esencial para el pronóstico.

- Es la parte final, conclusiva del Informe. El psicólogo va a especificar y dar énfasis a las evidencias encontradas en el análisis de los datos a partir de las referencias adoptadas, que sostengan el resultado al que el psicólogo llegó, sustentando así la finalidad que se propuso. Para que la Conclusión de un Informe sea tal, debe entonces el juicio estar en consonancia directa con los hechos. Las suposiciones o las hipótesis, no pueden formar parte de un informe psicológico.

- Las recomendaciones surgen de las conclusiones, estas deben ser claras, concretas, individualizadas y mencionan de manera breve el tratamiento, pronóstico del paciente.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe.

Siquier y García (Cit. en Verthelyi, R. F., 1989) definen la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”

Es útil discriminar cuales son los aspectos más sanos y adaptativos del paciente, sus padres y su grupo familiar y cuáles son sus menos adaptativos y los más enfermos.

Una buena devolución comienza con un buen conocimiento del caso, se trata de obtener un panorama lo más completo posible que incluya la naturaleza de los vínculos que ligan al paciente con las personas a su alrededor.

4.7. Manejo ético de resultados

Es necesario reconocer la gran responsabilidad del psicólogo al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, por lo que al tener y manejar información del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada.

1) **Respeto a la dignidad humana:** Este principio tiene que ver con la autonomía de las personas. Por lo que antes de aplicar cualquier prueba a la persona que solicita una evaluación psicológica, debe estar debidamente informada sobre las aplicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo ;en el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el niño cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (consentimiento informado). Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, se deben proteger las notas y registros que se obtienen de la evaluación psicológica. No se debe degradar la integridad de los pacientes ni proporcionar informes a los que abusan de los derechos humanos (Confidencialidad). El profesional debe asumir la responsabilidad de supervisar su trabajo cuando es estudiante y también en caso de duda (debido al poder que en esa circunstancia tiene su palabra).

2) **Tratamiento humano y responsable:** El principio de no dañar, es básico en la profesión, por lo que se debe cuidar sobremanera que los datos registrados obtenidos en el informe no dañen al paciente.

Se debe ser discreto con la información que se proporciona y en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe siempre asumir su responsabilidad y no delegar a personas incompetentes su trabajo.

El psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, lo que implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona que es evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos, sin considerar el contexto.

3) **Integridad profesional:** El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio que ofrece. Si es estudiante, debe informar que el trabajo clínico será siempre supervisado.

4) **Responsabilidad social:** La Psicología tiene una fuerte responsabilidad social, por lo que el profesional tiene que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua,

así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas. Es necesario devolver los resultados a las persona que solicitan la evaluación (así como al niño, si a este se le realiza la evaluación), por lo que es necesario redactar un informe psicológico. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

5. Tipos de informes

El principal objetivo que persigue la elaboración de informes psicológicos es ofrecer una información detallada acerca de una persona y situación concreta, ya que incluye datos fiables que sirven de guía y ayuda a entender la conducta de éste y sus problemas.

5.1. Tipos de informes psicológicos

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

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

Al tener validez legal, es importante que el informe psicológico cumpla con ciertos requisitos. Como los que se mencionan a continuación:

- Expresar los resultados de una manera organizada, sintética e integrada;
- Incluir aquello que se ha comprendido de la persona, en un momento y contexto particular;
- Transmitir los descubrimientos fundamentales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes;
- Estar centrado en el sujeto evaluado y en la información que sobre él se obtuvo a través de las diversas técnicas e instrumentos psicológicos;
- Incluir solo la información precisa para cumplir con el propósito para el cual fue solicitada la evaluación.

5.2. Informe clínico

Este informe, consiste en recopilar en un documento escrito, los resultados de la evaluación psicológica de un paciente con objetivos terapéuticos.

La especialización y formación del psicólogo ayudará a recabar solamente aquellas conclusiones que sean relevantes para el objetivo del informe y debe prestar especial atención en la información personal que va a poner por escrito. Ésta debe tener el carácter de confidencial y científica.

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

Poseer la cualificación adecuada: la elaboración de informes psicológicos debe ser llevada a cabo por Licenciados en Psicología que hayan recibido la formación clínica adecuada y se encuentren colegiados en el Colegio Oficial de Psicólogos

Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: esta serie de obligaciones deben tenerse presentes al decidir qué información puede solicitarse al sujeto y qué tipo de información personal puede o debe ser revelada en el informe.

Derecho y deber de informar: se debe ofrecer toda la información al paciente para que sea éste quien decida qué tratamiento seguir.

Organizar los contenidos: Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines.

Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: El psicólogo debe transmitir y explicar de manera comprensible y con una fundamentación normativa, empírica y teórica para minimizar las posibles interpretaciones erróneas de los datos.

Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ser lo suficientemente explícito como para que todo el proceso de evaluación pueda ser reproducido y valorado, así como para que quede constancia del mismo.

Respetar el secreto profesional: El psicólogo, el paciente y las organizaciones con las que establezcan una relación científica y profesional, deberán decidir y pactar los límites de confidencialidad y el uso que se prevé de la información obtenida a través de sus prácticas psicológicas.

Cuidar el estilo: la redacción tendrá en cuenta las peculiaridades de este tipo de documentos y deberá:

- utilizar un lenguaje comprensible
- emplear palabras y oraciones breves
- evitar el empleo de jergas
- utilizar un estilo preciso y claro
- incluir esquemas con ideas principales
- evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente

5.3. Informe forense

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

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

Como todo informe psicológico, deberá estar organizado y redactado de forma clara y accesible para facilitar la comprensión de los distintos operadores jurídicos.

Además, debe dar cuenta de todos los datos manejados por el perito y los criterios técnicos utilizados para llegar a las conclusiones detalladas en el documento.

Este informe, una vez incluido en el expediente judicial, es un medio más de prueba, por lo que está sujeto al análisis y réplica de las partes.

Es fundamental la responsabilidad del perito ya que una falta de transparencia al respecto, colocaría a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

5.4. Informe educativo

Este tipo de informes suelen ser solicitados por profesionales, neurólogos, pediatras, docentes y padres o tutores.

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

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

Además, el informe psicológico infantil contiene:

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

5.5. Informe psicopedagógico

La adecuación curricular es un proceso de toma de decisiones sobre los elementos del currículum para dar respuesta a las necesidades de los alumnos mediante la realización de modificaciones en los elementos necesarios para que los estudiantes alcancen las competencias deseadas.

Para la planeación de las adecuaciones curriculares es recomendable tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Tener seguridad de lo que un niño puede o no hacer.
- Detectar sus necesidades educativas, estilos de aprendizaje, competencias e intereses.
- Decidir qué es lo más conveniente para él, en función de su desarrollo.
- Considerar los materiales didácticos y recursos disponibles.
- Planear y evaluar las adecuaciones curriculares.
- Llevar a cabo adecuaciones que favorezcan el desarrollo integral del alumno.
- Procurar que puedan interactuar con sus compañeros.
- Realizar actividades significativas.
- Considerar el reglamento de evaluación especial para la promoción o no de éstos alumnos.

Pasos para desarrollar una adecuación en el aula:

- Revisar la evaluación psicológica individual.
- Lectura de las competencias de grado.
- Adecuación de los contenidos
- Adecuaciones a los indicadores de logro, tomando en cuenta los contenidos y la competencia.

- **Ejemplo 1 informe psicopedagógicos se utilizaron las siguientes pruebas:**

Test de la familia técnica proyectiva de personalidad que permite conocer lazos afectivos.

Factor G, escala 2 mide las habilidades fluidas a través de tareas no verbales.

Evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemáticas. Mide las deficiencias y deficiencias educativas que posee el evaluado.

Test de la figura humana (Karen Machover) evaluar aspectos de la personalidad.

Informe psicopedagógico

I. Datos Generales

Apellidos: E R Nombre: J C Edad 8 años sexo: M

Fecha de nacimiento: 12 de mayo 2014 Nivel académico: segundo grado

Colegio: Complejo Educativo Alberto Masferrer

Fecha de evaluación: 8 de junio 2022

Fecha de informe: 10 de junio 2022

II. Motivo de consulta

Dificultad para acatar órdenes, tanto en casa como en el colegio, pelea constantemente con sus compañeros, destruye los juguetes y materiales didácticos, reta a sus padres a llevarle la contraria.

III. Pruebas psicológicas aplicadas

Test de la familia
Factor G, escala 2
Evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemáticas

IV. Interpretación de resultados

Según los resultados obtenidos en el test de la familia

	Plano de análisis	Características del dibujo	Interpretación
Plano gráfico	Fuerza del trazo	-Fuerte	-Indica fuertes pulsiones, audacia, violencia
	Amplitud del trazo	-Líneas amplias o gruesas	Expansión vital fácil y extroversión
	Ritmo:	-Se tiende a repetir trazos simétricos en los personajes, obsesivo.	-Puede convertirse en una estereotipia significando que el sujeto ha perdido una parte de su espontaneidad viviendo apegado a las reglas. Puede indicar además rasgos de carácter
	Sector de la página	-Superior	-Expansión imaginativa. Propia de niños soñadores e idealistas.
		-Izquierdo	Simboliza el pasado, habla de una dificultad a proyectarse a futuro
		Sector blanco	Se asocia a inhibiciones, aspectos que el menor reprime.
Plano de las estructuras formales	Estructura del grupo de personas representadas	Utilización de líneas y curvas variadas	Niño sensorial espontáneo vital, sensible, al ambiente y al calor de los brazos.

Plano del contenido	Orden	Orden en el que dibuja a los personajes	La persona más importante es la madre ya que fue la primera e hizo más énfasis y detalles a la figura de la madre.
	Tamaño	Levemente más grande	La madre es la figura más grande del dibujo y al que más énfasis se le da, por lo que su mucha valorización

Valorización

En este caso el niño considera más importante a la figura materna, realizándose más grande y con más detalles, existe una gran admiración hacia ella, así como amor a sus cuidados y dedicación, el niño se dibujó a su lado como la más querida.

Desvalorización

El evaluado dibujo a su hermana menor de último, lo que podría indicar que tiene problemas para adaptarse a su nueva vida como hermano mayor, y como el que tiene más responsabilidades en el hogar, ya que él tiene que ayudar en las actividades de la casa y su hermana al ser muy pequeña no tiene estas responsabilidades, además hay que tomar en cuenta que ahora con la presencia de su hermana el evaluado debe de compartir el cariño de sus padres.

Relación a distancia

Podemos notar en el dibujo que este factor no se encuentra presente

Símbolos animales

El animal doméstico puede simbolizar el ocio o las tendencias orales pasivas.

PREGUNTAS

¿Dónde están?

Estamos, enfrente de la casa donde vivimos con Gary y Puqui nuestro gato y nuestro perro.

¿Qué hacen ahí?

Salimos a jugar todos juntos, con mi papá, mi mamá, mi hermana, Gary y Puqui en la tarde, también jugamos con otros niños que son vecinos y mis amiguitos.

¿Cuál es el más bueno de todos en la familia?

Mi mamá

¿Por qué?

Porque ella nos cuida, nos da de comer, nos baña y nos dice que nos quiere mucho y nos da cariño a mi hermana y a mí y yo también la quiero mucho.

¿Cuál es el más malo?

Mi papá

¿Por qué?

Porque él, es quien nos castiga cuando nos portamos mal y a veces nos pega cuando no queremos hacer caso

¿Cuál es el más feliz?

Yo

¿Por qué?

Porque me gusta salir a jugar o jugar dentro de la casa con mi hermana y a veces mi mamá y mi papá también juegan con nosotros, pero antes quieren que haga la tarea y ayude en la casa y mi hermana no hace eso porque ella, aún está muy pequeña y no puede.

¿Tú en esta familia a cuál prefieres?

A mi mamá, porque ella es la que más me quiere de todos, porque siempre está conmigo.

Suponiendo que pertenecieras a esta familia ¿cuál serías?

El primero, al lado de mi mami.

Interpretación del test de la familia

A partir de los datos obtenidos en este test se puede decir que el sujeto cuenta con muy buena estabilidad familiar y muy buena relación con su familia, está pasando por un proceso de adaptación, debido al nacimiento de su hermana. Lo que podría ser la causa del comportamiento rebelde del menor, para poder llamar la atención de sus padres como cuando él era hijo único.

Factor g escala 2

El sujeto evaluado obtuvo una puntuación directa de 26 puntos en la prueba del factor G de Cattell, lo que indica que su CI es de 122, encontrándose por encima de la media. Por lo que se interpreta que, el sujeto evaluado, posee excelente inteligencia individual y emocional siendo capaz de conocer e identificar sus emociones y expresarlas, el niño evaluado cuenta con la habilidad de tomar pequeñas decisiones de forma individual sin verse fuertemente

influenciado por los demás. Posee fluidez verbal que le permite expresarse correctamente y con cierta facilidad.

Además, cuenta con la inteligencia y disposición para resolver situaciones vitales en la vida ya sean estas individuales o colectivas. Un buen desarrollo en el contexto social, no posee problemas de aprendizaje, que dificulten el correcto desenvolvimiento en la escuela.

Con la adecuada motivación y estimulación el niño evaluado es capaz de cruzar los grados del nivel básico sin ningún problema.

En cuanto a la evaluación de habilidades y destrezas en el área de lecto-escritura y matemáticas, los resultados obtenidos por el niño son los siguientes.

Área	Indicadores cuantitativos	Nivel obtenido	Competencias evaluadas	Observaciones
Lectura oral	1. Reconocimiento de letras, sílabas, palabras 2. secuenciación de sílabas y palabras	Porcentaje total = 11% P.T. de 0 a 20 = su mismo grado P.T. de 21 a 49 = 1 grado menos P.T. de 50 o más = dos grados menos	Omitir sílabas o agrega, Omite palabras en la oración, Omite o agrega letras, Agrega palabras nuevas a la oración, Adivina la palabra con sólo ver la primera letra, Cambia el orden de las palabras en una misma oración, Se saltea líneas del párrafo.	El niño evaluado presenta un nivel de lectura que si bien está a su nivel, necesita mejorar, ya que es una lectura lenta, repite palabras, agrega o cambia las palabras, se salta palabras y líneas cayendo en la confusión y pérdida del orden de la lectura. A menor porcentaje mayor desempeño.

<p>Lectura comprensiva</p>	<p>1. interpretación 2. memoria</p>	<p>Porcentaje total 75 % P.T. de 80% o más = su mismo grado P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos P.T. 60% o menos = dos grados menos</p>	<p>Interpretación de la lectura, siendo capaz el niño de brindar su propia explicación a los hechos, la memoria a corto plazo y validar si es capaz de recordar los hechos de la historia leída.</p>	<p>El evaluado se encuentra un grado por debajo de su nivel actual, se debe reforzar la lectura comprensiva, dando un significado e interpretación a lo que se lee. a mayor porcentaje mejor desempeño</p>
<p>Escritura</p>	<p>1. dictado de palabras sueltas 2. dictado de párrafo</p>	<p>Porcentaje total 50% Independiente su mismo grado de 100% a 75% Instruccional 1 grado debajo de 74% a 50% Frustración 2 grados debajo de 49% para abajo</p>	<p>Identificar si el niño es capaz de escribir palabras sueltas de forma correcta siguiendo las reglas y normas de la ortografía así como en pequeños párrafos.</p>	<p>En cuanto a la escritura el evaluado se encuentra 1 grado por debajo de su nivel actual. Es de suma importancia, que se refuercen las trisílabas, así como puntuación y reglas ortográficas para que el evaluado desarrolle habilidades de escritura. En esta área entre más alto la puntuación mejor rendimiento.</p>

Matemática	1. dictado de cantidades 2. operaciones básicas 3. problemas narrativos 4. medidas	Porcentaje total= 58% P.T. de 80% o más = su mismo grado P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos P.T. 60% o menos = dos grados menos	Se miden aspectos de manejo de cifras, manejo de operaciones básicas como la suma, resta, multiplicación y división, el uso de la hora, unidades de medida y resolución de problemas narrativos.	Esta área ha sido en la que el evaluado ha presentado mayor dificultad en su realización y ha obtenido la puntuación más baja, situándose dos grados debajo de su nivel actual. Es importante reforzar las operaciones de multiplicar y dividir, así como las mediciones.
------------	---	--	--	---

Aspectos a reforzar

El evaluado, presentó diversas dificultades en la resolución de los ejercicios, a pesar que fue un buen rendimiento para su nivel, existen varios factores que se deben de trabajar para poder mejorar y que sus conocimientos y habilidades estén acorde a su nivel. En el área de lectura oral, fluidez a la hora de leer, superando el tartamudeo o el repetir varias veces la misma palabra, respetar los signos ortográficos como: punto, coma, punto y coma, así como los signos de admiración y pregunta.

El evaluado tiene buena retentiva y análisis acerca de lo que lee, incluso cuando esta lectura es lenta y poco fluida.

En la escritura, se necesita reforzar al máximo esta área, ya que el evaluado no maneja las trisílabas, las confunde o simplemente las omite por ejemplo, al no saber cómo escribir “tambor” simplemente omite la m escribiendo “tabor”

Trabajar las tablas de multiplicación así como la diferencia entre división y multiplicación, reforzando estas operaciones matemáticas.

En algunas ocasiones se pudo ver la frustración en los gestos y acciones del evaluado, ante la impotencia de no poder resolver los ejercicios, aunque realizó un muy buen manejo y control de dichas emociones. Además, el evaluado, presenta grandes habilidades en el estudio, probablemente las dificultades presentadas en el desarrollo de los ejercicios, se deban al atraso académico de dos años a partir de la pandemia por covid 19, por lo que existen diversos temas que no se han podido abarcar en su totalidad o ser reforzados.

V. Resumen y Conclusiones

El niño evaluado, presenta una inteligencia superior a la media, lo que indica que es capaz de desenvolverse en el área académica como social y otras sin ningún problema, los problemas de conducta presentados tanto en la escuela como en el hogar, se podrían deber al proceso de adaptación que el evaluado está pasando a partir del nacimiento de su hermana menor, sintiéndose reemplazado y menos querido.

El sujeto presenta dificultades en el área de matemáticas sobre todo en las operaciones de multiplicar y dividir, en las que se considera importante realizar un refuerzo académico.

Es importante también reforzar el área de la escritura, sobre todo en palabras que incluyen sílabas de 3 letras como por ejemplo: bla, tam, nan, tor, entre otras.

VI. Orientaciones y consejos psicoeducativo

Se considera importante utilizar metodologías de enseñanza lúdica y enfocada a las diferentes habilidades, destrezas y preferencias de los estudiantes para poder mantener el interés de los mismos en los temas a ver o a reforzar.

Es importante que los padres se inmiscuya en el proceso de aprendizaje del menor, como por ejemplo, revisar sus cuadernos, ayudar en la realización de las tareas, estar pendientes de las actividades escolares. Esto con la finalidad de que el menor se sienta apoyado y motivado en el proceso de aprendizaje.

Especificar en el hogar cuales son las responsabilidades y derechos de cada uno de los miembros del núcleo familiar, esto con el objetivo que el menor entienda que las actividades a realizar en el hogar no son un castigo si no un aporte a la familia.

Utilizar recursos audiovisuales, que estimulen la atención del menor despertando su interés en los temas a estudiar y la motivación en el aprendizaje facilitando este proceso.

Terapeuta: Thamnath Thelmiith Leiva Hernández

Informe psicopedagógico

I. Datos Generales

Apellidos: H M **Nombres:** A N **edad:** 8 años

Fecha de nacimiento: 28-02-2014 **nivel académico:** 2°

Escuela: Liga Panamericana **fecha de evaluación:** 08-06-2022

Fecha del informe: 11-06-22

II. Motivo de consulta

Hay una infidelidad por parte de su padre desde hace más de 8 años, a raíz de eso ellos discuten mucho y eso puede afectar a mi nieta, también en su escuela los maestros están desertando y en este año ya van cambiando 3 maestros y hoy están mezclados primer, segundo y tercer grado en una sola aula y eso hace que se avance poco en los contenidos.

III. Pruebas Psicológicas

Test Factor G Escala 2 A De R.B Cattell Y A.K.S. Cattell

Dicho test permite apreciar la inteligencia individual, pertenece al tipo de pruebas “no verbales” y mide las habilidades fluidas, mediante tareas no verbales, que eliminen la influencia de las habilidades cristalizadas (fluidez verbal o aprendizajes adquiridos mediante el nivel cultural y el clima educativo) sus cuatro test miden: identificación, seriación, semejanzas perceptivas, clasificación, matrices y comparaciones.

Resultados cuantitativos

Puntuación directa	Cociente intelectual	Percentil
22	111	75

Interpretación cualitativa

El examinando ha obtenido 22 puntos con un C.I. 111 lo que lo ubica con una inteligencia por encima de la media que le permite identificar series, semejanzas perceptivas clasificar y realizar comparaciones efectivamente.

Test de la familia de Louis Corman

En plano gráfico

El trazo es fuerte lo que indica fuertes pulsiones, audacia, tendencia a la violencia o bien liberación instintiva. El dibujo está en el sector inferior de la hoja que corresponde a instintos primordiales de conservación de la vida, la niña puede ser proclive a deprimirse por cualquier motivo, y dibujar a los padres situados a la izquierda indica que se aferra a su pasado a la infancia temprana. Quiere seguir sintiéndose protegida por sus padres.

Zona blanca (zona de prohibición)

Indica leve tendencia a la depresión sujetos que están vedados de toda expansión, todo impulso hacia arriba y toda imaginación.

Plano de estructuras formales

Realizó un dibujo racional, esto quiere decir que es una persona rígida apegada a las reglas sociales, su espontaneidad ha sido inhibida por censuras que probablemente sus padres le imponen.

El Plano del contenido

En el dibujo se encuentra toda su familia, situó a su hermano mayor como el más malo de la familia, lo cual indica que hay una rivalidad; con respecto al dibujo la evaluada se siente celosa de la atención que recibe su hermano mayor según la secuencia del dibujo se nota que cuando tenía menor edad estaba más cerca de los padres y se nota sonriente y en la actualidad se muestra más alejada de la figura de los padres y no está sonriendo.

Calificación de los detalles (contrastado con la entrevista con la abuela)

El primer dibujo es el de la madre también hay más detalle en ese dibujo lo cual indica que es la figura más importante de su núcleo familiar y refleja a la madre como la más buena.

La madre es más grande que el padre, puede indicar que tiene mayor situación de jerárquica o de poder en casa, también es la más alejada de los niños en el dibujo ella es la persona que tiene horarios de trabajo que le demandan mucho de su tiempo y puede que por ello pase menos tiempo en casa, papá pasa más tiempo en casa pero igual se encuentra alejado del dibujo de los niños.

La evaluada se dibuja dos veces, en el dibujo de la derecha se puede reflejar el nivel de desarrollo en la actualidad, sin sonrisa y en los ojos no denotan alegría, también es la niña de

la izquierda en un intento de regresión, con una sonrisa, intentando volver al pasado cuando era feliz y estaba pequeña.

Batería psicopedagógica

Área	Indicadores cuantitativos	Nivel obtenido
Lectura oral	Reconocimiento de letras, sílabas o palabras. Secuencia de sílabas y palabras	Porcentaje total 1% Escala de ubicación <u>P.T de 0 A 20% mismo grado</u> P.T de 21 a 49% = 1 grado abajo P.T de 50 o más = 2 grados abajo
Lectura comprensiva	Dictado de palabras sueltas Memoria	Porcentaje total 50% Escala de ubicación P.T de 80 a más =su mismo grado P.T de 61% a 79%= 1 grado menos <u>P.T de 60 o menos = 2 grados menos</u>
Escritura	Dictado de palabras sueltas Dictado de párrafo	Porcentaje total 88% Escala de ubicación <u>P.T de 100% a 75% mismo grado</u> P.T de 74% a 50% = 1 grado abajo P.T de 49% para abajo = 2 grados abajo
Matemática	dictado de cantidades operaciones básicas problemas narrativos medidas	Porcentaje total 55% Escala de ubicación P.T de 80% a más = su mismo grado P.T de 61% a más 79% =1 grado menos <u>P.T de 60 % o menos = 2 grados menos</u>

Área	Competencias evaluadas	Observaciones
Lectura oral	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: omisión, o adición de sílabas, omisión de palabras, omisión o adición de letras, reversión de sílabas parecidas, cambio de palabras por parecidas, adivina palabras, cambio de orden, Saltarse líneas del párrafo leído	El paciente tiene un desempeño muy bueno con respecto a la lectura oral lo cual la ubica en su grado actual , lee con poca dificultad, solo omitió una palabra, en esta escala a menor porcentaje mayor desempeño

<p>Lectura comprensiva</p>	<p>A través de lectura de 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 se es capaz de recordar los propios hechos de la historia leída</p>	<p>Se debe reforzar el aspecto de la interpretación de los hechos narrados, la memoria a corto plazo para recordar lo que acaba de leerse <u>se encuentra 2 grados abajo</u> con respecto a lectura comprensiva A mayor porcentaje en esta evaluación mejor desempeño</p>
<p>Escritura</p>	<p>Se mide a través dictado de palabras sueltas y dictado de párrafos la capacidad de escuchar correctamente los fonemas el escribir correctamente las palabras y elaborar toma de dictado haciéndolo correctamente</p>	<p>El paciente tiene un desempeño muy bueno con respecto a la escritura se ubica <u>en su mismo grado</u> escribe despacio, pero cumple con la dinámica, tiende a confundir la letra “G” con la letra “J” y no identifica cuando se le dicta <u>“punto y aparte”</u>, errores que con refuerzo pueden corregirse. En esta escala a mayor porcentaje mayor desempeño</p>
<p>Matemática</p>	<p>Se miden aspectos de manejo de cifras, operaciones de sumas, restas, multiplicación y división, huso horario, unidades de medida, resolución de problemas narrativos</p>	<p>Los puntajes obtenidos por el paciente reflejan que es necesario reforzar sumas con dos cifras pues olvida procedimientos (Ej en la operación $69+24=93$ era de escribir 3 y lleva una unidad en la siguiente suma) , restas con dos cifras también olvida procedimientos (no presta unidades) en cuanto a la multiplicación y división son contenidos que el centro escolar aún no ha enseñado, los problemas narrativos aún son complejos para</p>

		<p>ella, en cuanto a el apartado de medidas solo conoce el reloj.</p> <p>se encuentra <u>2 grados abajo</u> en esta prueba a mayor porcentaje mayor rendimiento</p>
Aspectos a reforzar	Lectura comprensiva mejorar aspectos relacionado a la memoria a corto plazo,	<p>En el área de matemáticas el dominio de operaciones básicas, para sentar las bases para poder aprender la multiplicación y división, ya hay avances en sumas y restas, sabe utilizar estrategias para llegar a resultados favorables, es trabajar junto a ella los procedimientos correctos.</p> <p>En forma progresiva a medida vaya comprendiendo las operaciones básicas podrá resolver problemas narrativos, desconoce alguna unidades de medidas también es importante reforzar.</p>

IV. Interpretación de resultados

El examinando ha obtenido un C.I 111 lo que la ubica con una inteligencia por encima de la media que le permite identificar series, semejanzas perceptivas clasificar y realizar comparaciones efectivamente acorde a su edad, con adecuados procesos educativos, tanto en el centro escolar como en casa, posee capacidades intelectuales para aprender contenidos académicos.

Con respecto al **Test de la familia de Louis Corman** indica leve tendencia a la depresión, es una persona rígida y apegada a las reglas sociales, puede que se vea vedada de toda expansión, todo impulso hacia arriba y toda imaginación, inhibida por censuras que se le imponen en casa o en la escuela. Refleja la rivalidad por la atención de sus padres con su

hermano mayor. Así también se aferra a su pasado a la infancia temprana mostrando que cuando estaba más pequeña era feliz y estaba más cerca de sus padres que en la actualidad.

En cuanto a la Batería psicopedagógica tiene muy buen desempeño en cuanto a la lectura oral y parcialmente la escritura pues son áreas que reflejan que está en su mismo grado pero como áreas a reforzar esta la **lectura comprensiva**, tiene dificultades con la memoria a corto plazo y el área de **matemáticas** necesita refuerzo en el dominio de operaciones básicas, en la medida que domine las operaciones básicas podrá resolver problemas narrativos, desconoce algunas unidades de medidas deben reforzar dicho contenido.

V. Conclusiones

- Los resultados en cuanto a las destrezas académicas infieren que la paciente posee un desempeño aceptable en el ámbito académico sin embargo es de prestar suma atención a las habilidades matemáticas con la que son operaciones básicas que son propias del nivel académico en el que se encuentra, a fin de ir asimilando los contenidos progresivamente.

- La institución ha sufrido el impacto de la pandemia, en donde se manejó la modalidad de clases virtuales, eso dificultó la comprensión de contenidos provocando que se avanzara poco con la curricular programada.

- Con respecto al área de lectura comprensiva se muestra igualmente que el área de matemáticas 2 grados debajo de su nivel actual dicha habilidad consiste en comprender lo que un texto o narración indica, para luego procesarla y dar una interpretación de lo leído es el paso previo a la lectura crítica y ahí radica su importancia.

- Los problemas de pareja entre los padres de familia pueden desencadenar problemas emocionales en la paciente, y en el peor de los casos puede desarrollar más dificultades académicas, si las relaciones en casa no mejoran.

VI. Recomendaciones

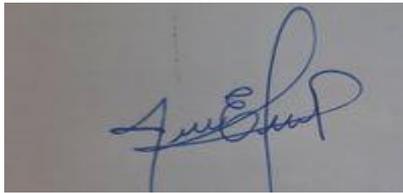
- Se recomienda que el paciente ingrese a un proceso psicopedagógico orientado específicamente a nivelar las competencias en que se encuentra por debajo de su grado actual, sobre todo en las áreas de matemáticas y lectura comprensiva.

- La institución educativa está teniendo dificultades con la deserción del personal docente, lo que dificulta que la paciente pueda llegar a su nivel académico actual, podría

investigar otras instituciones educativas, donde mejoren las condiciones para el proceso de enseñanza aprendizaje.

- Se entiende que el trabajo de los progenitores es de suma importancia, pero para poder llegar a su nivel académico actual es de suma importancia la colaboración de padres de familia en conjunto.

- Buscar atención psicoterapéutica familiar y de parejas, para que puedan trabajar las desavenencias que presentan como pareja para prevenir futuros problemas emocionales y académicos en la menor.



F. _____

Psicólogo José Elías López Reyes

Informe Psicopedagógico

1. Datos Personales

Nombre completo	P E R
Sexo	Masculino
Edad	8 años
Nivel académico	Segundo grado
Fecha de nacimiento	18 de mayo de 2014

2. Motivo de consulta

La madre indica que el menor posee dificultades y mal comportamiento a la hora de realizar las tareas, en especial las planas porque las encuentra aburridas.

3. Aspectos previos

Antecedentes generales: P es un chico de 8 años que actualmente vive con su abuela y su madre, es muy tranquilo y obediente la mayor parte del tiempo, antes de la pandemia no tenía problemas a la hora de realizar las tareas y era uno de los primeros en terminar sus actividades dentro del salón de clases, su madre comenta que desde que comenzó a trabajar luego de perder su negocio, le dedica poco tiempo al niño porque llega tarde trabajar y los fines el niño pasa con su padre, P hace las tareas con su abuela de 80 años ya que con ella es que pasa la mayor parte del tiempo.

Contexto actual: P vive solo con su madre y abuela porque sus padres se separaron, desde hace 6 meses el niño presenta un comportamiento desobediente a la hora de realizar las tareas con su abuela lo que la lleva a su mama a castigarlo en ocasiones, en cuanto a su comportamiento dentro del colegio los maestros le han manifestado a su madre que a la hora de copiar las clases y realizar actividades es uno de los últimos en finalizar, pero que posee un buen comportamiento en el aula.

Salud: No presenta alteraciones orgánicas, parto normal sin alteraciones durante el embarazo, no operaciones ni enfermedades graves, no presenta problemas de sueño.

4. Pruebas psicológicas aplicadas

PRUEBAS APLICADAS	QUE EVALÚA
FACTOR G (Catell,1999)	Determinar el potencial de un candidato para realizar tareas que impliquen capacidad cognitiva
PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS MATEMÁTICAS Y LECTOESCRITURA	Habilidades matemáticas, lectura, escritura.
TEST DE LA FIGURA HUMANA (Karen Machover)	Identificar la proyección que tiene el sujeto de el mismo, los demás y con el medio

Factor G

De acuerdo con los resultados obtenidos del test manifiesta que P posee un **CI 95** indicando que tiene una inteligencia promedio o normal esto refiere a que tiene buena capacidad de discriminación para las figuras que se le plantean, en cuanto a su capacidad resolutive, movilidad y adaptación a distintos espacios se puede considerar adecuada.

Pruebas para evaluar destrezas matemáticas y lecto escritura:

AREA	COMPETENCIAS EVALUADAS	NIVEL OBTENIDO	OBSERVACIONES
LECTURA ORAL	Mediante la lectura del párrafo se pretende evaluar la omisión o adición de sílabas, omite o agrega letras, adición de nuevas palabras a la oración, repetición de palabras que ya leyó, cambiar letras, revierte sílabas repetidas, cambia palabra por parecidas, adivina la palabra. saltea un párrafo.	Porcentaje 0% escala de ubicación: P.T de 0 a 20% = su mismo grado. P.T de 21 a 49%= 1 grado abajo. P.T de 50 o mas = 2 grados abajo	El paciente tiene un buen desempeño con respecto a la lectura oral que lo ubica en su mismo grado, aunque en ocasiones revierte sílabas parecidas para luego autocorregirse. en esta escala a menor porcentaje mayor puntaje.
LECTURA COMPRESIVA	A través de la lectura comprensiva se pretende medir la interpretación que le da el paciente a la lectura y como se relatan los hechos, además de evaluar la memoria a corto plazo.	Porcentaje 70%	El paciente tiene un nivel de lectura comprensiva instruccional y se encuentra en un grado menos. en esta escala mayor porcentaje mayor desempeño.
ESCRITURA	por medio de la escritura se pretende medir la capacidad de escribir palabras completas.	Porcentaje 68%	el paciente se encuentra en un grado institucional abajo del que se encuentra en estos momentos.
MATEMATICAS	En esta escala se mide dictado de cantidades, operaciones básicas como suma, resta, multiplicación, división, problemas narrativos y medidas	Porcentaje 82%	Según los resultados obtenidos indican que el paciente se ubica en su mismo grado, es decir que sus conocimientos matemáticos van acorde al grado en que se encuentra.
ASPECTOS A REFORZAR	LECTURA COMPRESIVA ESCRITURA Debido a que se encuentra en segundo grado su desempeño es aceptable, sin embargo, posee habilidades que le permiten mejorar aún más su desempeño académico.		

Test de la figura humana Karen Machover

A través de la prueba realizada se observa que el paciente presenta fuerte tendencia a la participación social pero reprimida es decir timidez, además de presenta cierta tendencia a buscar siempre la aprobación de sus mayores, presenta ciertos indicadores de agresividad reprimida como ataques de mal humor, además de presentar cierta necesidad de afecto.

5. CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos en las pruebas de destrezas de matemática y lecto escritura indican que el rendimiento académico del paciente es aceptable, pero se debe de prestar especial atención y trabajar en el área de lectura comprensiva para que haya facilidad de adquirir nuevos conocimientos y entenderlo con facilidad con el fin de desarrollar la lectura crítica, y especial énfasis en la escritura.

En cuanto a las dificultades de la conducta del paciente pueden ser resultado de la baja tolerancia a la frustración que se genera al momento de desarrollar una tarea la cual se le dificulta.

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al paciente un programa de refuerzo psicoeducativo en las áreas de lectura comprensiva y escritura con el fin de mejorar su desempeño académico.
2. A los padres de familia que el paciente sea asistido cuando realice actividades educativas que se le dificulten para que pueda sentir el apoyo de sus seres queridos, para que en un conjunto con la institución educativa logren disminuir la brecha académica.
3. Para lograr desarrollar la timidez de Pedro se sugiere que se inscriba a actividades extracurriculares con el fin de dejar a un lado la introversión que presenta en estos momentos.

- Trabajar las actividades educativas del paciente mediante la economía de fichas con el fin de motivar al momento de realizar algún tipo de actividad que no sea de su agrado así también para la modificación de la conducta.

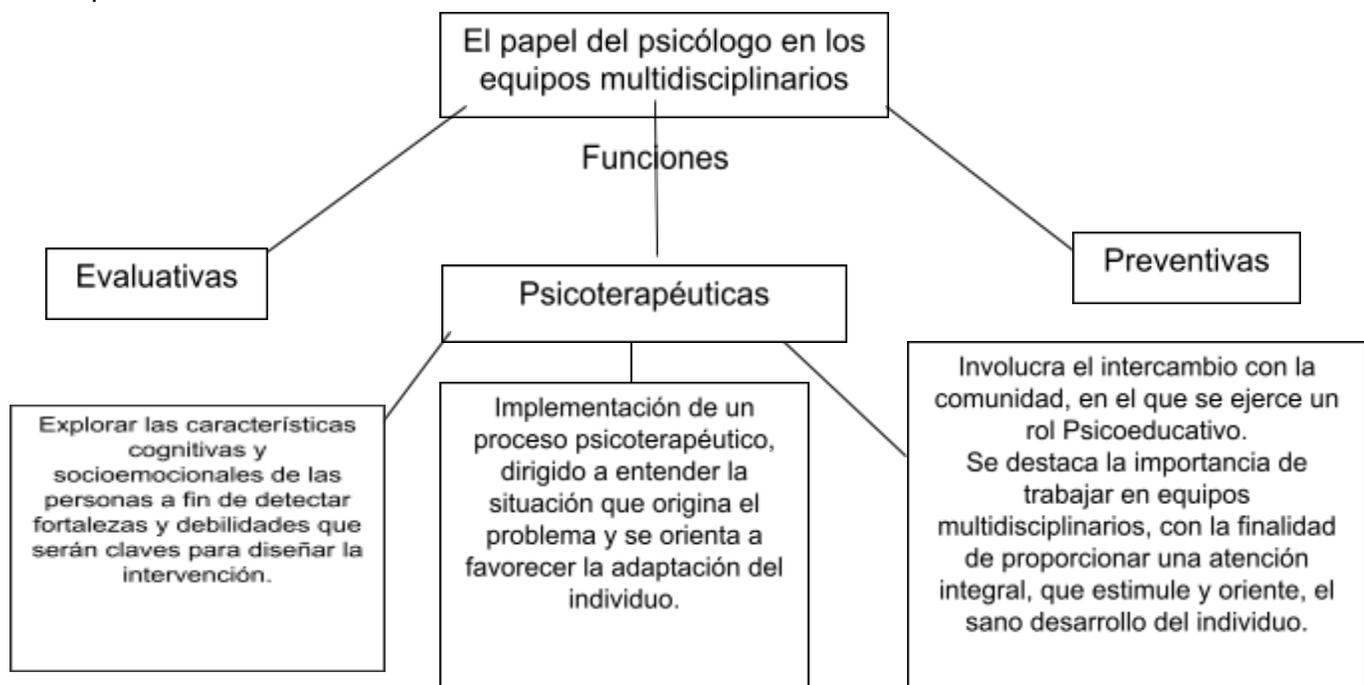
F _____
 TERAPEUTA
 SARA REBECA GUTIERREZ NUÑEZ

5.6. Equipos multidisciplinarios

Involucra el conocimiento de varias disciplinas, cada una aporta desde sus competencias en la temática a desarrollar, este modelo multidisciplinario, lo constituye un equipo multi profesional, formados por médicos, sociólogos, psicólogos, entre otros, cada profesional evalúa la población a trabajar o al paciente y crea un plan de acción que generalmente se desarrolla de forma individual.

Los psicólogos pueden atender a los pacientes de otros terapeutas que por determinadas razones hayan dado de baja la asistencia psicológica

Los psicólogos deben de conocer las competencias de otros profesionales de la salud, para poder referir a sus pacientes en caso de ser necesario dependiendo de la situación que se presente.



6. Elementos claves del informe psicológico

Para realizar un informe psicológico se requiere tener ciertas habilidades como: analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, las pruebas proyectivas y las psicométricas.

6.1. Elementos claves del informe psicológico.

¿Qué es un informe psicológico?

Es una comunicación escrita, ordenada y sintética, realizada con el objetivo de transmitir a otras personas a quienes competen los resultados y conclusiones de un proceso de evaluación o intervención psicológica de una persona, familia o comunidad.

El informe psicológico tiene como finalidad asesorar u orientar, desde la ciencia psicológica, la toma de decisiones por parte de la persona o entidad destinataria a la que va dirigido el informe. Por ello el lenguaje utilizado debe de ser claro, orientado y escrito en lenguaje comprensivo de quien lo va a leer.

Requisitos para la elaboración de los informes psicológicos.

La elaboración de informes psicológicos requiere

A. Tener como mínimo el grado de licenciatura o maestría en psicología (títulos reconocidos por el Colegio) y la incorporación activa dentro del Colegio de Profesionales en Psicología.

B. Respetar la dignidad, libertad y autonomía de la persona, grupo o comunidad a la que se refiere el informe.

C. Respetar los límites de la confidencialidad y secreto profesional, de acuerdo con las leyes nacionales y el Código de ética y Deontológico del Colegio Profesional de Psicólogos/as de Costa Rica.

D. Tener la formación adecuada en el área donde se enmarca el informe.

E. Contar con el consentimiento informado de la persona, grupo o comunidad a la que se refiere el informe (o representantes legales).

El consentimiento no solo se refiere a la elaboración del informe sino también, a la información contenida en éste, salvo excepciones señaladas por ley. También existe excepción de contenido, cuando él o la profesional estimen que existe un riesgo justificado para la salud pública o para la integridad física o psicológica de la persona usuaria, o de terceras personas. El Consentimiento Informado, se refiere a la aceptación verbal y firmada, posterior a la condición de haber recibido la información necesaria sobre los posibles usos del informe, la información contenida y los documentos de respaldo incluidos; así como las posibles consecuencias del informe en una eventual toma de decisiones. Si la persona o personas usuarias no dan su consentimiento, él o la profesional en psicología no podrá elaborar el informe.

F. Proteger los documentos de respaldo al informe (pruebas, consentimiento informado, grabaciones, etc.

G. Los informes psicológicos siempre deben llevar el nombre, firma y número de colegiado/a de la o el profesional en Psicología; así como la fecha de su elaboración.

H. La elaboración de certificaciones sobre idoneidad mental para la tenencia y portación de armas debe realizarse cumpliendo con lo establecido en el Reglamento del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica para realizar evaluaciones de idoneidad mental para portar y poseer armas de fuego.

Criterios de un informe psicológico.

A. Utilidad Un buen informe psicológico es útil para la posterior toma de decisiones por parte de la persona, grupo o instancia destinataria. Esta característica se refiere también a que la información contenida en el informe es pertinente al objetivo del mismo.

B. Fundamentado y sin prejuicios.

C. Breve.

D. Utiliza lenguaje científico pero con vocabulario comprensible para quien leerá el informe.

E. Garante de todos los derechos humanos sin discriminación por edad, género, orientación sexual, etnia, religión o condición socioeconómica.

Existen diversos tipos de informes psicológicos que dependen de los motivos o propósitos puntuales por los cuales se lo solicita. Por ejemplo, pueden requerirse informes por

necesidad de diagnóstico, intervención, selección o seguimiento. También, pueden variar dependiendo de la institución, laboral, escolar, clínico o legal. O la persona, padres, autoridades escolares o laborales, abogadas, profesionales de la salud, etc. Que solicite el documento.

Elementos del Informe forense

- **Datos personales:** se pondrá toda la información personal, indicando nombre, sexo, edad, escolaridad, fecha de nacimiento y otros datos que se requieran.
- **Motivo de consulta:** se hará una descripción del porqué ha sido llevado a evaluación.
- **Antecedentes somáticos:** Síntomas físicos presentados durante la evaluación.
- **Psicobiografía:** descripción de la vida personal, familiar, social, laboral de la persona evaluada.
- **Antecedentes psiquiátricos familiares:** indagar acerca del estado de salud mental de familiares de la persona evaluada.
- **Historia toxicológica:** descripción detallada de las sustancias que consume la persona.
- **Enfermedad actual:** detallar los posibles padecimientos de salud de la persona.
- **Exploración psicopatológica:** detallar el comportamiento de la persona y el posible diagnóstico que posea.
- **Pruebas aplicadas:** Desglosar cada una de las pruebas aplicadas al menor, en donde se detalle el nombre de la prueba, autor y objetivo de la prueba.
- **Resultados de las pruebas aplicadas:** describir el resultado de las pruebas aplicadas tomando en cuenta la entrevista y los test aplicados.
- **Diagnóstico o impresión diagnóstica:** describir la problemática basados en el DSM IV o V.
- **Evolución clínica y tratamiento:** detallar las áreas a trabajar como terapeuta.

Informe educativo

Este es un informe psicológico caracterizado por ser solicitado por padres o tutores o por profesionales interesados en la salud mental del niño, por ejemplo, docentes, pediatras y neurólogos.

Cuenta con una estructura ordenada y sistemática, la cual debe facilitar su comprensión por parte de los solicitantes, de forma que no tengan problemas para usarlo como guía hacia un diagnóstico.

Por otro lado, el informe debe estar compuesto por una extensa descripción de la exploración del estado mental del niño y los resultados de su respectiva valoración. Además, debe agregarse una apreciación diagnóstica, conclusiones, recomendaciones de tratamiento y sugerencias.

Elementos del informe psicoeducativo

- **Datos personales:** se pondrá toda la información personal del menor, indicando nombre, sexo, edad, escolaridad, fecha de nacimiento y otros datos que se requieran.
- **Motivo de consulta:** se hará una descripción del porque ha sido llevado a consulta el menor, por lo general los padres, tutores, docentes son quienes describen por qué llegan a consulta.
- **Pruebas aplicadas:** Desglosar cada una de las pruebas aplicadas al menor, en donde se detalle el nombre de la prueba, autor y objetivo de la prueba.
- **Resultados de las pruebas aplicadas:** describir el resultado de las pruebas aplicadas tomando en cuenta la entrevista y los test aplicados.
- **Conclusiones:** describir mediante las pruebas aplicadas y la entrevista el resultado final de la evaluación.
- **Recomendaciones:** Se detallan sugerencias profesionales, incluyendo intervenciones o referencias a otros profesionales de la salud.

Informe psico geriátrico

Los informes deben de ser claros, concisos, rigurosos y precisos, se deben de recalcar tanto las fortalezas como las debilidades, el grado de veracidad acerca del contenido que posee el informante actual o temporal.

Este informe debe de contar con una estructura que permita recabar los datos más importantes del estado emocional y psicológico del adulto mayor para en base a esta información definir las intervenciones que debe de realizarse para apoyar el desarrollo emocional de cada persona ya sea de manera personal o grupal.

Elementos del informe psico geriátrico

- **Datos personales:** se pondrá toda la información personal del adulto mayor, indicando nombre, sexo, edad, escolaridad, fecha de nacimiento y otros datos que se requieran.
- **Anamnesis:** en este apartado se describirán datos relevantes de la historia personal, familiar, incluyendo intervenciones médicas y psicológicas si las ha tenido.
- **Motivo de consulta:** se hará una descripción del porque ha llegado a evaluación el adulto mayor.
- **Resultados de las pruebas aplicadas:** describir el resultado del proceso de evaluación tomando en cuenta la entrevista y los test aplicados.
- **Recomendaciones:** se detallan sugerencias profesionales, incluyendo intervenciones o referencias a otros profesionales de la salud.

6.2. Cualificación del evaluador

El análisis de la formación profesional lleva en primer lugar a considerar la relación entre la universidad y la sociedad, que conlleva un sentido de pertenencia, por un lado, los docentes deben garantizar la calidad de la formación, procurar que sus alumnos estén al mismo nivel que la sociedad demanda de sus profesionales y de la sociedad crear mecanismos de control social que acrediten a los profesionales con educación superior.

En la educación superior se observa cierta tendencia a educar en base a competencias es decir que se prioriza a aprender a aprender, en plantear estrategias que promuevan la construcción del conocimiento del alumno y desarrollar actitudes que favorezcan a la formación del profesional, para abrir campo en un mundo donde el conocimiento se vuelve el nuevo poder.

Según lo planteado en código de ética las personas profesionales en Psicología garantizarán las competencias necesarias mediante su formación profesional completada, la supervisión de su trabajo y la experiencia profesional adquirida, así como los conocimientos y

habilidades requeridas para una práctica competente durante el ejercicio de la profesión. Esto implica:

- Contar con un título universitario que lo certifique como “Licenciado o Licenciada en psicología”.
- Contar con la autorización para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.
- Poseer como mínimo 18 meses de formación continua en atención psicológica. comprobar la formación continua en atención psicológica a través de una certificación emitida por la persona que ha realizado la supervisión clínica que le ha acompañado en su formación profesional.
- En caso de hacer atención psicológica en línea, debe contar con tres años de experiencia profesional y supervisión clínica.
- Estar en constante actualización científica respecto a los distintos modelos psicoterapéuticos validados, las nuevas herramientas para la evaluación clínica, los nuevos hallazgos en psicopatología infanto-juvenil y en la adultez, nuevas estrategias para realizar un diagnóstico e intervenciones, así como mantenerse al día con otros temas de relevancia psicológica. La actualización es fundamental para la atención de personas usuarias ya que se debe hacer uso apropiado de los recursos científicos y técnicos para el buen desarrollo de la atención psicológica.
- Solicitar supervisión clínica cuando sea necesario para el manejo de casos, evaluación e intervención clínica o cuando su capacidad específica no le permita resolver la necesidad del usuario o la usuaria.
- Trabajar y colaborar en conjunto con otras personas profesionales del área de la salud, tener en consideración los aportes de otras profesiones en la solución de problemas de sus pacientes, por lo que es necesario que conozcan la forma de acceso a los servicios de emergencia pertinentes correspondientes a la zona de residencia del usuario o de la usuaria.
- Tener un listado de profesionales o instituciones de salud para referir a las personas usuarias, en caso de que necesite atención especializada o de emergencia.
- Reconocer las limitaciones de su formación y personalidad y renunciar a cualquier trabajo que pueda ser perjudicado por ellas.

A continuación, se detallan los diferentes campos en los que se puede desenvolver el profesional en psicología:

- **Psicología Organizacional:** Es la encargada de estudiar y analizar el comportamiento de los individuos que trabajan en una institución u organización.

En la práctica laboral este profesional debe de contar con ciertas competencias en distintos ámbitos para facilitar su desarrollo en cualquier departamento, como la capacidad de escucha, habilidades de negociación, facilidad para planificar, manejo de técnicas de presentación y habilidades pedagógicas.

- Las personas profesionales en Psicología promueven una adecuada cultura organizacional, utilizando los conocimientos científicos y técnicos de la profesión de Psicología, la información del personal de la organización para favorecer el buen desarrollo individual, grupal y organizacional, mejorar el clima y cultura organizacional, así como promover el bienestar y la salud mental.

- Generan y proponen soluciones que contemplen, la integración humana, la creatividad, la innovación y la mejora continua dentro de los procesos productivos, operativos y administrativos de la organización.

- Las personas profesionales en Psicología refieren aquellos casos que detecten dentro del personal que requieran de ayuda profesional: depresión, ansiedad, síndrome de burnout, estrés, entre otros.

- Asimismo, las personas profesionales en Psicología pueden contribuir al manejo de aquellos casos de violencia y acoso sexual y laboral, según la legislación y los reglamentos de la empresa.

- En el caso del manejo de personal, detectan situaciones que no sean compatibles con la política de la empresa para evitar dificultades.

- Velan por que se cumplan los intereses de las partes involucradas dentro de la organización, en función de las legislaciones correspondientes.

- **Psicología Clínica:** Psicología que se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la rehabilitación de todas aquellas cuestiones que afectan a la salud mental y que puede generar malestar o sufrimiento en las personas. El psicólogo clínico debe:

- Tener el conocimiento de las diferentes perspectivas o abordaje de la psicoterapia para una mejor atención a las personas usuarias.
- Delimitar la intervención psicoterapéutica empleando los métodos y técnicas en los que tiene capacidad y tomar las precauciones necesarias para proteger la integridad y bienestar de las personas usuarias.
- Proponer intervenciones psicoterapéuticas que corresponden a las capacidades psicológicas reveladas a través del diagnóstico y del objetivo de la atención profesional.
- **Psicología Comunitaria:** Una de las ramas de la psicología que está especialmente orientada hacia producir cambios y transformaciones sociales. su objetivo principal es producir transformaciones en las comunidades procurando el fortalecimiento y la participación de los actores sociales en sus propios entornos.

El profesional que se desenvuelve en esta área de la psicología debe de:

- Conocer y respetar el sistema de valores, las costumbres, los códigos culturales y las estructuras sociales que operan dentro de la comunidad, siempre y cuando no atenten contra la dignidad, seguridad física y mental de las personas de la comunidad. De tal forma que no imponen su realidad, ni sus ideologías políticas, ni sus creencias religiosas y evitan dar supuestos desde su propio marco de referencia.
- Evitar imponer el propio saber por sobre otros tipos de conocimientos dentro de la comunidad.
- Favorecer la participación de la comunidad en todo el proceso de la intervención, de tal forma que ésta responda a las necesidades y preferencias de la comunidad.
- Cuidar y establecer límites en las relaciones con los miembros de la comunidad durante el proceso de intervención, de tal forma que las personas profesionales en Psicología no se conviertan en agentes de ayuda permanentemente disponibles y evitar la imposición de creencias, dogmas, ideologías, entre otros.

- **Psicología Educativa:** Es la rama de la psicología que se encarga de estudiar el aprendizaje y el desarrollo humano en el ámbito de la educación. Sus investigaciones, siempre bajo un marco científico, buscan optimizar los aprendizajes y el rendimiento de los alumnos.

La función del psicólogo educativo es mejorar el sistema de enseñanza basándose en tres niveles: en el desarrollo de capacidades del individuo, de los grupos o instituciones.

El profesional de psicología educativa en entornos escolares debe de:

a. Deben trabajar de manera conjunta con los padres, las madres, tutores legales, maestros, maestras, médicos, médicas, las instituciones educativas y el estudiantado.

b. Velar por la salud física y mental de niños, niñas y adolescentes.

c. Estar vigilantes si se detectan delitos cometidos contra niñas, niños y adolescentes.

d. En el caso de detectar cualquier delito, alertar a la institución educativa, informando a padres y madres de familia y a las entidades gubernamentales correspondientes que forman parte del Sistema de Protección de la Niñez y La Adolescencia.

e. Remitir aquellos casos en entornos educativos que necesiten una atención más especializada a otras personas profesionales capacitadas para tales necesidades.

f. Velar que la información brindada por docentes, así como la que se obtiene de las pruebas psicológicas durante un proceso de evaluación de un o una estudiante sea confidencial y sea utilizada sólo para fines académicos.

g. Procurar que el informe que se da a padres, madres, docentes o instituciones, no condicione negativamente el futuro de las personas examinadas, ni sea utilizado en su perjuicio, como único criterio para selección o para otras acciones esenciales en su desarrollo.

h. Contribuir a una guía adecuada con las pruebas de orientación vocacional.

- **Psicología Forense:** Es una división de la psicología aplicada relativa a la recolección, análisis y presentación de evidencia psicológica para propósitos judiciales. El psicólogo forense se encarga de realizar peritajes psicológicos, informes sobre la veracidad de los testimonios o, incluso, realizar valoraciones sobre las medidas legales tomadas.

En la psicología jurídica y forense se deben implementar buenas prácticas al prestar los servicios y ofrecer insumos para desarrollar investigaciones, evaluaciones, informes periciales, reportes, supervisiones y dictámenes para uso específico de las áreas jurídicas e instancias legales.

- Las personas profesionales en Psicología jurídica se apegan al marco legal y a la jurisdicción que aplique para el caso y las personas sujetas de derecho. Asimismo, se adscribe a las disposiciones que el Código de Ética establece para el área de evaluación, así como resguardar su trabajo y aportes de otros intereses o partes del proceso, hasta que la ley y el marco legal se lo permita y lo requiera.
- No deben divulgar, reproducir ni socializar sus conocimientos, herramientas ni experticia con fines de lucro personal, ni con el objetivo de irrumpir ni entorpecer el proceso legal de las personas con quienes trabaja.
- Evitan favorecer desproporcionadamente a los sujetos de derecho con el fin de doblegar un proceso legal hacia su beneficio intencionalmente.
- Velan en cada uno de los procesos que los derechos y las garantías que tienen las personas sujetas y usuarias no sean violentados ni vituperados por otros funcionarios públicos o judiciales durante la duración de los procesos legales en los cuales participan.
- En el desempeño de su labor científica, la persona profesional en Psicología jurídica buscará hacerse de las herramientas científicas y psicológicas necesarias para llevar a cabo con objetividad su participación técnica y pericial.

6.3 Derechos del evaluado/evaluador

El código de Ética para el Ejercicio de la profesión de Psicología en El Salvador” constituye el instrumento normativo básico que regula el comportamiento y correcto ejercicio de las personas profesionales en Psicología en el país.

Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología cumplirá de mejor manera sus atribuciones de control, supervisión y vigilancia del ejercicio profesional.

La Junta Directiva de Vigilancia de la profesión en Psicología 2019-2021 ha realizado un trabajo de actualización del Código de Ética que fue elaborado en el año de 1987.

Las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

- Tienen derecho a que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.
- Tienen derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.
- Tienen derecho a una retribución justa.
- Tienen derecho de asociarse libremente, para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas, y a recibir la solidaridad de sus colegas en el caso de recibir un trato injusto o indigno y en todo tipo de necesidad.
- El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en Psicología en el desempeño de su profesión, tal como la ley lo disponga.

La salud mental según la OMS se define como “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social”.

Una buena salud mental permitirá fortalecer los recursos personales, es decir el bienestar personal a través de una serie de estrategias que fortalezcan individualmente y que permitan hacerles frente a las adversidades en la vida, e inclusive aprender de ellas.

En el salvador se aprobó la Ley de salud mental el 29 de junio de 2017 la cual tiene por objeto, según el artículo 1 garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.

Art. 15.- En relación a la salud mental, todas las personas tienen los siguientes derechos:

- Participar de la planificación e implementación de acciones de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento, restablecimiento y rehabilitación basada en la salud comunitaria con enfoque inclusivo y universal;
- Recibir atención en salud mental de manera integral, así como su atención especializada e interdisciplinaria;
- Recibir tratamientos no farmacológicos de manera responsable, con prescripción por facultativo.

- Recibir tratamiento oportuno y pertinente, que promueva su participación, faciliten el restablecimiento y la rehabilitación familiar, escolar, laboral y comunitaria, incluidas las víctimas de todas las formas de violencia;
- Ser acompañado antes, durante y posterior al tratamiento por sus familiares o representante;
- A que se le proporcione la información a la persona y su familia, a fin de que conozca su diagnóstico, el cual puede modificarse mediante tratamiento adecuado y oportuno;
- Recibir un trato igualitario, digno, sin ningún tipo de estigmatización y discriminación;
- Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente adecuado con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derechos, con el pleno respeto de su integridad física, vida privada y libertad de comunicación.
- A ser ingresado en un establecimiento de salud, bajo prescripción médica, por solicitud voluntaria y previa evaluación de su condición de salud mental, severidad de los síntomas y riesgos de lesionarse así mismo o a terceros, contando con su autorización o la de sus familiares o tutor, y bajo la vigilancia de la Procuraduría General de la República;
- A no ser abandonado por sus familiares posteriores al tratamiento recibido o estar medicamente estable;
- Asegurar el acceso oportuno de medicamentos eficaces que faciliten la pronta estabilización y recuperación del paciente;
- Recibir la atención e información necesaria en salud mental, en los casos de desastre y emergencias; y,
- Los demás que se establecen en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe

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

Entre las obligaciones respecto al informe psicológico a la hora de realizarlo por un profesional de la salud mental se mencionan las siguientes:

- Realizar el informe final, sin delegar esta tarea a personal no calificado, evitando así resultados erróneos o insuficientes que vayan en detrimento de la tarea planteada.

- Proporcionar los resultados o conclusiones, así como las recomendaciones directamente al usuario o a la usuaria o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran.
- Tener claridad y precisión en su informe psicológico o reporte y en sus recomendaciones dentro de un equipo multiprofesional o institucional sin recargar información y análisis psicológicos detallados que den lugar a confusión, a invadir campos de otros profesionales, y a violar la confidencialidad y honor de las personas.
- Elaborar cuidadosamente los informes que realizan como parte de un programa educativo, psicosocial, empresarial, clínico, entre otros, partiendo de las potencialidades que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.
- Presentar en la información verbal o escrita únicamente los datos relacionados con la evaluación y con el proceso de atención evitando dañar la intimidad de la persona.
- Ser responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que estos deben contener firma y sello legalizado.
- Tomar en cuenta que el informe psicológico tiene vigencia de dos años. Tomar en cuenta que en algunas instituciones públicas que intervienen en procesos jurídicos, el informe psicológico tiene vigencia de seis meses, ya que se considera que las condiciones del entorno psicosocial y personal de la persona evaluada en ese tiempo pueden presentar cambios a mejora o detrimento de dichas condiciones.

La entrega del informe psicológico debe de cumplir con los siguientes requisitos establecidos por el código de ética:

- Evitar que los reportes psicológicos queden al alcance de otras personas. La protección del carácter privado de los datos es un deber.
- Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario o de la usuaria y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales.
- Entregar el informe psicológico de manera verbal y escrita, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.
- A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.

- En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.

6.5 Estilo de redacción del informe

Se entiende como informe psicológico a aquel documento escrito por el terapeuta en donde se exponen los resultados de las diferentes pruebas psicológicas para el diagnóstico de un paciente.

Para realizar un informe psicológico es necesario presentar ciertas habilidades como analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos mediante técnicas e instrumentos de evaluación.

Un informe se debe describir de manera detallada desde las respuestas en cada una de las evaluaciones de la persona hasta la observación realizada en cada una de las sesiones.

Para la redacción de un informe psicológico se debe de contar con lo siguiente (Appelbaum ,1988)

- Equilibrios entre datos objetivos y abstracción.
- Modulación, no exagerado o recargado
- Ser asertivo y modesto
- Interesar al lector
- Ejemplificar
- Discutir cada una de las partes del informe
- Facilitar el proceso de toma de decisiones.

Al momento de redactar el informe se debe de procurar lo siguiente:

- Que no presente términos que no entiendan la mayoría, es decir si los emplea debe aclararlos un ejemplo de ello es las siglas.

- Sustentar rumores o información que no han sido verificados.
- Dar información que no aporta nada al informe.
- No omitir fuentes de información ejemplo citar a la madre o padre cuando haya brindado un dato importante.

- No presentar ambigüedades
- No debe de incluir demasiados tecnicismos.

- El informe debe ser escrito de manera descriptiva, debe de ser claro y legible, sin errores ortográficos ni gramaticales, debe de incluir recomendaciones que reflejen los intereses y necesidades del examinado.

6.6 Consentimiento informado

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual el terapeuta le brinda información relevante al paciente con el objetivo de que este pueda decidir por sí mismo acerca del tratamiento que reciba de parte del terapeuta.

El consentimiento informado se rige en diferentes principios éticos que se detallan a continuación:

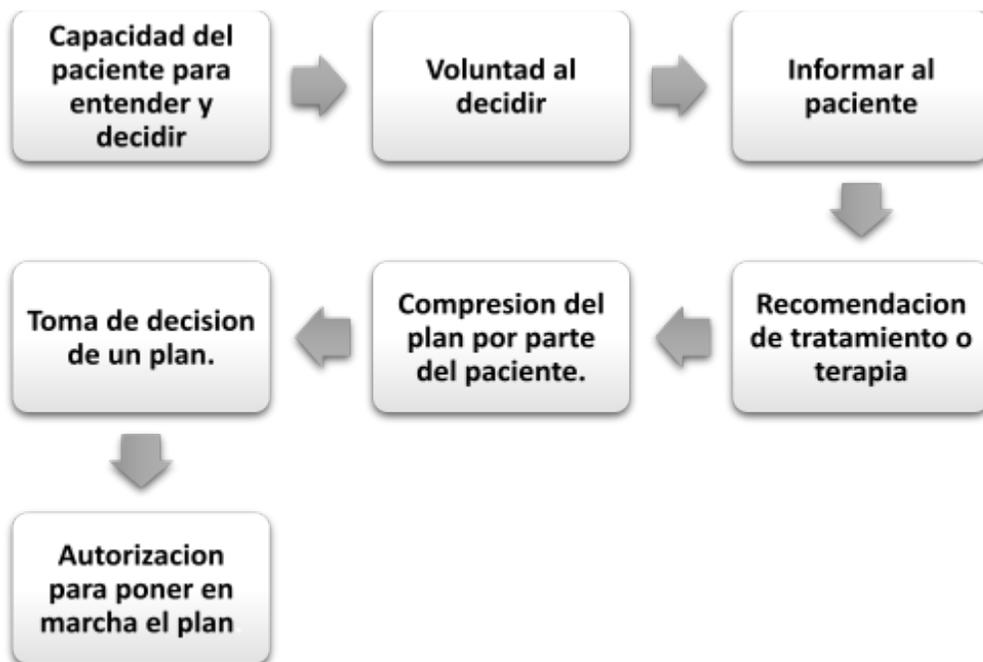
No maleficencia: Consiste en que el psicólogo buscará el tratamiento adecuado para el paciente con el fin de no causarle un perjuicio al paciente.

Beneficencia: Garantizar al paciente que los beneficios del tratamiento serán mayores que los perjuicios en un dado caso los tuviere.

Autonomía: Se basa en la capacidad y derecho del paciente para decidir sobre los aspectos de su vida.

Justicia: El objetivo es que exista un equilibrio de los pros y contras del tratamiento.

Pasos para poder obtener el consentimiento informado:



En cuanto al código de ética se deben de tomar las siguientes consideraciones a la hora de tomar el consentimiento informado:

Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado cuando se llevan a cabo investigaciones, o prestan servicios de evaluación, terapia y consejería, excepto cuando el consentimiento informado esté autorizado por la Ley o regulaciones gubernamentales o institucionales.

Brindan las explicaciones necesarias en caso de evaluar a personas legalmente inhabilitadas para dar consentimiento informado (tales como niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, entre otros).

Procurando velar por los intereses y el bienestar de las personas. Obtienen el acuerdo de dichas personas, así como el permiso de una persona legalmente autorizada.

Cuando los servicios y las evaluaciones psicológicas sean indicados o autorizados por la justicia, informan y explican a la persona sobre el proceso de evaluación y los límites de la confidencialidad.

6.7 Resguardo y protección de la documentación.

Según el código de ética de los profesionales de la salud mental denomina al secreto profesional como la obligación legal que tienen las personas profesionales en Psicología de mantener secreta la información que han recibido de sus usuarios o usuarias, de tal forma que es su deber:

- Guardar el secreto profesional, así como abstenerse de declarar, bajo los términos y alcance establecido en la ley y normas legales pertinentes.
- El secreto profesional también debe extenderse al dominio privado de las personas, a todo lo que la persona profesional en Psicología “ha visto, oído o comprendido” en el curso de su práctica, de sus investigaciones, entrevistas de trabajo u otras formas de intervención profesional con un usuario o una usuaria.
- El secreto profesional se debe salvaguardar tanto en las palabras como en la conservación y difusión de documentos. La persona profesional en Psicología debe velar porque los documentos salidos de su trabajo estén siempre redactados, presentados y clasificados de manera que está salvaguardado el secreto.

- El secreto profesional podrá ser revelado en casos de evitar un grave riesgo para los usuarios o las usuarias. Y únicamente podrá ser revelado a las autoridades competentes.
- Salvo los casos de obligación legal, la persona profesional en Psicología no puede ser liberada de su secreto por nadie, ni incluso por aquellas personas a las que concierne este secreto.

Se exceptúan los siguientes casos:

Mantenimiento de la confidencialidad

Informar a la persona usuaria sobre los límites de la confidencialidad, reconociendo que pueden ser regulados por la Ley, o establecidos por reglas institucionales o por relaciones profesionales; igualmente asegurarle que sólo con su autorización se puede revelar información a aquellas personas o instituciones involucradas en su bienestar.

Tomar las precauciones para proteger la información confidencial individual y grupal obtenida en el ejercicio profesional.

Tomar las precauciones necesarias para guardar la información, cuidar la privacidad en el proceso de atención, y en la conservación de expedientes y documentos. Exigir honestidad al equipo de trabajo que participa en el manejo de la información confidencial.

Interconsultas

Al momento de consultar con colegas, no revelar la identidad de la persona usuaria u organización, al menos que hayan obtenido previamente su consentimiento informado o que la revelación no pueda ser evitada. La información revelada debe lograr los propósitos de la consulta.

Velar porque se guarde la información confidencial, cuando participa en un trabajo profesional conjunto de dos o más profesionales en Psicología o de un equipo multidisciplinario ya que hay una responsabilidad compartida en la obligatoriedad del secreto profesional.

Uso de la información confidencial para docencia u otros fines

Actuar con prudencia cuando se utiliza información privada de las personas usuarias u organizaciones, para fines científicos, didácticos, escritos, publicaciones, investigaciones, conferencias, foros, medios de difusión, entre otros.

Las personas profesionales en Psicología no revelan información de datos que puedan identificar a personas o instituciones involucradas, excepto cuando les autoricen por escrito o exista autorización legal para hacerlo, y siempre procurando no causar daños personales o institucionales.

Grabaciones

Las personas profesionales en Psicología obtienen el permiso de las personas o de sus representantes legales o de las organizaciones con quienes trabajan para poder grabarles o grabar sus voces, o tomar imágenes, de manera escrita.

Tienen prohibido difundir o publicar las grabaciones, voces o imágenes sin autorización previa de las personas, de sus representantes legales y de las organizaciones con quienes trabajan. En cuanto al resguardo de los documentos o archivos de los expedientes el código de ética establece lo siguiente:

Organizar y administrar el archivo para guardar material psicológico y la información confidencial de las personas usuarias, y tomar las medidas pertinentes para que continúe la reserva, en caso de retiro o incapacidad en su función profesional.

Velar porque el archivo de los servicios psicológicos solamente esté disponible para que lo utilicen profesionales con conocimientos idóneos.

Conclusiones

- La entrevista es uno más de los instrumentos más importantes, pero debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada, ya que se adapta al contexto y a las características del entrevistado de este modo el quehacer psicológico puede verse potenciado, pues a mayor información se tenga del paciente, se tendrá un mayor panorama de un posible diagnóstico y por ende un eficaz plan de intervención.

- Cuando las empresas invierten en la formación intelectual y profesional de sus empleados, está realizando una inversión a la empresa a largo plazo, ya que esto favorece al buen desarrollo de las actividades dentro de la empresa, en este punto también influye mucho el tipo de empleado que es más idóneo a ser capacitado, siendo el más comprometido con la empresa, ya que a las empresas necesitan que este personal, el cual se está capacitando se mantenga estable para que esta inversión se pueda ver reflejada en las funciones que se desempeñan.

- Es una labor muy importante del psicólogo porque permite establecer explicaciones adecuadas a lo que nos encontramos y poder seguir investigando, gracias a ello es más sencillo describir y explicar lo que está pasando con el paciente, al obtener experiencia en evaluación psicológica permite identificar los signos y síntomas obtener un mejor diagnóstico y tendrá un mejor plan en la modificación de las conductas desadaptativas.

- Las ventajas derivadas del trabajo con equipos multidisciplinares vienen dadas por las interacciones entre los miembros que los conforman. En ellos no se suelen establecer niveles de jerarquía, lo que requiere que el/los líder/es que aparezcan deben manejar bien la organización de las tareas, los tiempos y los debates, para poder extraer todos los beneficios que pueden dar de sí este tipo de grupos de trabajo.

- El código de Ética para el Ejercicio de la profesión de Psicología en El Salvador” constituye el instrumento normativo básico que regula el comportamiento y correcto ejercicio de las personas profesionales en Psicología en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología cumplirá de mejor manera sus atribuciones de control, supervisión y vigilancia del ejercicio profesional.

Recomendaciones

- Se recomienda promover un modelo de enseñanza teórico práctico pues de esta manera el estudiantado se enfrenta a resolver problemas cotidianos de la vida real.
- Para lograr una evaluación laboral exitosa, se considera de suma importancia que se conozcan las pruebas psicométricas que se utilizaran y que estas sean de acorde a las características y conocimientos del candidato a evaluar, ya que de lo contrario los resultados de la evaluación se verán sesgados y poco fiables.
- Para obtener mejores resultados de la entrevista es indispensable que el entrevistado debe estar en un ambiente de confianza y comprensión, además de hacerle ver al entrevistado la importancia que tiene su cooperación en la entrevista.
- Es de suma importancia que el terapeuta conozca y aplique los conceptos éticos del psicólogo, pues de este modo tendrá presente la dignidad humana del paciente y guardara aspectos importantes como la confidencialidad, el profesionalismo, la empatía para poder ejercer de mejor manera con los pacientes
- Indagar acerca del conocimiento de las competencias de otros profesionales relacionados a la salud, para referir a los pacientes que se atienden esto dependiendo de la problemática que se esté atendiendo.
- Brindar una mejor promoción de las diferentes normativas referentes a la salud mental con el fin que la población conozca cuáles son sus derechos y deberes dentro del área de salud mental.

Referencias

- o Casanova María Antonia., (1998).*La evaluación educativa, Escuela básica. Editorial Muralla.*
- o Consejo Superior de Salud Pública. Junta de vigilancia de la profesión de Psicología. *Código de ética para el ejercicio del psicólogo en El Salvador* (2021) https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021_0.pdf.
- o Ekman, P. (1992). An Argument for Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 169-200.
- o Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication in Emotional Life*. New York, United States of America: Times Books.
- o Esquivel Ancona Faine., Heredia Ancona María Cristina., Gómez Maqueo Lucio Emilio (2017).*Psicodiagnostico clínico del niño 4 edición, manual moderno.*
- o González, H., Santamaría, P. y Capilla, P. (2012): La simulación como estilo de respuesta. En H. González, P. Santamaría y P. Capilla (Eds.), *Estrategias de detección de la simulación. Un manual clínico multidisciplinar (pp. 19-64)*. Madrid: TEA Ediciones.
- o Henao López, G. C., Martínez Zamora, M., & Tilano Vega, L. M. (2007). *La evaluación psicopedagógica: revisión de sus componentes*. EL ÁGORA USB, 7(1),77-84.. ISSN: 1657-8031.
- o R Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of forensic psychological assessment* (2nd Ed.). New York: John Wiley & Sons.
- o Rosenfeld, B., Green, D., Pivovarova, E., Dole, T. y Zapf, P. (2010). What to do with contradictory data? Approaches to the integration of multiple malingering measures. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 63-73.