

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



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

PRESENTADO POR:	CARNÉ
ANA ELIZABETH CABRERA CASTRO	(CC15046)
ELIZABETH RAQUEL CHAVARRÍA MARTÍNEZ	(CC15047)
RAQUEL IVETH SÁNCHEZ HERNÁNDEZ	(SH14019)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “EN PSICOLOGÍA”
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

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

COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO:
MAESTRO ISRAEL RIVAS

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

AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VI-CERECTOR ACADÉMICO

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

MAESTRO ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE-DECANO

LICENCIADA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRO BARTOLO ATILIO ARIAS CASTELLANOS

COORDINADOR DEL TRABAJO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS

DOCENTE DIRECTOR

MAESTRO ISRAEL RIVAS

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	7
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE	8
1.1 DIFERENCIAS ENTRE ENTREVISTA CLÍNICA Y LA FORENSE	8
1.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	9
1.3 CONTROL DE LA SIMULACIÓN/DISIMULACIÓN Y DETECCIÓN DEL ENGAÑO	9
1.4 CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: MENORES, VIOLENCIA, DISCAPACIDAD, TRASTORNOS MENTALES, AGRESIÓN SEXUAL.....	12
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.....	115
2.1 TIPOS DE ENTREVISTAS: INDIVIDUAL, PANEL Y GRUPO	116
2.2 FORMAS DE EVALUACIÓN	118
2.3 CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: BÁSICO, TÉCNICO, ESPECIALISTA, DIRECTIVOS	119
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	130
3.1 MODELOS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA	130
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....	132
3.3. LA OBSERVACIÓN	133
3.4. CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: MEDICO, ATRIBUTOS Y DINÁMICO	135
4. INFORME PSICOLÓGICO	173

4.1	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	173
4.2	MÉTODOS DE EVALUACIÓN	174
4.3	CONCEPTOS Y OBJETIVOS DEL INFORME.....	174
4.4	CONTENIDOS DEL INFORME.....	175
4.5	ÁREAS DEL INFORME	176
4.6	DEVOLUCIÓN BAJO LOS RESULTADOS DEL INFORME	176
4.7	MANEJO ÉTICO DE LOS RESULTADOS	177
5.	TIPOS DE INFORME.....	178
5.1	TIPOS DE INFORME PSICOLÓGICOS	178
5.2	INFORME CLÍNICO.....	178
5.3	INFORME FORENSE.....	179
5.4	INFORME EDUCATIVO	181
5.5	INFORME PSICOPEDAGÓGICO	181
5.6	EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS	183
6.1	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	184
6.2	CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR	184
6.3	DERECHOS DEL EVALUADO / EVALUADOR.....	185
6.4	DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DEL INFORME	187

6.5	ESTILO DE REDACCIÓN DEL INFORME.....	187
6.6	CONSENTIMIENTO INFORMADO	188
6.7	RESGUARDO Y PROTECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	189
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	190
7.1	CONCLUSIONES.....	190
7.2	RECOMENDACIONES	191
	REFERENCIAS	193
	ANEXOS.....	195

RESUMEN

El abordaje del profesional en Psicología tiene un amplio campo de estudio, ya que la Salud Mental es indispensable y se relaciona con todas las áreas de desarrollo del ser humano, tanto profesional como personal y familiar. Dentro de este trabajo se presenta un análisis general del rol del psicólogo en las áreas clínica, forense, laboral y psicopedagógica, haciendo énfasis en el diseño y ejecución de la entrevista psicológica, aplicación, corrección e interpretación de pruebas psicométricas y proyectivas; elaboración de informe, como documento formal legal en que se exponen los resultados y elementos clave de la evaluación diagnóstica, para el desarrollo posterior de programas y planes de tratamiento que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente según las necesidades identificadas en el proceso diagnóstico, auxiliándose de otros profesionales para formar equipos multidisciplinarios donde cada uno aporte sus conocimientos, habilidades, métodos y experiencias en función de la persona. Cabe mencionar que toda labor ejercida por el psicólogo debe regirse por la ética y las leyes correspondientes a cada país.

Palabras clave: entrevista psicológica, informe clínico, área clínica y forense, psicología laboral, psicopedagógica.

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

La entrevista es un instrumento fundamental para la evaluación psicológica, que permite la aplicación de métodos científicos, al mismo tiempo que integra las necesidades prácticas del ser humano al conocimiento y la elaboración científica. A pesar de ser una técnica esencial en todas las áreas de la psicología, cumple con funciones distintas, dependiendo del ámbito de aplicación.

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y la forense

El área clínica y forense de la psicología tienen objetivos diferentes, por tanto, también las entrevistas utilizadas por ambas disciplinas. La entrevista clínica es un medio a través del cual se obtiene información significativa de una persona. Con ella se explora su conducta, pensamientos, sus antecedentes y su entorno con el fin de establecer un diagnóstico y comprometer al paciente a realizar su tratamiento.

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)

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

Así mismo, el destino de la evaluación en la clínica es para el propio paciente, y en el área forense se dirige a todo el cuerpo legal autorizado: jueces, fiscales, abogados y partes involucradas.

La evaluación psicológica forense se encuentra con algunas dificultades específicas, como la involuntariedad del sujeto, los intentos de manipulación de la información aportada, ya sea simulación o disimulación, y la influencia del propio proceso legal en el estado mental del sujeto (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Por el contrario, se espera que, en la entrevista clínica, al no existir presión por partes de órganos legales, el paciente se expresa con mayor sinceridad.

1.2 Instrumentos de evaluación

Existen muchos instrumentos que se utilizan en la evaluación clínica como forense, teniendo estas áreas en común como:

- ψ Guía de observación: es el instrumento principal en la evaluación clínica. En él se registra las respuestas físicas que el sujeto manifiesta en el terapéutico.
- ψ Guía de entrevista: esta puede ser estructurada o semi estructurada que ayuda al evaluador a obtener información pertinente y significativa para establecer un diagnóstico.
- ψ Test psicométricos: son instrumentos de evaluación estandarizados para evaluar aspectos psicológicos de un individuo de manera objetiva.
- ψ Test proyectivos: son una forma de expresar la personalidad del sujeto sometido a evaluación. A través de imágenes, dibujos, relatos, la persona manifiesta lo que está en el inconsciente.

1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño

En el ámbito forense es común que un sujeto en evaluación tiende a utilizar recursos psicológicos para poder obtener una ganancia o beneficio en un proceso legal y/o judicial.

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).

La simulación en la psicología forense es imitar una enfermedad mental, para obtener una ganancia al fingir algún tipo de trastorno psicológico.

Para Gisbert Calabuig (2004), estas son las posibles circunstancias que motivan la simulación en el ámbito forense:

- ψ Simulación ofensiva: pretende eludir una responsabilidad de tipo penal o civil.
- ψ Simulación exonerativa: pretende evitar una obligación civil (servicio militar), laboral (trabajo indeseado), penitenciaria (ingreso en prisión para cumplir una condena)
- ψ Simulación lucrativa: persigue una ventaja económica (renta por accidente laboral, indemnización).

La disimulación en el área forense se trata de ocultar un trastorno o enfermedad mental con la finalidad de obtener un beneficio.

Los trastornos mentales más propicios para el fingimiento (simulación) son el trastorno de estrés postraumático, los cuadros psicóticos, las demencias, las toxicomanías, los trastornos disociativos y el retraso mental. Ciertos trastornos de personalidad, como el antisocial o el histriónico, facilitan la existencia de la simulación.

A su vez, la ocultación de síntomas para conseguir algún beneficio (disimulación) -en todo caso, menos frecuente que la simulación- es más habitual en la depresión, en la paranoia y en el alcoholismo. (Delgado, Esbec y Rodríguez, 1994)

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

- ψ Estudio de los cambios fisiológicos: a través de procedimientos tecnológicos como el polígrafo.
- ψ Investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal: distintos estudios pueden concluir que las claves conductuales del engaño son escasas, no aparecen en todas las ocasiones y su expresión varía con la motivación del emisor y con la temática (transgresión/no-transgresión) de la declaración, así como con el entrenamiento previo (Masip, Alonso y Herrero, 2006).
- ψ Análisis de los contenidos verbales: Se refiere el estudio de la credibilidad de las declaraciones, a través de la aplicación de técnicas a los evaluados.

A diferencia del ámbito clínico, este tipo de características no suele ser comunes, ya que el sujeto acude por voluntad propia en la mayoría de los casos, mostrando una actitud colaborativa.

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

INFORME DE CASO DE MENORES, VIOLENCIA Y AGRESIÓN SEXUAL

TIRSA

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar y abuso sexual.

Antecedentes somáticos: Disociación a través de la creación de un personaje imaginario como medida de afrontamiento ante el dolor ocasionado por las agresiones de su padre, dolores de cabeza, indigestión e incapacidad para concentrarse.

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

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

Historia toxicológica: No existe evidencia de consumo de alcohol o de otras sustancias.

Enfermedad actual: Alteraciones del sueño, indigestión.

Exploración psicopatológica: Presenta pesadillas continuas relacionadas a las amenazas de su padre, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, pensamientos recurrentes acerca de las experiencias traumáticas, pensamientos suicidas, aislamiento, temor a relacionarse con personas del sexo opuesto, sentimientos de abandono, culpa, deterioro de la autoestima y sentimientos de inferioridad, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, pérdida del interés en actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y disociación.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Tirsa fue víctima de violencia física, verbal y sexual por parte de su padre, recibiendo a su vez amenazas de muerte que le impedían expresar lo que estaba viviendo.

Debido a la experiencia traumática, Tirsia se encuentra con temor a que su padre no sea condenado y cumpla sus amenazas, se siente culpable y avergonzada por el estigma social, presenta dificultades en su rendimiento académico. Durante el proceso legal ha presentado terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el maltrato recibido.

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

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

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

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

RESUMEN CLÍNICO

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

Estado familiar: Soltera

Motivo de evaluación: Violencia familiar y abuso sexual.

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

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

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

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

TANIA

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

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

Psicobiografía: Tania de Dinarte, paciente femenina con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, es la segunda de dos hermanos, completó los estudios de básica, está casada y tiene dos hijas de diferente padre. Dos de sus hijos fallecieron cuando eran pequeños.

Se desempeña como ama de casa y ocasionalmente brinda servicios domésticos, nunca ha tenido un trabajo formal. Hasta hace unos días vivía con su esposo, Carlos Dinarte Echeverría, quien ejercía violencia psicológica, emocional y física hacia ella y su hija. Sus redes de apoyo son su padre y su hermano, con quienes vive actualmente.

Antecedentes psiquiátricos familiares: Se desconocen padecimientos psiquiátricos en familiares.

Historia toxicológica: No presenta historial de consumo de alcohol u otras sustancias.

Enfermedad actual: Sospecha de enfermedades gastrointestinales por desnutrición, se recomienda realizar exámenes médicos.

Exploración psicopatológica: Se sugiere evaluación de las diferentes áreas: personalidad, pensamientos irracionales, escalas de ansiedad y procesos de duelo no resueltos.

La consultante manifiesta aislamiento, dificultad para relacionarse con otras personas del sexo opuesto, temor hacia la figura masculina, sumisión, dependencia afectiva, pasividad, pobre concepción de sí misma, escasos mecanismos de defensa, pasividad, alucinaciones de tipo auditiva durante el proceso de duelo.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: La consultante recibió violencia de tipo física, verbal y psicológica, al estar en una relación de pareja conflictiva en la cual toda la responsabilidad del hogar recaía en ella y su hija. Durante los últimos años, además de ser vulnerada, ha experimentado la pérdida de dos de sus hijos debido a la precariedad de las condiciones en las que la familia vive. El afrontamiento ante dichas pérdidas no ha sido el adecuado, dificultando un cierre que permita reorganizar la dinámica familiar.

Tania se dio cuenta que su hija había sido víctima de abuso sexual además de la violencia intrafamiliar que había vivenciado desde su infancia, lo que lleva a la paciente a tomar la decisión de separarse y empezar un proceso judicial en contra de su esposo, generando un punto de quiebre emocional que pudiere desencadenar otras problemáticas. Se sugiere exploración de antecedentes familiares, educativos y médicos.

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ψ Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de Dependencia emocional
- ψ Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)

Evolución clínica y tratamiento: Debido a que las patologías presentes son producto de una problemática situacional y familiar, se considera que la consultante puede mejorar su calidad de vida al brindarle herramientas mediante psicoterapia con un enfoque cognitivo-conductual.

Rasgos de Dependencia Emocional, provocados por la situación de maltrato e ideas preconcebidas respecto a la dinámica familiar y de pareja. El tiempo aproximado de intervención es de 4 a 5 meses.

Algunas de las áreas a intervenir son las siguientes: Área cognitiva y socioafectiva, brindando psicoeducación sobre el ciclo de violencia, modificando los esquemas mentales de la paciente en relación con sus creencias e ideas sobre la dinámica familiar y de pareja, con el objetivo de proporcionar una intervención lo menos intrusiva, que fomente autonomía, expresión emocional y desarrollo de sus capacidades, en especial frente a la figura masculina y frente a la sociedad.

Pronóstico: Se espera que la paciente, al contrastar las ideas irracionales, producto de la educación y maltrato que ha recibido, se perciba a sí misma de forma distinta y sea capaz de romper los patrones de relaciones abusivas, estableciendo relaciones interpersonales favorables en las que pueda poner en práctica habilidades sociales como asertividad, resolución de conflictos y toma de decisiones.

- ψ Trastorno por Estrés Postraumático:

El tiempo aproximado de intervención en este trastorno es de 5 a 6 meses. **Las áreas a intervenir son:** Área socioafectiva, orientando a la paciente en la identificación, expresión y manejo de emociones negativas. Trabajar sentimientos de culpa y vergüenza, favoreciendo el desarrollo de su autoestima y permitiéndole enfrentar el sentimiento de soledad y vulnerabilidad.

Área cognitiva, trabajando esquemas y la evaluación que la paciente hace acerca de la situación de violencia doméstica que ha vivido, profundizar en su sistema de creencias sobre el rol que tiene dentro de la relación, con el objetivo de reducir la culpa, desesperanza y pobre concepción de sí misma. Para ello se proponen técnicas como detención de pensamiento, Reestructuración cognitiva en torno a la experiencia traumática y su percepción acerca de los hombres, desnaturalización de la violencia, modificando las concepciones que la paciente tiene sobre el amor y las relaciones de pareja. Guiar a la paciente en la identificación de patrones anormales o indicadores de violencia que no deben repetirse en futuras relaciones afectivas.

Entrenamiento en solución de problemas, fomentando su participación activa dentro del tratamiento.

Pronóstico: Se espera que la paciente mejore la concepción que tiene de sí misma y sea capaz de reducir sus niveles de ansiedad frente a la relación con otras personas, en especial con los hombres.

ψ Trastorno Depresivo Persistente (Distimia):

Tiempo aproximado de intervención de 6 o 8 meses.

Introducción a la vida productiva: ayudar al autoconocimiento de la paciente, identificando sus habilidades y cualidades, para continuar su vida cotidiana de forma productiva, sin miedo de ser vulnerada nuevamente, haciendo a un lado las ideas y pensamientos de inferioridad.

Área socioafectiva: Ampliar sus redes de apoyo familiares y sociales. Trabajar el duelo, fomentando una adecuada expresión emocional, disminuyendo los sentimientos de culpa y reestablecer su proyecto de vida.

Pronóstico: Se espera que al trabajar en conjunto la Distimia con las demás patologías, puedan reducir los síntomas depresivos, generando un bienestar en la paciente.

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Tania de Dinarte

Motivo de evaluación: Secuelas psicológicas debido a violencia intrafamiliar

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

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

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

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

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

CARLOS

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

Motivo de consulta: Agresividad y abuso sexual.

Antecedentes somáticos: No se reflejan.

Psicobiografía: Carlos Dinarte, paciente masculino con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, proviene de una familia con padres separados, vive con su esposa e hija, su segundo hijo nació con una protuberancia en la espalda y malformación en un pie debido a que el paciente consumía estupefacientes y ejercía violencia física hacía su esposa durante el embarazo. Su tercer hijo (una niña) murió cuando tenía un año, ya que enfermó de tos fuerte y no fue atendida en el centro hospitalario por la falta de recursos económicos, tiene una hijastra, la cual no vive con ellos.

Antecedentes psiquiátricos familiares: Se sospecha que su hermano mayor padecía un trastorno del estado de ánimo, ya que se suicidó ingiriendo veneno, y además existe la posibilidad que su madre presente trastorno de personalidad limite.

Historia toxicológica: Alcoholismo y consumo de estupefacientes (marihuana, cocaína y crack).

Enfermedad actual: No presenta enfermedades físicas actualmente. Se sugiere realizar evaluación médica para descartar daño orgánico debido al consumo de sustancias.

Exploración psicopatológica: Según el historial del paciente, intentó suicidarse ingiriendo insecticida. Presenta conductas violentas, irritabilidad, utiliza la mentira como un mecanismo para justificar sus actos, refleja impulsividad al poner en riesgo su vida y la de los demás, dificultad para adquirir compromisos en las áreas significativas, ausencia de empatía al ejercer daño hacia los demás sin remordimiento, consumo y abuso de sustancias, pertenencia a agrupaciones ilícitas, conducta sexual promiscua, ideas y conductas machistas y conductas delictivas.

Historia de la situación conflicto y exploración del caso: En la etapa de noviazgo, el paciente mostraba una conducta pacífica, era atento, servicial y cariñoso, según lo describía su esposa, sin embargo, las ideas y conductas machistas producto de un apego desorganizado con su madre y un estilo de crianza autoritario, dificultaban su expresión emocional, llevándolo a ejercer violencia. El consumo de estupefacientes fue también un factor precipitante del trastorno, aumentando significativamente las conductas agresivas e induciéndolo a cometer actos delictivos.

Diagnóstico o impresión diagnóstica: Diagnóstico dual de Trastorno de la Personalidad Antisocial y Abuso de sustancias.

Evolución clínica y tratamiento:

ψ Trastorno por Abuso de sustancias:

Se recomienda solicitar que el paciente sea sometido a un proceso de desintoxicación, de forma que pueda iniciar el tratamiento psicológico en un estado de conciencia favorable.

ψ Trastorno de la Personalidad Antisocial

Según los estudios, los pacientes con este trastorno presentan una escasa evolución en el proceso psicoterapéutico, en gran medida debido a su dificultad para aceptar que tienen un problema y a su falta de flexibilidad para aceptar opiniones de los demás, logrando presentar mejoras aproximadamente a los dos años de tratamiento y al llegar a una edad mayor.

Se sugiere enfocar la intervención psicológica bajo el modelo cognitivo-conductual, orientando al paciente en la identificación de sus propias emociones y las de los demás, desarrollando habilidades sociales de empatía y asertividad, enseñándole a utilizar técnicas de autocontrol emocional, reestructuración cognitiva, utilizando además la psicoeducación para modificar las ideas machistas y patrones relacionales de violencia.

Entrenamiento en relajación, técnicas operantes que permitan la construcción de hábitos más saludables que de forma gradual reduzcan las conductas agresivas o impulsivas, orientándolas a ser socialmente más aceptadas.

Se recomienda tomar en cuenta la psicoterapia grupal para que el paciente pueda poner en práctica la empatía al relacionarse con otras personas, y en caso de ser necesario, referir a evaluación psiquiátrica.

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Carlos Dinarte Echeverría **Edad:** 35 – 40 años **Sexo:** Masculino

Estado familiar: Casado con 3 hijos (2 fallecidos)

Motivo de consulta: Conducta agresiva e impulsiva contra su esposa e hija, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas.

Paciente masculino de 35 a 40 años aproximadamente, es referido a consulta psicológica por orden judicial, debido a que ha ejercido violencia intrafamiliar contra su esposa e hija, y cometió abuso sexual en contra de su hija que es menor de edad, así mismo se presenta en el sujeto consumo y abuso de sustancias.

Los indicadores más significativos al momento de la evaluación son los siguientes:

- ψ Proviene de una familia con padres divorciados, y además, su madre presenta rasgos de un posible cuadro clínico por Trastorno Límite de la Personalidad.
- ψ Inició el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante su adolescencia.
- ψ Refleja conductas delictivas al ser partícipe de grupos ilícitos, cometer asesinato y abuso sexual.
- ψ Dentro de sus características de personalidad pueden identificarse manipulación, sadismo, misoginia, conducta sexual promiscua, agresividad verbal, física y psicológica, falta de empatía, falta de culpa y remordimiento, nulo control de impulsos y aplanamiento afectivo.

Por lo que se ubica al paciente dentro de un cuadro diagnóstico dual de Trastorno Antisocial de la Personalidad y Trastorno por Abuso de Sustancias. Tomando en cuenta las características identificadas en el consultante, se sugiere brindar intervención psicológica durante al menos dos años en los que se trabaje el área cognitiva para modificar ideas desadaptativas, y el área socioafectiva, desarrollando habilidades sociales como la empatía, la asertividad y resolución de conflictos, y permitiendo al sujeto identificar y autorregular sus emociones.



Ana Elizabeth Cabrera Castro

Estudiante Egresada de Psicología

CARLOS

Motivo de consulta: Agresor y violador sexual.

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

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 cambio drásticamente. Tuvieron su primera hija, Tirsia, 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 ayudo 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 escapo. 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.

Antecedentes psiquiátricos familiares.

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

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

Enfermedad actual: No aplica.

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 personalidad psicopática y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

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 una violación sexual contra ella durante 6 años, tanto que sentía arranque de celos por ella, no dejaba que saliera a la calle para que nadie pudiera verla, limitando su círculo social y familiar, realizando amenazas de muerte para mantener su silencio.

Diagnóstico o impresión diagnóstica.

ψ Diagnóstico primario: Personalidad Psicopática.

ψ Diagnóstico secundario: Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

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

Se recomienda tratar las áreas: cognitiva, afectiva, conductual, social y la adicción debido a que el paciente presenta un trastorno antisocial de la personalidad y un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

Se realizarán sesiones 1 vez por semana abordando las áreas antes mencionadas, donde se evaluará el progreso cada trimestre para identificar los cambios, avances y retrocesos del paciente, según la respuesta que tenga al tratamiento.

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Agresor y violación sexual.

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

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

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se recomienda la terapia individual y 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 debido a la impresión diagnóstica.

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

TANIA

Motivo de consulta: Víctima de violencia intrafamiliar

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

Duelo no resuelto: alucinaciones auditivas.

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 cambio 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, experimento alucinaciones auditivas, escuchaba el llanto de sus hijos en el patio donde vivían.

Al sufrir violencia intrafamiliar por tantos años, en múltiples ocasiones intento 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 su hija le conto que su padre la violaba, por lo que decidió poner fin a esta situación y denunciar ante las autoridades.

Antecedentes psiquiátricos familiares: No se tiene información.

Historia toxicológica: No aplica.

Enfermedad Actual: No se tiene información.

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.

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, vivenciando así un ciclo repetitivo de violencia, donde ella lo dejaba y el pedía perdón hasta convencerla que iba a hacer un cambio en su conducta, por lo que volvían a estar juntos.

Diagnostico o impresión diagnóstica:

Ψ Diagnostico primario: Trastorno de la personalidad dependiente.

Ψ Diagnostico secundario: Trastorno distímico.

Ψ Diagnostico terciario: Trastorno de ansiedad.

Evolución clínica y tratamiento: Debido a que el tratamiento no se ha iniciado, no se tiene una evolución clínica, sin embargo, se observa un pronóstico favorable según la conducta mostrada por la paciente.

Se sugiere trabajar las áreas afectiva, cognitiva, social y conductual para intervenir el trastorno de la personalidad dependiente, el trastorno distímico y el trastorno de ansiedad.

Se realizará una sesión por semana por aproximadamente seis meses, esto dependerá de la disponibilidad y aceptación del tratamiento.

RESUMEN CLÍNICO

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar

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

- Ψ Violencia intrafamiliar por parte de su esposo
- Ψ Conductas de sumisión
- Ψ Preocupación excesiva
- Ψ Miedo al abandono
- Ψ Nerviosismo
- Ψ Fluctuaciones del estado de ánimo (tristeza, enojo, irritabilidad)
- Ψ Frustración
- Ψ Sentimientos de culpa o inutilidad

Desarrollando a su vez un trastorno distímico y de ansiedad.

Por lo que se sugiere aplicar las escalas de depresión y ansiedad de Beck y la figura humana de Karen Machover para confirmar la presencia de estos trastornos

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

TIRSA

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

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.

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 una violación 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 el 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.

Antecedentes psiquiátricos familiares

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

Historia toxicológica

No aplica

Enfermedad actual

No se tiene información.

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, sobrevigilancia.

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 sexual prolongado, trastorno de depresión y trastorno de ansiedad.

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, sobrevigilancia, ansiedad y depresión.

Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

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

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

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

RESUMEN CLINICO

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

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

- | | |
|--|-----------------------------|
| Ψ Sentimientos de tristeza | Ψ Inhibición |
| Ψ Desolación | Ψ Ideaciones suicidas |
| Ψ Aislamiento | Ψ Resignación |
| Ψ Represión de las emociones | Ψ Sobrevigilancia |
| Ψ Temor | Ψ Indefensión aprendida |
| Ψ Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto | Ψ Revictimización del abuso |

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se sugiere comenzar a tratar las ideas irracionales en cuanto a las relaciones con el sexo opuesto y la sexualidad, inteligencia emocional, asertividad, habilidades sociales.

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

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

INFORMES DE CASO DE DISCAPACIDAD

INFORME GERIÁTRICO

1. Datos generales

Nombre: A. C. O.

Sexo: femenino

Edad: 81 años

Nivel educativo: bachiller

Motivo de consulta

La paciente padece Cáncer de Tiroides desde hace 6 años. Su familia busca determinar el tipo de ayuda que ella necesita, para asegurar su bienestar físico y emocional.

PRUEBAS APLICADAS

El **Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria)** se encarga de evaluar el grado de independencia que tiene el adulto mayor en las diferentes actividades cotidianas.

La paciente, según lo observado y los datos recogidos de los familiares que viven con ella, tiene una puntuación de 90, ya que realiza la mayoría de las actividades sin ayuda de alguien más, reflejando no tener dificultades en la ejecución de estas sino en el tiempo o frecuencia con que las realiza. La paciente es capaz de trasladarse sola y hacer ejercicio físico, siempre y cuando no requiera subir muchas escaleras, agacharse por mucho tiempo o caminar largas distancias.

El **Mini-Mental State Examination (MMSE)** busca detectar de forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos, evaluando distintas áreas necesarias para un adecuado desempeño en la sociedad.

La paciente, tras hacer las correcciones correspondientes a su edad y escolaridad, obtuvo 30 puntos, lo cual refleja que no hay un deterioro cognoscitivo significativo, no mostró nerviosismo ni dificultad al momento de realizar la prueba, no hizo correcciones ni pidió explicación de las indicaciones.

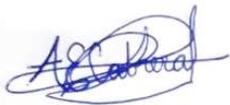
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados de las pruebas, la entrevista y la observación, la paciente no presenta signos significativos de demencia ni deterioro cognitivo; sin embargo, debido a los comentarios constantes de sus familiares sobre las dificultades en la etapa de la adultez mayor, se fuerza a sí misma a responder con eficacia y rapidez a los estímulos que recibe, a realizar los quehaceres del hogar sin ayuda de nadie para demostrar sus habilidades y capacidad de valerse por sí misma, generando en ella ansiedad, problemas del sueño y agotamiento debido a todo el esfuerzo físico y mental que realiza.

Se recomienda a la paciente realizar ejercicios de estimulación cognitiva como resolver crucigramas, leer o escribir, tanto para retrasar el deterioro cognitivo como para reducir la ansiedad que le provoca la presión de su familia. También se considera necesario que tenga más espacios de descanso y relajación, que delegue las tareas del hogar que le resulten más pesadas como tender y destender la ropa, recoger la basura, etc., para que pueda ocupar ese tiempo y energía en otras actividades que disfrute sola o en compañía de los demás.

Se le recomienda salir de casa, no sólo para reuniones familiares, sino para despejar su mente, hablar con sus amistades, asistir a la Iglesia, y hacer todo lo que normalmente no realiza debido a las múltiples responsabilidades que tiene dentro de casa.

Se recomienda a la familia tomar en cuenta las decisiones y gustos de la paciente al momento de organizar los eventos familiares, fomentar la comunicación asertiva y evitar ejercer presión, de forma que ella se sienta en la libertad de pedir ayuda cuando así lo necesite sin que eso signifique perder su autonomía.

F.  _____

Ana Elizabeth Cabrera Castro

Psicóloga

Anexo 1: Índice de Barthel

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

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

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

PD: 90

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

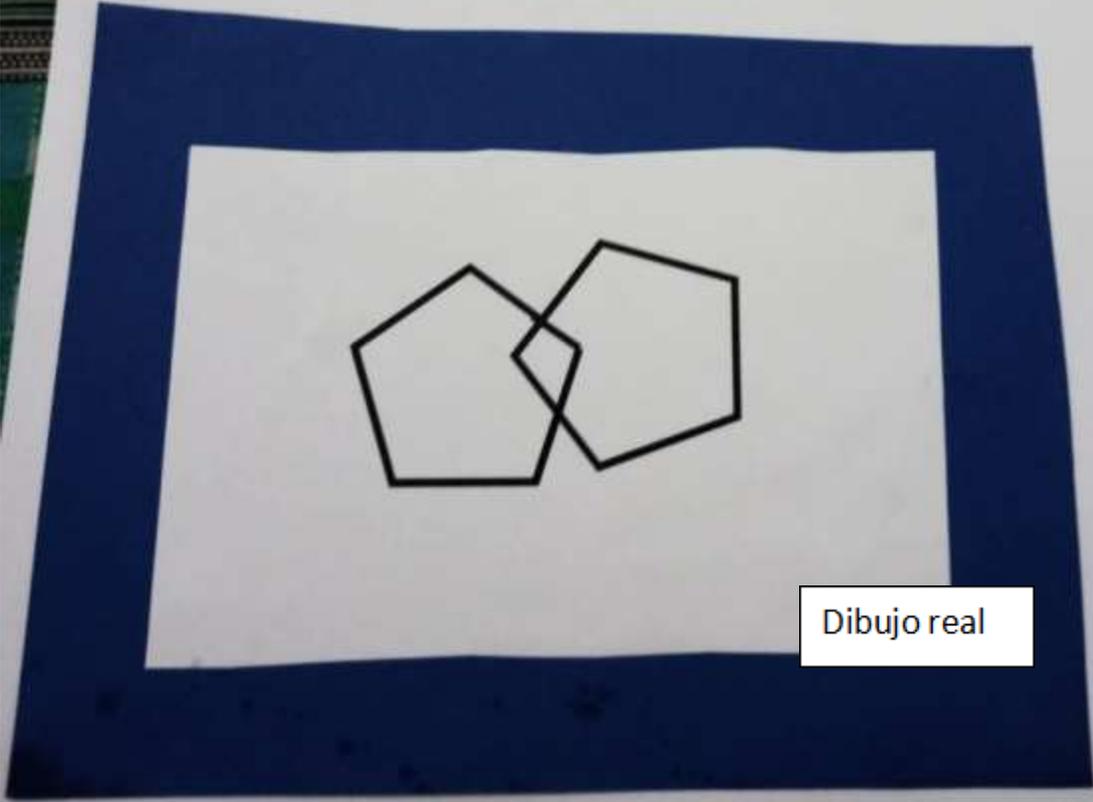
Anexo 2: Mini mental

MINI -MENTAL STATE EXAMINATION															
Nombre y Apellidos: Ana Clotilde Orellana															
Fecha nacimiento: 25 de junio de 1941							Estudios: Segundo año de bachillerato en ENCO								
¿A que edad finalizó los estudios?: 17 años							Sabe leer: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Profesión: Vendedora							Sabe escribir: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
I. ORIENTACIÓN TEMPORAL				II. FIJACION				V. LENGUAJE							
¿En qué año estamos ?				Nombrar 3 objetos,				Señalando el lápiz ¿Qué es esto?							
¿Qué día del mes es hoy?				a intervalos de 1 segundo				INC	0	COR	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿En qué mes del año estamos?				BICICLETA, CUCHARA, MANZANA				Señalando el reloj ¿Qué es esto?							
RESPUESTA		REAL		Ahora dígalos usted				INC	0	COR	<input checked="" type="checkbox"/>				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		INC	COR		0	1	<input checked="" type="checkbox"/>			
0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	BICICLETA	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Quiero que repita lo siguiente:			
1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	1	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	CUCHARA	0	<input checked="" type="checkbox"/>	"NI SÍ, NI NO, NI PEROS"			
2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MANZANA	0	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	3	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>	3	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>		0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>		
				Repetir los nombres hasta que						INC	COR				
4				4				los aprenda.		Coja este papel con la mano derecha,		0	<input checked="" type="checkbox"/>		
5				5											
6				6											
7				7											
				III. ATENCION Y CALCULO											
8				8				Le voy a pedir que reste desde		dóblelo por la mitad		0	<input checked="" type="checkbox"/>		
9				9				100 de 7 en 7							
¿Qué día de la semana es hoy?				RES	REAL	INC	COR	y déjelo en el suelo		0	<input checked="" type="checkbox"/>				
RESPUESTA				93	93	0	<input checked="" type="checkbox"/>								
L	M	X	J	V	S	<input checked="" type="checkbox"/>	84	86	<input checked="" type="checkbox"/>	1		0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
REAL				77	79	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Haga lo que dice aquí:							
L	M	X	J	V	S	<input checked="" type="checkbox"/>	70	72	0	<input checked="" type="checkbox"/>	(mostrar atrás de esta hoja)				
¿En qué estación del año estamos?				63	65	0	<input checked="" type="checkbox"/>	"Cierre los ojos"							
RESPUESTA		REAL		0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5			0	<input checked="" type="checkbox"/>		

PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga												
VERANO	●	VERANO		MUNDO				sentido (atrás de esta hoja)												
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR			0	●									
INVIER		INVIER	●	○	O	O	●	Copie este dibujo (atrás de esta												
	0	1	2	3	●	5	D	D	0	●	hoja)									
ORIENTACION ESPACIAL				N	N	0	●			0	●									
¿En qué país estamos?				U	U	0	●	PUNTUACION TOTAL												
INC	0	COR	●	M	M	0	●	0	1	●	3									
¿En qué provincia estamos?					0	1	2	3	4	●	0	1	2	3	4	5	6	7	8	●
INC	0	COR	●	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)												
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres				EDAD												
INC	0	COR	●	objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75								
¿Dónde estamos ahora?					INC	COR	S	≤ 8	0	+1	+2									
INC	0	COR	●	BICICLETA	0	●	C	9-17	-1	0	●									
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA	0	●	O	>17	-2	-1	0									
INC	0	COR	●	MANZANA	0	●	PUNTUACION													
	0	1	2	3	4	●		0	1	2	●	CORREGIDA		30						



Dibujo de paciente



Dibujo real

Espero Estas bien

Frase espontánea de paciente

INTERPRETACIÓN MINI-MENTAL		
Área	P.D.	Interpretación
Orientación temporal-espacial	9/10	La paciente respondió correctamente en el año, mes, día de la semana y fecha; sin embargo, cometió un error en la estación, ya que se basó más en el clima al momento de la prueba que en el tiempo de cada estación. Respecto a la orientación espacial, fue muy precisa en los datos solicitados.
Fijación	3/3	La paciente repitió de forma adecuada y en orden las palabras.
Atención y cálculo	5/5	En el ejercicio de las restas, la paciente se equivocó la primera vez, pero a partir de ese número hizo las demás restas de forma correcta. Deletreó la palabra mundo al revés sin ninguna dificultad, por lo cual, para calificar la prueba se tomó en cuenta el resultado del ejercicio de deletreo.
Memoria	3/3	La paciente recordó las tres palabras antes aprendidas, e incluso las mencionó en el orden correcto, dándole la totalidad de puntos para dicha área.
Lenguaje	9/9	La paciente realizó todos los ejercicios, nombrando correctamente el reloj y el lápiz, repitiendo la frase, siguiendo las indicaciones, haciendo lo que le pedía la indicación escrita, escribiendo la frase espontánea y copiando el dibujo con los ángulos y lados correctos, entrelazándolos según la imagen mostrada.
Escolaridad	+1	La puntuación directa final fue de 29 puntos; sin embargo, siguiendo el protocolo de calificación del test, que toma en cuenta la edad y escolaridad de la paciente, ya que tiene más de 75 años y estudió hasta los 17 años, se le suma un punto, dando un total de 30 puntos, la puntuación máxima esperada en la prueba.

INFORME PSICOLÓGICO

1. Datos personales

Nombre: A.G.Vda. C. M.

Fecha de nacimiento: 6 de marzo de 1944

Edad: 78 años

Nivel de escolaridad: sexto grado

Estado civil: Viuda

Profesión u oficio: Ama de casa

Alteraciones de salud: Vértigo, artrosis de rodilla

Medicamentos: Betistin 16 mg, vertigal forte 80 mg

2. Anamnesis

La paciente ha padecido de vértigo alrededor de 4 años atrás, por lo que ella está en tratamiento, tomando medicamentos que le ayudan a contrarrestar los mareos, toma Betistin de 16 mg y vertigal forte de 80 mg. También padece de artrosis de rodilla, menciona que todos los días le duelen y se le inflama dicha parte y tiene dificultades para extender o doblar las piernas por el dolor. Sin embargo, no tiene un medicamento para dicho padecimiento, ya que señala que ningún médico a los que ha asistido ha podido darle un medicamento que le ayude a disminuir o mejorar su estado.

Alrededor de 2 años, la paciente sufrió de una parálisis facial, y estuvo en tratamiento casi por un año, al acudir al médico no le dio una causa que pudo provocar la parálisis, ya que le mencionó que aún se desconoce por qué se llega a dar una parálisis facial, ya que hay diversos factores que podrían provocarlo. Actualmente menciona que a veces suele sentir el rostro dormido, y el ojo y la ceja derecha aún están caídos.

3. Motivo de consulta

Paciente femenina de 78 años de edad acude a consulta para que se le realice una evaluación psicogerítrica.

4. Actitud del paciente ante las pruebas

La paciente se muestra nerviosa, tiende a reírse de los nervios, y muestra mucha incertidumbre por las actividades que se realizaban como en la del dibujo, que indico muchas veces que no podía dibujar y se mostró renuente, y al pedirle que escribiera una frase se tardó un tiempo considerable. Sin embargo, logró colaborar con todas las pruebas.

Se observa que al dársele una indicación siempre la repite, y realiza gestos que demuestran que está tratando de asimilar la consigna, pero en su mayoría de casos logra comprenderla y acatarla.

5. Pruebas aplicadas

- a. Evaluación cognitiva:
 - i. Test Mini-Mental
- b. Evaluación funcional:
 - i. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria.

6. Interpretación de resultados

- a. Índice de Barthel

El índice de Barthel mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. La puntuación total que obtuvo de este test, es un total de 90 puntos, que indica que la paciente tiene bastante independencia en lo que realiza, casi nunca necesita ayuda de sus familiares para poder desempeñar las distintas funciones como alimentarse, vestirse, ir a algún lugar, bañarse, ir al baño, etc.; únicamente presenta dificultades para poder abrocharse sus zapatos, pintarse las uñas y cortar alimentos que son muy duros o muy grandes en trozos más pequeños para que sea más fácil masticarlos y digerirlos. Por lo que en general, la paciente si tiene la funcionabilidad necesaria para que pueda realizar sus actividades diarias.

- b. Test Mini Mental

El test es una prueba utilizada para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con demencia. En esta evaluación, la paciente obtuvo un total de 27 puntos, por lo que se considera que la paciente no tiene deterioro cognitivo. Cabe mencionar que la paciente en dicha prueba se puso nerviosa cuando se le pidió que dibujara y escribiera una frase y el tiempo que se tardó para realizarlos fue alrededor de 10 minutos, ya que al principio se negaba a dibujar y señalaba que no podía, y cuando se le pidió que escribiera una frase, de igual forma pensó por mucho tiempo, y expresaba en voz alta que no sabía qué escribir. Y en el apartado de fijación y memoria, no logró completar las 3 palabras, en fijación mencionó 2 y en memoria recordó únicamente una. Tampoco acato la indicación sobre cerrar los ojos y no pudo deletrear correctamente la palabra que se le solicitó.

Al realizar las restas también, tuvo mucha dificultad, sin embargo, aunque se equivocaba, volvía a realizar la resta y dar las 5 respuestas correctas, y en general, se pudo observar que la paciente se le dificultó un poco comprender algunas indicaciones, sin embargo, pudo resolverlas,

además que repetía las indicaciones tratando de comprender lo que se le estaba pidiendo, por lo que se podría decir que sus procesos de comprensión pueden haber disminuido por la edad, pero no afecta significativamente.

Interpretación Global

La paciente de 78 años de edad, no tiene mayores dificultades en cuanto a su funcionalidad ya que aun cuenta con las habilidades físicas, mentales y sociales que permiten a la paciente la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Así como su condición cognitiva, ya que aún tiene las facultades para pensar, razonar, comprender y tomar decisiones por su propia cuenta.

7. Recomendaciones

1. Es importante que para que el adulto mayor mantenga su condición cognitiva es necesario que siga ejercitando su cerebro, para ello puede realizar diferentes actividades que le podrán ayudar a tener su mente activa, por lo que se le sugiere que practique actividades como los crucigramas y sopa de letras. Para los familiares, pueden realizarles preguntas sobre su desayuno del día anterior, qué color de ropa usó, en qué momento del día tomó su medicina, etc., realizar preguntas que le ayuden a recordar lo que hizo.
2. Para que el adulto mayor pueda mantener una buena atención, es necesario que constantemente lea, puede ser un libro o el periódico, mantener contacto social constante con sus familiares y amigos que este pueda tener, realización de actividades como armar rompecabezas, encontrar las diferencias y laberintos.
3. También es importante que el adulto mayor se mantenga un estado físico saludable, por lo que es necesario que realice ejercicios como hacer caminatas 30 minutos al día, realizar yoga, bailar o nadar en periodos cortos de tiempo.



Elizabeth Raquel Chavarria Martinez

Evaluadora

ANEXOS

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		40
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Asearse	- Independiente para lavarse la cara, las manos; peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Moción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa ...	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

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

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

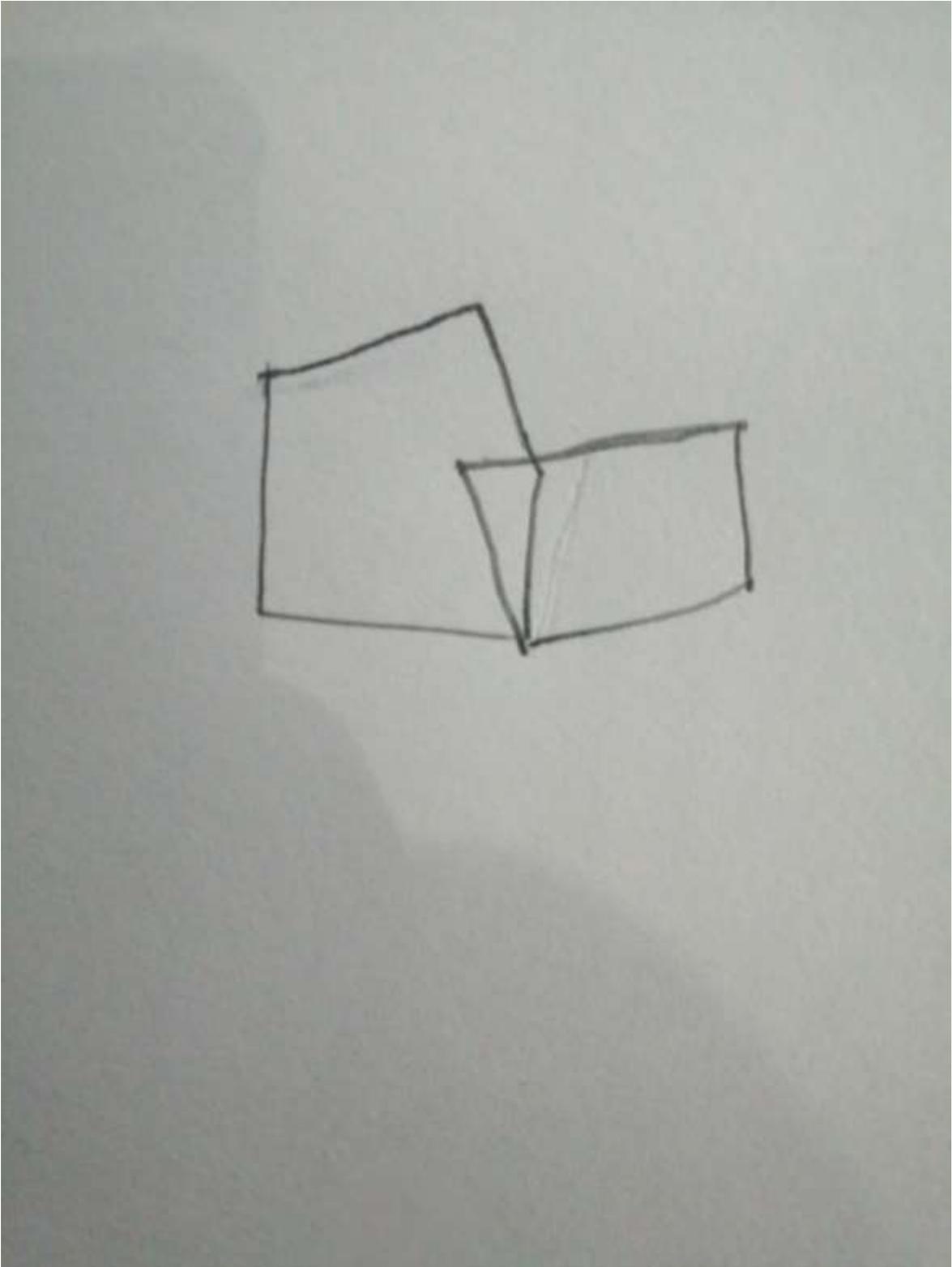
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Anexo 2 Mini-Mental State Examination (MMSE) versión NORMACODERM

MINI -MENTAL STATE EXAMINATION																
Nombre y Apellidos: <u>Ana Gloria Cruz Herrera</u>																
Fecha nacimiento: <u>6/03/1944</u>						Estudios: <u>6° Grado</u>										
¿A qué edad finalizó los estudios?: <u>12 años</u>						Sabe leer: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No										
Profesión: <u>—</u>						Sabe escribir: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No										
I. ORIENTACIÓN TEMPORAL				II. FIJACION				V. LENGUAJE								
¿En qué año estamos ?				Nombrar 3 objetos,				Señalando el lápiz ¿Qué es esto?								
¿Qué día del mes es hoy?				a intervalos de 1 segundo				INC	0	COR	1					
¿En qué mes del año estamos?				BICICLETA, CUCHARA, MANZANA				Señalando el reloj ¿Qué es esto?								
RESPUESTA			REAL			Ahora dígalos usted				INC	0	COR	1			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		INC	COR								
0	0	0	0	0	0	BICICLETA	0	1	Quiero que repita lo siguiente:							
1	1	1	1	1	1	CUCHARA	0	1	"NI SÍ, NI NO, NI PEROS"							
2	2	2	2	2	2	MANZANA	0	1	0 1							
3	3	3	3	3	3		0	1	2	3	Haga lo que le voy a decir					
4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que los aprenda.			INC	COR						
5	5	5	5	5	5				0	1						
6	6	6	6	6	6											
7	7	7	7	7	7	III. ATENCION Y CALCULO										
8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde 100 de 7 en 7						dóblelo por la mitad	0	1		
9	9	9	9	9	9							y déjelo en el suelo	0	1		
¿Qué día de la semana es hoy?						RES	REAL	INC	COR							
RESPUESTA						93	0	1								
L	M	X	J	V	S	D	86	0	1							
REAL						79	0	1								
L	M	X	J	V	S	D	72	0	1							
¿En qué estación del año estamos?						65	0	1								
RESPUESTA			REAL			0	1	2	3	4	5	0 1				

PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga									
VERANO		VERANO		MUNDO				sentido (atrás de esta hoja)									
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR			0	1						
INVIER		INVIER		0	0	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta									
	0	1	2	3	4	5	N	D	0	1	hoja)						
ORIENTACION ESPACIAL				M	N	0	1			0	1						
¿En qué país estamos?				U	U	0	1	PUNTUACION TOTAL									
INC	0	COR	1	D	M	0	1	0	1	2	3						
¿En qué provincia estamos?						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
INC	0	COR	1	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)									
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres				EDAD									
INC	0	COR	1	objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75					
¿Dónde estamos ahora?					INC	COR	S	≤ 8	0	+1	+2						
INC	0	COR	1	BICICLETA	0	1	C	9-17	-1	0	+1						
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA	0	1	O	>17	-2	-1	0						
INC	0	COR	1	MANZANA	0	1	L										
	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	PUNTUACION		27			
											CORREGIDA						

hay que vivir con alegría



INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS PERSONALES

Nombre: D.L.V.P **Fecha de nacimiento:** 15/07/1945.

Edad: 77 años **Sexo:** Masculino **Estado civil:** Divorciado.

Nivel educativo: 6 sexto grado.

Profesión: trabaja en la finca, se dedicó en su juventud a trabajar en Ertaco, mueblista, así como en FIGAPE como contador, posteriormente de supervisor de caja.

Alteraciones de salud: presión arterial, ácido úrico, lesión en la rodilla izquierda.

Medicación: Amlodipino, alopurinol, glucosamina.

Otros tratamientos: ninguno a la fecha.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de consulta: *El paciente se presenta a una evaluación general psicogeriatría, para poder determinar aspecto de la funcionalidad, condición cognitiva.*

3. PRUEBAS APLICADAS

- **Evaluación funcional INDICE DE BARTHEL (Actividades básicas de la vida diaria):** en donde se mide la capacidad de la persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose así una estimación cuantitativa del grado de dependencia del paciente.
- **Exploración de lo cognitivo Mini-Mental State Examination (MMSE) Versión NORMACODERM de Folstein:** para medir y detectar la presencia de algún grado de deterioro cognitivo.

4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

De acuerdo al resultado en la evaluación en el **Índice de Barthel**, se identifica que el paciente obtuvo 85 puntos de 100, por lo cual presenta un grado de funcionalidad con dependencia leve, ya que con respecto a las actividades de la cotidianidad refleja que puede realizar su alimentación y comer de forma adecuada, así mismo realiza sus hábitos higiénicos como tomar su baño, lavarse, asearse, afeitarse, vestirse y arreglarse de manera independiente, pues el mismo es el encargado de mantener su casa limpia y ordenada, puesto que vive solo.

Así también no presenta dificultades a nivel de necesidades fisiológicas, lo que indica continencia o control normal de sus deposiciones y de la micción, y se dirige solo al sanitario, en general mantiene actividades cotidianas con normalidad, no obstante, debido a dificultades en la rodilla necesita ayuda de bastón únicamente para trasladarse al centro médico o cuando debe salir a ser algunas compras en donde permanecerá en pie por un buen tiempo, así como para subir algunos escalones, pues esa ayuda es exclusivamente para realizar dichas acciones ya que en casa se mantiene en sus actividades del campo las cuales son breves y realiza en su rutina normal, por ello dentro de esta evaluación se considera como un paciente funcional con una mínima dependencia.

Los resultados en la prueba de **Mini-Mental State Examination (MMSE)**, se obtuvo una puntuación de 29 de 30 puntos en donde el paciente refleja que actualmente está bien a nivel cognitivo, puesto que se ubica en un estado sin deterioro, esto debido a que presenta una orientación temporo-espacial adecuada ya que es consciente y se ubica en la situación del tiempo y espacio, además la fijación es óptica ya que mediante la memoria logró identificar, registrar y retener información de las cantidades de palabras, en el nivel de atención el paciente logró focalizar cada letra de la palabra contenida, lo que indica que además es capaz de memorizar con normalidad en la función de la retención de la información y su evocación.

Así mismo refleja una capacidad de lenguaje adecuada tanto a nivel de expresión oral y escrita así como capacidad de entender y seguir indicaciones, lo que indica que está teniendo un funcionamiento adecuado, sin embargo, en el área de cálculo de las operaciones matemáticas realizó un porcentaje mínimo menor de lo esperado.

5. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

El paciente refleja dentro de la evaluación a nivel funcional una dependencia leve en cuanto a su desempeño en las actividades cotidianas, así mismo se encontró un estado cognitivo sin deterioro pese a ello es importante reforzar las áreas de cálculo, memoria, atención y así de los procesos cognitivos a fin de mantener estabilidad en ellos y retrasar los procesos de envejecimiento y deterioro a nivel de las funciones mentales.

Se recomienda a realizar acciones de prevención enfocadas a actividades prácticas a nivel individual y familiar a fin de que el proceso sea complementario.

Recomendaciones a nivel individual

- Ψ En el área de atención cálculo se sugieren que el paciente realice operaciones numéricas, que haga ejercicios con restas, sumas y presupuesto de sus gastos personales.
- Ψ En el área de memoria se sugiere ver el álbum familiar recordar los nombres, fecha de cumpleaños de cada integrante de la familia, así como de hacer reminiscencia partir de acontecimientos o experiencias del pasado.
- Ψ Que practique la lectura diaria ya sea de la biblia y artículos de su interés.
- Ψ Que escuche sus canciones favoritas y que se aprenda la letra de ellas, a la vez que practique la musicoterapia.
- Ψ El paciente puede llenar y complementar sudokus numéricos que aparece en el periódico, además de realizar los crucigramas y la sopa de letras a fin de estimular la resolución y otros procesos.

Recomendaciones a nivel familiar.

- ψ La familia practique fomente la conversación y escucha activa con el paciente a fin de que evoque recuerdo y ponga en función el proceso de memoria.
- ψ Que realice visitas contantes al paciente y practiquen juegos de cartas de mesa, puzles o rompecabezas, juegos de adivinanzas, anécdotas para estimular procesos de atención cálculo del paciente.
- ψ Se sugiere que practiquen actividades recreativas como familia, que fomenten la buena integración y comunicación de la familia.



Firma: _____

Raquel Sánchez

Psicóloga

Domingo Lazaro Vasquez Pineda.
INDICE DE BARTHEL, Actividades básicas de la vida diaria

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

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

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

Total = 85 puntos

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

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

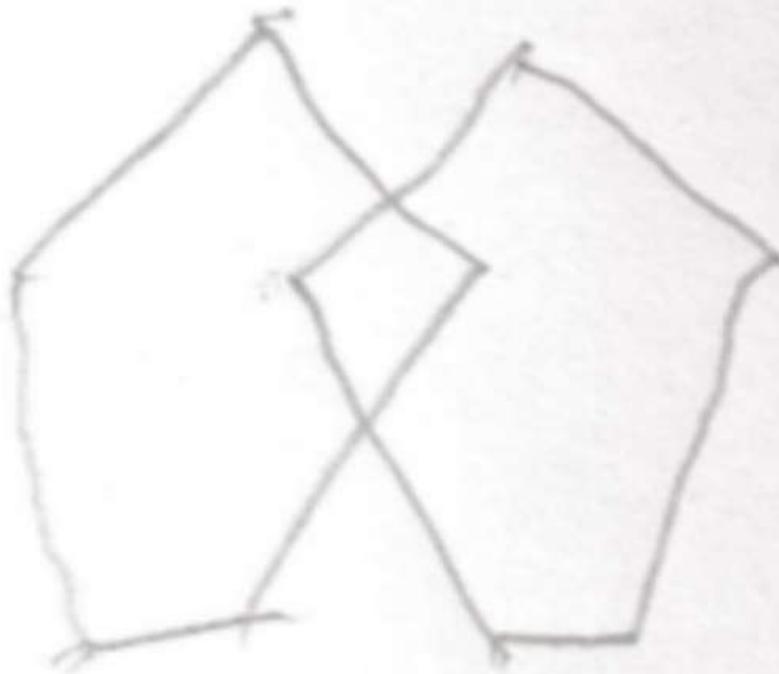
Grado: Leve

Anexo 2 Mini-Mental State Examination (MMSE) versión NORMACODERM

MINI - MENTAL STATE EXAMINATION															
Nombre y Apellidos: <i>Domingo Lazaro Varquez Pineda</i>															
Fecha nacimiento: <i>15/07/1995</i>						Estudios: <i>6 grado</i>									
¿A que edad finalizó los estudios?: <i>15 años</i>						Sabe leer: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
Profesión: <i>Jornalero agricultor</i>						Sabe escribir: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
I. ORIENTACIÓN TEMPORAL				II. FIJACION				V. LENGUAJE							
¿En qué año estamos ?				Nombrar 3 objetos,				Señalando el lápiz ¿Qué es esto?							
¿Qué día del mes es hoy?				a intervalos de 1 segundo				INC	0	COR	<input type="checkbox"/> 1				
¿En qué mes del año estamos?				BICICLETA, CUCHARA, MANZANA				Señalando el reloj ¿Qué es esto?							
RESPUESTA			REAL			Ahora dígalos usted				INC	0	COR	<input type="checkbox"/> 1		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		INC	COR				0	1	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	BICICLETA	0	<input type="checkbox"/> 1	Quiero que repita lo siguiente:			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	CUCHARA	0	<input type="checkbox"/> 1	"NI SÍ, NI NO, NI PEROS"			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	MANZANA	0	<input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3		0	1	2	<input type="checkbox"/> 3		
4				4				Repetir los nombres hasta que				INC		COR	
5				5				los aprenda.				Coja este papel con la mano derecha,		0	<input type="checkbox"/> 1
6				6										0	<input type="checkbox"/> 1
7				7				III. ATENCION Y CALCULO							
8				8				Le voy a pedir que reste desde				dóblelo por la mitad		0	<input type="checkbox"/> 1
9				9				100 de 7 en 7				y déjelo en el suelo		0	<input type="checkbox"/> 1
¿Qué día de la semana es hoy?				RES	REAL	INC	COR								
RESPUESTA					93	0	<input type="checkbox"/> 1								
L	<input type="checkbox"/> M	X	J	V	S	D		86	0	<input type="checkbox"/> 1	0 1 2 3				
REAL					79	0	<input type="checkbox"/> 1	Haga lo que dice aquí:							
L	<input type="checkbox"/> M	X	J	V	S	D		72	<input type="checkbox"/> 0	1	(mostrar atrás de esta hoja)				
¿En qué estación del año estamos?					65	<input type="checkbox"/> 0	1	"Cierre los ojos"							
RESPUESTA				<input type="checkbox"/> REAL				0	1	2	<input type="checkbox"/> 3	4	5	0	<input type="checkbox"/> 1

PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga												
VERANO		VERANO		MUNDO				sentido (atrás de esta hoja)												
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR					0	1							
INVIER	✓	INVIER	✓		O	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta												
	0	1	2	3	4	5		D	0	1	hoja)									
ORIENTACION ESPACIAL					N	0	1					0	1							
¿En qué país estamos?					U	0	1	PUNTUACION TOTAL												
INC	0	COR	1		M	0	1	0	1	2	3									
¿En qué provincia estamos?					0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
INC	0	COR	1	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)												
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres				EDAD												
INC	0	COR	1	objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75								
¿Dónde estamos ahora?					INC	COR		S	≤ 8	0	+1	+2								
INC	0	COR	1	BICICLETA	0	1		C	9-17	-1	0	+1								
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA	0	1		O	>17	-2	-1	0								
INC	0	COR	1	MANZANA	0	1		L												
	0	1	2	3	4	5														
					0	1	2	3	PUNTUACION		28									
								CORREGIDA =		29										

Puntuación **29**
 (con deterioro)



CRISTO-ES-AMOR

INFORME DE CASO DE TRASTORNOS MENTALES

EXPEDIENTE CLÍNICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo: A. S. C. C. **Fecha:** 24/03/22

Sexo: F M **Edad:** 21 años **Escolaridad:** Bachiller

Estado familiar: Soltera

Lugar de nacimiento: La Libertad **Fecha de nacimiento:** 10/10/2000

Ocupación: modelo **Estado civil:** Soltera

Religión: Cristiana **Celular:** 72*****

Domicilio: Santa Tecla

Nombre completo de la madre: I. I. C. de C. **Edad:** 47 años

Ocupación: secretaria **Estado civil:** Casada

Domicilio: Santa Tecla **Celular:** 78*****

Nombre completo del padre: R. A. C. G. **Edad:** 50 años

Ocupación: motorista **Estado civil:** Casado

Domicilio: Santa Tecla **Celular:** 76*****

Hermanos: 1 hermano menor y 2 hermanos mayores por parte de papá.

CONTRATO TERAPÉUTICO

CONTRATO TERAPÉUTICO

Lunes 25/04/ 2022

Yo, [REDACTED], con número de DUI [REDACTED], acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las normas expuestas a continuación:

- Ψ Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi propio beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
- Ψ Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas, y si por algún motivo no puedo asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta.
- Ψ Autorizo que las sesiones terapéuticas sean grabadas con el único fin de preparar las próximas sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
- Ψ Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
- Ψ En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que tendré que comunicarme con mi terapeuta para evaluar la situación y agendar una nueva cita en caso de continuar el proceso.
- Ψ Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso, y por lo tanto la duración de este se será variable.
- Ψ El presente contrato estará vigente hasta que mi terapeuta me dé el alta, o de manera voluntaria yo decida finalizar el proceso terapéutico.

La terapeuta se compromete a brindar el servicio psicológico bajo los principios de confidencialidad, honestidad y ética profesional, a dar previo aviso en caso de reprogramación de las sesiones o aplicación de pruebas psicológicas.



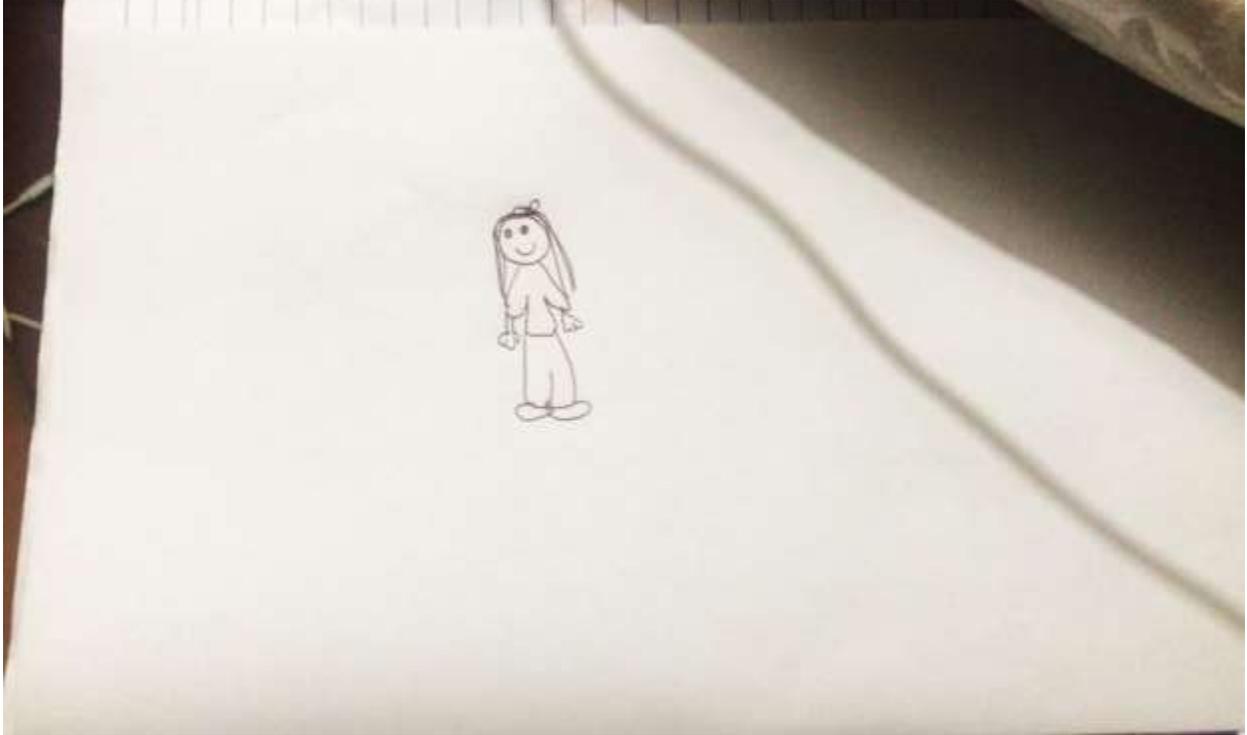
Ana Elizabeth Cabrera Castro
Terapeuta



Firma de paciente

PRUEBAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER



ESCALA DE AUTOESTIMA

Nombre: A. ■■■ St. ■■■ Cr. ■■■ C. ■■■

Edad : 21 años Sexo : fermenino Fecha : 25/05/2022

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
0	1	2	3	4

Nº	Afirmación	Puntuación
1	Siento que nadie es mejor que yo como persona.	0
2	Estoy libre de vergüenza, censura y culpa.	1
3	. Soy una persona feliz, libre de preocupaciones.	1
4	No tengo necesidad de probar que soy tan bueno/a o mejor que otros/as.	0
5	No tengo una fuerte necesidad de que la gente me preste atención y que me dé su aprobación.	1
6	Perder no me afecta ni me hace sentir que soy "menos que" los demás.	2
7	Me siento amoroso/a y amigable hacia mí mismo/a.	1
8	No siento que los demás sean mejores que yo por hacer mejor las cosas, tener más dinero o ser más populares.	3
9	Me siento cómodo/a con extraños y hago amigos fácilmente.	2
10	Mantengo mis propias ideas, gustos y aversiones.	1
11	No me siento herido/a por las opiniones y actitudes de los demás.	2
12	No necesito que me elogien para sentirme bien acerca de mí mismo/a.	2
13	Me siento bien por la suerte y los triunfos de los demás.	4
14	No encuentro fallas con mi familia, mis amigos y otras personas.	1
15	No siento que siempre debo complacer a los demás.	2
16	Soy abierto/a y honrado/a y no tengo miedo de dejar que la gente vea como soy realmente.	3
17	Soy amigable, considerado/a y generoso/a hacia los demás.	4
18	No culpo a los demás por mis problemas y errores.	3
19	Disfruto estar solo/a conmigo mismo/a.	3
20	Acepto cumplidos y regalos sin sentirme incómodo/a y sin sentir que necesito dar nada a cambio.	3
21	Acepto mis errores y derrotas sin sentirme avergonzado/a o que soy "menos que".	3
22	No siento necesidad de defender lo que pienso, digo o hago.	2
23	No hago alarde sobre mí mismo/a, sobre lo que he hecho o sobre lo que mi familia tiene o hace.	3
24	No necesito que los demás estén de acuerdo conmigo o que me digan que estoy en lo correcto.	2
25	No me siento "degradado" cuando me critican mis amigos/as y otras.	2

CALIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PRUEBAS APLICADAS

Indicadores encontrados en el Test de la Figura Humana

Mecanismos de defensa	Conflictos	Condiciones ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Represión ✓ Humor ✓ Placer Justificación Defensa ✓ Regresión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia oral ✓ Depresión ✓ Inmadurez psicosexual ✓ Demanda de atención y aprobación ✓ Temor a la sexualidad ✓ Impulsividad sexual ✓ Precocidad social/sexual ✓ Graves conflictos sexuales ✓ Inmadurez sexual ✓ Inseguridad sexual ✓ Complejo de castración 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incapacidad de control ✓ Rechazo ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inmadurez ✓ Dependencia ✓ Infantilismo ✓ Superficialidad emocional

Escala de Autoestima

ÁREA	ÍTEMS	VALORACIÓN
1. Aceptación de sí mismo/a, amor propio	2(1), 3(1), 7(1), 14(1), 20(0) 2, 3, 7, 14, 16, 18, 19, 20	De acuerdo con áreas e ítems; los puntajes de 0 y 1 deben ser considerados bajos; los puntajes de 2, si se siente débil la valía, entonces se suman a los puntajes 0 y 1, para elaborar las estrategias correspondientes.
2. Autonomía, afirmación de sí mismo/a	5(1), 10(1), 11(2), 12(2), 15(2), 22(2), 24(2) 5, 10, 11, 12, 15, 22, 24	
3. Valoración personal – autovaloración (comparación con otras personas)	1(0), 4(0), 6(2), 25(2) 1, 4, 6, 8, 21, 23, 25	
4. Aceptación y reconocimiento de las otras personas (respeto)	9(2) 9, 13, 17	

INFORME PSICOLÓGICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: A. S. C. C.

Fecha de Nacimiento: 10/10/2000

Fecha de Evaluación: 25/04/2022

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Sufro mucho de ansiedad y problemas para dormir. Yo tuve un novio con el que terminé hace dos años y sí me ha costado mucho superarlo. Hace poco me habló la novia actual de él y me afectó mucho”

C. PRUEBAS APLICADAS

El *Test de la Figura humana* de Karen Machover es una prueba proyectiva en la cual, por medio de un dibujo, se busca evaluar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto y a su imagen corporal, identificando mecanismos de defensa, conflictos, condiciones ambientales y características de personalidad.

La *Escala de Autoestima* tiene como objetivo determinar qué áreas se ven más afectadas en la persona, los factores influyentes, así como las conductas y emociones que surgen en consecuencia.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la aplicación del *Test de la figura humana* reflejan cómo el ambiente en que se ha desarrollado la consultante, y las experiencias traumáticas que ha vivido influyen de manera significativa en su percepción de sí misma y del mundo, creando dificultades al momento de establecer relaciones interpersonales sanas, establecer límites y valerse por sí misma.

La consultante se percibe a sí misma como indefensa con relación al ambiente que la rodea, la mayor parte de indicadores encontrados coinciden con el área sexual e interpersonal. Presenta inmadurez emocional debido a los vínculos inseguros creados con su madre y el resto de su familia, de quienes no ha recibido el apoyo ni la confianza esperada y por quienes se ha sentido vulnerada en distintas ocasiones, afectando su estado de ánimo, autoestima y comportamiento con las demás personas.

Según las puntuaciones obtenidas dentro de la **Escala de Autoestima**, las áreas que más necesita trabajar la consultante son: la aceptación de sí misma, amor propio, autonomía y afirmación de sí misma. Su familia ha influido en su autoestima de forma significativa, sin embargo existen factores personales que le impiden sobrellevar de manera adecuada las situaciones difíciles y separar su criterio del de las demás personas para tomar decisiones.

E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ψ **Dx primario:** Abuso sexual histórico

Ψ **Dx secundario:** Inmadurez emocional y baja autoestima

F. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Ψ La consultante presenta dificultades para construir sus propias opiniones acerca de sí misma y el mundo que la rodea, por lo que al iniciar relaciones interpersonales tiende a adoptar creencias, actitudes y pensamientos de los demás y pocas veces alcanza a tener un nivel de confianza suficiente para defender sus intereses personales y formas de pensar.
- Ψ Existen heridas emocionales a lo largo de la vida de la consultante, que no han sido superadas debido a la falta de motivación y redes de apoyo, entre estas heridas, las que se mantienen en la actualidad y afectan diferentes áreas de su vida son el abuso sexual, recibido de forma prolongada durante su infancia por su tío y en su adolescencia por su primera pareja, la violencia intrafamiliar y la muerte de su primo, con quien se sentía libre de expresar sus emociones y pensamientos.
- Ψ La consultante siente culpa cuando habla de sí misma o pide ayuda, ya que las experiencias que ha vivido y los comentarios de su familia contribuyen a la percepción que tiene de sí misma, definiéndose como “una persona insuficiente, no merecedora de afecto ni aprobación que debería valerse por su cuenta sin necesitar de nadie en lugar de molestar a los demás”, de forma que ante las demás personas se presenta sonriente, amigable, dispuesta a ayudar y estar para ellos, aparentando estar bien, ser independiente y segura de sí misma en sus redes sociales.

Recomendaciones

- Ψ Se recomienda a la consultante, iniciar un proceso terapéutico que le permita conocerse a sí misma, superar los sucesos traumáticos y patrones de violencia de su familia, gestionar sus emociones de forma saludable, potenciar sus habilidades y fortalecer su autoestima.
- Ψ Se considera oportuna la práctica de actividades de autocuidado y expresión emocional como la escritura, dibujo, técnicas de relajación, entre otras que pueda incorporar a su vida cotidiana de forma regular.



Ana Elizabeth Cabrera Castro

Estudiante Egresada de Psicolog

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Sesión N°: 1

Nombre: A. S. C. C.	
Fecha de nacimiento: 10/10/2000	Edad: 21 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Cabrera	Fecha: jueves 24/03/2022

Objetivo de la sesión:

Establecer primer contacto con la paciente y realizar desmitificación sobre la Salud Mental y el rol del psicólogo.
Explorar el motivo de consulta.

Observaciones:

Aspectos físicos: La paciente es de estatura media, rellenita, se presenta a sesión de forma ordenada, cabello suelto, uñas arregladas y utiliza maquillaje.
Aspectos psicológicos: A. es una persona extrovertida, disfruta hablar y relacionarse con las demás personas, es sonriente, su expresión cambia al mencionar la muerte de su primo.

Conclusiones:

La paciente se conoce a sí misma de forma superficial, no posee una idea clara de lo que le genera malestar, de forma que se deja llevar por lo que otros piensan o dicen de ella y va cambiando constantemente su autoconcepto, su forma de pensar y sentir hacia ella misma y los demás.

Tarea asignada al paciente:

Identificar qué situaciones han influido en su motivo de consulta actual y de qué forma.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Sesión N°: 2

Nombre: A. S. C. C.	
Fecha de nacimiento: 10/10/2000	Edad: 21 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Cabrera	Fecha: viernes 1/04/2022

Objetivo de la sesión:

Revisión de tarea.

Esclarecer las causas del malestar psicológico de la paciente, explorando su historia de vida personal y familiar.

Observaciones:

Aspectos físicos: Ordenada, cabellos y uñas arreglados, utiliza maquillaje.

Aspectos psicológicos: sonriente, se nota cansada, llora al hacerle preguntas sobre la muerte de su primo. No establece contacto visual al hablar de su familia.

Conclusiones:

Debido al trato recibido por sus familiares, la muerte de su primo y malas experiencias que ha vivido la paciente con amistades o parejas prefiere mantener distancia emocional con las personas que la rodean, estando para ellos, pero no dejando que sepan sobre los aspectos significativos de su vida.

Tarea asignada al paciente:

Realizar técnicas de relajación vistas en sesión para calmar los síntomas de la Ansiedad
Comentar en la próxima sesión cómo fue la experiencia de perder a su primo, de qué forma ha afrontado la situación y quiénes han sido su apoyo en el proceso.

Se aplicará la próxima sesión Test de Figura Humana de Karen Machover.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Sesión N°: 3

Nombre: A. S. C. C.	
Fecha de nacimiento: 10/10/2000	Edad: 21 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Cabrera	Fecha: lunes 25/04/2022

Objetivo de la sesión:

Revisión de tarea.
Explorar relación de la consultante con su primo.
Aplicar test de la figura humana de Karen Machover.

Observaciones:

Aspectos físicos: Ordenada, uñas arregladas, sin maquillaje.
Aspectos psicológicos: cansada, estresada por la Universidad, pero con disposición de hablar y continuar con lo planeado para la sesión.

Conclusiones:

La consultante es capaz de practicar hábitos de autocuidado, sin embargo se desanima y desmotiva al hacerlo por los comentarios que recibe de su familia, los cuales la hacen dudar de sí misma y de lo que puede hacer.
La muerte de su primo ha afectado sus relaciones interpersonales, aún le resulta difícil creer que una persona de quien recibía apoyo y afecto ya no esté con ella. Presenta conductas evasivas para no pensar en él y se esfuerza por no mostrar emociones frente a su familia.

Tarea asignada al paciente:

La consultante considera el dibujo y la escritura como una forma de relajarse y expresar lo que siente, por lo que se dejó de tarea llevar un cuaderno en donde pueda escribir o dibujar lo que no siente confianza de decir en voz alta. En la próxima sesión se espera compartir los resultados de la prueba proyectiva y explorar sus elementos más relevantes.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Sesión N°: 4

Nombre: A. S. C. C.	
Fecha de nacimiento: 10/10/2000	Edad: 21 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Cabrera	Fecha: sábado 14/05/2022

Objetivo de la sesión:

Consultar aplicación de tarea asignada.

Brindar los resultados del test de la figura humana de Karen Machover.

Observaciones:

Aspectos físicos: Cabello desalineado, uñas arregladas, sin maquillaje.

Aspectos psicológicos: se nota molesta por una situación familiar, cansada, expresa tener necesidad de ser escuchada en ese momento.

Conclusiones:

El estado de ánimo y autoestima de A. parecen depender de lo que pase en su familia, con sus amistades o consigo misma.

Se le dificulta formar una opinión propia acerca de su entorno, por lo que adopta ideas de los demás e intenta adaptarse.

La consultante recibió acoso y abuso sexual durante mucho tiempo, situación que fue negada y ocultada por su familia y amigos, causando que A. no lo considerara algo importante.

Tarea asignada al paciente:

En la próxima sesión se pretende explorar más acerca del abuso sexual y cuáles son las redes de apoyo de la consultante.

Se informó a la consultante que se le aplicaría una Escala de autoestima la siguiente sesión.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Sesión N°: 5

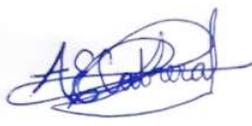
Nombre: A. S. C. C.	
Fecha de nacimiento: 10/10/2000	Edad: 21 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Cabrera	Fecha: miércoles 25/05/2022

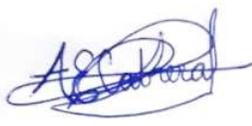
Objetivo de la sesión:
Explorar redes de apoyo de la consultante. Aplicar Escala de Autoestima.

Observaciones:
Aspectos físicos: Ordenada, cabello y uñas arreglados, utiliza maquillaje. Aspectos psicológicos: sonriente, se nota feliz, motivada debido a una buena nota obtenida en la Universidad, dispuesta a realizar lo planeado dentro de la sesión. Lloro al expresar su sensación de no contar con nadie cuando lo necesita.

Conclusiones:
A. atribuye su forma de ser con los demás y consigo misma, a las exigencias de su familia, dependiendo de su aprobación para tomar decisiones, por lo que se encuentra en constante conflicto cuando intenta ser independiente y tomar las riendas de su vida.

Tarea asignada al paciente:
Se espera realizar la devolución del diagnóstico e informe de referencia.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/ PROGRESOS DEL PACIENTE			
Nombre del paciente:	A.S.C.C.	Mes: abril de 2022	N° Expediente: 1
Diagnóstico	Abuso sexual histórico	N° de sesiones a evaluar: 3	N° nota evolutiva: 01
Fecha:	Periodo del 24 de marzo al 25 de abril de 2022		
Indicadores relevantes a trabajar:	Expresión emocional y conocimiento de sí misma		
Objetivo de las sesiones:	Orientar a la consultante a conocerse a sí misma, identificando las áreas más importantes de su vida y sus formas habituales de sobrellevar las situaciones que afectan cada una de ellas.		
Observaciones y comentarios:	<p>El estado de ánimo y el comportamiento de la consultante cambian dependiendo de la situación en la que se encuentra es favorable o desfavorable, afectando sus actividades cotidianas y relaciones interpersonales.</p> <p>Puede observarse cierta resistencia a hablar experiencias personales, en especial si están relacionadas con su familia.</p> <p>La consultante establece vínculos afectivos de forma superficial, evitando exponer sus emociones y pensamientos por miedo al rechazo o a lastimar a los demás, poniendo necesidades de otros antes que las propias.</p> <p>Su trabajo como modelo y contenido en redes sociales le permiten aparentar una vida sin preocupaciones, obtener la aprobación y admiración de sus seguidores, así como contrarrestar la percepción negativa que tiene de su cuerpo.</p>		
Firma del terapeuta:	 <hr/> <p>Ana Elizabeth Cabrera Castro Estudiante Egresada de Psicología</p>		

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/ PROGRESOS DEL PACIENTE			
Nombre del paciente:	A.S.C.C.	Mes: abril de 2022	N° Expediente: 1
Diagnóstico	Abuso sexual histórico, inmadurez emocional y baja autoestima	N° de sesiones a evaluar: 3	N° nota evolutiva: 02
Fecha:	Periodo del 25 de abril al 25 de mayo de 2022		
Indicadores relevantes a trabajar:	Autonomía, resiliencia, autocuidado y establecimiento de límites dentro de las relaciones interpersonales.		
Objetivo de las sesiones:	Brindar a la consultante información acerca de su personalidad, mecanismos de defensa, conflictos internos, autoestima y áreas afectadas, mediante la aplicación y presentación de resultados de pruebas psicológicas.		
Observaciones y comentarios:	<p>Al corroborar los resultados de las pruebas aplicadas, la consultante se expresa con mayor confianza respecto a sí misma, su familia y las experiencias traumáticas que desea superar.</p> <p>Es capaz de identificar los factores que han influido en su forma de ser, reconocer características personales independientes de su entorno y cumplir con las tareas asignadas de manera más consciente que al inicio del proceso de evaluación.</p> <p>Se espera que la consultante continúe con un proceso de intervención.</p>		
Firma del terapeuta:	 <hr/> <p>Ana Elizabeth Cabrera Castro Estudiante Egresada de Psicología</p>		

INFORME DE CIERE DE REFERENCIA

I. DATOS GENERALES

Nombre completo: A. S. C. C.

Sexo: Femenino **Edad:** 21 años **Escolaridad:** Bachiller

Estado familiar: Soltera

Lugar de nacimiento: La Libertad **Fecha de nacimiento:** 10/10/2000

Ocupación: modelo **Estado civil:** Soltera

Religión: Cristiana **Celular:** 72***** **Domicilio:** Santa Tecla

II. DIAGNÓSTICO

Ψ **Dx primario:** Abuso sexual histórico

Ψ **Dx secundario:** Inmadurez emocional y baja autoestima

III. ÁREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS

Dentro de la atención psicológica se realizó únicamente un proceso de evaluación.

IV. ÁREAS DE TRATAMIENTO SUGERIDAS

Expresión emocional, resolución de conflictos, superación de experiencias traumáticas, gestión emocional, potenciar sus habilidades y fortalecimiento de la autoestima.

V. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

El Test de la Figura humana de Karen Machover es una prueba proyectiva en la cual, por medio de un dibujo, se busca evaluar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto y a su imagen corporal, identificando mecanismos de defensa, conflictos, condiciones ambientales y características de personalidad.

Según los resultados, el ambiente en que se ha desarrollado la consultante, y las experiencias traumáticas que ha vivido influyen de manera significativa en su percepción de sí misma y del mundo, creando dificultades al momento de establecer relaciones interpersonales sanas, establecer límites y valerse por sí misma.

La consultante se percibe a sí misma como indefensa con relación al ambiente que la rodea, la mayor parte de indicadores encontrados coinciden con el área sexual e interpersonal. Presenta inmadurez emocional debido a los vínculos inseguros creados con su madre y el resto de su familia, de quienes no ha recibido el apoyo ni la confianza esperada y por quienes se ha sentido vulnerada en distintas ocasiones, afectando su estado de ánimo, autoestima y comportamiento con las demás personas.

La Escala de Autoestima tiene como objetivo determinar qué áreas se ven más afectadas en la persona, los factores influyentes, así como las conductas y emociones que surgen en consecuencia. Las puntuaciones reflejan las áreas que más necesita trabajar la consultante, siendo estas: la aceptación de sí misma, amor propio, autonomía y afirmación de sí misma.

Su familia ha influido en su autoestima de forma significativa, sin embargo existen factores personales que le impiden sobrellevar de manera adecuada las situaciones difíciles y separar su criterio del de las demás personas para tomar decisiones.

VI. RECOMENDACIONES

Es recomendable que las sesiones de terapia sean presenciales, de forma que la consultante se encuentre en un ambiente cómodo donde sienta libertad de expresar sus pensamientos y emociones.

De igual manera, se considera necesario seguir explorando las áreas de personalidad, relaciones sentimentales y aspiraciones laborales, propiciando el desarrollo de autonomía.



Ana Elizabeth Cabrera Castro

Estudiante Egresada de Psicología

EXPEDIENTE CLÍNICO

REGISTRO DEL PACIENTE

Fecha: 17 de marzo de 2022

Nombre completo: M. M. L.

SEXO: F M **EDAD:** 26 años **Profesión u oficio:** Arquitecto

Estado civil: Soltero

Lugar de nacimiento: San Salvador **Fecha de nacimiento:** 7 de noviembre de 1995

Fecha de alta: -

Domicilio actual: San Salvador, El Salvador

Nombre de persona a contactar en caso de emergencia: H. de M.

Parentesco: Madre **Teléfono fijo:** - **Celular:** 7*****

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

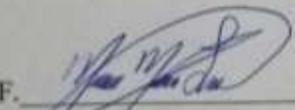
En San Salvador, a las 2:00 pm del mes de marzo del año 2022.

Presente el señor _____, quien es de: 26 años de edad; de ocupación, oficio o profesión: Arquitecto, del domicilio de: _____, San Salvador, El Salvador, quien se identifica por medio del documento de identidad: _____ número _____

El primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione servicios psicológicos, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le está afectando, así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se le programen, y además por este medio se autorice que le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos, como grabadora por ejemplo.

Por su parte la segunda compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días jueves en horario de 5:00 pm, lugar San Jacinto, con una duración de 50 a 60 minutos y cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informará con anticipación el tiempo de las mismas, también se compromete a proporcionar servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También se conviene que el primero pagará a la segunda compareciente la suma de Cero dólares en concepto de honorarios profesionales por cada sesión terapéutica. Finalmente, si el primer compareciente no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda compareciente queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. 
Consultante

F. 
Psicóloga

PRUEBAS APLICADAS

Ψ Test de la figura humana de Karen Machover



ANÁLISIS DE LA PRUEBA

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Ψ Rigidez Ψ Frialdad emocional Ψ Sobrecontrol Ψ Perfeccionismo Ψ Orgullo Ψ Rigidez ética Ψ Justificación	Ψ Necesidad de protección materna Ψ Temor a la violación Ψ Culpabilidad por masturbación	Ψ Adaptación Ψ Intento de comunicación social	Ψ Estabilidad, serenidad, Ψ Buena interrelación Ψ Extroversión Ψ Capacidad de organización Ψ Iniciativa Ψ Vanidad Ψ Refinamiento Ψ Delicadeza Ψ Cuidado personal Ψ Normalidad psicológica Ψ Humor Ψ Placer

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: M.M.L. **Sexo:** Masculino **Edad:** 26 años

Fecha de nacimiento: 7/11/1995 **Fecha de evaluación:** 17/03/2022

Fecha de informe: 21 de mayo de 2022

Referido por: -

B. MOTIVO DE CONSULTA

“He estado presentando problemas con mis colegas de trabajo porque dicen que soy demasiado exigente o perfeccionista”

C. PRUEBA APLICADA

- Test de la figura humana de Karen Machover

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MAKCOVER

Los resultados de la prueba infieren que el paciente es una persona estable, con iniciativa, que tiene buenas relaciones sociales debido a su extroversión y su humor, también experimenta placer por lo que hace y sus comportamientos están dentro de los parámetros de lo normal. Sin embargo, se identifica al paciente como metódico y que busca el control sobre situaciones que le generan conflictos a través del perfeccionismo y la rigidez.

Se encuentra frialdad emocional para mantener el control de todo lo que ocurre en su medio y sobre su persona a través del orgullo y la vanidad, sin embargo, solo es para mantener una imagen falsa de sí y poder ocultar la insatisfacción personal que tiene debido a los altos estándares que el consultante tiene sobre sí mismo y su entorno que se generaron desde la infancia por los padres pero principalmente por la madre y es con ella donde busca la protección para que le brinde la seguridad que necesita para enfrentar las exigencias del medio.

En su intento de comunicarse con otros puede tomarse como ataques debido a los mecanismos que utiliza para poder tomar el dominio de la situación. Se observa una insatisfacción sexual que lo llevan a la masturbación y culpabilización por dicha acción y un temor a la violación.

TEST DEL 16 PF

Entre las puntuaciones altas y destacables se puede inferir que el paciente es dogmático, seguro de sí mismo y de mentalidad independiente y autoritario. Suele ser exigente, con alto sentido del deber, responsable y organizado, tiende a ser moralista y escrupuloso. También suele tener una personalidad muy astuta, es experimentado y perspicaz, es más intelectual y poco sentimental.

Controla demasiado sus emociones y su conducta en general, tiende ser abierto a lo social, cuida de su reputación, aunque puede ser obstinado. Y de sus puntuaciones bajas se puede mencionar que se muestra ansioso por hacer las cosas correctamente, atento a los problemas prácticos, se preocupa por los detalles y mantiene la calma ante situaciones de emergencia.

Y en las puntuaciones bajas se puede destacar que es una persona que presenta poca tolerancia a la frustración, cuando las situaciones se salen de su control puede ser voluble, displicente, con dificultad para captar situaciones e inclinado a interpretaciones concretas.

Síntesis global

A través de las pruebas aplicadas y la entrevista, se puede observar que el paciente es una persona que usa la lógica, y busca mantener el control de las situaciones y de sus emociones, sin embargo, ya lleva más de un año en que el paciente está mostrando dificultades para poder controlar sus emociones ya que en ocasiones se ve molesto por acciones de sus compañeros de trabajo, y de sus amistades y esto lo lleva a mantener discusiones constantes, ya que suele ser obstinado y muy rígido en cuanto a las normas sociales y de trabajo, eso, aunado a la carga laboral

y los diferentes compromisos y actividades que tiene, maneja un nivel de estrés alto, que lo llevan a perder el control de las situaciones y a tener actitudes hostiles con los demás y más cuando se trata del orden y aseo ya que tiene características obsesivos compulsivos formadas en su niñez por tener padres estrictos.

Por lo que se considera que el pronóstico para el paciente puede ser favorable si realiza el tratamiento ya que hay disposición para poder adquirir habilidades que le permitan cambiar su comportamiento.

Diagnóstico:
Déficit de habilidades sociales: Falta de asertividad.



Elizabeth Raquel Chavarria Martinez

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: M.M.L.	
Fecha de nacimiento: 7 de noviembre de 1995	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Raquel Chavarría	Fecha: 17 de marzo de 2022

Objetivo de la sesión:

Realizar rapport y desmitificación con el consultante y conocer a través de la entrevista el motivo de consulta por el cual ha decidido recibir atención psicológica.

Observaciones:

El paciente se muestra tranquilo, sonriente y educado, al hablar mueve sus manos y realiza expresiones faciales sin exagerar, contesta a las preguntas de manera eficiente, su tono de voz es adecuado para que pueda escucharlo, sonríe y mantiene contacto visual ocasionalmente y se muestra muy atento y respetuoso.

Conclusiones:

En la entrevista el consultante menciona tener conductas que son molestas para otros e incluso para sí mismo como obsesión por el orden y la limpieza, le gusta tener sus pertenencias u objetos ordenados de manera simétrica, es muy meticuloso y perfeccionista, por ello, en ocasiones tiene problemas con sus colegas del trabajo y amigos. Ya que en ocasiones suelen agarrar sus objetos y no dejarlos como estaban, desordenar su espacio de trabajo, también considera que es importante la puntualidad y la imagen física por lo que suele molestarle cuando llegan a ser impuntuales o no cuidan de su aspecto físico como tener el cabello, barba y bigote recortado y su vestimenta sea adecuada. Y muchas veces en su trabajo es exigente debido a que como arquitecto es importante que todo el trabajo se haga sin errores. Menciona que, por su trabajo, actividades en la iglesia y compromisos de diferente índole suele estar muy cansado, pero al ver suciedad o desorden no puede evitar ordenar y limpiar, aunque él quisiera descansar.

Tarea asignada: Ninguna.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: M.M.L.	
Fecha de nacimiento: 7 de noviembre de 1995	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Raquel Chavarría	Fecha: 23 de marzo de 2022

Objetivo de la sesión:

Aplicar el test de la figura humana para poder identificar en el consultante indicadores de rasgos sobre su personalidad y otros indicadores que amplíen la información del paciente sobre conductas obsesivas compulsivas y así poder corroborar un posible diagnóstico.

Observaciones:

El paciente se muestra seguro, antes de comenzar hace preguntas sobre cómo debe ser el dibujo, mientras realiza el test hace algunos comentarios, y al finalizar realiza algunas aclaraciones.

Conclusiones:

A través de los indicadores de los dibujos del paciente se encuentran perfeccionismo, cuidado personal y rigidez, que son conductas que entran en los criterios del trastorno obsesivo compulsivo. Aunque no cubren todos los criterios del trastorno. Así también cuenta con características de ser una persona que no empatiza con los demás, Por lo que es importante seguir explorando distintas áreas del paciente para determinar un diagnóstico.

Tarea asignada al paciente:

Llevar un autorregistro en el que indica la fecha, la situación describiendo lo que pasó, que pensó en el momento y cuales fueron la emociones y conductas que realizó sobre dicha situación.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: M.M.L.	
Fecha de nacimiento: 7 de noviembre de 1995	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Raquel Chavarría	Fecha: 5 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Explorar los antecedentes familiares, su niñez y el tipo de crianza que el paciente tuvo con la finalidad de conocer si las conductas obsesivas compulsivas provienen de patrones familiares.

Observaciones:

El consultante en un principio se mostró abierto, colaborador, contestaba las preguntas de forma sincera, sin embargo, al intentar debatir algunas ideas negativas que tiene sobre sí mismo mostró una actitud negativa y se veía molesto ya que cruzó los brazos y se mostró serio. Al intentar que expresara su molestia él se negó a estarlo, e intento cambiar su postura para no demostrar su molestia.

Conclusiones:

El paciente fue criado por una familia amorosa pero estricta, lo mantuvieron en actividades extracurriculares y mantenía las mejores notas en su época de estudiante, menciona sentirse insatisfecho cuando sus notas no eran perfectas. También sus padres fueron exigentes en cuanto al orden, le inculcaron hábitos de orden y limpieza y todas las actividades que se realizan dentro del hogar, también a seguir las normas, hacer el "bien" y siempre asistir a la iglesia, orar y leer la biblia, costumbres que mantiene en la actualidad. Dentro de la entrevista también se exploró la satisfacción personal, y el consultante mostró que no se encuentra totalmente satisfecho debido a que aún no tiene la vida que desea, mencionaba que quería casarse a edad temprana, tener hijos, poder mantener a sus padres, etc. Y al no tenerlos se muestra insatisfecho, pero lo impulsa para seguir trabajando arduamente para conseguir todas sus metas. Se mostró molesto cuando se trató de debatir la idea de su insatisfacción ya que a su corta edad ya tiene una maestría, es independiente y tiene su propia empresa, sin embargo, negó el hecho de estar molesto.

Tarea asignada al paciente:

Psicoeducación: brindarle al consultante información sobre la resolución de conflictos y la comunicación asertiva para que pueda ponerlos en práctica cuando esté en un conflicto. Llevar un autorregistro en el que indica la fecha, la situación describiendo lo que pasó, que pensó en el momento, cuáles fueron las emociones experimentadas, las conductas que realizó sobre dicha situación y una alternativa de solución aplicando la comunicación asertiva y la resolución de conflictos.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: M.M.L.	
Fecha de nacimiento: 7 de noviembre de 1995	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Elizabeth Raquel Chavarría	Fecha: 19 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Explorar el área social y afectiva del paciente con el fin de identificar si estas áreas también están siendo afectadas por las conductas obsesivas y compulsivas que el consultante tiene.

Observaciones:

La vestimenta del paciente está impecable, y su aspecto es muy limpio. Su actitud es muy colaborativa, responde a las preguntas de forma clara, sin embargo, tiene dificultades para poder expresar adecuadamente sus molestias y se retrae.

Conclusiones:

El paciente ha tenido conflictos con las personas de su círculo de amistad, trabajo, iglesia y noviazgos por sus comportamientos obsesivos compulsivos, ya que siempre busca mantener el orden y el aseo, por lo que a nivel general suele molestar y discutir con las personas cuando son desordenadas o ensucian el espacio donde se encuentran; menciona que es muy frecuente ya que normalmente sus amigos al estar acostumbrados a sus actitudes no le toman importancia, pero a él le genera molestia y no puede evitar discutir con ellos. Él ha tratado de no dejar que sus obsesiones le afecten en sus actividades diarias ya que considera que cada persona es diferente y no todos tienen los mismos hábitos que él, pero le ha sido muy difícil, al punto de no lograrlo.

Tarea asignada al paciente:

Psicoeducación: explicarle al paciente sobre las emociones, que son, los tipos de emociones y como se expresan.

Autorregistro que indique la fecha, identificación de las emociones que experimento, y cómo las expresó.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO**Nombre: M.M.L.**

Fecha de nacimiento: 7 de noviembre de 1995

Edad: 26 años

Psicoterapeuta: Elizabeth Raquel Chavarría

Fecha: 17 de mayo de 2022

Objetivo de la sesión:

Aplicación de un test de personalidad para poder tener una apreciación más exacta de 16 rasgos de primer orden y cuatro del segundo orden de la personalidad; así como medir la distorsión motivacional y la negación.

Observaciones:

El paciente se ve cansado, pero dispuesto a seguir colaborando. No mostró signo de duda al momento de brindarle las indicaciones, y realizó la prueba sin mayor inconveniente, únicamente consultaba cuando tenía dudas sobre algunos términos.

Conclusiones:

En el test de personalidad, el paciente tiende a ser controlador de su conducta y sus emociones, frío, calculador, analítico, preocupado por su reputación y sus deberes sociales y morales, que busca hacer lo correcto. Detallista, organizado, poco sentimental y dogmático. El tiempo es un recurso valioso para él y se muestra apacible la mayoría del tiempo.

Tarea asignada al paciente:

Psicoeducación: se le explico al paciente sobre las conductas obsesivas compulsivas y como este puede llegar a afectar en su vida diaria de tal forma que sus relaciones interpersonales se pueden ver afectadas. Por lo que se buscó hacer un debate sobre sus esas ideas que tiene

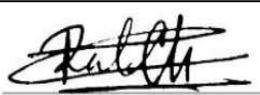
sobre el orden, la limpieza, el perfeccionismo y sus propias exigencias con el objetivo de que aprendiera a debatir cuando aparecieran los pensamientos obsesivos compulsivos que tan verídicos son esos pensamientos, y que al mismo tiempo le pueda dar una respuesta asertiva a las diferentes situaciones que llegan a generar molestia para que no se salga de control.

Autorregistro: Colocar la fecha, las situaciones problemáticas, y los pensamientos que tuvo y cómo actuó y en sesión se buscará debatir los pensamientos que provocan situaciones negativas.

NOTAS EVOLUTIVAS

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/ PROGRESOS DEL PACIENTE			
Nombre del paciente:	M.M.L.	Mes: abril de 2022	N° de Exp: 0001-2022
Diagnostico	Características de trastorno obsesivo compulsivo	N° de sesiones del mes: 3	N° de nota evolutiva: 01-2022
Fecha: Periodo del 17 de marzo al 5 de abril de 2022			
Indicadores relevantes a trabajar:	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Comunicación asertiva Ψ Habilidades sociales 		
Objetivo de las sesiones del mes:	El objetivo principal es que el paciente logre identificar las situaciones que le generan malestar y lo llevan a actuar de manera impulsiva y molesta y así poder trabajar las habilidades sociales y la comunicación asertiva en su lugar de trabajo.		
Observaciones/ comentarios:	<ul style="list-style-type: none"> Ψ No puede descansar si hay desorden o suciedad Ψ Las discusiones que tiene con sus colegas están ligadas a sus pensamientos obsesivos compulsivos ya que considera que hay que tener buena imagen, ser muy meticulosos limpios y ordenados. Ψ Se puede destacar que las características de minuciosidad, detallista, ordenado y aseado le son muy útiles en su campo de trabajo. Ψ Es una persona que se rige por las normas morales/espirituales. Ψ Tiene un poco de dificultad con el asertividad ya que no la practica ante diversas situaciones en su trabajo y en su círculo social. 		

Firma del terapeuta:	 Elizabeth Raquel Chavarria Martinez
----------------------	--

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/ PROGRESOS DEL PACIENTE			
Nombre del paciente:	M.M.L.	Mes: Mayo de 2022	N° de Exp: 0001-2022
Diagnostico:	Características de trastorno obsesivo compulsivo	N° de sesiones del mes: 2	N° de nota evolutiva: 02-2022
Fecha: Periodo del 19 de abril al 17 de mayo de 2022			
Indicadores relevantes a trabajar:	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Identificación de emociones Ψ Expresión y gestión emocional Ψ Pensamientos obsesivos compulsivos 		
Objetivo de las sesiones del mes:	El objetivo principal es que el paciente logre debatir los pensamientos obsesivos compulsivos sobre el orden y la limpieza para que no afecten su convivencia laboral, social y afectiva y que aprenda a expresar y gestionar sus emociones de manera saludable.		
Observaciones/ comentarios:	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Tiene discusiones dentro de su círculo de amistad, iglesia, trabajo y relaciones afectivas por sus comportamientos obsesivos con el orden y la limpieza. Ψ Pueden verse mejoras si el paciente trabaja las ideas irracionales a través del debate. Ψ Tiende a ser muy controlador de sus emociones, sin embargo, se le dificulta poder ocultar totalmente emociones como el enojo. Ψ Muestra una actitud positiva al cambio 		
Firma del terapeuta:	 Elizabeth Raquel Chavarria Martinez		

PLAN DE TRATAMIENTO 1° MES

1° y 2° SESION

Se buscará intervenir las habilidades sociales, enfocadas en la comunicación asertiva y resolución de conflictos para que el paciente logre manejar adecuadamente los conflictos que se le presentan con su compañeros de trabajo, otros profesionales y amigos con técnicas de modelado y el ensayo conductual en las que se pretende que el paciente aprenda a realizar una serie de conductas de forma adecuada, es decir, que pueda resolver conflictos en su trabajo y en su vida diaria de manera efectiva siendo asertivo al momento de comunicarse con los demás.

3° SESIÓN

Se busca trabajar la expresión y manejo emocional, ya que el paciente muestra una resistencia a expresar emociones como el enojo, la tristeza o el desagrado, con el fin de que reconozca que estas emociones son parte de los seres humanos y es normal sentir las en nuestra cotidianidad, sin embargo, al sentir las debe aprender a manejar las, ya que estas emociones pueden provocar conflictos en las relaciones interpersonales del sujeto.

4° SESIÓN

Se buscará trabajar el manejo del estrés, ya que por las diferentes actividades que realiza en su vida diaria los niveles de estrés del paciente son muy altos, provocando insomnio en muchas ocasiones y cansancio tanto físico como mental. Se trabajará a través de técnicas de relajación y respiración y la inoculación del estrés con el fin de que el paciente pueda conciliar el sueño y reducir los niveles de estrés que están afectando en sus actividades diarias y sus relaciones sociales.

EXPEDIENTE DEL PACIENTE JUVENIL-ADULTO

Fecha: 24/03/22.

Nombre completo: M.E. M.A.

Sexo F M **Edad:** 19 años **Escolaridad:** Bachiller opción general (a distancia)

Lugar de nacimiento: San salvador **Fecha de nacimiento:** 02/05/02.

Ocupación: desempleado **Estado civil:** Acompañado (hace dos meses)

Religión: Ninguna **Tel:*******

Domicilio: San Salvador.

Nombre de la madre: R.M.A.

Edad: 46 años **Estado civil:** Viuda desde el 2012 **Ocupación:** tienda propia **Tel:** 7*****

Escolaridad: Bachillerato **Área donde se localiza:** San salvador.

Número de hijos: 2 hijos varones 1 hija fallecida.

Nombre del padre: I.J.M.G. (Fallecido en 2012 por cáncer cerebral)

Edad: 70 años **Estado civil:** casado **Ocupación:** fue abogado trabajador de Bufet jurídico.

Escolaridad: Universitario **Número de hijos:** 2 hijos e hija varones en el matrimonio. 9 hijos fuera de este.

Nombre de la pareja: A.V.L.

Edad: 26 años **Ocupación:** Estudiante de ingeniería, actualmente trabaja en claro en sistema, tiene negocio de jabones artesanales ventas en línea.

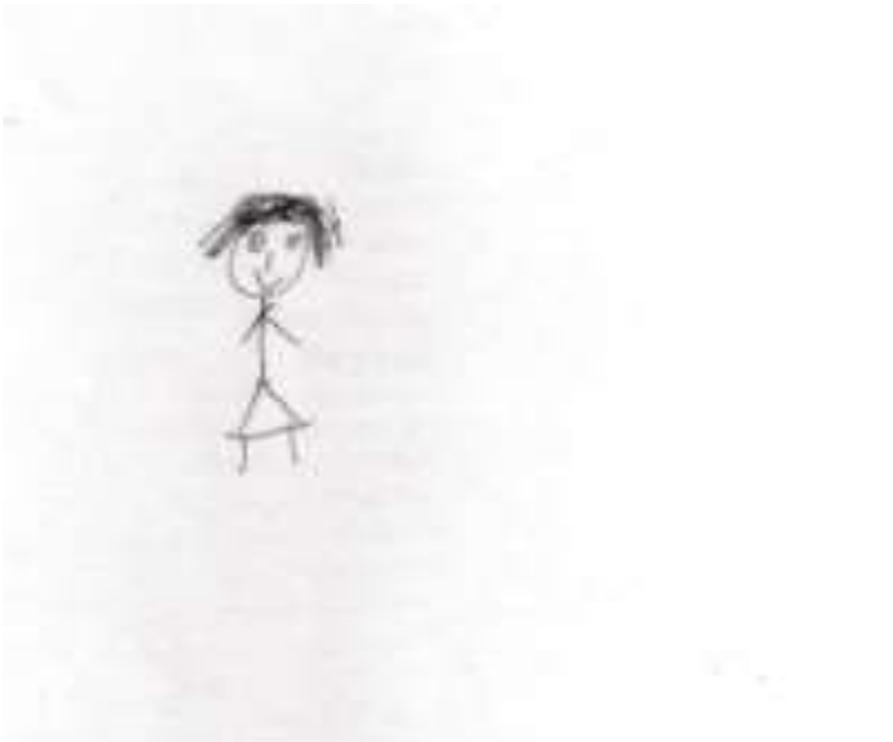
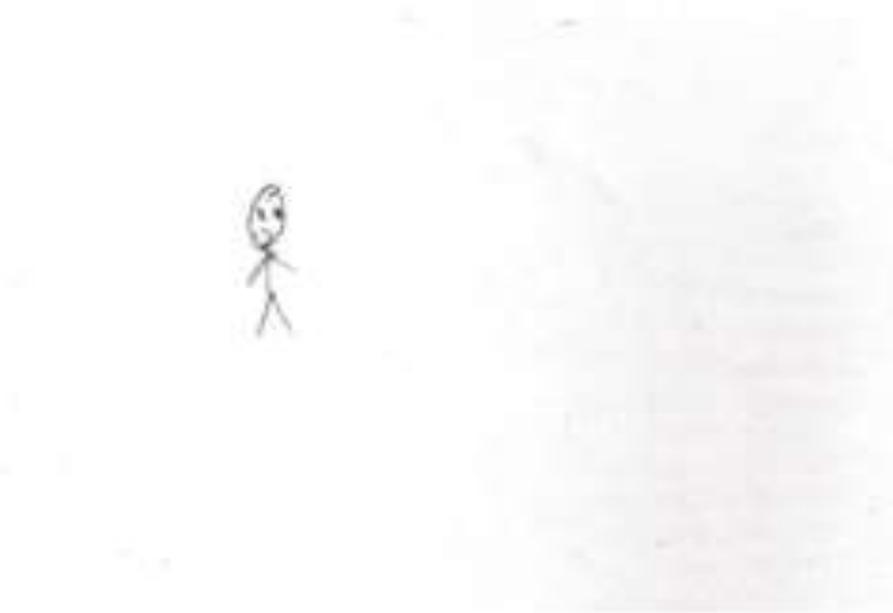
Escolaridad: Universitaria.

Nombre de la persona a quien llamar en emergencia: A.V.L.

Parentesco: pareja actual Tel: 79*****

PRUEBAS APLICADAS

Ψ TEST DE LA FIGURA HUMANA



TEST DE MCMI - II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II

Nº 247



MCMI - II

INVENTARIO CLÍNICO
MULTIAXIAL DE MILLON (II)

Datos socio-demográficos y clínicos

NOMBRE

Nº DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO - -

SEXO V M

I. ESTADO CIVIL

- No ha estado casado Casado en 1º matrimonio Casado (segundas nupcias o más)
 Separado Divorciado Vive en pareja
 Viudo Otros (especificar) acompañado

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V=VERDADERO; F= FALSO)
QUE MEJOR LE DESCRIBA A VD. Y A SU MANERA DE SER

V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F
1	<input checked="" type="checkbox"/>	26	<input checked="" type="checkbox"/>	51	<input checked="" type="checkbox"/>	76	<input checked="" type="checkbox"/>	101	<input checked="" type="checkbox"/>	126	<input checked="" type="checkbox"/>	151	<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	27	<input checked="" type="checkbox"/>	52	<input checked="" type="checkbox"/>	77	<input checked="" type="checkbox"/>	102	<input checked="" type="checkbox"/>	127	<input checked="" type="checkbox"/>	152	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	28	<input checked="" type="checkbox"/>	53	<input checked="" type="checkbox"/>	78	<input checked="" type="checkbox"/>	103	<input checked="" type="checkbox"/>	128	<input checked="" type="checkbox"/>	153	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	29	<input checked="" type="checkbox"/>	54	<input checked="" type="checkbox"/>	79	<input checked="" type="checkbox"/>	104	<input checked="" type="checkbox"/>	129	<input checked="" type="checkbox"/>	154	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	30	<input checked="" type="checkbox"/>	55	<input checked="" type="checkbox"/>	80	<input checked="" type="checkbox"/>	105	<input checked="" type="checkbox"/>	130	<input checked="" type="checkbox"/>	155	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	31	<input checked="" type="checkbox"/>	56	<input checked="" type="checkbox"/>	81	<input checked="" type="checkbox"/>	106	<input checked="" type="checkbox"/>	131	<input checked="" type="checkbox"/>	156	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	32	<input checked="" type="checkbox"/>	57	<input checked="" type="checkbox"/>	82	<input checked="" type="checkbox"/>	107	<input checked="" type="checkbox"/>	132	<input checked="" type="checkbox"/>	157	<input checked="" type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	33	<input checked="" type="checkbox"/>	58	<input checked="" type="checkbox"/>	83	<input checked="" type="checkbox"/>	108	<input checked="" type="checkbox"/>	133	<input checked="" type="checkbox"/>	158	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	34	<input checked="" type="checkbox"/>	59	<input checked="" type="checkbox"/>	84	<input checked="" type="checkbox"/>	109	<input checked="" type="checkbox"/>	134	<input checked="" type="checkbox"/>	159	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	35	<input checked="" type="checkbox"/>	60	<input checked="" type="checkbox"/>	85	<input checked="" type="checkbox"/>	110	<input checked="" type="checkbox"/>	135	<input checked="" type="checkbox"/>	160	<input checked="" type="checkbox"/>
11	<input checked="" type="checkbox"/>	36	<input checked="" type="checkbox"/>	61	<input checked="" type="checkbox"/>	86	<input checked="" type="checkbox"/>	111	<input checked="" type="checkbox"/>	136	<input checked="" type="checkbox"/>	161	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input checked="" type="checkbox"/>	37	<input checked="" type="checkbox"/>	62	<input checked="" type="checkbox"/>	87	<input checked="" type="checkbox"/>	112	<input checked="" type="checkbox"/>	137	<input checked="" type="checkbox"/>	162	<input checked="" type="checkbox"/>
13	<input checked="" type="checkbox"/>	38	<input checked="" type="checkbox"/>	63	<input checked="" type="checkbox"/>	88	<input checked="" type="checkbox"/>	113	<input checked="" type="checkbox"/>	138	<input checked="" type="checkbox"/>	163	<input checked="" type="checkbox"/>
14	<input checked="" type="checkbox"/>	39	<input checked="" type="checkbox"/>	64	<input checked="" type="checkbox"/>	89	<input checked="" type="checkbox"/>	114	<input checked="" type="checkbox"/>	139	<input checked="" type="checkbox"/>	164	<input checked="" type="checkbox"/>
15	<input checked="" type="checkbox"/>	40	<input checked="" type="checkbox"/>	65	<input checked="" type="checkbox"/>	90	<input checked="" type="checkbox"/>	115	<input checked="" type="checkbox"/>	140	<input checked="" type="checkbox"/>	165	<input checked="" type="checkbox"/>
16	<input checked="" type="checkbox"/>	41	<input checked="" type="checkbox"/>	66	<input checked="" type="checkbox"/>	91	<input checked="" type="checkbox"/>	116	<input checked="" type="checkbox"/>	141	<input checked="" type="checkbox"/>	166	<input checked="" type="checkbox"/>
17	<input checked="" type="checkbox"/>	42	<input checked="" type="checkbox"/>	67	<input checked="" type="checkbox"/>	92	<input checked="" type="checkbox"/>	117	<input checked="" type="checkbox"/>	142	<input checked="" type="checkbox"/>	167	<input checked="" type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/>	43	<input checked="" type="checkbox"/>	68	<input checked="" type="checkbox"/>	93	<input checked="" type="checkbox"/>	118	<input checked="" type="checkbox"/>	143	<input checked="" type="checkbox"/>	168	<input checked="" type="checkbox"/>
19	<input checked="" type="checkbox"/>	44	<input checked="" type="checkbox"/>	69	<input checked="" type="checkbox"/>	94	<input checked="" type="checkbox"/>	119	<input checked="" type="checkbox"/>	144	<input checked="" type="checkbox"/>	169	<input checked="" type="checkbox"/>
20	<input checked="" type="checkbox"/>	45	<input checked="" type="checkbox"/>	70	<input checked="" type="checkbox"/>	95	<input checked="" type="checkbox"/>	120	<input checked="" type="checkbox"/>	145	<input checked="" type="checkbox"/>	170	<input checked="" type="checkbox"/>
21	<input checked="" type="checkbox"/>	46	<input checked="" type="checkbox"/>	71	<input checked="" type="checkbox"/>	96	<input checked="" type="checkbox"/>	121	<input checked="" type="checkbox"/>	146	<input checked="" type="checkbox"/>	171	<input checked="" type="checkbox"/>
22	<input checked="" type="checkbox"/>	47	<input checked="" type="checkbox"/>	72	<input checked="" type="checkbox"/>	97	<input checked="" type="checkbox"/>	122	<input checked="" type="checkbox"/>	147	<input checked="" type="checkbox"/>	172	<input checked="" type="checkbox"/>
23	<input checked="" type="checkbox"/>	48	<input checked="" type="checkbox"/>	73	<input checked="" type="checkbox"/>	98	<input checked="" type="checkbox"/>	123	<input checked="" type="checkbox"/>	148	<input checked="" type="checkbox"/>	173	<input checked="" type="checkbox"/>
24	<input checked="" type="checkbox"/>	49	<input checked="" type="checkbox"/>	74	<input checked="" type="checkbox"/>	99	<input checked="" type="checkbox"/>	124	<input checked="" type="checkbox"/>	149	<input checked="" type="checkbox"/>	174	<input checked="" type="checkbox"/>
25	<input checked="" type="checkbox"/>	50	<input checked="" type="checkbox"/>	75	<input checked="" type="checkbox"/>	100	<input checked="" type="checkbox"/>	125	<input checked="" type="checkbox"/>	150	<input checked="" type="checkbox"/>	175	<input checked="" type="checkbox"/>

Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)¹

NOMBRE: _____ No. _____
EDAD: 20 SEXO: M INSTITUCIÓN: _____
TERAPEUTA: _____ fecha: _____

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

1. 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
1 Me siento desanimado respecto al futuro.
2 Siento que no tengo que esperar nada.
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.

3. 0 No me siento fracasado.
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.

6. 0 Creo que no estoy siendo castigado.
1 Siento que puedo ser castigado.
2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
1 Estoy descontento conmigo mismo.
2 Me avergüenzo de mí mismo.
 3 Me odio.

¹ Beck et al., 1979

8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
2 Continualmente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
2 Desearía suicidarme.
3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más de lo que solía.
1 Ahora lloro más que antes.
2 Lloro continuamente.
3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2 Me siento irritado continuamente.
3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1 Evito tomar decisiones más que antes.
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
1 Estoy preocupado porque parezca muy poco atractivo.
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
3 No puedo hacer nada en absoluto.
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal.
1 Me canso más fácilmente que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1 He perdido más de 2 kilos.
2 He perdido más de 4 kilos.
3 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI [] NO []
20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

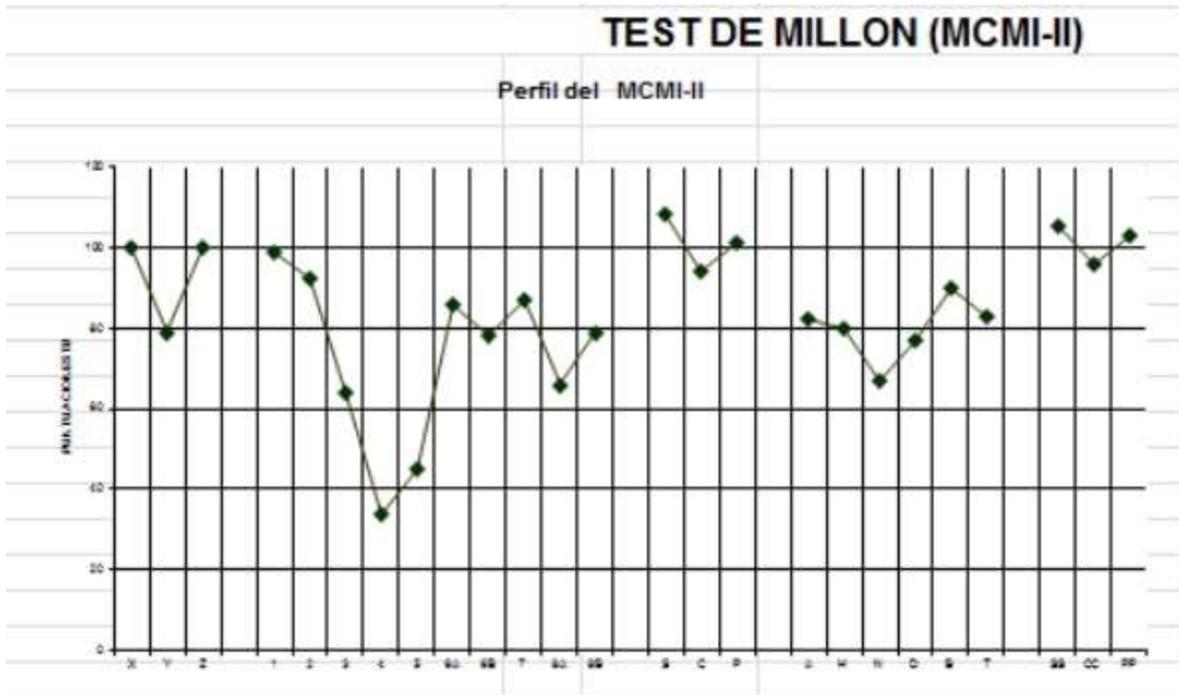
CALIFICACIÓN Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS

Nombre: M.EMA	
Fecha de nacimiento: 02/05/02.	Edad: 19 años
Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández	Pruebas: La figura humana, test de Millon, inventario de depresión de Beck..

INDICADORES DE LA FIGURA HUMANA

MECANISMO DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTE	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> -Represión -Agresividad. -Impulsividad -Introversión -Falta de control -Mal humor y disgusto. -Superficialidad. -Apatía. -Inhibición -Ausencia de emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desajuste social grave -Complejos de inferioridad. -Conflicto entre la razón y los impulsos. -Debilidad en la voluntad. -Conflicto sexual -Vulnerabilidad interna -Incapacidad de control de la depresión -Preocupación por no masturbarse. -Conflictos en los sentimientos de culpa -Control rígido sobre conflictos profundos -Imago materno 	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades en la integración social -Rechazo social. -Contactos pobres. -Sentimientos de ser observado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desequilibrio psicológico -Depresión -Infantilismo -Retraimiento -Ocultamiento -Timidez -Inmadurez -Rasgos esquizoides -Digresión -Autodesdén -Autohostilidad. -Angustia -Inseguridad -Evasión

PERFIL EN EL TEST DE MILLON



Variable	P.D.	Total T.B.
V-Validez	1	
Test de Validez cuestionable en V Test Válido en X		
X-Sinceridad	561	100
Y-Deseabilidad	15	79
Z-Alteración	99	100
1-Esquizoide	44	99
2-Fóbica (Evitativa)	53	92
3-Dependiente	37	64
4-Histriónica	28	34
5-Narcisista	34	45
6A-Antisocial	42	86
6B-Agresivo/Sádica	43	78
7-Compulsiva (Rígida)	46	87
8A-Pasivo/agresiva (Negativista)	46	66
8B-Autodestructiva (Masoquista)	44	79
S-Esquizotípica	54	108
C-Límite (Bordeline)	69	94
P-Paranoide	49	101
A-Ansiedad	38	82
H-Histeriforme/Somatoforme	37	80
N-Hipomanía	33	67
D-Neurosis depresiva-distimia	55	77
B-Abuso de alcohol	36	90
T-Abuso de drogas	44	83
SS-Pensamiento psicótico	46	105
CC-Depresión mayor	45	96
PP-Delirios psicóticos	28	103

PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

PUNTAJE TOTAL	40
NIVEL O RANGO	DEPRESIÓN GRAVE

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



Comentarios:

puntuación total.

40

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: M.E.M.A **Sexo:** Masculino **Edad:** 19 años.

Fecha de nacimiento: 02/05/02. **Fecha de evaluación:**

Fecha de informe:

B. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que asiste a evaluación por primera vez con Psicología, impulsado por la pareja debido a que ella identifica posibles dificultades a nivel psicológico, el, refiere que desde que se recuerda aproximadamente hace 12 años ha sido alguien violento, aislado, y depresivo que le fatiga las personas en si manifestó que "No puedo controlar la ira y el enojo, cualquier cosa me enciende, además tengo depresión".

C. PRUEBRA APLICADA

Test de la figura humana de Karen Machover: prueba proyectiva que mide amenazas, la relación del individuo con el ambiente, conflictos y rasgo de personalidad.

MCMI - II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II es un instrumento de evaluación de la psicopatología, trastornos de personalidad y los síndromes clínicos.

Inventario de depresión de Beck mide la severidad de depresión a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

→ De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del **Test de la figura humana** se identifica que el paciente dispone de cierto grado de características propias a una desadaptación social en su ambiente donde cabe mencionar que existen una evitación, timidez y superficialidad significativa en nivel de las relaciones interpersonales del paciente, por ende, hay contactos carentes dentro de esta gran área social, mostrando deficiencia en relación al mundo exterior, así mismo se percibe conflictos a nivel de manejos de impulsos, expresión emocional, y en los patrones y esquemas adquiridos propiamente de la figura

materna que se expresan en sus actitud de este hacia otros y quien a la vez mantiene dificultades en la dinámica relacional. Es importante señalar que el paciente manifiesta conductas con un grado de evasión, represión, inhibición apatía, es decir que al momento de estar con otras personas este puede llegar actuar con cierta agresividad y no vivenciar remordimientos ni emociones, como mecanismos de defensa puesto que se refleja dentro de su personalidad marcados con rasgos esquizoides típicos de la conducta antes descrita (Entendido por falta de habilidades sociales y emocionales), así mismo, se refleja un grado de autohostilidad y autodesden es decir que existe un rechazo hacia su misma persona, llegando a provocar enojo por sí mismo, lo que conlleva a posteriormente a presentar inseguridad, sentimientos de menosprecio e inferioridad y así también indicar rasgos de depresión, generando así un desequilibrio a nivel psicológico del paciente.

→ Los resultados en la prueba de **MCMI - II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II**

identificados del paciente se muestra ***patrones clínicos elevados de personalidad*** relacionados al **Esquizoide** en el cual puntuó alto, lo que indica un patrón de distanciamiento de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional en cuanto a sus relaciones interpersonales, es decir que se trata de una incapacidad para experimentar placer o dolor, llevando así a ser apático, indiferente y distante y sobre todo asocial, cabe resaltar un puntaje significativo en **Evitativo** es decir una inhibición social, sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la evaluación negativa, así como una actitud de vigilancia constante por miedo a sus impulsos, además un significativo puntaje en **Compulsiva** es decir preocupación por el control, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia además de autorestricciones que sirven para el intenso control de sus sentimientos opuestos; así también cabe destacar rasgos de **Agresivo sádico** en donde hay un patrón hostil muy agresivo, abusador y destructivo lo que compensa con las características **Antisociales** reflejadas por comportamientos y temperamento socialmente inaceptables de desprecio, e irrespeto hacia los demás.

Se identifica así también a nivel de ***patologías clínicas*** de un patrón descompasado referente al **Esquizotípica** esta debido al déficit sociales e interpersonales que se encuentran marcados por un malestar agudo y la capacidad reducida para las relaciones cercanas, por ende, se representara en conductas de distanciamiento funcional cognitivo e interpersonal, por otro lado, se muestra descompensación **Limítrofe (Borderline)** indicado por una inestabilidad en las relaciones interpersonales así como en su autoimagen, los afectos, y una notable impulsividad, se presenta por un fallo a nivel de estructuras, provocando intensos estados de ánimo endógenos, lo que produce apatía, enfado, inquietud o eurofobia; cabe destacar alteración en

rasgos **Paranoides** referentes a una gran desconfianza e hipervigilancia hacia los demás, una respuesta anticipada contra la decepción y la crítica.

Se presentan dentro de los **síndromes clínicos** una desregulación a nivel de alcoholismo siendo esto probablemente por una historia de consumo, no obstante, se difiere con la actualidad ya que el paciente no ingiere bebidas, así mismo se resalta la **Ansiedad** es decir que el paciente muestra preocupación inquietud, indecisión y en sí un malestar en el plano físico.

Dentro de los **síndromes clínicos severos**, presenta un indicador elevado de **Pensamiento Psicótico** es decir que el paciente puede presentar comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, pareciendo confuso y desorientado, además, **Delirios psicóticos** indicado por pensamientos o ideas de referencia interconectados con la naturaleza, se presenta estado de ánimo hostiles, con sentimientos de sobrecogidos o maltrato, y finalmente **depresión mayor** por lo que hay presencia de una tristeza patológica lo que impide que sea capaz de funcionar en un ambiente normal, y este estado se mantiene en casi todo el día.

→ **Inventario de depresión de Beck.**

Con base a los resultados obtenidos en la prueba indican que el paciente presenta un grado de sintomatologías de **depresión grave** dentro del rango establecido por el inventario, es decir que existe presencia de estado de ánimo manifestados en tristeza insoportables, distorsiones cognitivas acerca del futuro desesperanzador, así como de la etiquetación de fracaso con sentimientos de culpabilidad intensos, desprecio hacia sí mismo indicado por un pobre concepto, disconformidad, así también etiquetaciones de autoacusación y castigo, llevándolo a ideas suicidas, una irritabilidad continua, provocando así la pérdida de interés hacia los demás, a las relaciones interpersonales, hay un llanto bastante marcado, inseguridad y mucha dificultad en la toma de decisiones, el paciente muestra un nivel alto de desvalorización con cambios brusco en su aspecto físico, ha bajado de peso y su sufrido cambios en sus estados de sueño presenta insomnio.

E. DIAGNOSTICO

ψ DXX primario: F60.1 Trastorno de Personalidad Esquizoide.

F. CONCLUSIONES

ψ El paciente proyecta un desajuste social a nivel de la interacción en su ambiente, lo que indica que tiende a mostrar características evitativas, regresivas y de timidez, no obstante, sus reacciones ante situaciones sociales en ocasiones son de agresividad e

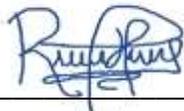
impulsividad, apatía y un aplanamiento emocional, así mismo el paciente tiene un déficit de habilidades sociales carecen de amigos íntimos, debido al grave conflicto para establecer dichos contactos puesto que refleja inseguridad, autoconcepto inadecuado, desprecio y rechazo hacia el mismo, cabe resaltar que estas características nos indican grandes rasgos de una personalidad esquizoide.

- ψ El perfil clínico identificado en el paciente es de una personalidad esquizoide con rasgos muy marcados siendo evitativos, compulsivos, agresivos y antisociales, así mismo presenta una patología de personalidad esquizotípica, debido al déficit sociales e interpersonales que se encuentran marcados por un malestar agudo y la capacidad reducida para las relaciones cercanas, como síndromes severos dominados por pensamientos psicóticos, delirios y una depresión mayor.
- ψ Se identifica en el paciente un rango de depresión considerada como grave, lo que indica cambios en sus estados de ánimo dominados por tristeza e irritabilidad, distorsiones cognitivas referentes a el mismo y su futuro, con sentimientos de culpa, desvalorización, e ideas suicidas, cambios significativos perceptibles a nivel físico y emocional.

RECOMENDACIONES

- ψ Debido a los resultados en el perfil clínico del paciente se identifica un problema a nivel orgánico definido por un trastorno de personalidad esquizoide, psicopatologías y con síndromes severos marcados por delirios como patrones descompensado de depresión grave, que fueron identificados en los test clínicos y las entrevistas, por tal razón, se recomienda la evaluación del mismo por parte de un profesional de psiquiatría para determinar uso de posible medicación y así reconfirmar el diagnóstico establecido, y sugerir que se pueda cumplir con un tratamiento en psicoterapia y medicación.

Firma: _____



Raquel Sánchez

Psicóloga en curso

HOJA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Nombre: M.E.M.A	
Fecha de nacimiento: 02/05/02.	Edad: 19 años
Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández	Fecha: Jueves 24 de marzo de 2022.

Objetivo de sesión

Establecer una adecuada relación terapéutica que nos permita obtener información relevante acerca del motivo y demanda psicológica del joven, así mismo conocer sus intereses y motivaciones acerca del proceso, estableciendo así roles y responsabilidades mediante el contrato a fin de lograr un adecuado desarrollo psicoterapéutico.

Observación

Se observa una baja motivación en el paciente, así como poca expresión, siendo muy serio en su forma de interactuar, así como tímido, no hace mucho contacto visual, con poca presentación personal. Cabe resaltar que se mantiene la rigidez facial todo el proceso de la sesión inclusive cuando expresaba una historia corta de vida, su aplanamiento emocional es observado como frío ante los acontecimientos difíciles y traumáticos al momento de expresar los signos y síntomas que vivencia en la actualidad es bastante concreto, es muy directo en su relato, durante toda la sesión fue bastante introvertido, se observa en sí un comportamiento de poca disposición.

Conclusiones

- ψ Se identifica el motivo de consulta, el cual está basado en la posibilidad de falta de control de impulsos, así como de una posible depresión indicada por el mismo paciente.
- ψ Se puede identificar signos y síntomas, indicados por una fuerte confusión, necesidad de llorar y no poder, querer estar solo, enojo, irritabilidad, desmotivación, sensibilidad a las críticas negativas (que hacen a su pareja), insomnio, impulsividad y autoagresión y autolesión y culpabilidad, ideas suicidas.
- ψ Se determina una breve historia clínica de la infancia a adolescencia del paciente marcado por indicadores de depresión es decir irritabilidad, no realización de hábitos higiénicos, la mayoría del tiempo permanecía en su cama, así como paso a una etapa de agresión, impulsividad, con pocas habilidades sociales, y una vida de violencia.

ψ Finalmente se establecen los roles y responsabilidades, constados y firmados en un contrato terapéutico por el paciente y el profesional de la salud mental, que determinaran el proceso de evaluación clínica.

Tareas.

Se explicó y deajo un autoregistro de conductas durante la semana deberá llevar.

HOJA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Nombre: M.E.M.A

Fecha de nacimiento: 02/05/02.

Edad: 19 años

Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández

Fecha: Martes 05 de abril de 2022

Objetivo de sesión

Recabar información relevante acerca de la historia de vida del paciente,(anamnesis) así explorar las diversas áreas tanto familiar, social, laboral y educativas a fin de identificar signos y síntomas, patrones, vínculos con los que se formó y que en la actualidad inciden en su dificultad psicológica.

Observación

Se observa durante la sesión que el paciente ha adoptado una postura neutral hace poco contacto visual, su mirada se mantiene más hacia abajo solo la levanta para responder o expresar algunos relatos de su vida, en ningún momento se quiebra su voz, más bien muestra satisfacción cuando expresa que gustaba de hallarse en pleitos pues ahí desahogaba su enojo, cabe resaltar que cuando se aborda la relación con los padre se identifica una alteración de enojo hacia ellos aunque el padre este fallecido, con la madre se percibió un fuerte enojo, asi como una resistencia al expresar sus emociones, El paciente se muestra bastante comprometido, no obstante, no ha llevado el registro de conductas que se le había establecido en la primera sesión, por falta de motivación.

Conclusiones

ψ Se identificaron patrones disfuncionales y eventos traumáticos ejercidos por los padres los cuales se reflejan en la estructura de la personalidad del paciente, marcados por el machismo,

pesimismo; estilos de crianza autoritario e inflexible, castigado severos, carencia afectiva y vínculo de apego ansioso ambivalente.

ψ Asi también el paciente presenta un historial de violencia, agresión en la adolescencia siempre estaba involucrado en pleitos, discusiones, no obstante, vivencio en la escuela bullying por ser una persona "rara" sin amigos razón por la cual termina sus estudios de forma virtual, alejándose asi de las relaciones con los demás.

ψ Finalmente, los signos y síntomas presentados responden a impulsos no controlados, con presencia de delirios auditivos que le indican que se golpee por ende se autolesiona y golpea en forma de descarga de la ira y agresividad, molestia, tristeza, sentimientos de culpa, enojo constante en el mismo, asi también el paciente indica que se siente fatigado, cuando se encuentra en grupos sociales, únicamente puede estar con su pareja.

Tareas

Psicoeducación acerca de control emocional, cuadro de registro previamente elaborado de conductas, pensamientos, acciones.

HOJA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Nombre: M.E.M.A

Fecha de nacimiento: 02/05/02.

Edad: 19 años

Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández

Fecha: Jueves 21 de abril de 2022.

Objetivo de sesión

Evaluar la personalidad a partir de la aplicación proyectiva del Test de la figura humana a manera de identificar los rasgos sobresalientes en relación del paciente con el entorno o el mundo exterior, a fin respaldar un mejor diagnóstico clínico.

Observación

Se observa durante la sesión que el paciente realiza el dibujo de hombre en primer lugar, comenzando por el tronco, manos, pies, hasta llegar a la cabeza, el formato es dibujado en "Palitos" expresado por el mismo paciente, lo realiza de manera muy rápida, luego continua con la figura de mujer quien sigue el mismo patrón, al momento de la entrevista menciona que el hombre que dibujo tenía 19 años, que no sabía más información pero resalto que tenía una sonrisa "macabra"

y que le gustaba estar solo, en cuanto a la mujer menciono que tenía aproximadamente 45 años, que no sabía más información de ella. Es importante resaltar que se observa que ambos dibujos fueron realizados de forma rápida, el paciente no borro, solo realizo lo que "se le vino a la mente" destaco él, al momento de la entrevista se notaba inseguro no se expresaba y en la mayoría de preguntas solo levantaba los hombros para indicar que no sabe, es importante resaltar que el paciente tiene un comportamiento muy neutral, al momento de finalizar se observa una forma bien rígida que ha venido destacándose en todas las sesiones.

Conclusiones

Ψ El paciente proyecta un desajuste social a nivel de la interacción en su ambiente, lo que indica que tiende a mostrar características evitativas, regresivas y de timidez, no obstante, sus reacciones ante situaciones sociales en ocasiones son de agresividad e impulsividad, apatía y un aplanamiento emocional, así mismo el paciente tiene un déficit de habilidades sociales carecen de amigos íntimos, debido al grave conflicto para establecer dichos contactos puesto que refleja inseguridad, autoconcepto inadecuado, desprecio y rechazo hacia el mismo, cabe resaltar que están características nos indican grandes rasgos de una personalidad esquizoide.

Tareas.

Se realiza una psicoeducación acerca de la depresión, cuadro de registro.

HOJA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Nombre: M.E.M.A	
Fecha de nacimiento: 02/05/02.	Edad: 19 años
Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández	Fecha: jueves 28 de abril de 2022.

Objetivo de sesión

Evaluar a partir de un test que nos indiqué la presencia de psicopatología a la vez corroborar así trastorno de la personalidad y los síndromes clínicos que pudieran estar presentes en el consultante.

Observación

En el desarrollo de la aplicación del inventario Multiaxial de Millón el paciente se observa bastante receptivo, no obstante, sigue sin llevar los registros conductuales, cabe señalar que al paciente se le dificultó rellenar las respuestas debido a un posible temblor esencial identificado en su manos así como una lentitud muy significativa para completar el cuadro de respuesta, razón por la cual se le indicó solo colocar una " X " en sus respuestas, es importante que hacia énfasis en aquellos ítems que mencionaban la agresividad, y la relación hacia la madre, puesto que hacia comentario diciendo en esta sí, y remarcaba su respuesta, así también se observa bastante rigidez emocional de su rostro, actuando de forma muy molesta ante preguntas que lo ponían en estrecho, preguntaba bastante debido a que no comprendía el texto.

Conclusiones

ψ El perfil clínico identificado en el paciente es de una personalidad esquizoide con rasgos muy marcados siendo evitativos, compulsivos, agresivos y antisociales, así mismo presenta una patología de personalidad esquizotípica, debido al déficit sociales e interpersonales que se encuentran marcados por un malestar agudo y la capacidad reducida para las relaciones cercanas, como síndromes severos dominados por pensamientos psicóticos, delirios y una depresión mayor.

Tareas.

Se le explicó la actividad "lista de actividades" en la cual deberá realizar cada día algo diferente, es decir: colocar en una hoja los días, actividad que se plantea, si lo logro (sí o no y porque), se le ayudo y la primera que puso fue "salir a caminar" Hasta completar la semana.

HOJA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Nombre: M.E.M.A	
Fecha de nacimiento: 02/05/02.	Edad: 20 años
Psicóloga: Raquel Iveth Sánchez Hernández	Fecha: jueves 05 de mayo de 2022.

Objetivo de sesión

Identificar por medio del instrumento de inventario de depresión el rango o nivel manifestado por el paciente a fin de establecer el diagnóstico pertinente y contrastar con su autodiagnóstico.

Observación
Durante la aplicación de la prueba el paciente se presentó un poco más distinto a la realización de esta, ya que menciona que anteriormente había desarrollado 10 minutos de caminata junto a su pareja, no obstante, siempre había vivenciado sentimientos de culpabilidad, frustración e impulsividad manifestada en autolesiones de golpes a su cuerpo referidas por delirios auditivos, los cuales le suceden únicamente cuando se molesta o se siente culpable, frustrado. Se observa que paciente muestra dificultades en encasillar sus respuestas lo cual durante las sesiones anteriores se identificó puesto que es bastante lento al escribir su nombre y al realizar la prueba, siendo bastante retardado, así mismo siempre existe en él, una marcada neutralidad en su forma de ser.

Conclusiones
ψ Se identifica en el paciente un rango de depresión considerada como grave, lo que indica cambios en sus estados de ánimo dominados por tristeza e irritabilidad, distorsiones cognitivas referentes a el mismo y su futuro, con sentimientos de culpa, desvalorización, e ideas suicidas, cambios significativos perceptibles a nivel físico y emocional.

Tareas.
Se continuó con la lista de actividades.

NOTA EVOLUTIVA.

NOTA EVOLUTIVA/ADMINISTRATIVA DE AVANCE /LIMITANTE/PROGRESO DEL AVANCE/DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE:	M.E.M.A	MES: marzo-abril 2022.	N° EXPE :-----
DIAGNOSTICO	Trastorno de Personalidad Esquizoide.	N° DE SESIONES: 2	N° DE NOTA EVOLUTIVA: 01-2022
FECHA	24 de marzo a 21 de abril de 2022.		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	ψ Manejo de los impulsos. ψ Control de las emociones.		

OBJETIVOS DE LA SESIONES A TRABAJAR	las sesiones tienen como objetivo enseñar al paciente acerca del manejo de los impulsos, así como identificar, gestionarlas, y como se manifiestan corporalmente las emociones.
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<p>ψ Muestra poca disposición ya que el paciente es llevado por la pareja, que se resiste un poco a expresarse acerca de las relaciones de la familia, específicamente hacia la madre ya que manifiesta sentimientos de resentimientos, no obstante, ha dado información clave que se ha ido recabando en estas sesiones donde se indica patrones y estilos de crianza pesimista, apego inseguro, disfuncionalidad en la dinámica, violencia.</p> <p>ψ El paciente es muy aplanado emocionalmente para expresarse, se identifica neutralidad en sus relatos así como resistencia a la realización de las actividades dadas como tareas.</p>
TERAPEUTA/ FIRMA	 Raquel Sánchez

NOTA EVOLUTIVA.

NOTA EVOLUTIVA/ADMINISTRATIVA DE AVANCE /LIMITANTE/PROGRESO DEL AVANCE/DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE:	M.E.M.A	MES: marzo-abril 2022.	N° EXPE :-----
DIAGNOSTICO	Trastorno de Personalidad Esquizoide.	N° DE SESIONES: 2	N° DE NOTA EVOLUTIVA: 01-2022
FECHA	28 de abril al 05 de mayo de 2022.		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<p>ψ Evaluación psicopatológica de personalidad</p> <p>ψ Manejo de rasgos de la depresión.</p> <p>ψ Reactivación de actividades placenteras.</p>		
OBJETIVOS DE LA	ψ Enseñar al paciente acerca de la depresión, las características principales, como se manifiesta, así como de brindar información		

SESIONES A TRABAJAR	relevante de cómo enfrentar con estrategias adecuadas a fin de reducir e involucrar nuevas actividades.
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<p>ψ El paciente muestra poca adherencia a lo enseñado ya que es muy retardado en la práctica, aunque esta constante en el proceso, motivado por la red de apoyo.</p> <p>ψ El incluir actividades diarias resulto bastante acertado ya que ha logrado concretar algunas de las cuales se propuso, siempre en colaboración de la fuente de apoyo, entre esta esta salir a caminar, hacer boxeo en una bolsa con arena, cocinar algo agradable, por tal motivo se ha continuado con dicha lista.</p>
TERAPEUTA/ FIRMA	<div style="text-align: center;">  <p>Raquel Sánchez</p> </div>

INFOME DE CIERE DE REFERENCIA.

1. Datos generales	
Apellido y nombre: M.EM.A	
Dirección: Barrio Lourdes av. Peralta, Zona 6, Casa 904-A.	
Teléfono: 7666-9142	Email:
Sexo: Masculino	
Edad: 19 años.	Fecha de nacimiento: 02/05/02.
Situación laboral: Desempleado	Profesión: Bachiller
Nombre del responsable: Amelia violeta López.	
Parentesco: Pareja	Estado civil: acompañada Edad: 26 años
Tel: 7967-8018 Profesión: Estudiante de ingeniería, empleada claro.	

2. Diagnóstico.
ψ DXX: F60.1 Trastorno de Personalidad Esquizoide.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
→ Ninguna área desarrollada a la fecha debido a que se encuentra en proceso de evaluación.

4. Áreas que se sugeridas para trabajar como próximos terapeutas.
→ Debido a la naturaleza del caso se sugiere trabajar en la evaluación para confirmar el diagnóstico y luego una intervención en terapia si fuese necesario.

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Ψ **Test de la figura humana de Karen Machover:** prueba proyectiva que mide la relación del individuo con el entorno.

De acuerdo a los resultados se identifica un desajuste social a nivel de la interacción en su ambiente, lo que indica que tiende a mostrar características evitativas, regresivas y de timidez, no obstante, sus reacciones ante situaciones sociales en ocasiones son de agresividad e impulsividad, apatía y un aplanamiento emocional, así mismo el paciente tiene un déficit de habilidades sociales carecen de amigos íntimos, debido al grave conflicto para establecer dichos contactos puesto que refleja inseguridad, autoconcepto inadecuado, desprecio y rechazo hacia el mismo, cabe resaltar que estas características nos indican grandes rasgos de una personalidad esquizoide, así como de depresión e incapacidad para controlarla.

Ψ **MCMI - II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II** es un instrumento de evaluación de la psicopatología, trastornos de personalidad y los síndromes clínicos

El perfil clínico identificado en el paciente es de una personalidad esquizoide con rasgos muy marcados siendo evitativos, compulsivos, agresivos y antisociales, así mismo presenta una patología de personalidad esquizotípica, debido al déficit sociales e interpersonales que se encuentran marcados por un malestar agudo y la capacidad reducida para las relaciones cercanas, como síndromes severos dominados por pensamientos psicóticos, delirios y una depresión mayor.

Ψ **Inventario de depresión de Beck** mide la severidad de depresión a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico.

Se identifica en el paciente un rango de depresión considerada como grave, lo que indica cambios en sus estados de ánimo dominados por tristeza e irritabilidad, distorsiones cognitivas referentes a el mismo y su futuro, con sentimientos de culpa, desvalorización, e ideas suicidas, cambios significativos perceptibles a nivel físico y emocional.

6. Recomendaciones

Debido a los resultados en el perfil clínico del paciente se identifica un problema a nivel orgánico definido por un trastorno de personalidad esquizoide, psicopatologías con síndromes severos

marcados por delirios como patrones descompensado de depresión grave, que fueron identificados en los test clínicos, por tal razón, se recomienda la evaluación del mismo por parte de un profesional de psiquiatría en el Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez, para determinar uso de posible medicación y así reconfirmar el diagnóstico establecido, y sugerir que se pueda cumplir con un tratamiento en psicoterapia y medicación.

F _____

Lic. Atilio Urías.

Jefe del Dpto. Psicología

F _____

Psicóloga

Raquel Sánchez

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL

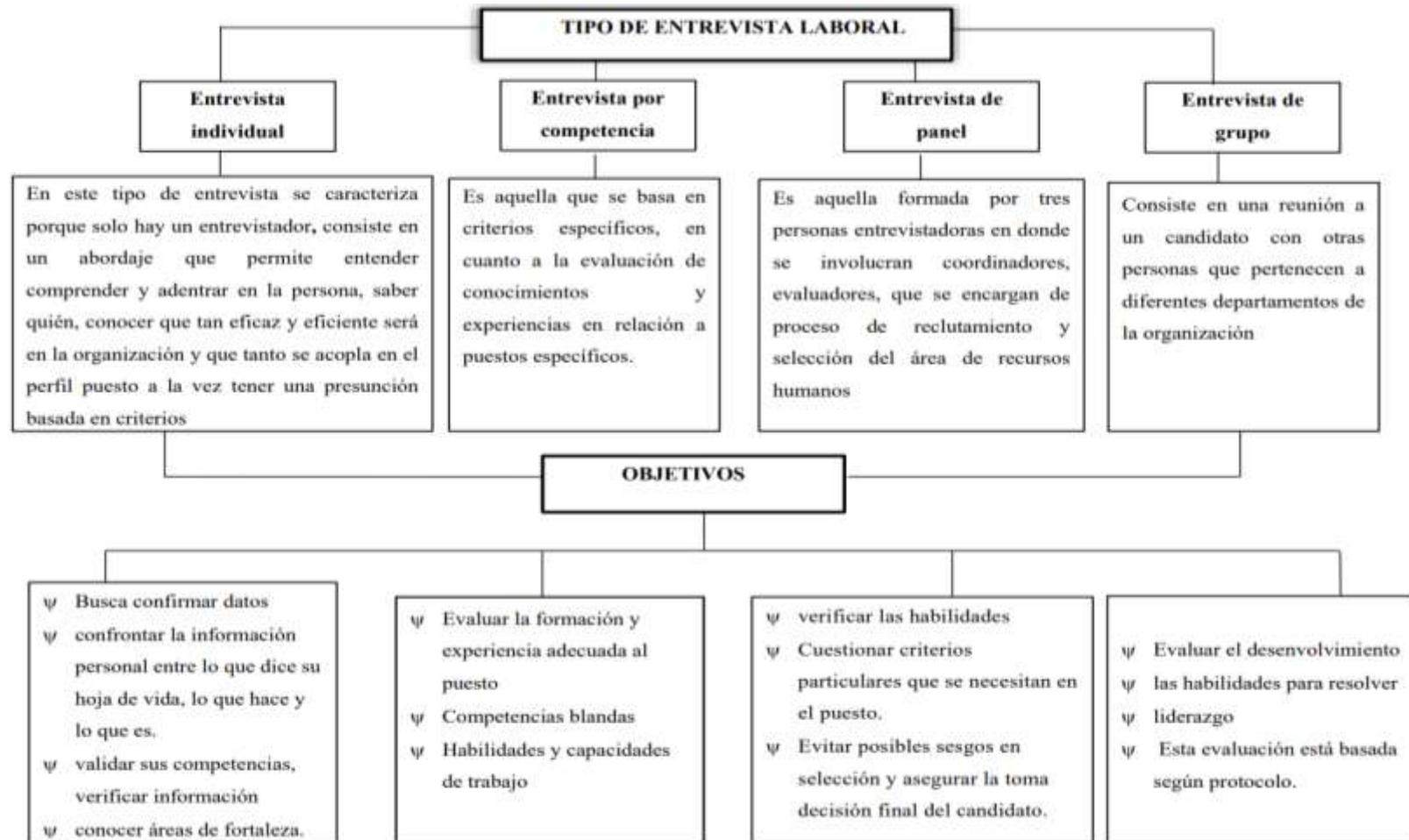
La entrevista laboral constituye un método fundamental en los procesos de selección y reclutamiento de personal, su propósito es evaluar las aptitudes e idoneidad de las competencias de las personas que aspiran al puesto postulado, así identificar la adecuación al perfil solicitado. Para ello se utiliza un protocolo básico a seguir, el cual a la vez dependerá del tipo de empleo que se esté requiriendo.

Por otro lado, permite conocer directamente al candidato o persona aspirante, ahondar en su curriculum de experiencia laboral, compatibilizar las expectativas y oferta de trabajo, pronosticar el ajuste al puesto, dar a conocer las funciones del puesto, así como la compañía, condiciones laborales y todo lo relacionado a los beneficios y prestaciones que la empresa brinda.

En el área laboral se busca seleccionar y reclutar al personal idóneo según los requerimientos del perfil del puesto, para ello utiliza herramientas técnicas como entrevista, evaluación, baterías de pruebas e informe, a fin evaluar, conocer las competencias, aptitudes, habilidades, de los candidatos aspirantes y poder tomar decisiones basadas en criterios específicos.

2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo

Existen formas específicas para aplicar la entrevista en el proceso de reclutamiento y selección, siendo las siguientes descritas a continuación:

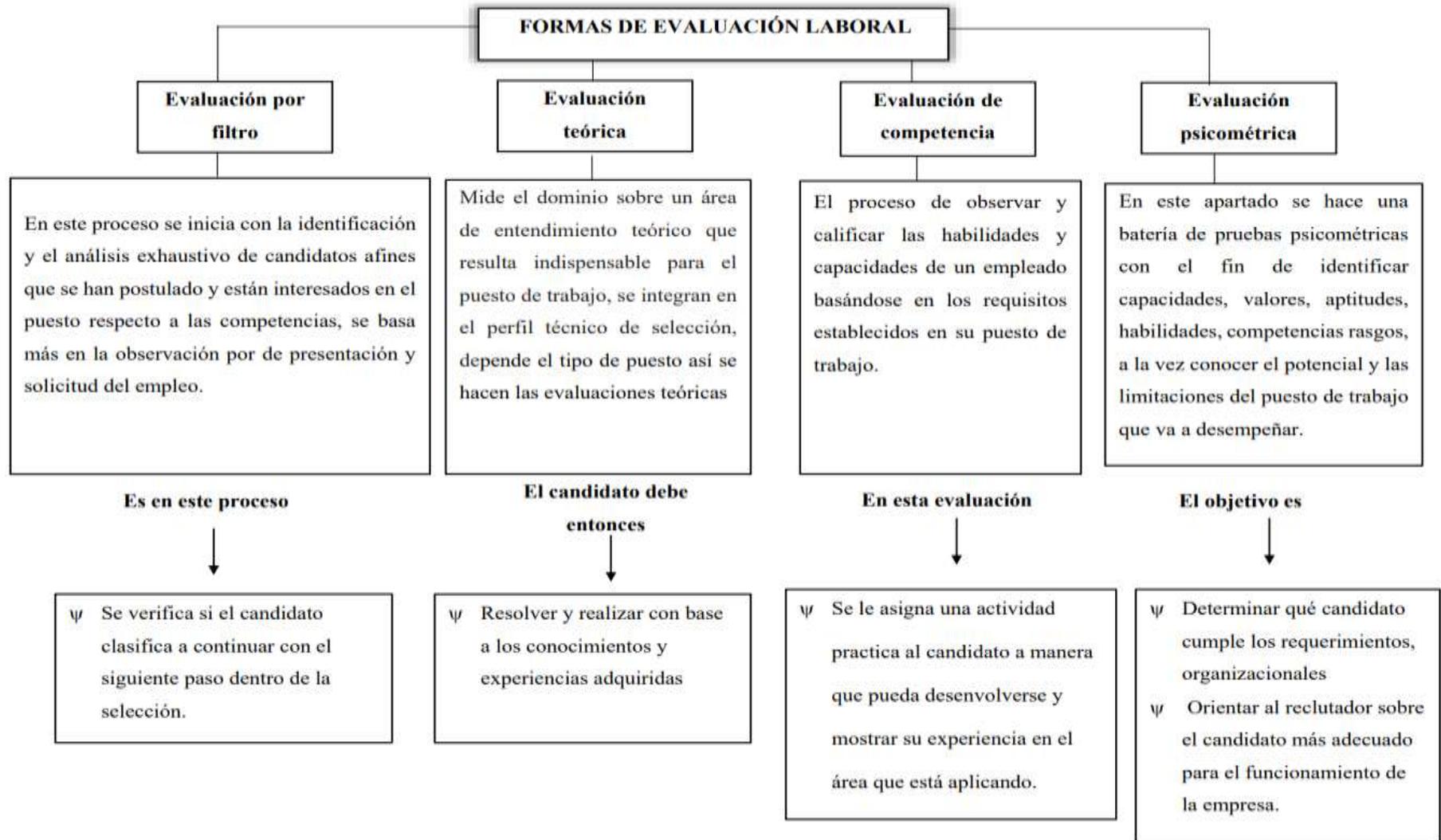


En la entrevista individual se puede subdividir en categorías dentro de las preguntas que se realizan, siendo:

- ψ Directa o dirigida: Se caracteriza por el abordaje de preguntas específicas, concretas y planificadas, que suelen tener relación con datos personales y profesionales. Las preguntas son precisas, relacionadas a las competencias blandas por lo que las respuestas deben ser claras y directas.
- ψ Libre o semidirigida: En ella no existen preguntas determinadas sobre un esquema rígido y no tiene un carácter tan formal si no que consta de preguntas abiertas que estimulan a la persona entrevistada para su libre expresión.
- ψ Mixta: Es un tipo de entrevista que mezcla aspectos de la entrevista directa o dirigida y la libre: no existe una lista de preguntas concretas, pero sí una guía general de las áreas que el que el entrevistador considera como elementos claves a indagar.

Cabe destacar que en la entrevista laboral pretenden no solo obtener información del candidato que se encuentra en su curriculum, sino más bien conocer habilidades para desenvolverse, la seguridad, conocimientos, experiencias, presentación personal, que son determinantes en el proceso de selección, utilizando esta herramienta, aunado a ello, la observación y otros métodos afines a la evaluación.

2.2 Formas de evaluación



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

INFORME LABORAL

A. DATOS GENERALES

Nombre completo	A.M.A.Y.
Sexo	Femenino
Edad	29 años
Nivel académico	Bachiller
Cargo	Vendedora de autos
Fecha de aplicación	16/05/2022

B. ENTREVISTA A CANDIDATO

La evaluada tiene 29 años de edad, es soltera, vive con sus padres y un hermano menor. Empezó a interesarse en la venta de autos desde muy joven, ya que a los 19 años vendió su primer auto para conseguir uno mejor, lo que se volvió un hábito con el tiempo, descubriendo así habilidades personales respecto al área de ventas.

Realizó sus estudios de educación básica y bachillerato en el Instituto Hermanas Somascas. Al graduarse, optó por no cursar una carrera universitaria, sino tomarse un año para estudiar inglés. Culminó el curso de inglés de manera exitosa, lo cual le sirvió luego para trabajar en TELUS International, en el servicio de atención al cliente.

Cursó un diplomado en financiamiento electrónico y ha sido parte de talleres sobre ventas, relaciones públicas y estrategias de marketing. Fue parte de Grupo Q en el periodo de un año, pero tuvo que abandonar la empresa debido a la pandemia, ya que enfermó y las secuelas del virus le impedían expresarse en el tono esperado, pero ahora que está bien de salud está interesada en trabajar de nuevo en su área.

Dentro de sus cualidades menciona ser una persona que disfruta trabajar en equipo, es sociable, proactiva, persuasiva, su lenguaje es comprensible y fluido, como punto fuerte menciona la solución de conflictos ya sea dentro del área personal o con clientes, ya que considera importante hacer sentir entendido al consumidor ya sea que se tenga solución o no a lo que solicita. Dentro de sus defectos, expresa que deja para el final las tareas más simples, por lo que tiende a hacerlas a última hora. Tiene disponibilidad de tiempo para trabajar y desea dedicarse por completo a la

venta de autos, poniendo en práctica sus habilidades de comunicación y conocimientos específicos.

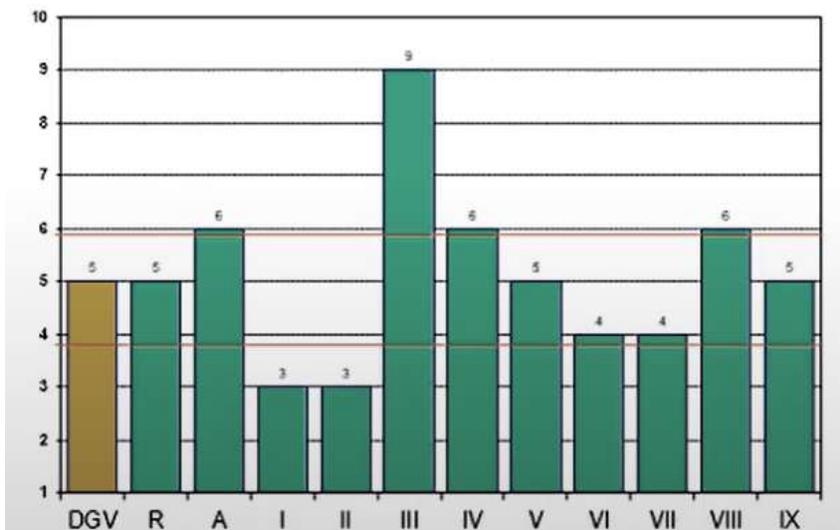
C. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE INTELIGENCIA OTIS

El Test OTIS Sencillo brinda una apreciación del desenvolvimiento mental del sujeto y su capacidad para adaptar conscientemente su pensamiento a nuevas exigencias, indicando con precisión la posibilidad de desempeñarse con éxito en situaciones que requieren aprendizaje, mide significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.

El puntaje obtenido por la candidata en la evaluación es de 47, siendo considerado dentro de un rango intelectual Superior al Término Medio. Refleja habilidades generales en cuanto al razonamiento lógico interpretativo de razonamiento y resolución de problemas, significado de palabras, analogía verbal, las cuales le permiten dar respuesta a dificultades que requieren una resolución de formas inmediata, atención al cliente y efectividad.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDOR



La prueba se encarga de medir la disposición general para la venta, dividido en receptividad, agresividad, comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominio, seguridad, actividad y sociabilidad.

Descripción	Escala	PN	PE	Rango
Disposición general a la venta	DGV	10	5	Promedio
Receptividad	R	19	5	Promedio
Agresividad	A	15	6	Promedio
Comprensión	I	3	3	Bajo
Control de sí mismo	II	3	3	Bajo
Tolerancia a la frustración	III	8	9	Alto
Combatividad	IV	5	6	Promedio
Dominio	V	5	5	Promedio
Seguridad	VI	4	4	Bajo
Actividad	VII	3	4	Bajo
Sociabilidad	VIII	3	6	Promedio

De los resultados puede inferirse que la evaluada posee una facilidad para entablar relaciones con los demás, además de alta capacidad de tolerancia a la frustración, lo cual es muy importante en el área de ventas, tiene poco control de sí misma, generando que en ocasiones actúe de forma impulsiva, puntuó bajo respecto al dominio y seguridad, lo cual puede deberse a los nervios durante la evaluación, considerando que su desempeño durante la entrevista y en la presentación general fue activo y eficiente.

Según los datos obtenidos, la entrevista y los resultados de la evaluación psicológica, A. podría ser apta para el puesto, tomando en cuenta su motivación y disposición hacia la venta de autos, la relación con las demás personas.



Ana Elizabeth Cabrera Castro

Estudiante Egresada de Psicología

INFORME LABORAL

D. DATOS GENERALES	
Nombre completo	K.G.A.D.
Sexo	Femenino
Edad	26 años
Nivel académico	Bachiller
Cargo	Vendedor de autos
Fecha de aplicación	12/05/2022

E. ENTREVISTA A CANDIDATO

La evaluada actualmente vive con sus padres, es la segunda de 4 hermanas, reside en San Salvador y cuenta con moto propia para poder desplazarse. Actualmente está estudiando Licenciatura en Economía en la Universidad de El Salvador y estuvo en un curso de inglés en la academia GMC en el 2018, cursando hasta nivel intermedio.

Cuenta con experiencia laboral en ventas en la empresa P.C. Servicios S.A de C.V (Pollo campero) por un año, en la cual fue despedida por un cliente que reclamo a la empresa por la mala atención que le brindó; ha trabajado como asisten de planillas para la empresa MD por 4 meses, donde también fue despedida por tener problemas con su jefa; también ha despeñado funciones en cuentas por cobrar, planillas y cuentas por pagar en la empresa Diverse y Cia SA. De C.V por 10 meses y como teleoperadora en la compañía Gesel GTH S.A de C.V. por 7 meses. En estas últimas también fue despedida por tener problemas con sus jefes inmediatos.

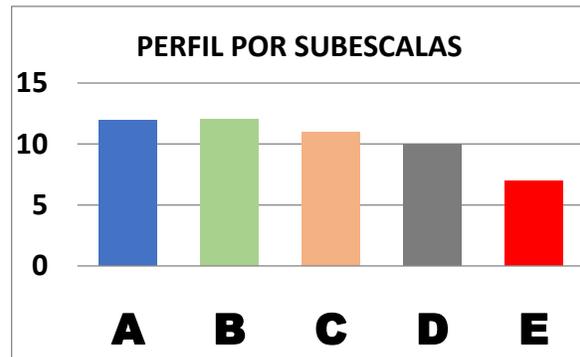
Actualmente está buscando un trabajo para poder ayudar a su familia, sin embargo, muestra preferencia por trabajar en el área administrativa o en recursos humanos para poder adquirir más experiencia profesional.

Durante la entrevista se destacaron los conocimientos con los que la evaluada cuenta como manejo del paquete office: Excel, Word, Power Point. Y habilidades blandas como el trabajo en equipo, flexibilidad y buena comunicación oral y escrita.

F. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE INTELIGENCIA LAS MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

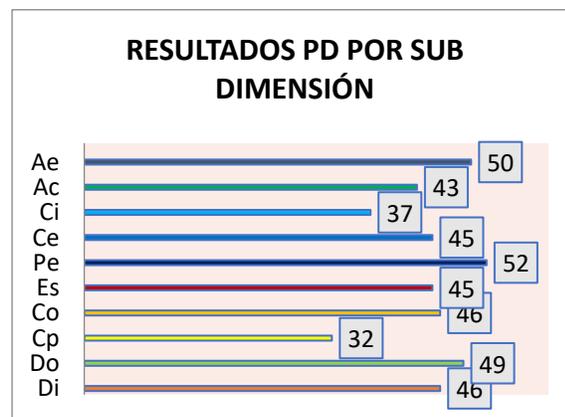
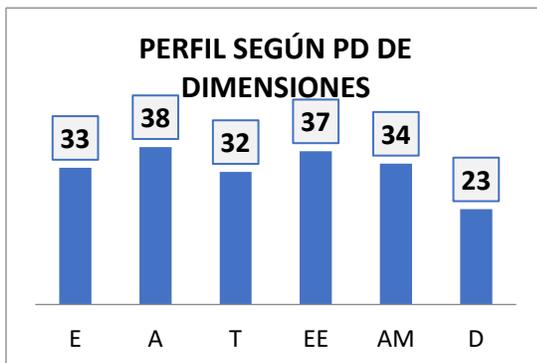
SUB TEST	PTJE BRUTO	% PARCIAL	CATEGORIA
A	12	100	Intelectualmente muy superior al término medio
B	12	100	
C	11	92	
D	10	83	
E	7	58	
TOTAL CI	52	93	



El test de las matrices progresivas de Raven mide la capacidad intelectual de los sujetos. Se trata de un test no verbal, donde el sujeto describe piezas faltantes de una serie de láminas preimpresas. Se pretende que el sujeto utilice habilidades perceptuales, de observación y razonamiento análogo para deducir el faltante en la matriz.

En dicho test, la candidata tuvo un percentil de 93, que la ubica en un nivel de inteligencia muy superior al término medio, lo que se infiere que es una persona con capacidades muy altas para poder realizar su trabajo eficientemente, resolver de manera eficaz diferentes situaciones, comprende y aprende rápido.

TEST DE PERSONALIDAD BIG FIVE

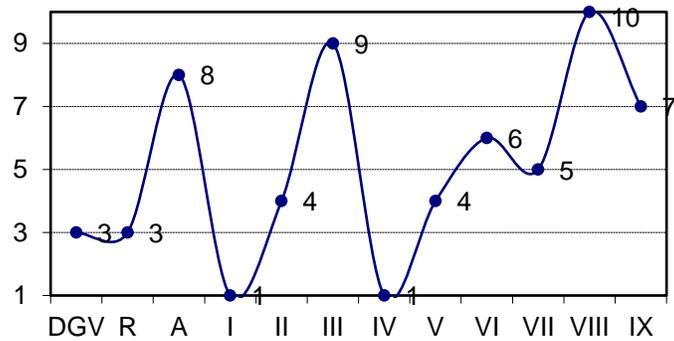


El test del BIG FIVE evalúa cinco grandes factores denominados: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad Emocional y Apertura Mental o Apertura a la Experiencia y otras subdimensiones de la personalidad.

La candidata al puesto ha puntuado bajo en los 5 grandes factores, por lo que se infiere que es poco dinámica, sumisa, poco cooperativa, que muestra poca empatía y no suele ser muy amigable; que no tiende a reflexionar, suele ser desordenada y poco diligente. Es más, una persona impulsiva, ansiosa y suele mostrarse irritable, no está dispuesta a nuevas experiencias y es poco culta. La candidata puntuó bajo en la escala de distorsión, lo que podría interpretarse como si ella falseo información negativamente ya que ofrece una imagen negativa de sí misma.

En las subescalas indica que en ocasiones puede imponerse o ser condescendiente, y en ocasiones ser activa y vigorosa; moderadamente persistente y tenaz con las actividades que lleva a cabo. Puede llegar a reaccionar emotivamente y perder la paciencia fácilmente. Muestra poco interés por la cultura, la lectura y en adquirir conocimientos y una moderada capacidad de considerar las situaciones desde distintas perspectivas.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES



El test mide la disposición General para la venta, dos dimensiones amplias (Receptividad y Agresividad) y nueve rasgos de la personalidad, comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, compatibilidad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.

Entre los puntajes más altos y destacables, se puede inferir que la candidata es agresiva en las ventas, con capacidad para manejar situaciones conflictivas, de actitud dominante y competitiva ante otros clientes y productos. Tiene buen control de sí mismo, con capacidad para ocultar sus

sentimientos, hábil para organizarse y con buena administración de su potencial psicológico o físico. No le gusta mantenerse pasiva e inactiva. Sin embargo, se le dificulta establecer en la venta relaciones con los demás, dificultad para persuadir o elevar las ventas, suele ser poco empática con los clientes, escasa capacidad para escuchar y con poca tolerancia a la frustración por lo que no logra comprender los fracasos, y personaliza demasiado las situaciones en las que se ve implicada y tiende a no ser objetiva ante las situaciones.

A partir de la información obtenida, declaro que la postulante no es apta para el puesto, ya que para este se requiere poder trabajar en base a metas y bajo presión, escuchar y atender las necesidades del cliente, por lo que se considera que la postulante no cuenta con dichas características, además de no tener estabilidad laboral.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elizabeth', written over a horizontal line.

Elizabeth Raquel Chavarría Martínez

INFORME LABORAL

A. DATOS GENERALES

Nombre completo	D.M.L
Sexo	Femenino
Edad	32 años
Nivel académico	Bachiller general
Cargo aplicar	Vendedora de autos
Fecha de aplicación	

B. ENTREVISTA A LA CANDIDATA

La evaluada actualmente tiene 32 años, está acompañada, tiene 2 hijas de 13 años ambas son mellizas, su pareja actual labora en empresas Conducal, actualmente vive en Santo Tomas, ella vive con sus hijas, pareja y junto a su abuelo materno quien es propietario de la vivienda.

De acuerdo a su formación académica se puede mencionar que realizo su kínder y preparatoria en Colegio Santa Teresa de Jesús, continuo con su primer grado hasta noveno en Colegio Bautista Cristo Salva, finalizó bachillerato opción general en Complejo Educativo Doctor Humberto Romero Albergue, no realizo estudios superiores en la Universidad, realizó un curso en electricidad referente a instalaciones en casa cuarta categoría.

Dentro de su experiencia laboral desempeñó en el canal 10 en el programa televisivo la hora del niño durante 4 años desde los 12 años hasta los 16 donde se destacó como conductora, además de realizar reportajes televisivos, posteriormente trabajo en empresas Digicel como ejecutiva de ventas de tienda, ahí promovía la venta de celulares, planes de internet, saldo, planes pospago entre otras, dentro de este empleo tenia cumplir metas establecidas, se retiró debido a que estaba aplicando a otro empleo siendo este en Farmacia Camila como asistente administrativa y auxiliar contable, siendo la encargada de proceso tigo money y recepcionista, seguidamente cambio debido al acoso y falta de respeto hacia las mujeres que ejercía el jefe de ella. Actualmente labora en Laboratorios Fardel como impulsadora de medicamentos.

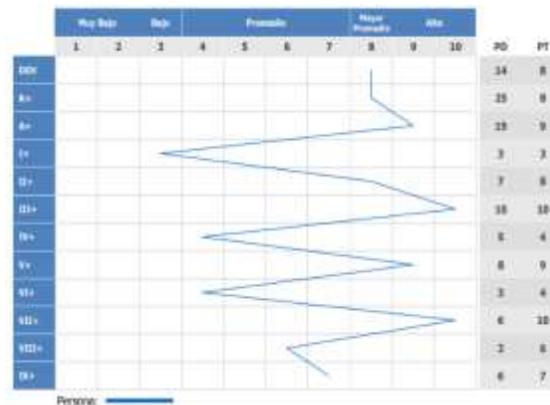
Dentro de la disponibilidad de tiempo refiere que cuenta con disposición para desempeñarse en el puesto, así también indica que dentro de los conocimientos de las propias habilidades esta que es una persona sociable, extrovertida, con buenas interacciones con los demás, sabe desenvolverse individualmente, elocuente, logro de las metas tanto en su trabajo como personalmente, sus jefes la reconocían como alguien que toma iniciativa y es proactiva, su filosofía de trabajo se basa en lograr ser sobresaliente y cumplir con las expectativas de los jefes y el puesto, dentro de sus cualidades esta ser

TEST PERSONALIDAD GENERAL EN VENTAS PGV

De acuerdo al test de Personalidad General para la Venta (PGV), evalúa la disposición general para la venta, logrando identificar las habilidades comerciales con las que cuenta la candidata, así como el grado de desarrollo de estas, para poder tener un pronóstico de los resultados que puede obtener en las áreas comerciales.

En los resultados de la candidata se puede inferir que tiene grandes capacidades para trabajar en el área de ventas así como para entablar nuevas relaciones pues sabe ponerse en lugar de los demás, sabe escuchar y comprender, cuenta con capacidad adaptación a nuevas circunstancias y a otras personas; muestra combatividad comercial, tiene la habilidad de persuadir a los clientes al momento de realizar una venta, su actitud es de alguien receptiva, empática, objetiva, en si disfruta de ganar y lucha siempre por lograrlo, puede persuadir, asumir riesgos, así de afrontar los conflictos y actuar de forma muy enérgica y dinámica. Tiene un alto nivel de autocontrol en lo que respecta a sus emociones e impulsos, es muy perseverante y organizada, sabe aprovechar y administra eficientemente su potencial psicológico y físico, es capaz de soportar los desacuerdos. Posee una excelente agresividad comercial y voluntad de dominio, con deseos de ganar, de manipular, persuasiva y cautivadora, es dominante y con actitud ascendente segura de sí misma, que gusta de situaciones novedosas e inesperadas, capaz de enfrentarse a riesgos, en general es muy activa y dinámica que no le gusta la pasividad.

GRÁFICO DE RESULTADOS



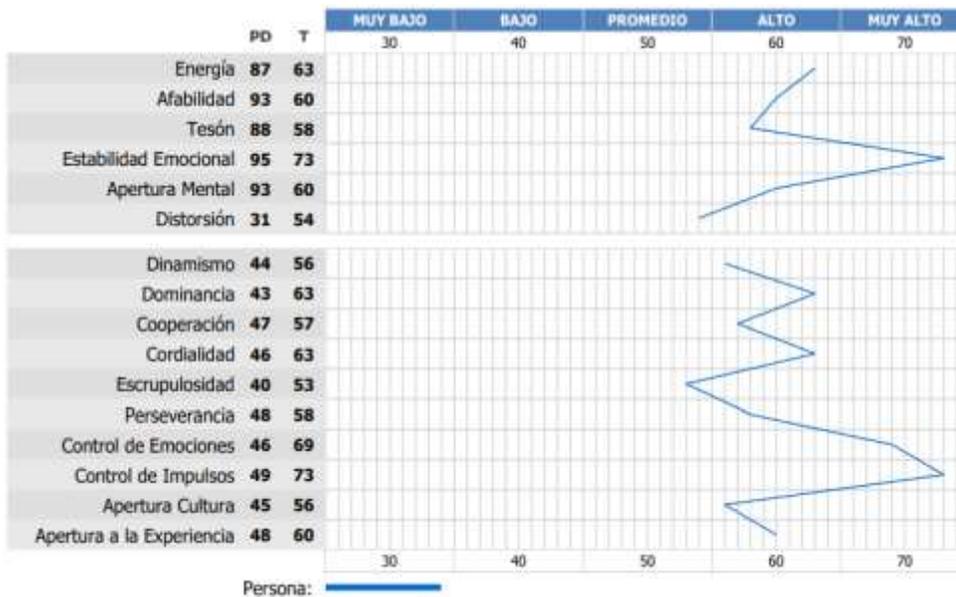
TEST DE PERSONALIDAD BFQ

Este test mide cinco grandes factores es un sistema de clasificación y descripción de la personalidad de los sujetos en los cuales se destacan energía (dinamismo-dominancia) así como afabilidad (cooperación-cordialidad) además Tesón (escrupulosidad-perseverancia) estabilidad

emocional(control de emociones y de impulsos) y la apertura mental (apertura a la cultura y nueva experiencia)

Con base a los resultados la candidata refleja a alguien bastante dinámica y energética cooperadora y afectiva, altruista, comprensiva y tolerante, además de cordial y cortés en el trato con los demás, responsable, ordenada y diligente, perseverante y tenaz, capaz de dominar sus emociones e impulsos lo que indica que sabe tener autocontrol, en si se caracteriza por ser una persona bastante creativa, abierta a intereses de tipo cultural, así como a lo nuevo, a ideas y valores diferentes a los propios, cabe resaltar que perseverante y tenaz.

GRAÁFICO DE RESULTADOS.



CONCLUSIÓN

De acuerdo a las evaluaciones esta persona ha desarrollado adecuados rasgos de personalidad en ventas pues es persistente, tenaz, afable en si cuenta con característica que le permitirían desempeñarse de manera adecuada al puesto para el cual se encuentra aplicado. Por lo anterior se considera APTA para VENDEDORA DE AUTOS

Firma: 
Raquel Sánchez

3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA

La evaluación psicológica no puede reducirse a obtener información acerca de la persona, en especial dentro del área pedagógica. Es necesario tener en cuenta los diferentes contextos en los cuales se desenvuelve el menor.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica

Colomer, Masot y Navarro (2001), consideran a la evaluación psicopedagógica como un proceso integral de recogida y análisis de información relevante en torno al escenario de enseñanza aprendizaje. Dicho proceso toma en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, con el fin de promover cambios significativos que permitan la mejora de la situación académica.

Existen diferentes modelos de evaluación e intervención cuyo centro se encuentra en la persona y que buscan analizar las variables inherentes al organismo, por considerarlas elementos determinantes fundamentales del comportamiento humano. Entre ellos se encuentran:

Ψ Modelo médico

Para este modelo, cuyo marco de aplicación es clínico, la conducta depende de factores internos del organismo, sean de tipo fisiológico o psicológico y, por tanto, las dificultades o deficiencias que presente una persona son causas de estos factores.

El objetivo principal de este enfoque es evaluar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en una determinada categoría para establecer el tratamiento correspondiente, el cual, también es evaluable.

Ψ De atributos (de rasgos o psicométrico)

Este enfoque parte de la existencia de rasgos internos de la personalidad que son innatos y explican la conducta de una persona en mayor o menor grado. Los rasgos son de distintos tipos, tales como cognitivos, dinámicos de temperamento, entre otros, y las conductas, por tanto, se interpretan como las manifestaciones indirectas de los rasgos subyacentes, que como consecuencia son estables a lo largo del tiempo. El ambiente únicamente se considera en la medida en que ayuda a configurar los rasgos internos de la persona.

El objetivo fundamental de este modelo es describir, clasificar y predecir el comportamiento de la persona evaluada en función de los rasgos hallados, orientándose a metas de selección y clasificación.

Ψ Dinámico

El modelo dinámico le da mucha importancia a la infancia, y postula que la personalidad se forma alrededor de los cinco o seis años, periodo en el cual se establecen las principales defensas del yo, la manera de interactuar con el mundo y con los demás, y los sentimientos de seguridad o ansiedad. Además, se plantea que el hombre nace con ciertas limitaciones estructurales impuestas por la unión genética de sus progenitores. El objetivo de la evaluación psicopedagógica dentro de este modelo es analizar la infraestructura psíquica de la persona y lo que se denomina personalidad básica de la misma para explicar la conducta.

Modelos que se aplican dentro del contexto salvadoreño:

Ψ Modelo Conductual–Cognitivo

Este modelo considera al comportamiento como producto de la interacción del sujeto con su ambiente, y pone énfasis en la cuantificación de las conductas. La evaluación e intervención psicopedagógica forman un todo inseparable, están unidas en un mismo proceso.

El tratamiento educativo se basa en los procesos cognitivos desadaptados y en la aportación de experiencias que pueden cambiar las cogniciones y los patrones de comportamientos que están ligados a ellos, por tanto, el comportamiento que interesa al evaluador es el que puede observarse directamente: respuestas motrices, psicofisiológicas y cognitivas. El objetivo de la evaluación psicopedagógica es explicar la conducta en el contexto educativo, causas y consecuencias, una vez identificadas las conductas problemáticas.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica

Las técnicas e instrumentos empleados dentro de la evaluación psicopedagógica pueden variar según el modelo. Sin embargo, la técnica principal que se utiliza es la entrevista libre o semiestructurada. El modelo dinámico prioriza las técnicas proyectivas e inferencias a través de la observación; en el modelo de atributo toma protagonismo el análisis factorial y la metodología correlacional, que trata de situar a la persona en relación con un grupo normativo de acuerdo con sus rasgos de personalidad; el modelo médico se auxilia de exámenes médicos y evaluaciones bajo el método hipotético-deductivo de índole correlacional.

Ψ Modelo Constructivista

Los enfoques constructivistas privilegian el papel activo del alumno como creador de significado, y la evaluación, por tanto, debe estar orientada a evaluar los procesos personales de construcción del conocimiento.

El objetivo de la evaluación constructivista es medir los conocimientos adquiridos por el menor, su capacidad para aplicarlos en situaciones variadas, el desarrollo de destreza, habilidades y cambio de actitudes, su capacidad para establecer una relación con el conocimiento que difiera de la que demanda el profesor y a la vez, contribuir en la construcción de capacidades y habilidades específicas.

Ψ Aprendizaje significativo

Según este modelo, el aprendizaje significativo ocurre cuando el individuo incorpora nueva información a su estructura cognitiva de manera sustancial, no arbitraria y consciente; por lo tanto, implica un proceso activo, intencional y responsable de parte del aprendiz.

El objetivo de la evaluación es favorecer el aprendizaje generando una negociación de significados entre el menor y su entorno a través de materiales de aprendizaje que gocen de significado lógico, de modo que los significados científicos puedan ser asimilados mediante una construcción activa, que le permita construir significados psicológicos y poder aplicarlos en nuevas situaciones-problemas.

3.3. La observación

La observación consiste en una percepción atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el objeto de interés, desarrollada en sus condiciones habituales, sin ser provocadas, de forma que sea posible ofrecer una explicación científica sobre la naturaleza interna de lo observado. Permite el conocimiento profundo del comportamiento a partir del registro de determinada información, la que por lo regular no se puede obtener por otros medios.

Para que la observación se realice con el adecuado grado de científicidad y sus resultados sean confiables, debe concretar con claridad los aspectos que serán objeto de estudio, distinguir entre la descripción de los fenómenos y la interpretación de su naturaleza interna, y ser sistemática. Dentro de la evaluación pedagógica se utiliza principalmente la observación directa, en la que el observador entra en contacto inmediato con el objeto de observación y que puede ser:

- Ψ Abierta: Cuando el observador no participa en las actividades que realizan los sujetos observados, sino solamente es espectador de lo que sucede en estas actividades. ej. En clases o en otras actividades escolares.
- Ψ Encubierta: Cuando el observador se encuentra oculto (requiere de la utilización de dispositivos especiales: grabadora, cámara de Gessell, etc.)

Es necesario situar al niño en el contexto escolar, familiar y de juego, para obtener una visión más completa de su entorno, su interacción con los demás, sus apegos y su reacción ante diferentes situaciones.

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

INFORME DE CASO MÉDICO

INFORME TCA

I. Identificación del paciente

Ψ Nombre: R. A. O. C.

Ψ Edad: 24 años

Ψ Sexo: masculino

II. Motivo de consulta

El paciente practica fútbol, y su doctor le ha recomendado mejorar sus hábitos alimenticios para desempeñarse de mejor forma, ya que tiene sobrepeso; sin embargo, el paciente mantiene los mismos hábitos.

III. Resultados y conclusión

Se aplicó el TAMIZAJE PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EAT 40, obteniendo un puntaje de 10, lo cual indica que no hay presencia de Anorexia o Bulimia; sin embargo, los indicadores revelan aspectos importantes acerca del comportamiento del paciente en contraste con la entrevista.

Sus hábitos alimenticios han sido adoptados desde temprana edad debido a la dinámica familiar, en la cual padres y abuelos competían por su atención, brindándole todo tipo de comodidades a él y sus dos hermanos mayores, entre ellas, la comida. Disfruta comer con otras personas, cocinar, probar nuevos alimentos, comer en restaurantes o pedir comida rápida desde casa y todo lo relacionado con la comida.

Debido al deporte que practica, realiza ejercicio con frecuencia, pero expresa no ser muy estricto con su rutina. Cada vez que hace ejercicio está pendiente de quemar calorías y bajar de peso, lo cual le es difícil, ya que cada vez que inicia un plan de alimentación, se rinde a los días.

Su familia se preocupa cuando él come poco o decide saltarse comidas, por lo cual expresa no hacerlo. El paciente comenta que algunos familiares lejanos le repiten que es “muy grande” debido a su altura y su peso, además de que le gusta utilizar ropa holgada. Suele bromear y reírse cuando habla de su apariencia física.

El comportamiento del paciente respecto a su alimentación refleja un rechazo hacia su apariencia física, y a la vez, deterioro de su autoestima

Según los datos recogidos durante la aplicación del EAT 40 y la entrevista, el comportamiento del paciente no corresponde a un Trastorno de la Conducta Alimentaria; sin embargo, refleja un rechazo hacia su apariencia física, y al mismo tiempo sentimientos de incapacidad para cambiar sus hábitos alimenticios a pesar de conocer las consecuencias para su salud y desempeño en el deporte.

Se recomienda al paciente continuar con el proceso psicológico y se refiere a control nutricional.



F. _____

Ana Elizabeth Cabrera Castro

Psicóloga

INFORME DE EVALUACIÓN DE TCA

I. Datos de identificación

Nombre: L.B.C.C

Edad: 18 años **Sexo:** Femenino

Estudios: Bachillerato

Estado Civil: Soltera

Fecha de Nacimiento: 5/10/2003

Dirección: La Paz

En caso de emergencia contactar a: A.N.C.C.

Parentesco: Hermana

Número de celular: 60*****

Referida por: Medico general, por problemas de conductas alimenticias.

- II. **Motivo de consulta:** Paciente femenina de 18 años de edad referida por el médico general para ser evaluada sobre problemas de conductas alimenticias.

III. Resultados de la evaluación

Según los resultados de la evaluación del test de actitudes alimentarias para evaluar anorexia y bulimia, la paciente marcó 55 puntos, que significa que presenta un problema de conducta alimentaria; aunque de acuerdo a la entrevista y la observación, la evaluada no presenta indicios de trastornos alimenticios.

La impresión diagnóstica es que tiene una inadecuada percepción sobre su autoimagen, debido a que desde su adolescencia expresa recibir diferentes comentarios sobre que debería aumentar de peso; ya que siempre ha sido delgada, pesando alrededor de 115 libras. Por lo que en ocasiones ella ha intentado aumentar de peso, sin embargo, esto llega a generarle inseguridad debido a que tiene creencias de que está gorda ocasionando que siga perdiendo peso, llegando hasta 105 libras.

También tiene la creencia irracional de que el cuerpo perfecto es aquel que es delgado, abdomen plano, con glúteos y piernas grandes; estos pensamientos pudieron ser generados debido a la influencia de las redes sociales, ya que menciona que encuentra mucha gente atractiva en redes sociales con ese tipo de cuerpo, y que no le importaría pasar por tratamientos quirúrgicos para obtenerlos.

Durante la entrevista se destaca que la paciente tiene desordenes en su ciclo de sueño debido a que se duerme de madrugada y despierta al medio día o por la tarde y en ocasiones únicamente hace un tiempo de comida lo que podría explicar su pérdida de peso.

Por lo tanto, se sugiere referir a la paciente con un psicólogo para tratar la percepción que la paciente tiene sobre la imagen corporal y con un nutricionista para tener una dieta balanceada y peso adecuado.



Elizabeth Chavarría

Evaluadora

INFORME DE EVALUACIÓN

Nombre: L.A.C.M **Edad:** 19 años **Sexo:** Masculino

Fecha de nacimiento: 07/01/2003. **Fecha de evaluación:** 27/06/2022.

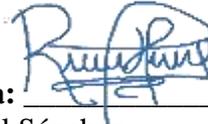
Fecha de informe: 29/06/2022.

Motivo de consulta: El paciente se presenta a evaluación por referencia del médico general debido a que *"desde hace 2 años presenta molestias generales al consumir alimentos con grasa lo que hace que se limite a consumir alimentos totalmente libres de trans y dietéticos"*.

De acuerdo a la evaluación realizada al paciente se identifica que sus resultados reflejan la presencia de un trastorno de conducta alimentaria (TCA) debido a su puntuación total de 70 puntos, marcada con una fuerte presencia a dietas y preocupación por la comida, puesto que sus características muestran inquietud por los alimentos que ingiere lo que hace que los corte en trozos pequeños para sentir que come más y llenarse, teniendo en cuenta las calorías que contengan estos, en si evita los alimentos con carbohidratos, no consume nada de pan, ni azúcar al menos que sea natural de las frutas y verduras, por ende tiende a pensar demasiado por la comida pues le genera malestar cuando come un poco de grasa por lo tanto tiende a evitarla.

Señala indicadores que hace mucho ejercicio para quemar calorías, se levanta muy temprano, se pesa diariamente y trata de comer lo mismo siempre, siendo estos alimentos de dieta limitándolo a verduras, frutas, semillas, sopas, ensaladas, no obstante intento comer dulces artificiales y comida rápida lo que le provoco un paladar acido, por tal motivo no consume jugos ni alimentos procesados, por ende, está constantemente preocupado en que su cuerpo no tengas calorías de más y en cuidarse, así mismo no consume ni disfruta comidas de restaurantes, porque se controla en lo que ingiere, por eso prepara cada cosa que consumirá lo que hace que pase demasiado tiempo en ello. aunado a ello manifiesta preocupación y nervosismo al momento de ingerir alimentos ya que tarda mucho en hacerlo.

Por tal razón se refiere al paciente un profesional de nutrición para que verifique su peso, y pueda agregar más alimentos a su dieta, así como a un profesional de la psicología que brinde terapia para la mejora de su salud no solo física si no emocional.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Raquel Sánchez', written over a horizontal line.

Firma:
Raquel Sánchez

Psicóloga

INFORMES PSICOPEDAGÓGICOS

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre completo: A. G. C. G.

Fecha de nacimiento: 12 de noviembre de 2013

Edad: 8 años

Centro Educativo: Colegio Eucarístico María Teresa

Curso Académico: 2° grado

Localidad: San Salvador

Nombre de la madre:

Edad: 40 años **Estado familiar:** casada

Escolaridad: bachiller **Teléfono:** 7*****

II. MOTIVO DE CONSULTA

La directora solicita evaluación psicológica ya que la estudiante presenta dificultades en la lectoescritura, afectando su desempeño académico y expresa que su madre está dispuesta a colaborar con el proceso.

III. REFERENCIA Y OBJETIVOS

Referida por: M.L.L., directora del Colegio Eucarístico María Teresa, quien ha observado a la niña desde que entró al colegio en kínder, que desde temprana edad tenía dificultades para leer y por tanto, para expresarse de forma escrita. La menor asiste a la evaluación psicológica en compañía de su madre N.A.G.C., quien es ama de casa y se encarga además del cuidado de sus cuatro hijos.

Objetivo: Realizar una evaluación psicopedagógica con la finalidad de identificar el nivel intelectual de la estudiante, el ambiente familiar en que se desarrolla y sus habilidades de lectoescritura, para establecer causas, efectos y recomendaciones a la madre o al Centro Escolar.

IV. ASPECTOS PREVIOS

Según los datos obtenidos durante la entrevista con la madre, no se presentó ninguna dificultad o complicación médica antes, durante o después del embarazo, sin embargo, al ser la hija menor, no fue planeada, dos de sus hermanos mayores no estaban de acuerdo con su nacimiento y las condiciones económicas de la familia no eran las óptimas en ese periodo.

Cuando la niña empezó a estudiar, fue evidente su interés por el deporte, las matemáticas y la interacción con sus demás compañeros, mostraba habilidades motoras y de comunicación oral muy avanzadas para su edad, era la primera en participar en los distintos actos de baile y actuación dentro del Centro Escolar, pero en las asignaturas de Lenguaje y Lectura no respondía de la manera en que las maestras y los padres de familia esperaban.

Su ritmo era lento al identificar las letras, se le dificultaba formar sílabas, por lo que sus padres y maestros se desesperaban, desde entonces se queda en el Centro Educativo en clases de refuerzo de lunes a viernes de 2 a 5 pm después del horario habitual de estudio ha logrado pasar de año con la ayuda personalizada de los maestros y la directora del colegio.

En casa, la niña se dedica a jugar y ver televisión, debido a que llega tarde del Centro Educativo, no se le permite salir a jugar al parque sola, y sus padres expresan estar muy ocupados para acompañarla.

V. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

Técnicas y procedimientos aplicados: se utilizó una caja de plastilina para hacer el rappor y lograr que la niña se sintiera más cómoda durante la evaluación, el test de la familia y las distintas pruebas psicológicas.

Integración de resultados:

Ψ **Factor G escala 2**

Test	Puntuación directa	Escala de ubicación
Test 1: series	5	Puntaje de CI: 40 a 54 es retraso moderado a grave 55 a 69 retraso leve 79 a 84 aprendizaje lento, 85 a 114 promedio
Test 2: clasificación	5	
Test 3: matrices	5	
Test 4: condiciones	4	
Puntuación total	19	

CI	100	115 a 129 superior 130 a 145 superdotado 145 a 160 genio
----	-----	--

Ψ Test de la Familia

Tanto en el dibujo como en la entrevista realizada, se refleja el rechazo que percibe la niña de su papá y sus hermanos mayores, ubicándose a un lado, separada del resto de la familia, a excepción de su madre, a quien considera más cercana.

Los dibujos son pequeños en comparación a la página, indicando posible distanciamiento emocional y poco afecto, el trazo estrecho y débil tiende a representar poca vitalidad, espontaneidad, existe una identificación real de la niña con el dibujo realizado al reconocerse como uno de los personajes, sin embargo el personaje con el cual se identifica es el menos bien dibujado, reflejando actitud de sumisión e infravaloración.

Ψ Batería de prueba de Lectoescritura y matemática de 2° grado

Área	Indicadores cuantitativos	Nivel obtenido
Matemáticas	1. Dictado de cantidades	Porcentaje total: 80 % Escala de ubicación P.T de 80% o más = mismo grado P.T de 61% a 79% = 1 grado abajo P.T de 60% o menos = 2 grados abajo
	2. Operaciones básicas	
	3. Problemas narrativos	
	4. Medidas	
Lectura oral	1. Reconocimiento de letras, silabas y palabras.	Porcentaje total: 0% Escala de ubicación P.T. De 0 a 20 % = mismo grado P.T. De 21 a 49 % = mismo grado P.T. De 50 o más = mismo grado
	2. Secuencia de silabas y palabras	
Lectura comprensiva	1. Interpretación	Total de puntos: 0% Escala de ubicación

	2. Memoria	De 80% o más = Su mismo grado De 61 a 79 % = 1 grado menos De 60 o menos = 2 grados menos
Escritura	1. Dictado de palabras sueltas	Porcentaje total 0 % Escala de ubicación De 100 a 75% = su mismo grado De 74 a 50% = 1 grado menos De 49 o menos = 2 grados menos
	2. Dictado de párrafos	

VI. ASPECTOS DE DESARROLLO EVOLUTIVO

La evaluada es de estatura promedio, es delgada, extremidades inferiores y superiores largas, piel clara, cabello rizado y claro, ojos color miel. Dentro del contexto escolar, los maestros han hecho esfuerzos para que la niña recuerde las letras y sílabas aprendidas en clase, pero parece no comprender por qué las letras se pronuncian diferente al formar sílabas y palabras, de forma que al leer en realidad deletrea, lo cual la hace sentirse frustrada y se rinde fácilmente.

En el área de matemática, es capaz de desarrollar correctamente todas las operaciones, siempre y cuando no implique leer ni reproducir palabras. Dentro de clases, destaca por memorizar historias que ha escuchado, analizar y clasificar la información, es la primera en realizar correctamente los ejercicios de educación física y los pasos de baile, es flexible, atlética, inquieta en espacios donde puede serlo, tranquila cuando se le pide silencio, sin embargo se le dificulta concentrarse o estar sentada durante mucho tiempo.

VII. RESUMEN

Los resultados obtenidos en la aplicación de pruebas psicológicas, observación y entrevistas con madre de familia y maestros, reflejan falta de afecto dentro del contexto familiar, rechazo por parte de los hermanos de la niña, dificultades para concentrarse en actividades que requieran atención, un buen desarrollo de sus habilidades motoras y de análisis.

En el Centro Educativo, mantiene un comportamiento adecuado, es amigable y comprensiva con sus compañeros, tiende a defender a los niños que son molestados en clase o en recreo, toma la iniciativa en tareas que impliquen utilizar el cuerpo y moverse, sonríe poco, en especial casi solo lo hace al jugar, a pesar del cansancio, disfruta estar en el colegio y puede notarse cierta tristeza cuando la recogen para ir a casa. Las entrevistas y las pruebas contrastan en que la paciente a pesar

de vivenciar la separación y divorcio de los padres, emocionalmente y académicamente no hay mayores afectaciones debido a que en su familia se han dedicado a brindarle y cubrirle sus necesidades básicas, de afecto y cuidado que necesita, sin embargo, la relación de padre e hija si se ve fragmentada debido a la negligencia y el abandono del padre, por lo que ya no tienen contacto alguno y esta situación le ha llevado a crear ideas negativas hacia la figura masculina.

La niña no tiene ninguna condición orgánica que le impida o imposibilite realizar actividades que estén dentro de su desarrollo evolutivo, y su capacidad intelectual está acorde a su edad y al promedio, sin embargo hay deficiencias en las áreas lectoescritura.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Ψ Los resultados de la prueba de lectoescritura reflejan poco apoyo por parte de su familia respecto a esta área, ya que expresa no pedir ayuda por miedo a que se enojen sus hermanos y a que sus padres no puedan ayudarla por estar muy ocupados, generando frustración de la niña al no lograr responder a las demandas escolares esperadas, a pesar de desenvolverse bien en el resto de las asignaturas y estar dentro del promedio respecto al nivel de inteligencia.

- Ψ En cuanto al test proyectivo de la familia, la evaluada percibe distancia emocional dentro de su círculo familiar, su forma de ser es amable y afectuosa, pero no se siente en confianza de mostrarse tal cual dentro de casa, buscando así afecto y comprensión en los maestros, en la directora y sus compañeros de clase.

Recomendaciones

- Ψ Se recomienda a los padres de familia involucrarse más en el proceso de aprendizaje de su hija, dedicándole tiempo de calidad tanto para verificar sus trabajos y asignaturas, como para jugar con ella, platicar, salir como familia y fortalecer la relación entre hermanos.

- Ψ Se considera necesario incluir a la menor en un proceso psicopedagógico que contribuya a promover la gestión emocional, la relajación y la práctica de lectoescritura dentro de un ambiente óptimo para su aprendizaje.

IX. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

- Ψ Se solicita a padres de familia y maestros, a nivel de Centro Educativo, validar las emociones de tristeza, frustración y enojo que puedan presentar los estudiantes respecto a los desafíos dentro del contexto escolar, hablando de ellas con normalidad y enseñándoles a canalizarlas de formas adecuadas.
- Ψ Se recomienda a los padres de familia promover en sus hijos la actividad física como liberador de estrés, manteniendo el balance entre lo académico y el juego.



F. _____

Ana Elizabeth Cabrera Castro

Psicóloga

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

X. Datos generales

Nombre completo: AV.C.C

Fecha de nacimiento: 29 de noviembre de 2013

Edad: 8 años

Centro Educativo: Colegio Cristiano Rey de Gloria

Curso Académico: 2° grado

Localidad: -----

XI. **Motivo de consulta:** La madre solicita evaluación debido a que desea que su hija mejore en matemáticas, ya que considera que le cuesta aprender y comprender dicha materia, también quiere conocer si la separación de los padres le está afectando actualmente.

REFERENCIAS Y OBJETIVOS

Objetivo: Evaluar las habilidades de lectoescritura y la capacidad intelectual de la estudiante con la finalidad de encontrar las áreas en las que necesite una adecuación curricular. También explorar el área familiar para poder verificar si las dificultades podrían ser parte de un poco o sobre estimulación dentro del núcleo familiar.

Referido por: A.B.C.M., madre y encargada de la alumna

Celular: 70*****

ASPECTOS PREVIOS

Aspectos evolutivos: No hubo problemas en el embarazo, ni en el nacimiento y tampoco la paciente ha padecido de enfermedades o alergias particulares. A la edad de 5 años vivenció la separación de sus padres, el padre se marchó de la casa donde vivían junto a la niña y la esposa, al principio mantenían comunicación y la visitaba cada fin de semana, incluso entre semana o se quedaba a dormir a petición de la paciente, después de un tiempo el padre regresó a vivir con ellas, pero después de un lapso de tiempo volvieron a separarse y repitieron este ciclo en tres ocasiones, sin embargo, el padre se comunicaba poco con la niña y ya no la visitaba tan a menudo. La madre cansada de la situación decidió ponerle fin y solicitó el divorcio, actualmente solo viven ellas dos y el padre no se comunica ni visita a la hija, aunque ella manifiesta extrañarlo y querer comunicarse con él no puede, ya que la madre no se lo permite.

La madre y la niña viven a la par de la madre y la familia de su hermana, por lo que la paciente mayormente se mantiene en la casa de la tía, a quien la niña también se refiere a ella como “mamá” y a su tío político como “papá” ya que, desde la separación, este se ha encargado de tratarla como su propia hija.

ASPECTOS DE EXPLORACION

Técnicas y procedimientos aplicados: se utilizaron técnicas lúdicas como la pintura y los juegos con la finalidad de poder entrevistar a la niña, el dibujo para poder aplicar el test de la familia y las distintas pruebas psicológicas.

Integración de resultados:

Ψ Factor G escala 2

Test	Puntuación directa	Escala de ubicación
Test 1	4	Puntaje de CI: 40 a 54 es retraso moderado a grave 55 a 69 retraso leve 79 a 84 aprendizaje lento, 85 a 114 promedio 115 a 129 superior 130 a 145 superdotado 145 a 160 genio
Test 2	5	
Test 3	5	
Test 4	3	
Puntuación total	17	
CI	97	

Ψ Test de la Familia

En el plano grafico se destaca la amplitud del dibujo, que indica una gran expansión vital y una fácil extraversión de las tendencias, por lo que está relacionado con una personalidad extrovertida, sentimiento de seguridad y confianza en uno mismo, que reacciona habitualmente a las presiones ambientales con actitud agresiva y expansiva.

En el plano de las estructuras formales donde intervienen la manera en que se dibuja cada parte del cuerpo. La cabeza en el dibujo es algo que se destaca por lo que significa que la paciente intuye las emociones de los demás y aprende a imitarlas, los personajes no tienen orejas ni nariz, lo que puede interpretarse como timidez, retraimiento, ausencia de agresividad y poco empuje; situado en la parte inferior de la página lo que indica mayor contacto con la realidad y mayor arraigado, es decir, sujetos más maduros.

En el plano del contenido se destaca que el personaje con quien la paciente se identifica está alejado del padre, lo que indicaría una distancia afectiva con este y su vínculo más fuerte y cercano es con la mamá.

Ψ Batería de prueba de Lectoescritura y matemática de 2° grado

Área	Indicadores cuantitativos	Nivel obtenido
Matemáticas	5. Dictado de cantidades 6. Operaciones básicas 7. Problemas narrativos 8. Medidas	Porcentaje total: 40 % Escala de ubicación P.T de 80% o más = mismo grado P.T de 61% a 79% = 1 grado abajo P.T de 60% o menos = 2 grados abajo
Lectura oral	3. Reconocimiento de letras, silabas y palabras. 4. Secuencia de silabas y palabras	Porcentaje total: 1% Escala de ubicación P.T. De 0 a 20 % = mismo grado P.T. De 21 a 49 % = mismo grado P.T. De 50 o más = mismo grado
Lectura comprensiva	3. Interpretación 4. Memoria	Total de puntos: 65 % Escala de ubicación De 80% o más = Su mismo grado De 61 a 79 % = 1 grado menos De 60 o menos = 2 grados menos
Escritura	3. Dictado de palabras sueltas 4. Dictado de párrafos	Porcentaje total 84 % Escala de ubicación De 100 a 75% = su mismo grado De 74 a 50% = 1 grado menos De 49 o menos = 2 grados menos

Aspectos de desarrollo evolutivo:

La niña es más alta que el promedio, es delgada, con brazos y piernas largas. Conoce los números, sin embargo, tiene un poco de dificultad con las cantidades de tres cifras. Sabe los días de la semana y se ubica en el día que está (por ejemplo, sabe que es lunes, martes, etc., sin embargo, no reconoce si es 6,7, 8 etc., del mes) puede realizar sumas de dos cifras, pero cabe destacar que

las sumas donde tiene que “llevar/llevada” se le dificultan y no las puede realizar. Lo mismo sucede con las restas, que se le dificultad “prestar una unidad” o el sustraendo es mayor que el minuendo y no puede realizar los ejercicios. Su pensamiento aun es más concreto ya que todavía no logra comprender aspectos complejos y no puede concentrarse en más de una cosa a la vez.

Suele ser impaciente y enojarse con facilidad, manifiesta querer integrarse más a su grupo de clase y tener más espacios para compartir con sus amigas. Su lenguaje es simple y entendible, suele ser muy comunicativa con las personas de confianza y le interesan las actividades como los videojuegos, ver videos de internet y jugar; y aún tiene que esforzarse con la pronunciación de algunas palabras. Puede atar sus cordones, sin embargo, aún tiene dificultades para reconocer la izquierda o la derecha y sus habilidades de dibujo van mejorando.

Su capacidad intelectual está dentro del promedio, por lo que ella está al nivel de los niños de su edad, sin embargo, se muestran dificultades en matemáticas y en lectura comprensiva. Su rendimiento académico es bueno, así mismo siempre está acompañada de alguien quien la oriente y ayude para realizar las tareas que le dejan.

Es una niña bastante tímida con las personas que no son de su círculo familiar o amistad, es muy alegre y comunicativa, poco participativa en actividades de la escuela, le gusta liderar, en los juegos no le gusta perder e incluso suele recurrir a la trampa para poder ganar y se molesta cuando pierde y en ocasiones llega a llorar. No le gusta estudiar, y sus tareas las realiza siempre acompañada de alguien para que le ayude, por lo que sus notas son bastante favorables, aunque la niña también hace un esfuerzo por comprender las clases y es muy buena memorizando.

RESUMEN

Los resultados de las entrevistas y las pruebas contrastan en que la paciente a pesar de vivenciar la separación y divorcio de los padres, emocionalmente y académicamente no hay mayores afectaciones debido a que en su familia se han dedicado a brindarle y cubrirle sus necesidades básicas, de afecto y cuidado que necesita, sin embargo, la relación de padre e hija si se ve fragmentada debido a la negligencia y el abandono del padre, por lo que ya no tienen contacto alguno y esta situación le ha llevado a crear ideas negativas hacia la figura masculina.

La paciente no tiene ninguna condición orgánica que le impida o imposibilite realizar actividades que estén dentro de su desarrollo evolutivo, y su capacidad intelectual está acorde a su edad y al promedio, sin embargo hay deficiencias en las áreas de matemáticas y lectura comprensiva ya que dichas áreas suelen ser las más difíciles o tediosas para los niños y generar estrés y frustración al no comprender dejan de tomarle la debida importancia, caso que sucede con la paciente, y al verse bloqueada para poder realizar las actividades de dichas materias recurre a pedir ayuda

donde le facilitan su tarea realizándosela un adulto y no desarrollando ella misma la capacidad de comprender las reglas de la matemática y la comprensión lectora. Por lo demás, su récord de notas es muy bueno.

CONCLUSIONES

Los resultados de la prueba de matemáticas indican un escaso nivel de comprensión en esta área, ya que tiene altas dificultades para resolver operaciones de multiplicación y división y solo puede realizar ejercicios sencillos de suma y resta, que al nivel en el que se encuentra ya debería poder realizarlas. La prueba indica que la paciente se encuentra dos grados a bajo de su nivel actual, por lo que es necesario realizar adecuaciones en la metodología de enseñanza para que pueda llegar al nivel de segundo grado y evitarle sentimientos de rechazo hacia la materia, estrés y frustración que es lo que está pasando cuando no puede realizar las actividades y recurre a la ayuda de un adulto para que le resuelva.

En la prueba de lectoescritura, la paciente está en su nivel de segundo grado en las áreas de lectura oral y escritura, sin embargo, está un grado abajo del actual en la comprensión lectora que es una capacidad imprescindible no sólo para entender aquello que leemos sino para comunicarnos con los otros, para interpretar las señales y símbolos del mundo que nos rodea y para desarrollar la capacidad cognoscitiva.

En cuanto a los resultados de la prueba del test de la familia que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar indican que la paciente percibe un entorno agradable dentro de su círculo familiar, sin embargo, contrastando con las entrevistas se deberá trabajar las conductas inadecuadas por el alto grado de competitividad que tiene, ya que hace rabietas, gritar y llorar cuando pierde en alguna actividad o juego.

RECOMENDACIONES

Ψ Se recomienda que la paciente entre a un proceso psicopedagógico, encaminado a nivelar las competencias en las áreas de comprensión lectora y matemáticas, que son las que se encuentran por debajo del grado actual.

Ψ Es importante que se utilicen estrategias para que aprenda a manejar el enojo causado por perder o no ser el primer lugar en actividades o juegos.

Ψ Validar los sentimientos de tristeza y enfado que la paciente experimenta en ocasiones debido al abandono de la figura paterna y brindarle apoyo afectivo para que se sienta amada.

ORIENTACION Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

Se le sugiere a la maestra realizar actividades lúdicas y dinámicas para captar la atención y motivación de la alumna para mejorar y nivelarse de acuerdo con su grado en las áreas de matemática y comprensión lectora. También se sugiere mejorar la concentración y bajar los niveles de estrés y frustración a través de ejercicios en medio de la clase para que se mantenga activa, y fomentar la participación y hacerle reconocer que los errores son parte del aprendizaje y que le ayudaran para seguir avanzando y realizando cada vez mejor las actividades.

1. ORIENTACIONES GENERALES

Ψ Se sugiere que la madre que incluya a la paciente en actividades extracurriculares para mejorar sus competencias académicas.

Ψ Así como ser una orientadora y guía al momento de supervisar las tareas de la paciente, sin tener que ser ella quien intervenga directamente en las tareas.

Ψ Realizar actividades en casa que le permitan estimular su capacidad cognitiva, relajarse y bajar los niveles de estrés, como juegos de mesa o de lógica.

2. ORIENTACIONES ESPECIFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR

Ψ Hacer una modificación curricular en el área de matemáticas, encaminada a las operaciones básicas de suma, resta, multiplicación y división con ejercicios sencillos, prácticos y llevados a la vida cotidiana para la mejor comprensión de estos como realizar recetas donde manejen cantidades de alimentos, platos, gramos, tazas, litros, etc., simulación de tiendas para que aprenda a contar el dinero, recibir el cambio correcto, etc.

Ψ También realizar una modificación curricular en el área de lectura comprensiva a través de cuentos cortos y realizar un ejercicio de explicación, análisis e interpretación de estos.



Elizabeth Chavarría

Evaluadora

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

1. DATOS GENERALES.

Nombre completo: D.G.M.V

Sexo F M **Edad:** 8 años **Fecha de nacimiento:** 28/10/2013

Centro Educativo: Centro Escolar Republica de Brasil **Grado escolar actual:** 2 grado

Turno: Matutino **Sección:** A **Domicilio:** _____

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS.

Referida por: Maestra Alba Martínez, del Centro escolar República de Brasil ya que ha observado en la paciente dificultades para asimilar y ser aprehensiva respecto a la enseñanza escolar.

La menor es traída y está acompañada por ambos padres identificados como sus tutores legales siendo Noé Alberto Medrano Aguilar y Cristina del Carmen Vásquez Mendoza para el proceso de evaluación, ya que esto refieren que tiene dificultades en el aprendizaje, no puede escribir, se le dificulta memorizar en un momento le enseña y se le olvido todo, así mismo refiere la madre de familia que la menor tiene dificultades para hablar correctamente puesto que no puede mencionar bien la letra "R", pese a que la habían referido a terapia por un médico general de la unidad hace unos 5 años, no asistió.

Objetivos

- Realizar una evaluación psicopedagógica completa referente a la capacidad intelectual de la paciente, a fin de poder identificar si existe dificultades a nivel cognitivo y a la vez que nos permita brindar un Dx pertinente.
- Explorar las habilidades y destrezas de enseñanza aprendizaje a través de pruebas específicas que nos proporcionen un panorama de los conocimientos propios de la paciente a fin de reforzar las áreas en que las que encuentre en desventaja.
- Establecer un diagnóstico de la situación académica de la paciente a fin de brindar orientaciones dirigidas a la escuela, familia y cuidadora a manera que ayude a disminuir y contrarrestar la situación actual y fortalecer las áreas que presentan déficit.

3. ASPECTOS PREVIOS

3.1 Aspectos evolutivos.

Paciente de 8 años, que cursa 2 grado, nacida de 7 meses con complicaciones de aborto desde los 5 meses, pasando así la madre ingresada en diversas ocasiones por embarazo de alto riesgo,

el cual no fue planeado ni deseado, la niña nace con problemas de bajo peso, no lloro, y el parto fue complicado siendo cesárea, quedo ingresada en el Hospital durante 20 días para la maduración de sus pulmones asi como estabilizarla debido a cansancio con el cual nace.

Dentro de su desarrollo en la infancia la menor ha sido retardada en diversos aspectos camino a los 2 años, empezó a hablar un poco a los 3 años, ella estuvo en control por esta razón y porque se le había indicado terapia de lenguaje a la cual la madre no asistió por ende refiere problemas con la letra R. Es una niña que le gusta jugar, divertirse con las demás niñas de su edad, sin embargo, dentro de su salud ha sido muy vulnerable a padecer de gripes constantes, dolores abdominales, no está bajo ningún tratamiento.

En el ámbito escolar refiere por dificultades en el aprendizaje los cuales se han presentado desde el inicio de su vida educativa, pues se le dificulta memorizar, asimilar, y comprender los contenidos enseñados, lo cual se ha mantenido hasta la actualidad, así también se puede determinar que, con la modalidad de la pandemia en entrega de guías, la niña no aprendió lo suficiente lo cual repercute en sus rendimientos y competencias escolares.

3.2 OTROS (*Historia personal, entre otros*)

La paciente es la hija menor de tres hermanas, una de estas con discapacidad física e intelectual, es de bajo recursos económicos, su madre se desempeña cuidando a una adulta mayor y su padre es vigilante, en casa vive con su abuela quien está en la mayoría de tiempo con ella, su madre las deja en el Centro Escolar y se viene sola en compañía de su hermana, en si la paciente no ha tenido el respaldo por parte de su madre en las actividades escolares pues trabaja en su mayoría de tiempo y su cuidadora no sabe leer ni escribir, no realiza sus guías, solo se dedica a jugar durante la tarde, no toca sus cuadernos ya que no está bajo ninguna supervisión, pese a ello no ha repetido ningún grado ya que por motivos de confinamientos existió accesibilidad para que la menor no se quedara en un grado menor que su edad. La paciente tiene antecedentes de problemas de lenguaje a la cual no se le dio continuidad, asi como de aprendizaje en matemáticas, lenguaje y las demás materias básicas.

4. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1 *técnica y procedimientos aplicados.*

Nombre de las pruebas	
Test Factor "G" Escala 2	Mide inteligencia coeficiente intelectual de los menores así como identificar posibles problemas emocionales o de aprendizajes, determinar el potencial y aptitud cognitiva.
Test de la familia	Medir el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar y estas relaciones.
Batería Psicopedagógica	Para conocer las habilidades y competencias que posee la paciente en rendimiento académico.

4.2 *Integración de los resultados*

Test Factor "G" Escala 2.

Numero de Test	Puntuación Obtenida
Test 1	3
Test 2	4
Test 3	5
Test 4	3
Puntaje total:	15
	C.I 92

PARAMETRIZACIÓN

NIVEL DEL C.I	
Entre 0 – 24 puntos	DEFICIENTE MENTAL
Entre 25-49 puntos	RETRASO
Entre 50-69 puntos	DEBILES MENTALES
Entre 70-79 puntos	CASOS LIMITES
Entre 80-89 puntos	NORMALES-MEDIOCRES
Entre 90-109 puntos	NIVEL NORMALES MEDIOS
Entre 110-119 puntos	NORMAL SUPERIOR
Entre 119-129 puntos	SUPERIOR

Se aplicó el Test de factor g, escala 2 en donde obtuvo una puntuación de 15 aciertos lo que indica que su Coeficiente intelectual ronda en 92, el cual se cataloga como una inteligencia según el nivel normales medios lo que indica que el nivel de funcionamiento cognitivo es normal, no hay alteraciones para realizar las diversas tareas y actividades.

Test de la familia

Con base a los resultados del test de la familia aplicados a la paciente se puede evidenciar que la paciente muestra tenacidad, voluntad, extroversión y seguridad, así como cierto grado de violencia en impulsividad, marcado por un trazo fuerte, lo que indica pasiones poderosas, audacia, violencia, dentro del plano gráfico, vemos como el grupo familiar es dominado por un trazo muy alargados y triangulares, pueden suponer hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas, la paciente se dibuja en primer lugar se asocia a cierto egocentrismo, dependencia, necesidad de ser tenido en cuenta, miedo a la separación, muestra en sí cierto retraimiento, con referente a las relaciones a distancia se puede evidenciar la distancia significativa de la paciente en las relaciones de los padres, efectuando así su relación afectiva más próxima de la hermana mayor pese a que posee discapacidad física e intelectual considero que es la más feliz, encontrándose así cierto distanciamiento hacia los padres y la hermana del medio, aunque aparecen agarrados de la mano de la hija del medio desplazándola hacia el lado extremo, quien manifestó no quererla porque siempre la quieren más sus padres, lo que nos brinda un panorama de preferencia dentro de dinámica familiar.

Dentro del plano de contenido se destaca que los lazos más afectivos siendo estos a la figura materna y la hermana por un lado la madre quien se caracterizó por la timidez complejos de inferioridad, sin un papel activo dentro de la familia, así mismo hay un vínculo de apego a la hermana mayor, y una desvaloración hacia la hermana del medio debido a la representación pequeña de esta, con quien manifestó tener dificultades se pelean, no se hablan y en sí es la querida de ambos padres, se puede identificar en la figura paterna borraduras, y siendo última figura dibujada es decir que la paciente tiende a la intolerancia de este, a mostrar impulsividad y sentimientos ambivalentes, cabe resaltar que indico que es el menos feliz del hogar solo las regaña, les castiga, les grita, a todos los miembros de la familia.

Se observa dentro de los patrones del dibujo piernas largas lo que refleja fuerte necesidad de estabilidad, afirmación y seguridad, así mismo ausencia de nariz en la mayoría de esto lo que significa retraimiento, También ganas de crecer y hacerse mayor.

Batería de prueba psicopedagógica

ÁREA DE MATEMÁTICAS.

Área	Indicador	Valor de cada pregunta	Total
Matemáticas	I.Dictado de cantidades	4 (0)	0
	II. Operaciones Básicas	5 (1)	5
	III. Problemas narrativos	10 (0)	0
	IIII. Medidas	10 (3)	30
			35

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Porcentaje total P.T: 35 Se divide entre 2 para obtener % 17.5%

NIVEL O RENDIMIENTO	
P.T DE 80% O MAS	SU MISMO GRADO
P.T DE 61% A 79%	1 GRADO MENOS
P.T DE 60% O MENOS	2 GRADOS MENOS

Con base a los resultados obtenidos en la evaluación realizada a la paciente en el área de matemática se evidencia que se ubica en un nivel de rendimiento de dos grados menos de retraso de su grado actual, lo que indica que existe dificultades en la asimilación de cantidades numéricas, así como en la resolución de operaciones básicas siendo la suma, restas, multiplicaciones y divisiones, en si se identifican pocas habilidades y competencias lógicas matemáticas, además la paciente no comprende los problemas narrativos, dejando así en evidencia un déficit muy significativo en esta área.

AREA DE LECTURA ORAL

INDICADOR	ASPECTOS A MEDIR
Reconocimiento de letras, silabas, palabras	# de errores
Secuencia de silabas y palabras	# de errores

PARAMERITRACIÓN

NIVEL O RENDIMIENTO	
INDEPENDIENTE 100% A 75%	SU MISMO GRADO
INSTRUCCIONAL DE 74% A 50%	1 GRADO MENOS
DE FRUSTRACIÓN DE 49% PARA ABAJO	2 GRADOS MENOS

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Nº de errores de reconocimiento: 67

Nº de errores de Secuenciación: 7

Nº Total de errores: 74

Porcentaje: 74%

Con base a los resultados la paciente muestra un nivel de 2 grados menos en cuanto a lectura oral, lo que indica que la niña no reconoce las palabras, silabas ni letras del texto, por ende, no lleva secuencia en esta, por lo cual existe una fuerte necesidad de reforzamiento en esta área.

AREA DE LECTURA COMPRESIVA.

INDICADOR	ASPECTOS A MEDIR
Lectura comprensiva	Preguntas de la 1 a 10 preguntas

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Nº Pregunta	Puntaje
Pregunta 1	0
Pregunta 2	0
Pregunta 3	0
Pregunta 4	0
Pregunta 5	0
Pregunta 6	0
Pregunta 7	0
Pregunta 8	0
Pregunta 9	0
Pregunta 10	0

PARAMETRIZACIÓN

NIVEL O RENDIMIENTO	
INDEPENDIENTE 80% O MAS	SU MISMO GRADO
INSTRUCCIONAL DE 61% A 79%	1 GRADO MENOS
DE FRUSTRACIÓN DE 60% O MENOS	2 GRADOS MENOS

Palabras	Correctas
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0

NIVEL O RENDIMIENTO	
P.T DE 0% A 20%	SU MISMO GRADO
P.T DE 21% A 49%	1 GRADO MENOS
P.T DE 50% O MAS	2 GRADOS MENOS

De acuerdo con la evaluación en lectura comprensiva la paciente se catalogó en un nivel de 2 grados menos, es decir que no puede comprender debido a dificultades de lectura, por ende, mostro dificultades notorias en esta área, ella se rehúsa a intentarlo.

AREA DE ESCRITURA

Total, de palabras sueltas correcta: 0

Total de palabras del párrafo: 0

Porcentaje: 0%

PARAMETRIZACIÓN

Respecto a la evaluación de escritura se identifica un rendimiento de frustración lo que indica que la paciente no puede redactar palabras, por lo cual no puede tomar dictados, lo que indica un área de fortalecimiento ya que a menor no sabe escribir.

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES.

Paciente de 8 años que cursa 2 grado en el Centro Escolar República de Brasil, hija menor de tres hermanas, quien refiere por problemas de aprendizaje, no puede escribir y se le dificulta memorizar en un momento le enseña y se le olvido todo, asi mismo refiere la madre de familia que la menor tiene dificultades para hablar correctamente puesto que no puede mencionar bien la letra "R", con base a ello se realizó el proceso de exploración y evaluación referente a inteligencia, familia, y conocimientos educativos en donde se identificó que dentro de la escala 2 del factor g de inteligencia la paciente muestra un C.I de 92 que la ubica en un nivel normal medio, es decir que su funcionamiento cognitivo es normal, no hay alteraciones para realizar las diversas tareas y actividades, por otro lado dentro de la familia se identifican factores predominantes de desvalorización hacia la figura paterna y la hermana del medio con quienes muestra hostilidad, por un lado el padre quien ejerce castigos, regaños, no está involucrado en ninguna actividad escolar, no es afectivo, asi mismo dentro de la dinámica familiar la paciente muestra más cercanía hacia la hermana mayor quien posee discapacidad física e intelectual, y con la madre quien a la vez no está involucrada en el proceso de aprendizaje y enseñanza, existe cierta distancia entre los miembros que conforman la familia, pese a que la mayoría del tiempo

la paciente pasa con la abuela esta no fue dibujada, ya que representa un ente de desvalorización para la paciente, en general se evidencia una fuerte necesidad de afirmación y seguridad.

Debido a que los resultados en las habilidades y competencias académicas con respecto al área de matemáticas, resolución y aplicación de operaciones la paciente muestra una carente falta de habilidades y conocimientos de 2 grados menos, lo que indica una fuerte necesidad de reforzamientos en dicha área, ya que no sabe cómo resolver ni aplicar la lógicas numéricas, por otro lado con referente a la lectura oral, comprensiva y escritura la paciente no puede comprender el contenido de las palabras, párrafos y textos, a la vez que no sabe redactarlos, por ende existe un déficit en sus competencias de lectoescritura, lo que hace que se le vuelva complejo entender los contenidos del grado actual en el que se encuentra, mostrando así una dificultad seria en el aprendizaje y conocimiento académico.

CONCLUSIONES

→ Los resultados en cuanto al rendimiento académico de la paciente se encuentran 2 grados por debajo del su grado actual, lo que indica que un déficit en las habilidades de resolución matemáticas, es importante prestar mucha atención al reforzamiento de esta área en especial a la de resolución de operaciones numéricas, siendo la suma, resta, multiplicación y división a si también, en los problemas narrativos pues a no tener conocimientos numéricos la paciente se le dificulta comprender contenidos de su grado actual.

→ Así también cuando ella no puede resolver los problemas se las ingenia para colocar alguna respuesta, aunque esta sea incorrecta, se muestra dispuesta al aprendizaje, no obstante, no dispone de una adecuada ayuda formativa en casa, es por ello que se necesita que se brinden estrategias más adecuadas para que el aprendizaje se vuelva más óptimo para la paciente.

→ Además, dentro del aprendizaje de lectura la paciente intenta leer, pero no comprende las palabras por lo cual se limita a mencionar solo las vocales que contiene la palabra, por lo cual muestra una baja competencia para la lectura oral y comprensiva ya que no logra comprender el texto, por ende, es necesario que se refuercen estas áreas ya que se encuentra por debajo de su grado actual lo que hace que se le complique el aprendizaje en lo escolar.

→ Finalmente, la paciente dentro de su ámbito familiar muestra desvalorización hacia la figura paterna, la hermana del medio y la abuela, lo que indica cierta disfuncionalidad, lo que afecta directamente su rendimiento escolar pues pasa la mayoría de tiempo con la abuela

materna quien no sabe ni leer, ni escribir por ende no tiene una figura comprometida en el proceso de aprendizaje, por ende es necesario que se establezcan estrategias dentro del hogar que motiven y ayuden a la paciente a la adquisición de aprendizajes escolares, ya que no muestra dificultades a nivel cognitivo.

6. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO.

6.1 Orientaciones generales.

→ Es necesario que la paciente inicie inmediatamente un proceso de reforzamiento psicoeducativos, en donde se fomente la comprensión de palabras, sonidos, y que oriente el desarrollo de habilidades lingüísticas para poder nivelar el aprendizaje a su edad, por ende, es necesario que la madre de familia retome el proceso de la menor en cuanto a la terapia de lenguaje a la cual se le había referido, así también que se le enseñe a la niña a entender que las letras y las cadenas de letras representan estos sonidos y palabras, a que comprenda lo que lee y practicar diariamente la lectura en voz alta para adquirir precisión, velocidad y expresión en la lectura, y así construir una riqueza de palabras dentro de su vocabulario.

→ Es necesario que los maestros hagan énfasis en los contenidos enseñados en el aula referente a el área de matemáticas, es por ello que se recomienda que la paciente tome un lugar cercano a la maestra, así pueda asimilar más lo enseñado, y que este aprendizaje se refuerce también desde casa.

→ Se recomienda que se fomente en la paciente horarios de aprendizaje, debido a que no cuenta con una orientación de un adulto por ende es importante delegar un responsable dentro del hogar que le ayude a establecer un horario para comenzar la enseñanza de lectura y escritura, debido a que la paciente solo reconoce las vocales, confunde la letra P por la Q ya así dentro de un texto solo se limita a pronunciar dichas vocales, es por ello que es importante motivar, fomentar estimular, lectura, escritura, resolución con contenido lúdico y educativo.

6.2 Orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

- Desarrollar dentro del contexto familiar el enfoque de derechos y deberes de los niños con el fin de que se mejore la calidad del trato entre los miembros de la familia así mismo que se lleven a la practica en la vida cotidiana.
- Establecer y desarrollar una visión más amplia de parte de la familia siendo está integrada en donde se determinen las reglas y normas que regulen el comportamiento, los programas televisivos, contenido de redes y agentes distractores dentro del ámbito familiar a fin de mejorar las relaciones en la familia, y asi mismo que se fomenten horarios de estudio y de organización de actividades tanto de la escuela como del hogar.
- Fortalecer los lazos afectivos dentro de la familia siendo estos relacionados a los padres de familia e hijas, a fin de que se mejoren las relaciones la comunicación, es por ello que se recomienda retomar actividades prácticas y familiares que fomente la buena interacción entre estos, asi como el retomar el involucramiento tanto en actividades recreativas como escolares.
- En general se recomienda que los padres se comprometan en el proceso escolar y educativo de la menor, ya que se ha percibido poco interés de parte de estos en el aprendizaje de la paciente, por lo cual es importante que se vuelvan una fuente de apoyo incondicional, motivacional y de ayuda al aprendizaje.
- Asi mismo se recomienda al área educativa específicamente a la maestra de la menor que brinde un cuaderno de notificaciones para padres de familia donde explique claramente las actividades y tareas diarias de la niña, asi mismo que ponga en práctica en el salón de clases adecuaciones específicas como explicar a la menor 2 veces los procesos, que se acerque para ver si ella comprende contenidos.

Firma: _____



Raquel Sánchez

Psicóloga

INFORMES EDUCATIVOS

INFORME EDUCATIVO

I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: María

FECHA DE NACIMIENTO: agosto de 2009

EDAD: 13 años, 9 meses

ESCOLARIDAD: Educación secundaria

CURSO: 2° año de bachillerato

FECHA INFORME: 28 de mayo de 2022

EVALUADOR: Ana Elizabeth Cabrera Castro

ANTECEDENTES GENERALES:

- Ψ Sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años, discuten mucho y la involucran haciéndola el centro de sus discusiones. Se ve en la obligación de vivir con su madre y su pareja, y visitar semanalmente a su padre.
- Ψ Al relacionarse con un nuevo grupo de amigas su comportamiento cambió drásticamente según lo describen su madre y maestros, por lo que solicitan ayuda psicológica.

II.- INSTRUMENTO APLICADO:

- Ψ Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)

Los resultados de la prueba reflejan altos niveles de ansiedad como estado, la cual responde a factores externos, sean estos ambientales, económicos o relacionales.

La ansiedad como rasgo presenta también un alto puntaje, reflejando aspectos conductuales y de personalidades que propician un mal afrontamiento de los elevados niveles de ansiedad.

- Ψ Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965)

La Escala refleja cómo se valora la persona y la satisfacción propia. María presenta un puntaje bajo según los resultados, lo cual al no trabajarse podría afectar sus relaciones interpersonales de forma significativa, su estado de ánimo y desempeño en áreas importantes de su vida.

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

La evaluación refleja cierto grado de depresión, que en niños y adolescentes suele presentarse en forma de irritabilidad o enojo, comportamiento observado en María la mayor parte del tiempo en casa y en la escuela.

III. DIMENSIONES EVALUADAS

I: Contexto: El ambiente familiar en que vive, ha representado para ella un factor estresante. Cuando un niño es pequeño y sus padres se separan hay un quiebre, ya que al tener aún un pensamiento egocentrista en que su forma de comprender el mundo es solo a través de él mismos, puede experimentar culpa, pensar que él causó la separación porque se portó mal o hizo algo indebido, generando un malestar que puede reflejarse incluso años después. A partir de los 11 años, las amistades adquieren un papel muy importante en el desarrollo de la persona, quien se interesa más en relacionarse con los demás, busca aprobación de otros y adopta comportamientos de otros para lograrlo, volviéndose parte de ellos y del descubrimiento de su identidad como persona.

II: Habilidades intelectuales: Tanto la madre como los maestros de la niña comentan que nunca ha tenido dificultades en sus clases, comprende bien lo que se le pregunta, se desempeña bien y refieren su bajo rendimiento a problemas de conducta.

III: Conducta adaptativa: La niña se enfrenta a diversos cambios físicos, emocionales y conductuales propios de su etapa evolutiva, sin embargo, al no tener una orientación adecuada por parte de sus padres y relacionarse con amistades que la han hecho sentir insegura, su afrontamiento no ha sido del todo favorable.

III: Salud: Se alimenta bien, no presenta problemas de sueño ni otro padecimiento significativo que pueda influir en su conducta.

IV: Participación, interacciones y roles sociales: Cumple el rol de hija y estudiante, actualmente se relaciona con un nuevo grupo de amigas, no tiene una buena relación con sus padres, ni con la pareja de su madre. Como estudiante, su comportamiento es inadecuado, ella está consciente de los roles que cumple y tiene deseo de lograr cambios para mejorar su desempeño académico y afectivo.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Tanto las pruebas como las entrevistas realizadas, indican que María presenta dichos comportamientos debido a toda la carga emocional que recibe de su ambiente familiar y escolar, haciendo que se le dificulte adaptarse a la nueva etapa que empieza, la adolescencia, desarrolle comportamientos inadecuados y experimente malestar psicológico.

SÍNTESIS VALORATIVA: María se encuentra en una etapa evolutiva llena de cambios físicos, emocionales y sociales normales según su edad, sin embargo, las presiones que tiene tanto en la escuela, con sus amistades y dentro del ambiente familiar, son superiores a lo que ella ha aprendido a manejar, generando malestar, así como formas de afrontamiento y comportamientos inadecuados. Se espera que con el apoyo de los padres y maestros, así como terapia psicológica para trabajar su valor propio y psicoeducación sobre los cambios y problemas que enfrenta, pueda desenvolverse mejor en todos los aspectos de su vida.

IV. DETERMINACIÓN DE APOYOS:

- Ψ Hogar: Requiere mayor atención, orientación, valoración de sus logros, se recomienda a sus padres mantener sus discusiones en privado, sin involucrar a la niña.
- Ψ Escuela: Fomentar entre los estudiantes empatía, respeto, prestar más atención a los casos de estudiantes que son víctimas de bullying u otro tipo de acoso, involucrando a padres y maestros en la formación de personas integrales.



Ana Elizabeth Cabrera Castro

Psicóloga

INFORME EDUCATIVO

1. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: María

FECHA DE NACIMIENTO: 3 de agosto 2009

EDAD: 13 años, 9 meses

ESCOLARIDAD: Bachiller

CURSO: 2° de Bachillerato FECHA INFORME: 28 de mayo de 2022

EVALUADOR: Elizabeth Raquel Chavarría

ANTECEDENTES GENERALES: María vivió con sus padres hasta los 6 años, hasta que se divorciaron, se fue a vivir con su madre y a su padre lo visitaba los fines de semana. Luego su madre se volvió a acompañar con otro hombre, sin embargo la relación con María no es muy buena. La paciente siempre ha sido bien portada, con buenas calificaciones, sin embargo este último año ha presentado problemas conductuales en casa y en el colegio y ha bajado su rendimiento escolar

2. INSTRUMENTO APLICADO:

ψ Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños.

ψ Escala de autoestima de Rosenberg

ψ Inventario de depresión para niños

3, DIMENSIONES EVALUADAS.

DIMENSIÓN

I: Contexto

María ha sido una chica muy aplicada en sus estudios, obediente y ha mantenido una buena relación con su madre, sin embargo la relación con su padre y su padrastro son problemáticas y actualmente está teniendo problemas de comportamiento en el colegio y su rendimiento escolar ha bajado considerablemente.

II: Habilidades intelectuales

María es una chica inteligente, con un buen rendimiento escolar y responsable.

III: Salud

María no presenta problemas de salud y actualmente está realizando una dieta equilibrada para mantener un buen peso corporal.

DIMENSION IV:

María cuenta con relaciones de amistad dentro y fuera del colegio, sin embargo se puede inferir que no son buena influencia para la adolescente.

Análisis cuantitativo: No aplica.

Análisis cualitativo: los cambios más comunes en la adolescencia son la búsqueda de aceptación social, establecer relaciones sociales y afectiva, tener independencia y tomar decisiones propias, ver algunas de estas áreas limitadas provoca cambios emocionales significativos en los adolescentes, como baja autoestima, ansiedad, tristeza, etc y aunado a esto, María presenta problemas con su padre y su padrastro lo que lleva a María a tener conductas desafiantes, estar a la defensiva y un bajo rendimiento académico.

SÍNTESIS VALORATIVA: Los cambios que ha experimentado Mara, sus padres y los maestros son debido a la etapa en la que se encuentra, debido a que está entrando en la etapa de la Pubertad, por lo que ella está experimentando cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social.

DETERMINACIÓN DE APOYOS:

En el hogar:

- ψ Mantener una buena comunicación, respetando y escuchando las opiniones de María.
- ψ Negociar las nuevas reglas que se deben crear a partir de esta nueva etapa como las salidas, horas de llegada a casa, las tareas del hogar, su responsabilidad con la escuela, etc.
- ψ Aumentar la autoestima de la adolescente, ayudándola a sentirse bien consigo misma y con su físico.
- ψ Realizar actividades familiares para mantener una buena unión y comunión.

En la escuela:

- ψ Brindarle asesoría para que pueda mejorar sus calificaciones.
- ψ Brindar talleres de educación sexual para la prevención de conductas sexuales riesgosas.
- ψ Realizar torneos deportivos para ofrecer a los adolescentes espacios favorables y establecer relaciones sociales.



Elizabeth Chavarría

Evaluadora

ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO.

I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: M.

FECHA DE NACIMIENTO: XXXX.

EDAD: 13 años y 9 meses ESCOLARIDAD: 2º de Br.

CURSO: XXXX FECHA INFORME: 28/05/22.

EVALUADOR: Raquel Iveth Sánchez Hernández.

ANTECEDENTES GENERALES: Paciente de 13 años que cursa 2º de Br y que inicia la etapa escolar desde los 3 años de edad, con un historial educativo en la cual no había presentado dificultades en su rendimiento académico ni en su comportamiento, no obstante, refiere en el último año un descenso en su rendimiento y conductas inadecuadas y desafiantes presentadas tanto en la escuela como en su casa. Proviene de una familia de status medio y de padre separados con quienes comparten su custodia y mantiene una inadecuada relación y comunicación, la menor se encuentra en una etapa de adolescencia en la que ha presentado dificultades en el ámbito escolar, familiar, social, motivo por el cual es traída por la madre puesto que manifiesta un comportamiento distinto en su hija, del cual los profesores habían notificado.

II.- INSTRUMENTO APLICADO:

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

III. DIMENSIONES EVALUADAS.

DIMENSIÓN

I: Contexto DIMENSION: Paciente que proviene de una familia separada y disfuncional puesto entre ambos padres no tienen adecuada relación ni comunicación mantienen constantes discusiones, pleitos por motivos de la manutención de la hija en común; las pacientes tienen visitas de fines de semana alternados para estar con padre, en la cual este ejerce violencia verbal

con la hija, infundiendo así temor razón por la cual no puede expresarse con él por miedo a su comportamiento.

II: Habilidades intelectuales DIMENSION

Se ha caracterizado por poseer un buen rendimiento escolar y conductual en la escuela con calificaciones buenas, desde que inicio la etapa escolar, sin dificultades cognitivas.

III: Conducta adaptativa DIMENSION III: Salud

Se identifica un periodo de embarazo y parto desarrollado sin dificultades, tuvo una intervención quirúrgica a los 8 años de extirparon las amígdalas, con una edad de desarrollo normal, a los 13 años presenta conductas desadaptativas en la escuela y en casa así como a una crisis de la adolescencia de pérdida de motivación por ciertas áreas; debido a todos los cambios que atraviesa razón por la cual en algunas ocasiones la paciente ha tenido épocas de no querer comer y querer bajar de peso, en general mostrando comportamientos poco adecuados.

Ψ DIMENSION IV: A continuación, el Informe por áreas.

Ψ Análisis cuantitativo: No aplica

Ψ Análisis cualitativo:

Participación, interacciones y roles sociales: La paciente ha mantenido buenas relaciones interpersonales, tiene grupos de amigos tanto dentro de la escuela como fuera de este, no obstante, presenta inadecuada relación específicamente con un grupo de amistades que ejercían acoso contra ella y con las que tenía discusiones, es aquí donde la paciente presenta las conductas y peleas constantes y mala interacción con la madre y estado de humor distintos, cabe resaltar que la madre ejercía un rol inadecuado con su hija debido a que no sabía cómo reaccionar ni explicarle a su hija las cosas, solo discutían, por ende indicaba mantener un rol bastante pasivo en cuanto a la orientación de la etapa de la menor, su status es medio socialmente.

Dentro de las evaluaciones realizadas se identificó un elevado nivel de ansiedad en la paciente, refleja baja autoestima de sí misma, además de una cierta tristeza o depresión basados estados de ánimo bajos, en relación a estas pruebas las cuales respaldan que la paciente además atraviesa en sí la crisis de adaptación de la adolescencia, en donde hay una disminución por el interés a diversas áreas las cuales manifiesta en sus conductas tanto en la escuela como en su casa, es por ello que se ha visto afectada el área educativa, social, y familiar.

SÍNTESIS VALORATIVA: De acuerdo a las evaluaciones y las entrevistas realizadas, se identifica una paciente adolescente de 13 años caracterizada por ser alegre, tranquila, inteligente y poco

insegura con un historial educativo de buen rendimiento y comportamiento; últimamente presenta dificultades en el rendimiento escolar puesto que sus calificaciones están por debajo del promedio y comportamientos inadecuados basados en conductas desafiantes, desobedientes manifestadas tanto en su centro educativo como en su casa, proviene de una familia disfuncional y de padres separados desde hace 7 años, donde mantienen inadecuada comunicación y constantes conflictos por la manutención de ella; la menor no cuenta con una orientación de estos, no se siente escuchada y no hay vínculos de confianza, puesto que su madre no sabe cómo reaccionar y explicarle la situaciones, la joven se encuentra en una crisis de desarrollo de la adolescencia en la cual ha perdido el interés a ciertas áreas, debido a los cambios y la adaptación a una nueva etapa, es por ello que se realizó una evaluación pertinente en la que se refleja un elevado nivel de ansiedad así como una baja autoestima, y así como cierta tristeza o depresión en sus estados de ánimo la cual se manifiesta en su conductas y su bajo rendimiento. La paciente reconoce que su comportamiento y las malas relaciones que está teniendo por eso muestra adherencia a un cambio a partir de diferentes apoyos a fin de mejorar la situación observada.

DETERMINACIÓN DE APOYOS: Es importante que se establezca en la paciente psicoeducación para la mejora de las habilidades para la vida, así como enseñanza de la etapa de los adolescentes, y que aprender a identificar y modificar las conductas o pensamientos perjudiciales en las áreas importantes así como de fortalecer su valía personal trabajando así el autoconcepto, autoimagen, autorrealización, autorespeto, cabe señalar la activación de las redes de apoyo tanto en casa como en la escuela.

Ejemplo Determinación de apoyos:

- ψ Necesidad de trabajar la conducta problemas en la escuela y en la casa manifestadas en desobediencia, conducta desafiante, y mala comunicación y relaciones, y el bajo rendimiento escolar, así como la ansiedad, baja autoestima, y estado de ánimos bajo
- ψ Apoyo en psicoterapia, enfocado en las relaciones de la familia, manejo de ansiedad en diferentes contextos, comunicación asertiva, fortalecimiento de autoestima.
- ψ Intensidad de 1 sesión semanal.
- ψ Duración de 6 meses de psicoterapia puesto que presenta adherencia al cambio
- ψ Responsable: Madre de familia.

Firma: _____



Raquel Sánchez

Psicóloga

4. INFORME PSICOLÓGICO

El informe psicológico es una herramienta que indica el cierre del proceso de evaluación y consiste en una recopilación de información de una persona, como datos personales, evaluaciones, situación problemática y sus resultados.

Características básicas de un Informe psicológico:

- Ψ Debe ser contrastable por otro evaluador, en el caso de ser necesario.
- Ψ Ser comprensible para la persona que va dirigido.
- Ψ Debe ser útil y presentar orientaciones concretas con relación a los objetivos planteados al inicio de la evaluación.

4.1 Evaluación psicológica

En la psicología, la evaluación psicológica se convierte en un componente esencial para la intervención, para determinar el estado de salud mental de una persona. Y nace como una propuesta metodológica para los diferentes modelos teóricos como el psicoanálisis, humanista, sistémico, conductual, etc.

En la evaluación psicológica se explora el comportamiento, las habilidades, la historia y antecedentes de un sujeto, así como su personalidad. Para ello se utilizan métodos de recolección de información como la observación, la entrevista, los test psicológicos, etc., que, al finalizar, se interpretan para llegar a una conclusión o un diagnóstico.

4.2 Métodos de evaluación

Existen diferentes métodos de evaluación que se aplican en el ejercicio profesional de la psicología, independientemente del ámbito de aplicación. Estas se categorizan en niveles según el coste de la amplitud.

Dentro de las técnicas con alto espectro y con una amplitud de bajo coste, en primer nivel está las entrevistas, que se utilizan para obtener información de las personas a las que se les aplica; las autobiografías; listados de conducta, escalas de apreciación y la observación sistemática.

En el segundo nivel encontramos las técnicas generales tales como los autorregistros, observación sistemática, pruebas estandarizadas de ejecución y test estandarizados de personalidad; y las técnicas específicas como los cuestionarios o escalas de autoevaluación y escalas de apreciación de otros. Por último las técnicas de tercer nivel con una amplitud de alto coste como la observación sistemática y registros fisiológicos.

4.3 Conceptos y objetivos del informe

“El informe psicológico es aquel documento escrito por el terapeuta donde se exponen los resultados de una evaluación diagnóstica a un paciente. En él se recoge la información que el profesional obtuvo durante dicho proceso” (Universidad Internacional de la Rioja, 2022).

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

Existen otros conceptos sobre el informe psicológico, sin embargo, la mayoría, tiene elementos en común como que es un documento oral u escrito, que da respuesta al motivo de consulta del paciente, cumple con los objetivos de la misma, brinda una síntesis de la evaluación con un diagnóstico y finalmente se brindan recomendaciones a seguir para poder ayudar al cliente con la demanda expuesta en el motivo de consulta.

El objetivo final de un informe psicológico es facilitar la información al paciente, otros profesionales u otros cuerpos de índole legal que necesiten cierta información acerca de la persona que se ha evaluado. Dicho documento debe ser redactado con un lenguaje que sea comprensible para el lector, debe estar bien organizado y tener fundamentos sólidos (Sattler 2003).

4.4 Contenidos del informe

Todo informe psicológico debe cumplir con una serie de apartados:

- ψ Datos personales del evaluado: aquí se debe colocar el nombre completo, la edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, dirección, número de teléfono, quien lo refiere, fecha de ingreso, fechas de las consultas y la fecha de entrega del informe.
- ψ Datos del evaluador como el nombre completo y número de colegiado.
- ψ Datos de identificación del cliente: en caso de tratarse de un menor de edad, es necesario tener los datos personales de los padres.
- ψ El motivo de consulta: el motivo por el cuál llegó a consulta o por el cual fue referido.
- ψ Pruebas administradas como test, técnicas o aparatos de medición para recolectar información, junto con los datos de estos, como la fecha en que se administró, el nombre de la persona que lo realizó, sexo, edad u otra información pertinente a la prueba.

- ψ Resultados cuantitativos de las pruebas
- ψ Resultados cualitativos
- ψ Integración de los resultados
- ψ Las conclusiones y recomendaciones a seguir, junto al diagnóstico.

4.5 Áreas del informe

Aspectos intelectuales: trata de informes cualitativos y cuantitativos sobre los recursos intelectuales y el uso de las funciones cognitivas de la persona evaluada, identificando fortalezas y debilidades a través de la observación y la aplicación de pruebas de inteligencia.

Área percepto motora: se refiere a las alteraciones a nivel perceptual, motor y conductual por la presencia de una patología orgánica en el cerebro. Busca establecer la diferencia entre problemas emocionales y problemas de índole orgánicas a través de la observación directa, las entrevistas y pruebas visomotoras.

Área afectiva: evalúa las respuestas afectivas que son el resultado de factores innatos y aprendidos, y la presión del ambiente sobre las características de un sujeto. Es necesario tener cuidado, debido a que al evaluar esta área se promueve caer en la subjetividad del cliente y el profesional debe identificar el patrón global de funcionamiento y adaptación del sujeto.

4.6 Devolución bajo los resultados del informe

La devolución de los resultados, se considera el cierre del proceso de evaluación psicológica. Para que el profesional de psicología de una acertada devolución tuvo que comprender el caso con el fin de poder explicarlo de manera clara al evaluado, familiares, otros profesionales o interesados, y poder resolver dudas de estos.

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”.

4.7 Manejo ético de los resultados

El profesional en psicología está regido por el código de ética de la profesión, por lo cual, es una gran responsabilidad para el psicólogo el manejar información personal del cliente. Por lo que debe seguir los siguientes principios éticos para el correcto manejo de la información:

ψ Respeto a la dignidad humana: es necesario informar a la persona evaluada el tipo de pruebas que se le aplicará y tener el consentimiento de este para poder realizarlo. Además, la información que se recolecta debe ser pertinente al caso y protegida por el profesional.

ψ Trato humano y responsable: en caso de trabajar con otro colega o profesional, el psicólogo debe mantener a discreción la información de su cliente, a fin de que su información no sea divulgada y ocasione un daño al cliente.

ψ Integridad profesional: cuando un caso sea complejo para el profesional o choque con sus creencias o valores, es necesario que este remita al cliente a otro profesional con mayor competencia, y no recurrir al engaño en el servicio que brinda.

ψ Responsabilidad social: el psicólogo debe mantenerse activo, capacitándose, e informándose de los últimos avances de la ciencia y la psicología.

5. TIPOS DE INFORME

5.1 Tipos de informe psicológicos

Los informes son instrumentos de recopilación de información científica, y están divididos en función de la solicitud y causas, todos deben seguir los principios fundamentales.

Las causas son:

- Ψ Según el medio de transmisión, en el informe oral o escrito.
- Ψ Según objetivos y propósito de evolución, pueden ser informe evaluación, selección, orientación o de intervención
- Ψ Según el contexto de su aplicación es decir informe de selección, clínico, educativo, pericial u otros.

5.2 Informe clínico

Es aquel que tiene un mayor número de estudio, investigaciones, artículos, donde se detalla cómo debe de aplicarse para que sea eficaz y se logren los objetivos que se pretenden conseguir, habiendo diversos métodos para ello.

En él se expresan los resultados de los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas al paciente, esta información lleva claridad, congruencia y coherencia, los cuales se basan en protocolos generales. La información personal es fundamental en este tipo de informes. Además, es tanto de carácter científico como confidencial.

Se debe considerar que el informe debe contener:

- Ψ Datos de identificación
- Ψ Motivo de consulta
- Ψ Pruebas aplicadas
- Ψ Interpretación de cada prueba

- Ψ Diagnóstico
- Ψ Conclusiones y recomendaciones

Este se basa en un expediente clínico que se realiza dentro del proceso de evaluación, siendo un documento técnico, medico, que cumple diversos objetivos, entre ellos se encuentran:

- Ψ Servir como protocolo de investigación clínico de un caso
- Ψ Recopilar y almacenar datos en forma ordenada y sistemática sobre el paciente y su entorno.
- Ψ Establecer el estado de salud o enfermedad del individuo
- Ψ Marca los problemas a resolver
- Ψ Establecer una ruta crítica para la resolución de la problemática establecida
- Ψ Conserva todos los datos de las diferentes etapas que siguen para la resolución de los problemas
- Ψ Monitorizar la evolución, retroalimentar el proceso de la investigación para actualizar y mejorar la toma de decisiones.

5.3 Informe forense

Es un instrumento utilizado por el especialista en psicología en diversos ámbitos legales, tales como derecho penal, civil, laboral, militar y derecho canónico. El informe psicológico forense, es aquel en que un profesional de psicología forense usa técnicas y conocimientos en que está especializado para guiar a los tribunales en su búsqueda de un veredicto.

En este sentido, se trata de un informe con valoraciones psicolegales, las cuales mezclan el funcionamiento psicológico con el ámbito jurídico. La información de la evaluación pericial psicológica es entregada a un operador jurídico demandante en forma de informe.

Cuando es transmitido el informe, comienza a constar como otro documento probatorio en el proceso judicial.

Al realizar este tipo de informe el profesional en psicología debe tener en cuenta a quien va dirigido ya que es un factor relevante al momento de redactarlo, en función de calidad, cualidad y cantidad de información recogida en él.

Apartados que deben incluir en un informe forense.

- Ψ Identificación del psicólogo
- Ψ Datos de institución judicial, juzgado
- Ψ Indicar la confidencialidad del informe
- Ψ Filiación del informado
- Ψ Datos de la persona que solicita el informe y los motivos de la solicitud.
- Ψ Hechos que han sido denunciados
- Ψ Documentación del sumario que se ha consultado al momento de realizar el informe

A la vez se incluye

- Ψ Preguntas que se le realizaron al perito
- Ψ Entrevista realizada
- Ψ Breve anamnesis del evaluado
- Ψ Exploración psicopatología actual de evaluado
- Ψ Exploración de pruebas psicométricas
- Ψ Resultados y comentarios correspondientes.
- Ψ Conclusiones e interferencias de interés.
- Ψ Anexos

De esta forma al igual que el resto de los informes psicológicos, es imprescindible que su redacción sea clara y organizada, de manera que el operador jurídico sea capaz de

comprenderlo sin dificultad. Asimismo, debe contener criterios técnicos y datos manejados por el perito, los cuales también deben ser utilizados para justificar las conclusiones a las que se llegue dentro del documento. Además, se debe tener en cuenta que, al ser incluido dentro del expediente judicial, cuenta como prueba, por lo que puede someterse a réplica y análisis por cualquiera de las partes.

En este sentido, el perito tiene una gran responsabilidad jurídica al manejar este informe, puesto que, si no se maneja una adecuada transparencia, la persona evaluada en el informe se ubicaría en un plano de indefensión jurídica.

5.4 Informe educativo

Este informe se utiliza en un contexto de evaluación psicoeducativa con el fin de identificar las necesidades educativas o algún tipo de dificultad en el desarrollo o a nivel currículo escolar o cualquier otro motivo de los alumnos del centro escolar en que se realiza.

Su finalidad es proporcionar al alumno una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades u orientar en las decisiones entorno a las opciones que se le presenta en el futuro para continuar sus estudios.

5.5 Informe psicopedagógico

Es un documento formal y un soporte de información en donde se registran los datos de evaluación del alumno, integrando en conjunto organizado, dirigido en a la respuesta educativa adecuada según el motivo y la necesidad identificada, que queda como registro referencia y que se realiza por un profesional en psicología pedagógica, psicopedagógica, a petición o solicitud del profesor que detectó en el alumno las necesidad, el fin es poder ayudar al alumno a desarrollar o adquirir habilidades, conocimientos, capacidades.

Estos informes tienen 2 características básicas

- Ψ Ser técnico y objetivo
- Ψ Ser un conjunto estructurado de información útil

Su utilidad se expresa en un conjunto accesible, comprensible y ordenada de información siendo un documento equilibrado tanto en su estructura como en su contenido, extensión y lenguaje. La estructura de este informe debe incluir:

- Ψ Datos generales, nombre, apellidos, fecha de nacimiento, edad, centro educativo, año académico, localidad.
- Ψ Referencia y objetivos
- Ψ Aspectos previos, evolutivos otros (historia personal, trastorno, escolar)
- Ψ Aspectos de exploración, técnicas y procedimientos aplicados, integración de los resultados, aspectos de desarrollo evolutivo (Desarrollo psicomotor, lateralidad), desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, aspectos instrumentales y rendimiento académico, personalidad, conducta.
- Ψ Resumen y conclusiones
- Ψ Orientación y consejo psicoeducativo (Orientaciones generales y específicas para su desarrollo curricular)

Algunas técnica y procedimientos aplicados en la exploración de áreas son:

- Ψ Exploración psiconeurológica
- Ψ Desarrollo psicomotor
- Ψ Organización perceptiva
- Ψ Cuestionario de detección y observación realizada por tutor
- Ψ Cuestionario de detección y observación realizada por la familia.
- Ψ Test psicométricos de evaluación en inteligencia, personalidad, conducta.
- Ψ Batería de aptitudes diferenciales y generales.

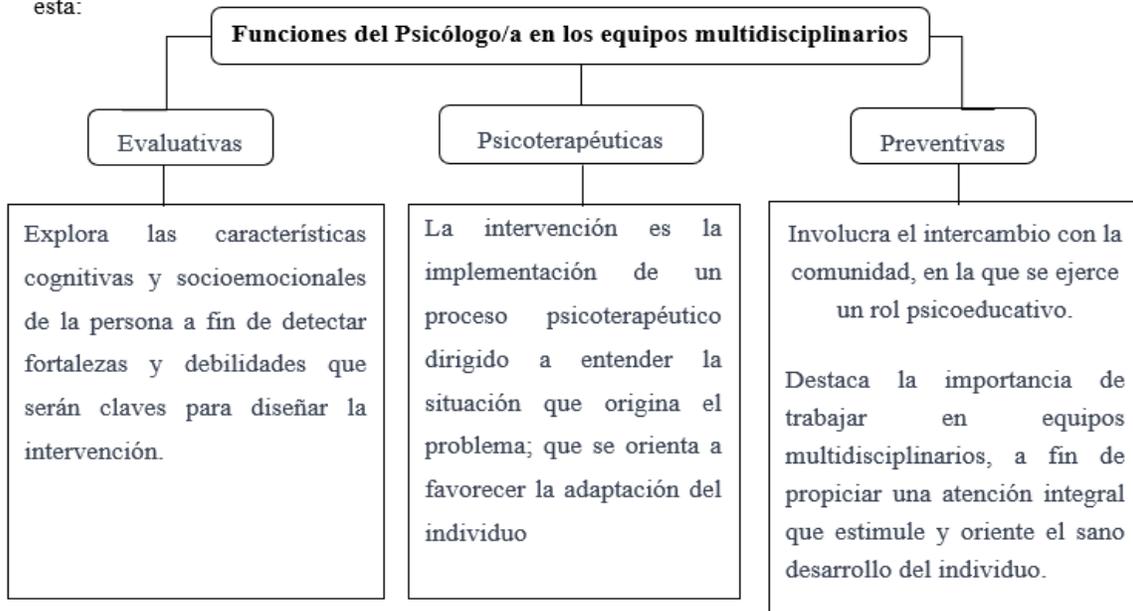
5.6 Equipos multidisciplinarios

Los equipos multidisciplinarios son aquellos que involucra el conocimiento varias disciplinas cada una aportando desde su espacio al tema en cuestión.

Dentro del modelo multidisciplinario se constituye un equipo multiprofesional, formado por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales que evalúan en forma independiente; sobre la base del diagnóstico, a la vez que integra y organiza los distintos aportes profesionales, por medio de un plan cooperativo.

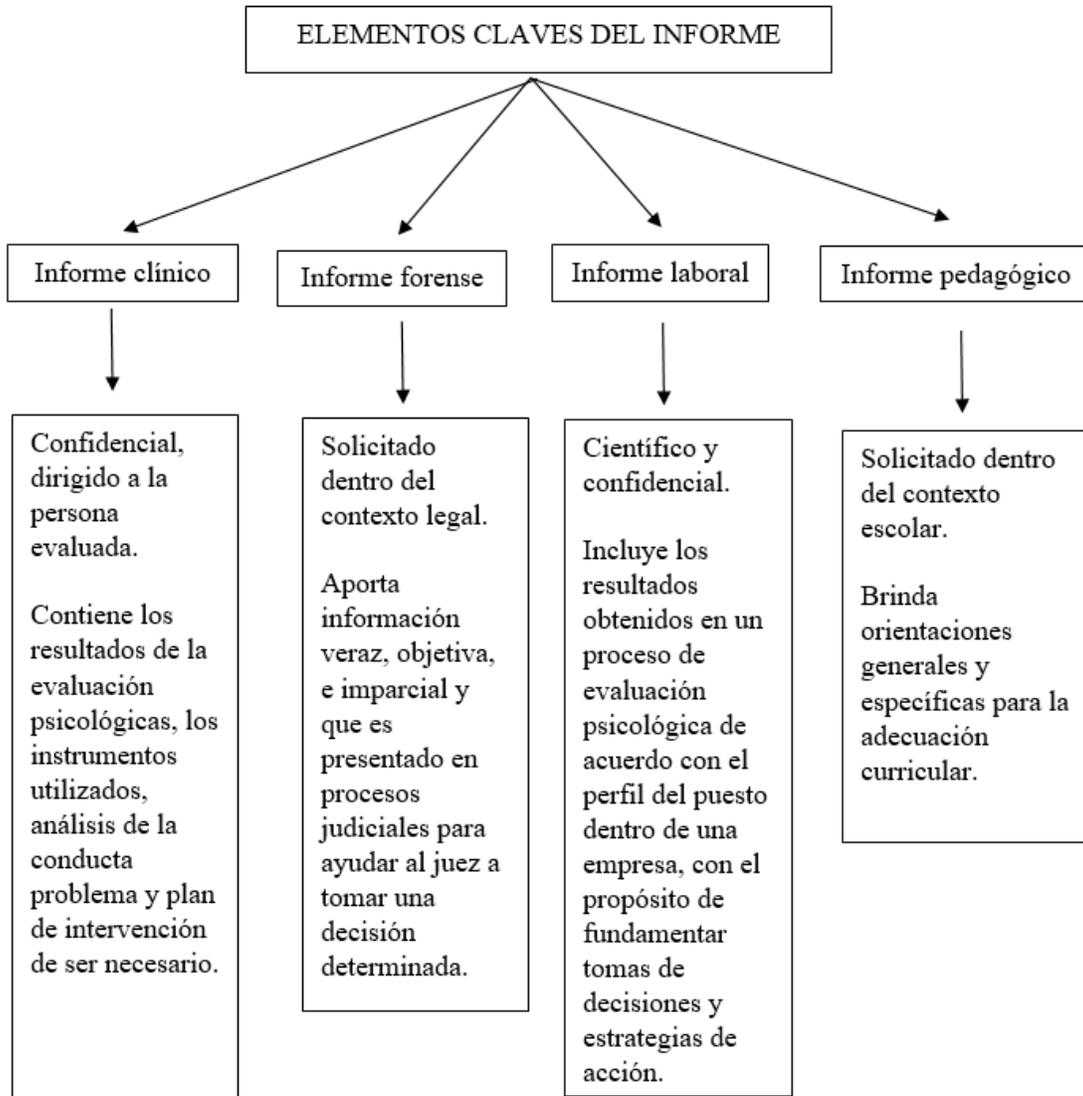
El objetivo de este plan es integrar los tratamientos en pos de una evolución más eficiente.

El psicólogo/a ejerce funciones distintas dentro de los equipos multidisciplinarios dentro de estos esta:



6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO

6.1 Elementos claves del informe psicológico



6.2 Cualificación del evaluador

Es importante, al momento de realizar una evaluación psicológica, contar con los conocimientos teóricos y prácticos que se requieren, y así garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad del informe psicológico.

Entre las cualificaciones principales necesarias se encuentran contar con una Licenciatura en Psicología, respaldada por el título y sello correspondiente, estar autorizado/a para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, un manejo adecuado de las diferentes pruebas psicológicas a utilizar, tanto en su aplicación como corrección e interpretación.

Así mismo, cada área de evaluación requiere habilidades y conocimientos específicos.

Área clínica

- Conocimiento profundo de los problemas emocionales y enfermedades mentales en la infancia, adultez y ancianidad.
- Formación en psicología de las Adicciones y sus tratamientos.
- Manejo de las técnicas de evaluación para un buen diagnóstico, como la entrevista clínica, test y cuestionarios.
- Capacidad de investigación e inquietud por investigar.
- Desarrollo de habilidades terapéuticas en la atención individual del paciente y en terapias de grupo.

Área forense

- Conocimiento del derecho procesal, civil, penal y penitenciario.
- Ética profesional en la aplicación de pruebas y realización de informes periciales.

Área laboral

- Debe conocer sobre el comportamiento y los factores que influyen sobre la conducta humana.
- Debe ser experto en técnicas de evaluación que incluyan pruebas psicológicas, escalas de actitudes, calificación de méritos, determinación de la fatiga laboral, etc
- Debe saber diseñar experimentos, dominar técnicas estadísticas para manejar los resultados en el terreno general del comportamiento organizacional.

6.3 Derechos del evaluado / evaluador

Derechos del evaluado:

- Ψ Derecho al acceso a todo tipo de información sobre su estado psicológico.
- Ψ Derecho al consentimiento.
- Ψ Derecho a la libre elección.

- Ψ Derecho a la privacidad y confidencialidad sobre la información personal, así como a la protección de su privacidad durante la realización de las evaluaciones psicológicas, entrevistas, etc.
- Ψ Derecho a la seguridad.
- Ψ Derecho a un tratamiento adaptado en lo posible a sus necesidades personales.
- Ψ Derecho a la compensación.
- Ψ Derecho a escoger psicólogo y a cambiar o pedir una segunda opinión.
- Ψ Derecho a saber la formación del psicólogo y su número de colegiado.
- Ψ Derecho a saber el precio y duración de las sesiones así como una aproximación del total de sesiones de tratamiento.
- Ψ Derecho a negarse a responder preguntas y revelar información.
- Ψ Derecho a abandonar el proceso terapéutico cuando lo desee.

Derechos del evaluador:

- Ψ Derecho a negarse a tratar a alguien y/o a derivar a otro profesional.
- Ψ Derecho a una formación de calidad basada en evidencia científica.
- Ψ Derecho al acceso de instrumentos de evaluación e intervención.
- Ψ Derecho a una remuneración proporcional a la calidad del servicio.
- Ψ Derecho a una seguridad física y mental.
- Ψ Derecho a pedir supervisiones de casos (pidiendo antes permiso al paciente) a otro profesional.
- Ψ Derecho a ser independiente y rechazar posibles dificultades para esta autonomía y así poder ejercer legítimamente su profesión.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe

- Ψ DSM V: Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, en el cual se encuentran los criterios y características de personalidad, ambiente, estadística, factores influyentes y clasificación de los Trastornos Psicológicos.
- Ψ CIE 11: Cuenta con la clasificación de las enfermedades, utilizado especialmente en el área clínica, y en el contexto salvadoreño, dentro del ámbito público de salud. Se divide en enfermedades médicas y enfermedades mentales.
- Ψ Leyes: Lineamientos de atención psicológica, código de ética, derechos del paciente y terapeuta, Ley Lepina y otros documentos legales que permitan ejercer de forma adecuada y profesional la psicología.

6.5 Estilo de redacción del informe

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 psicométricas. En el informe psicológico se describe la personalidad y conducta de tal manera que quien lo lea, tenga una impresión cercana a la realidad respecto al evaluado, debe ser un documento científico y objetivo.

Dentro del área clínica, el tipo de reacción varía según el paciente al cual esté dirigido, ya que se espera sea comprensible y contribuya a que pueda entender mejor su situación actual de forma amplia, sus causas y consecuencias, y las estrategias que el profesional sugiere utilizar para mejorar su calidad de vida y relaciones interpersonales.

En el informe forense, el psicólogo hace uso de términos técnicos comprensibles para el órgano legal que lo solicite, limitándose a responder a las demandas realizadas por el juez, sin revelar información del evaluado que no sea requerida.

Respecto al área laboral, el informe respalda la decisión de una empresa sobre si el evaluado es o no el mejor candidato para ocupar el puesto, según el perfil esperado. Para realizar este tipo de informes se utiliza un estilo de redacción imparcial, limitándose a presentar los resultados de las entrevistas, pruebas aplicadas y observación, para hacer inferencias sobre su posible desempeño laboral.

Al realizar un informe psicopedagógico es importante un manejo adecuado de los diferentes estilos de aprendizaje del menor, inclusión de elementos relevantes de su entorno como evaluación con maestros y padres de familia, observación en clase y recreo, para detallar los aspectos que puedan ayudar a comprender mejor su desempeño escolar y brindar las orientaciones pertinentes y adecuaciones curriculares necesarias.

6.6 Consentimiento informado

El consentimiento informado proceso en el que se proporciona, tanto de forma oral como escrita, la información al evaluado sobre el proceso a seguir, de forma que pueda decidir libremente si desea o no iniciarlo, siendo consciente de sus potenciales beneficios y, también, los riesgos que implica.

En el consentimiento informado se debe exponer tres elementos informativos fundamentales:

- Ψ Se expondrán los hechos de forma completa y veraz, sin ofender ni dramatizar.
- Ψ Se recomendará un plan, informando también de posibles alternativas a la terapia.
- Ψ Se asegurará su comprensión.

Dentro de la información necesaria para que el paciente comprenda el servicio que se le va a ofrecer tenemos:

- Ψ El tipo evaluación y terapia
- Ψ Las alternativas a la terapia
- Ψ Las consecuencias y duración del proceso terapéutico previstos
- Ψ Derecho de suspensión del tratamiento por propia voluntad
- Ψ Derechos y limitaciones legales
- Ψ Estructura de las sesiones y honorarios

6.7 Resguardo y protección de la documentación

Es responsabilidad de las y los psicólogos garantizar la protección y privacidad de los datos de la persona usuaria. Por lo tanto, debe garantizar que terceros o terceras no puedan acceder a información confidencial, así como velar que la usuaria se encuentre en un espacio donde otras personas no puedan escuchar sus sesiones terapéuticas.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- ψ Habiendo analizado los contenidos abordados en el curso de especialización, se puede concluir que, si bien existen elementos e instrumentos fundamentales al realizar una evaluación psicológica, varía su modo de aplicación e interpretación según el objetivo por el cual se realiza en cada área y los modelos en que se respalda.

- ψ La evaluación clínica busca establecer un diagnóstico, utilizando métodos de recolección de información como la entrevista, la observación y pruebas psicométricas, para elaborar un plan de intervención que responda a las necesidades de quien lo solicita. Sin embargo, en el contexto salvadoreño, especialmente en el ámbito público, dicha evaluación se rige por un modelo médico, dando más importancia a la inclusión de la persona dentro de una categoría diagnóstica, que a sus necesidades y objetivos.

- ψ Dentro del área forense, se evalúa el estado mental de una persona implicada en algún proceso legal, a través de la entrevista, la observación y pruebas psicométricas, con el fin de contribuir al cuerpo jurídico en la toma de decisiones judiciales. A pesar de la alta demanda de evaluaciones en este ámbito, el Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador, permite la realización de las prácticas profesionales únicamente en el área clínica, laboral y escolar, limitando el desarrollo de habilidades técnicas y específicas necesarias para desempeñarse en este rubro.

- ψ Dentro del área laboral, se utiliza la psicología para la selección y reclutamiento del personal idóneo, según los requerimientos del puesto. Para ello se auxilia de herramientas tales como la entrevista, evaluaciones práctica y teórica, baterías de pruebas psicométricas e informe, a fin de conocer las competencias, aptitudes y habilidades de los candidatos aspirantes, y así tomar decisiones basadas en criterios específicos. Sin embargo, el psicólogo, debido a su formación, habilidades desarrolladas

y cualificación, podría evaluar también a los trabajadores cuando observe algún cambio significativo en el desempeño laboral o comportamiento, con el fin de brindar orientación correspondiente y promover la salud mental dentro de la empresa.

- ψ En el área psicopedagógica, se utilizan guías de observación, pruebas psicométricas, entrevistas y cuestionarios de conducta con el menor de edad, además, se solicita a los tutores legales y maestros colaborar con el proceso de evaluación, con el fin de conocer y determinar las causas de las dificultades en el comportamiento y desempeño académico del estudiante. Y por medio de un informe técnico, se brinden las orientaciones y recomendaciones correspondientes que contribuyan a su mejora y desarrollo dentro del contexto escolar, según las necesidades detectadas.

- ψ En conclusión, en cada área es importante el manejo de métodos de recolección de información pertinentes y la elaboración de informes técnicos que den respuesta a las diferentes solicitudes y necesidades identificadas en el proceso de evaluación. Para ello, es necesario que el psicólogo se rija por el código de ética profesional y leyes de salud del país, para que se resguarde la información del cliente y a la vez se respalde el profesional en función de su ejercicio.

7.2 Recomendaciones

- ψ Se recomienda, a nivel del Departamento de Psicología, proporcionar a los estudiantes las herramientas teóricas y metodológicas, además de dar orientaciones específicas para construir instrumentos propios de evaluación, así como adaptar las pruebas psicométricas al contexto salvadoreño y guías para elaborar informes técnicos de consulta en cada área.

- ψ Se recomienda, a nivel de Curso de Especialización, incluir el proceso de intervención dentro del ejercicio práctico del área clínica, de forma que se le pueda aplicar tratamiento según caso, concluir y dar seguimiento.

- ψ Se considera necesario brindar lineamientos y/o procedimientos específicos para realizar una evaluación forense a nivel del Curso de Especialización, a la vez que se puedan aperturar espacios dentro de la carrera de psicología, para llevar a la práctica los conocimientos adquiridos y desarrollar competencias.

- ψ A nivel de Departamento de Psicología, se considera importante tomar en cuenta las diferentes funciones en que puede desempeñarse el psicólogo en el ámbito laboral, además del reclutamiento y selección de personal. Es necesario abordar la promoción de la salud mental de los trabajadores, prevención de riesgo laboral, capacitaciones, clima organizacional, tareas de análisis y optimización del rendimiento laboral y tareas de gestión y formación de equipos.

- ψ Se sugiere que, a nivel de las prácticas profesionales de la Facultad de Ciencias y Humanidades, puedan integrarse carreras afines, para poder formar equipos multidisciplinarios, que sean funcionales y complementarios en la evaluación psicopedagógica en instituciones educativas.

- ψ Se recomienda al curso de especialización, tener un enfoque más práctico respecto a los conocimientos, necesario para el ejercicio profesional del psicólogo, permitiendo desarrollar habilidades técnicas aplicables a la realidad salvadoreña, según cada área de abordaje de la psicología. Además, que pueda incluir asesoramientos legales del código de ética y las leyes de salud que rigen esta profesión.

REFERENCIAS

- Ackerman M.J. (2010) *Essentials of forensic psychological assessment* (2ª. Ed) Nueva York: John Wiley & Sons.
- Archer, R.P. (2006). *Forensic uses of clinical assessment instruments*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Delgado, S., Esbec, E. y Rodríguez, F. (1994). Simulación en psiquiatría forense: aspectos generales y detección. En S. Delgado (Ed.), *Psiquiatría legal y forense* (pp. 1381-1416). Madrid: Cólex.
- Esbec, E. (2000). *El psicólogo forense en el proceso penal*. Evaluación psicológica de la víctima. En E. Esbec y G. Gómez-Jarabo (Eds.), *Psicología forense y tratado jurídico-legal de la discapacidad* (pp. 153-217). Madrid: Edisofer.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). *Introducción a la Evaluación Psicológica II*. Madrid: Editorial Pirámide, S. A.
- Calabuig G. (1975). *Medicina Legal y Toxicología*. Valencia. Editorial García Muñoz
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5a. ed.). Nueva York: John Wiley & Sons
- Heredia, C., Santaella, G., & Somarriba, L. (2012). *Informe psicológico*. Textos de apoyo didáctico, Facultad de Psicología, UNAM.
- Masip, J. y Alonso, H. (2006). *Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas*. En E. Garrido, J. Masip y M.C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 507-558). Madrid: Pearson Prentice Hall.

Olmedo Castejón, E., & Dorta González, M. R. (2003). *El informe psicológico en el marco forense*.

Pivovarova, E., Rosenfeld, B., Dole, T., Green, D. y Zapf, P. (2009). *Are measures of cognitive effort and motivation useful in differentiating feigned from genuine psychiatric symptoms? International Journal of Forensic Mental Health, 8, 271-278*

Sattler J. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas*. Volumen I. 4ª Edición. Editorial Manual Moderno.

Universidad Internacional de la Rioja (2022). *El informe psicológico: qué es y cómo elaborarlo*. Recuperado de: <https://www.unir.net/salud/revista/informe-psicologico/#:~:text=El%20informe%20psicol%C3%B3gico%20es%20aquel,profesional%20obtuvo%20durante%20dicho%20proceso>.

Verthelyi, R. F. (1989). *Temas de Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

ANEXOS

ANEXO I: PRUEBAS DE EVALUACIÓN

NOMBRE DE LA PRUEBAS/AUTOR	EDAD DE APLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	QUÉ MIDE
PRUEBAS EN EL ÁREA CLÍNICA MÓDULO I				
Tests de la figura humana Karen Machover	Adolescentes y adultos (individual).	30 a 40 minutos aprox.	-Test -Hojas de papel bond	Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la así rasgos de personalidad, conflictos, ambiente y mecanismos de defensa.
MCMI - II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II Theodore Millon.	Adultos a partir de los 18 años	20 a 30 minutos aprox.	-Cuadernillo online	Evalúa la personalidad y las psicopatologías que pueden presentar alguna alteración. Eje I (engloba diferentes síndromes clínicos de gravedad moderada y severa). Eje II (incluye escalas básicas y patológicas de personalidad). Además, dispone también de escalas psicométricas.
16 PF (16 factores de personalidad) RB Cattell, A.K.S. Cattell, H.E.P.	Adolescentes y adultos	La forma A y B requieren generalmente de 45 a 60 minutos cada una para su aplicación	-Hoja de respuestas -Hoja de Perfil y Dimensiones Globales. -Lápiz	Identifica 16 factores o rasgos primarios de la conducta para explicar la totalidad de la personalidad.

Inventario de depresión de Beck Aaron T. Beck	13 años de edad en adelante	10 a 15 minutos	-Ejemplar de la prueba -lápiz	Mide la severidad de depresión a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico.
EAT cuestionario de actitudes hacia la comida Garner y Garfinkel	adolescentes y jóvenes	tiempo 5 a 15 minutos	-Cuestionario, -Lápiz	Evalúa el miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimentarios restrictivos. Resulta idónea para identificar problemas alimentarios en poblaciones no clínicas, aunque no es capaz de discriminar entre anorexia o bulimia.
PRUEBAS EN EL AREA LABORAL				
IPV (Inventario de personalidad para vendedores) Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée	Adolescentes y adultos con nivel cultural básico	40 minutos Aprox.	-Manual, cuadernillo -Hoja de respuestas -Perfil	Evaluación de las características de personalidad que se relacionan con el éxito de labores de ventas. Mide 9 rasgos primarios de la personalidad junto con dos factores generales (Receptividad y Agresividad) y otro denominado Disposición general para la venta.
BFQ, Cuestionario "Big Five"	Adolescentes y adultos	entre 20 y 30 minutos	-Cuadernillo -Hoja respuesta, - Hoja de Perfil	Mide la personalidad de una persona mediante el análisis de 5 dimensiones y 19 subdimensiones de la personalidad y una escala de Distorsión
Test de los matrices progresivas de Raven	adolescentes y adultos.	Entre 40 y 90 minutos.	-60 láminas de matrices progresivas -Lápiz -Hoja de respuesta	Evalúa inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general. Por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías.

OTIS Test de Inteligencia General Arthur S. Otis	A partir de los 11 años	30 minutos aprox.	-Cuadernillo de preguntas -Hoja de respuestas	Evalúa la inteligencia en términos generales
PRUEBAS EN EL AREA PSICOPEDAGOGICA Y EDUCATIVA				
El tests de Factor G de Cattell escala 2, forma a y b inteligencia no verbal	niños y adolescentes	Alrededor de 40 minutos	-Cuadernillo -Lápiz -Cronometro -Hoja de respuesta	Identifica posibles problemas emocionales o de aprendizajes, determinar el potencial y aptitud cognitiva, a la vez orientar a los estudiantes y verificar si algún alumno requiere de un programa adicional.
Test de dibujo de la Familia	En niños	10 minutos aprox	-Páginas de papel bond -Lápiz	Medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia.
Batería de prueba Psicopedagógica (Lectura escritura, matemáticas)	De kínder a tercer ciclo	Alrededor de una hora	-Hoja de respuestas	Evalúa aspectos relacionados con el currículo salvadoreño, en las diferentes áreas de enseñanza aprendizaje.
Escala de Autoestima de Rosenberg Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965	11 años en adelante	tiempo 5 a 10 minutos	-Ejemplar de la prueba -lápiz	Explora la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo
Inventario de Depresión para niños CDI; Kovacs, 1992	7-15 años de edad	20 a 25 minutos	-Manual -Ejemplar autocorregido	La sintomatología depresiva es decir la Disforia y Autoestima negativa. Hay que tener en cuenta que el sentido de la escala es inverso, es decir, una puntuación alta denota una autoestima débil y una

				puntuación baja, por el contrario, refleja un nivel elevado de autoestima
PRUEBAS EN EL ÁREA CLÍNICA MODULO III				
Bender Koppitz-2 Autora original Lauretta Bender 1938 Segunda Edición: Brannigan & Decker 2003	-De 5 a 7 años 11 meses (tarjetas 1 a 13) De 8 a 85 años (tarjetas 5 a 16) -Individual	6 a 20 minutos	-Protocolo de acuerdo a edad y protocolo emocional -16 tarjetas con los modelos geométricos a ser reproducidos -10 hojas en blanco -Lápiz Nº 2 y borrador	-Mide la madurez visual, la integración visomotora, el estilo de respuesta, la reacción a la frustración, la habilidad para corregir errores, habilidades de planificación y organización, así como la motivación. -Evaluación emocional -Puede presidir la lesión cerebral y retraso mental.
EFEN (Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas) José Antonio Portellano Pérez, Rosario Martínez Arias y Lucía Zumárraga Astorqui. 2009	-Niños entre los 6 y los 12 años, ambos inclusive. -Individual	Variable, aproximadamente 20 minutos.	-Manual y cuadernillo de anotación -Ejemplar de Senderos, cuaderno de estímulos -Tablero con anillas	-Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas. ENFEN no solo como un instrumento de evaluación, sino también como un método para la rehabilitación cognitiva.
EDAH (Escalas para la Evaluación del Trastorno de	6 a 12 años	5 a 10 minutos	-Hoja de anotación	Mide los principales rasgos del TDAH y Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el

Déficit de Atención con Hiperactividad) A.Farré y J. Narbona 2003			-Cuestionario para el profesor.	síndrome, dividiendo los ítems de la escala en dos áreas principales: Área I: Hiperactividad/Impulsividad/Inatención Y Área II: Trastorno de conducta Establece niveles de riesgo de padecer el trastorno.
GADS (Escala Gilliam Para Evaluar Trastorno de Asperger) James E. Gilliam 2008	de 3 a 22 años	5 a 10 minutos	-Manual y cuadernillo de respuestas	-Se aplica a profesores, padres y otros que conozcan la conducta del sujeto Con el fin de identificar personas con trastorno de Asperger
CHIPS (Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes) Marijo Teare Rooney, Mary A. Fristad, Elizabeth B. Weller y Ronald A. Weller 2001	De 6 a 18 años de edad.	Variable	-Manual de aplicación -Entrevista Hoja de registro	Detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos, entre ellos: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno negativista desafiante, Trastorno disocial, Abuso de sustancias, Trastorno de ansiedad por separación, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por estrés postraumático, Anorexia, Bulimia, Enuresis, Encopresis, Esquizofrenia y Psicosis.
PRUEBAS EN EL ÁREA FORENSE				
PAI Inventario de evaluación de la personalidad Leslie C. Morey 2007	Adultos 18 años en adelante.	entre 50 y 60 minutos.	-Manual de aplicación -Cuadernillo de evaluación -Hoja de respuestas y PIN de corrección	-Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.

MMES Mini-Mental State Examination. Marshal F. Folstein, Susan E. 1975	Adultos con posible deterioro cognoscitivo	15 minutos	-Manual de aplicación -Hoja de anotación. -Lapiz	-Detección rápida de deterioro de funciones cognoscitivas.
PRUEBAS DEL ÁREA NEUROPSICOLÓGICA				
NEUROPSI Evaluación Neuropsicológica Breve en Español Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dr. Alfredo Ardilla y Dra. Mónica Rosselli 2007	16 a 85 años	20-35 minutos	-Conjunto de tarjetas -Protocolo de registro	Mide el funcionamiento cognoscitivo en las áreas de: Orientación, Atención y concentración, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo.