

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:

LUIS MIGUEL FUENTES CHICAS (FC15001)

KARLA BEATRIZ LOPEZ FLORES (LF15006)

JOHANA LISSETH MENJIVAR RIVERA (MR16139)

TÍTULO:

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I
Y II 2022 PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO.

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS.

**UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR, EL
SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ABRIL DEL 2023**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERECTOR ACADÉMICO:

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ADMINISTRATIVO:

MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICEDECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES SERRANO

SECRETARIO MCS.

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

Índice

Resumen	4
1. Entrevista En El Área Clínica / Entrevista En El Área Forense.....	5
1.1 Informes Clínicos	11
1.1.1 Informe clínico #1	12
1.1.2 Informe clínico #2	22
1.1.3 Informe clinico #3	25
1.2 Informes forenses	30
1.2.1 Informe forense #1	31
2. Entrevista en el área laboral	63
2.1 Informes laborales	66
2.1.1 Informe laboral #1	67
2.1.2 Informe laboral #2	74
2.1.3 Informe laboral #3	78
3- Entrevista En El Área Pedagógica.....	82
3.1 Informes psicopedagógicos	89
3.1.1 Informe psicopedagógico #1	90
3.1.2 Informe psicopedagógico #2	96
3.1.3 Informe psicopedagógico #3	100
4. Informe Psicológico	107
5. Tipos De Informes.....	112
5.1 Informes educativos	118
5.1.1 Informe Educativo #1.....	119
5.1.2 Informe Educativo #2.....	127

5.1.3 Informe Educativo #3.....	134
5.2 Informes de trastornos alimenticios	138
5.2.1 Informe TCA #1	139
5.2.2 Informe TCA #2	142
5.1.3 Informe TCA #3	144
5.3 Informes psicogerítricos	146
5.3.1 Informe Psicogerítrico #3	147
5.3.2 Informe Psicogerítrico #3	152
5.3.3 Informe Psicogerítrico #3	154
6. Conclusiones	156
7. Recomendación	157
Referencias Bibliográficas	159

Resumen

El objetivo del informe fue demostrar las carencias de la salud mental en El Salvador y dificultades que la psicología afronta durante el proceso de evaluación e intervención en las áreas clínica, escolar, forense y laboral; De igual manera, se presentaron las normativas legales que apoyan a la psicología actualmente. La metodología que se llevó a cabo fue el estudio de casos de manera individual y voluntaria, en una población variada; tomando en cuenta las características requeridas para el cumplimiento de los objetivos. Para la obtención de resultados se hizo uso de la observación, entrevistas semiestructuradas y pruebas psicológicas acorde a las áreas evaluadas y los motivos de consulta. Como resultado, se observa que la población salvadoreña posee poco conocimiento sobre la salud mental, tanto en el sector público como privado, y existe una carencia de recursos para lograr un adecuado proceso psicoterapéutico en la mayoría de las áreas evaluadas. Concluyendo, en El Salvador no existe ninguna normativa o ley que ampare al psicólogo como profesional o al consultante; generándoles vulnerabilidad ante los distintos casos psicológicos que se encuentran a nivel profesional y que muchas veces requieren trascender a otras áreas de intervención, tanto médica como jurídica.

Palabras clave: Psicología, Estudio de Casos, Pruebas Psicológicas, Motivos de Consulta, Trastornos Psicológicos.

1. Entrevista En El Área Clínica / Entrevista En El Área Forense.

Al momento de establecer las diferencias que existen entre una entrevista del área clínica y el área forense es fundamental partir de la definición de entrevista psicológica, según Jose Bleger (1994) es “el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es - por lo tanto- un procedimiento de investigación científica de la psicología”. Por ello implica que, aunque se aplique en áreas diferentes su base se mantiene intacta como un proceso científico, y aquello en lo que difieren en grandes rasgos es el objetivo o meta que persiguen.

En ambos casos, aunque el instrumento a utilizar es la entrevista, la demanda puede tener una procedencia distinta o unas restricciones marcadas por el contexto. Por un lado, la entrevista clínica tiene como objetivo identificar las problemáticas que existen con base a la relación entre signo - síntoma descubriendo también la estructura de personalidad que subyace al problema y que contribuye a mantener dicha problemática; generalmente, para poder desarrollar un plan de intervención orientado a disminuir la presencia de la problemática y mejorar la calidad de vida de los pacientes; por su parte la entrevista forense busca indicios relacionados con características diagnósticas o la identificación de indicios referentes a la presunta comisión de delitos o daños psicológicos en el sujeto de evaluación. (Fernández-Ballesteros, 2011).

Por su parte, 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.

Además, el abordaje de la psicopatología en el ámbito forense debe ser descriptivo y funcional antes que categorial. A diferencia de la evaluación clínica, la evaluación forense

suele estar marcada por la limitación temporal de la intervención (número reducido de sesiones) y por la dificultad añadida de tener que realizar valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración (por ejemplo, casos de imputabilidad o impugnación de actos o negocios jurídicos) o prospectivas (por ejemplo, opción de custodia, establecimiento de interacciones parentofiliales o valoración del riesgo).

	Entrevista Forense	Entrevista Clínica
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	Escéptica, pero con establecimiento de un rapport adecuado	Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Si
Destino de la evaluación	Variable (juez. abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-legales	Médico - psicológica
Fuentes de información	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos.	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico
Actitud del sujeto antela evaluación	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño (demanda involuntaria)	En general, sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial.	Breve y con conclusiones. Documento clínico
Intervención en la salud e Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo-perito

Tabla 1. (Diferencias fundamentales entre entrevista clínica y forense, Echeburúa)

Dentro de los instrumentos de evaluación para las áreas clínica-forense no se encuentran grandes diferencias respecto a la existencia de test o baterías específicas que sólo puedan ser usadas en una de las dos áreas, ya que la herramienta principal en ambos casos es la entrevista psicológica. Por lo anterior, los tests psicológicos permiten con frecuencia profundizar en áreas exploradas durante la entrevista, como consecuencia la estrategia combinada de entrevista y test debe ponerse en cada caso al servicio de las necesidades específicas de cada sujeto, de las circunstancias concretas y del objetivo de la evaluación.

Echeburúa (2003) indica que la selección de los tests utilizados no debe basarse en una batería estándar, sino que debe atenderse a criterios de pragmatismo (utilidad de la información recabada, nivel cultural del sujeto evaluado, dominio del instrumento por parte del evaluador), a la calidad científica (fiabilidad, validez y adaptación al entorno cultural) y a la economía de tiempo (brevedad y no repetición de las pruebas a efectos de conseguir una mayor motivación y de evitar la fatiga).

La aplicación y calificación de dichos instrumentos siempre deberá estar sujeta a las responsabilidades éticas entendiendo que es necesario:

- Actuar de manera ética y profesional (Evitar la revictimización)
- Asegurarse de tener las competencias en el uso de los tests.
- Responsabilizarse del uso que se haga de los tests.
- Asegurarse de que los materiales estén en lugar seguro.
- Asegurar la confidencialidad de los datos.
- Estimar la utilidad potencial de los tests en una situación de evaluación-
- Elegir tests técnicamente correctos y adecuados a cada situación.
- Prestar atención a aspectos relacionados con el sesgo cultural.
- Preparar cuidadosamente las sesiones de aplicación del test.
- Aplicar los tests adecuadamente.

- Puntuar y analizar los resultados del test con precisión.
- Interpretar los resultados adecuadamente.
- Comunicar los resultados de forma clara y precisa a las personas correspondientes.
- Construir adecuadamente los tests.
- Revisar la adecuación del test y del uso que se le dé.

Antes de abordar cómo controlar la simulación/disimulación es necesario definir dicho fenómeno desde la perspectiva psicológica, el cual según Echeburúa (2003) es definida como “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 conseguirla exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización)”

La importancia de la detección de la simulación o detección del engaño, es más evidente cuando se está en un ámbito médico-legal, por ser ambientes donde los sujetos poseen un mayor número de razones para exteriorizar una conducta que discrepa entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica.

Por ello, es frecuente que la simulación, en el área forense, se presente en un gran número de casos, ya que los individuos obtienen un beneficio de ello como por ejemplo reducir una condena e incluso llegar a evitar las consecuencias legales de los actos o delitos cometidos; por lo tanto, resulta fundamental realizar un análisis para evaluar la credibilidad de las declaraciones y detectar el engaño, en todo tipo de casos. Lo anterior plantea un escenario que es bastante complejo, en donde, es necesario abordar cada caso con suma cautela y meticulosidad para no cometer errores atribuyendo la veracidad de un testimonio únicamente

porque la persona lo expresa de una forma segura y convincente.

El estudio de este fenómeno llevó a que se definieran criterios para detectar conducta engañosa en adultos, diseñando técnicas para cumplir dicha meta y objetivar la posición del psicólogo forense, entre las que se encuentra según Tapia, Avendaño, Fuentes y Zaldua (2004) los Indicadores Conductuales de la Mentira, el polígrafo, el Análisis de Contenido Basado en Criterios, la Hipnosis y la Entrevista asistida con drogas, aclarando que las primeras cuatro son las únicas recomendables y solo el Análisis de contenido Basado en Criterios sería viable en casos de menores de edad. Aunque también existen estudios enfocados a la evaluación de micro expresiones, los cuales son movimientos leves en ocasiones imperceptibles que forman parte del lenguaje corporal y revelan información relevante respecto a la veracidad de lo que expresan los sujetos, ejemplo de estos estudios es el libro de Paul Ekman "*Cómo detectar mentiras*".

Uno de los intentos más destacados para poder detectar la simulación y el engaño es la Evaluación de la Validez de la Declaración (SVA), la cual más que centrarse en aspectos cuantitativos o psicométricos, se enfoca en el sentido de si la declaración incluye acontecimientos que el narrador ha experimentado directamente. (Garrido y Massip 2007)

Esta evaluación consta de los siguientes elementos:

- Entrevista semiestructurada que incluye la narración libre y formulación de preguntas abiertas que disminuyen el sesgo e inducción de información por parte del entrevistador.
- Análisis de Conductas Basado en Criterios.
- Lista de validez que considere factores a nivel lingüístico y cognoscitivo, el tono emocional y la adecuación de la entrevista.
- No se dicta el tono emocional, este factor ayudará a determinar si la historia es verdadera o inducida.

El entrevistador debe estar preparado para afrontar fenómenos de la memoria tanto en casos de infantes como de adultos, que es generalmente dinámica y selectiva, puede ser alterada, ampliada o sustituida, puede variar y ser “rellenada” por la influencia de diversos factores, también conocidos como errores que puedan presentarse, los cuales pueden clasificarse en (Tapías, 2008):

- Omisión (ej. no recordar un nombre)
- Comisión (enumerar elementos que no corresponden con la realidad)
- Información inducida post suceso (agregar elementos obtenidos de fuentes que no estuvieron presente durante los hechos)
- Confabulación (el entrevistado crea información respecto al tema para corresponder las expectativas que percibe por parte del entrevistador)
- Falsos recuerdos (contar algo que nunca pasó), estos suelen estar influenciados por algún tipo de manipulación afectiva, terapéutica, farmacológica que lleva a la fijación de información que sin ser real es parte de la memoria.

Por otro lado, existen 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).

Todos los conceptos antes abordados se contrastan a través de la práctica psicológica clínica, por lo que se estudian diversos casos referentes a trastornos menores, violencia, trastornos mentales y agresión sexual; ejemplo de ello son los siguientes informes realizados en el curso de Pre Especialización durante el módulo I y II:

1.1 Informes

Clínicos

1.1.1 Informe clínico #1

Datos generales

Apellidos: A.R **Nombres:** R.E **Edad:** 25 años **Sexo:** Femenino.

Fecha de nacimiento: 2/04/1996 **Nivel Académico:** Egresada.

Fecha de ingreso: 04/04/2022 **Fecha de evaluación:** 11/04/2022

Motivo de consulta

La paciente al asistir a su primera consulta psicológica expresó: *“Hay momentos que quisiera encontrarme conmigo misma y no procrastinar porque siento que a veces dejo de hacer cosas importantes”*. La paciente asiste a consulta psicológica con la intención de organizar mejor sus ideas y lidiar con las exigencias que ha venido experimentando hace un año y medio desde que decidió independizarse, percibiendo durante este periodo sentimientos de frustración, melancolía, estrés, ansiedad, comparación social, ruptura de su autocuido y sobre exigencias que afectan en su autoestima.

Prueba psicológica aplicada

TEST DE LA FIGURA HUMANA KAREN MACHOVER, 1949.	Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando una gama de rasgos significativos y útiles, además proyecta la percepción que tiene la persona de sí mismo y en relación a su entorno.
---	--

Interpretación de resultados

La paciente asiste a la sesión a la hora exacta (3:00pm), se muestra nerviosa y un poco dudosa de cómo desarrollar el primer dibujo, realiza algunos trazos de manera rápida y otros dudando las posiciones de sus extremidades, ambos dibujos son similares en estructura tanto del sexo masculino como femenino, mientras narra la historia de cada uno mezcla aspectos reales de su vida especialmente con la figura femenina, mientras que con el segundo dibujo del sexo masculino no hubo relación alguna en particular más bien parecía un personaje inventado por la paciente, se mostró honesta y concentrada al momento de realizar la prueba.

RESULTADOS DEL TEST FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER. DIBUJO #1



<i>Mecanismos de defensa</i>	<i>Conflictos</i>	<i>Ambientales</i>	<i>Personalidad</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Dominio, ataque.</i> - <i>Rehúsa a revelarse a sí mismo, rechazo de necesidad de dependencia, supresión de hostilidad.</i> ✓ <i>Agresividad, sadismo, sobre crítica.</i> ✓ <i>Hostilidad, paranoides, agresión externa.</i> ✓ <i>Protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculinos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Retraimiento, ensimismamiento.</i> ✓ <i>Ocultamiento.</i> ✓ <i>Deseos de atracción sexual.</i> ✓ <i>Complejo de inferioridad.</i> ✓ <i>Necesidad de protección materna.</i> ✓ <i>Falta de actividad, represión de la agresividad, falta de contacto, pasividad del yo.</i> ✓ <i>culpabilidad por masturbación.</i> ✓ <i>Temor a la violación.</i> ✓ <i>Falta de dirección en la vida.</i> ✓ <i>Sentimiento de inseguridad.</i> ✓ <i>Imago materna productiva y dominante.</i> ✓ <i>Despertar sexual agudo.</i> ✓ <i>Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector.</i> ✓ <i>Impulsos sexuales.</i> ✓ <i>Inestabilidad, impulsividad.</i> ✓ <i>Influencia de los afectos por ausencia de mecanismos defensivos.</i> ✓ <i>Sensualidad, afeminamiento, homosexualidad.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa, compensación de inseguridad, falta de asertividad. ✓ <i>Le gusta y lucha por el poder, es un poco masculino.</i> ✓ Dificultades relacionadas en el contacto social. ✓ Adaptación, autodirección. ✓ Falta de confianza en el contacto social y en la productividad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Normalidad psicológica.</i> ✓ <i>Fantasía activa.</i> ✓ Capacidad Intelectual. ✓ Fortaleza, determinación enérgica. ✓ Refinamiento, delicadeza, cuidado personal, actitud crítica a la falta de educación. ✓ <i>Rigidez, rasgos esquizoides, idealismo, trastornos digestivos psicógenos.</i> ✓ Capacidad de asumir responsabilidad. ✓ <i>Poder, potencialidad sexual-}</i> ✓ <i>Rango al que aspira, oficio con el que desea asociarse, grupo humano con el que se siente ligado por intereses comunes.</i> ✓ <i>Poder narcisístico, frágil evolución psicológica.</i> ✓ <i>Rasgos histéricos.</i> ✓ <i>Estabilidad, seguridad</i> ✓ <i>Sensibilidad, imaginación, falta de autoconfianza, inmadurez, femineidad.</i> ✓ <i>Realismo, agresividad, capacidad de organización, iniciativa</i>

- **Mecanismos de defensa:** la paciente refleja conductas agresivas como forma de evadir su realidad externa, lo que indica la expresión de reacciones impulsivas ante las críticas que su círculo social hace referente a su estilo de vida o a su personalidad, estas conductas suele experimentarlas en momentos de mucho estrés o también cuando se siente insegura de sí misma, se protege a través de una conducta fuerte y desafiante, como también niega la posibilidad de recibir ayuda de alguien más, con la intención de sobresalir por sí misma y sentirse capaz y autosuficiente, tiende a sobre exigirse y ser crítica consigo misma.
- **Conflictos:** se observan conductas represivas de la paciente como fuertes deseos sexuales sin embargo, se evidencia temor a conocer y experimentar con su propio cuerpo, como practicar la masturbación, que tendría relación con sus creencias o patrones aprendidos y reproducidos en su círculo familiar que la lleva a un ocultamiento del hecho y represión del mismo, existe una contradicción entre el deseo de liberarse y ser alguien independiente con la necesidad de seguir un camino seguro y aceptado mayormente por su círculo social más cercano.
- **Ambientales:** Muestra un deseo elevado de aceptación por los demás, busca la aprobación del círculo social, lo que la hace ocultar su verdadera personalidad, hay una compensación con su propia persona o estilo de sí misma para poder encajar en la sociedad, como también refleja inseguridad de su propio rendimiento o productividad en situaciones que requieren de su desempeño, especialmente en el ámbito laboral.
- **Personalidad:** la paciente muestra características sobresalientes, como capacidad intelectual, razonable y lógica, tiende a ser organizada con sus actividades o metas propuestas, es crítica de su realidad, analiza las situaciones con raciocinio, tiende a dirigir en grupos sociales destacando como alguien líder que sobresale dentro del

grupo, suele ser sensible por lo que le afecta mucho a nivel somático las exigencias que se le presentan en su vida cotidiana, reflejando dificultad para controlar el estrés y ansiedad.

Según los resultados obtenidos, la paciente refleja una adecuada capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, es una persona inteligente que le gusta analizar su propia realidad, tiende a pensar lógicamente y es organizada con sus responsabilidades, sin embargo, también se observa un inadecuado control de la frustración, se le dificulta gestionar adecuadamente sus emociones, lo que genera a la larga reacciones inadecuadas y somatización del estrés y ansiedad, tiende a realizar muchas comparaciones sociales, por lo que genera una compensación de su persona y la búsqueda de aprobación de los demás para sentirse bien consigo misma, además presenta ideas irracionales sobre la sexualidad y sobre su crecimiento personal, tratando de sobre exigirse para sentirse lo más satisfecha posible con los resultados.



RESULTADOS DEL TEST FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER. DIBUJO #2

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dominio, ataque ✓ Humor, placer, justificación, defensa. ✓ Paranoidismo, situación de alerta. ✓ Falta de control, incisión de personalidad, conflictos del super yo. ✓ Dificultad para controlar los impulsos instintivos ✓ Evasión, masturbación, haraganería, retraimiento, timidez. ✓ Agresividad reprimida, evasión, arranques ocasionales de agresión. ✓ Indiferencia, miedo. ✓ Influencia de los afectos por ausencia de mecanismos defensivos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y aprobación. ✓ Conflicto interior, sufrimiento físico. ✓ Deseos de atracción sexual. ✓ Necesidad de protección materna. ✓ Mala habilidad manual, emotividad infantil, culpabilidad sobre sexualidad u hostilidad. ✓ Inmadurez psicosexual. ✓ Insuficiencia sexual, preocupación sexual. ✓ Protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculino ✓ Falta de dirección en la vida. ✓ Regresión, primitivismo, desorganización. ✓ Sensibilidad corporal. ✓ Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector. ✓ Impulsos sexuales. ✓ Masturbación, homosexualidad. ✓ Extroversión. ✓ Virilidad, actividad, decisión, masculinidad autoafirmada. ✓ Carencia de limitación, inseguridad, arbitrariedad, afectividad desenfrenada, docilidad por indecisión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa, compensación de inseguridad, falta de asertividad. ✓ Le gusta y lucha por el poder, es un poco masculino. ✓ Actitud social agresiva. ✓ Adaptación, autodirección 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normalidad psicológica ✓ Personalidad segura de sí misma, enérgica, digna de confianza. ✓ Enojo ✓ Fortaleza, determinación enérgica. ✓ Determinación ✓ Atención, admiración sorpresa. ✓ Virilidad. ✓ Rigidez, rasgos esquizoides, idealismo, trastornos digestivos psicógenos. ✓ Orgullo, vanidad, un YO hinchado. ✓ Rasgos histéricos. ✓ Rapidez, decisión

- **Mecanismos de defensa:** se observa una percepción de la paciente hacia el sexo masculino, como un ente agresivo y controlador, liberal con dificultad en controlar sus impulsos, con indiferencia lo que pudiera relacionarlo con la poca importancia o valor que les da a las relaciones sentimentales, muestra temor y timidez a confrontar el sexo masculino.
- **Conflictos:** se reflejan indicadores de culpabilidad por el deseo y actividad sexual, sin embargo, describe al sexo masculino con mayor libertad en llevar a cabo actos sexuales, independencia, pero a su vez la necesidad de aprobación, percibe al hombre como alguien inmaduro en las relaciones sentimentales y refleja cierta inquietud o inseguridades con respecto al tema de la sexualidad.
- **Ambientales:** Tiende a buscar la aprobación de los demás, lo que hace que se frustre en su proceso de crecimiento personal, busca dar una buena impresión antes los demás, posee dificultad para exponer sus derechos y establecer límites en las relaciones interpersonales, prefiere tener el control de la situación, por lo que tiende a sentirse mal emocionalmente si no lo posee, también refleja fácil adaptación y solución ante nuevas exigencias o situaciones estresante de su entorno.
- **Personalidad:** percibe al sexo masculino con mayor seguridad en sí mismo, fuerte y con mayor determinación en la vida, se observa un orgullo y admiración de este sexo, sin embargo, sigue mostrando dificultad para controlar las exigencias externas y tiende a somatizar sus preocupaciones o exigencias.

La paciente refleja una percepción un poco diferente entre sexo masculino y femenino, le da mayor libertad al sexo masculino en el área sexual y sentimental en lo que respecta a las relaciones amorosas, se describe como un sexo controlador, agresivo, inmaduro e impulsivo, sin embargo, también muestra aspectos similares con el primer dibujo realizado del sexo femenino, con dificultad de gestionar adecuadamente las emociones, dificultad para controlar

el estrés de las exigencias externas, muestra seguridad del sexo masculino, pero a la vez refleja una compensación para obtener la aprobación de los demás, en general existe mayor realce del sexo masculino que de su propio sexo.

Diagnóstico psicológico

Crisis existencial del cuarto de vida.

Conclusiones

La paciente, es una persona muy analítica, es organizada con sus responsabilidades tanto laborales como académicas y en su vida personal, gestiona adecuadamente su economía pensando en sus nuevas obligaciones en esta etapa de su vida, es responsable y alegre, sin embargo, también posee un carácter fuerte que en ocasiones le dificulta gestionar adecuadamente sus emociones y expresar los límites adecuadamente hacia los demás.

La paciente presenta una crisis existencial llamada “crisis del cuarto de vida” debido a la nueva etapa por la que está atravesando, hay un esfuerzo de sentirse eficiente y autorrealizada, lo que genera dificultad para controlar el estrés laboral y de estudio, dificultad para controlar la ansiedad del futuro, en lo que respecta a sus metas personales con su nuevo hogar, existe mucha comparación social a través de redes sociales, lo que le está generando una autoestima dañada y sentimientos de frustración, melancolía y confusión de como recuperar su estilo de vida, enfocándose en sí misma y reconstruir una nueva visión y plan de vida.

Estas crisis son muy comunes de ocurrir hoy en día tras las nuevas exigencias laborales y mayor facilidad para estudiar una carrera universitaria, pues existe mayor competencia en la sociedad, lo que genera que muchos jóvenes entre la edad de 20 a 30 años padezcan una crisis existencial de este tipo, en la cual experimentan sentimientos de desesperanza, frustración,

melancolía por su estilo de vida anterior, comparación social que a su vez puede llegar a lesionar la autoestima de las personas que la padecen.

No todas las personas llegan a sufrir este tipo de crisis, ya que está relacionado con los recursos y estilo de vida de cada persona, como también aspectos de personalidad propios. Se estima esta crisis como una situación de quiebre en donde la persona posee la oportunidad de aprender nuevamente a adaptarse a su nuevo estilo de vida, siendo alguien maduro y responsable de sí mismo, por lo que debe reenfocar nuevamente su perspectiva de vida. Según los resultados obtenidos del proceso de evaluación psicológica, la paciente cuenta con la capacidad para afrontar y adaptarse a esta nueva fase de su vida, por lo que se visualiza muy buenos resultados con el seguimiento en su etapa de tratamiento psicológico.

Recomendaciones

- Se le recomienda a la paciente seguir con el proceso de tratamiento psicológico ya que le permitirá mayor facilidad de adaptación en esta nueva etapa de vida.
- Se recomienda trabajar con la paciente habilidades de afrontamiento para controlar y disminuir síntomas de ansiedad y estrés, gestión adecuada de emociones, como también algunas habilidades sociales que requieran refuerzo, como asertividad, resolución de problemas, etc.
- Trabajar la reestructuración cognitiva para cambiar la perspectiva o visión de sí misma en su proceso de crecimiento personal, así como su autoestima, autocuidado y plan de vida, con la intención de rescatar e incorporar nuevamente a la paciente a un nuevo estilo de vida con mayor independencia y disfrute.

Propuesta de tratamiento psicológico:

Se retomarán las siguientes áreas a trabajar:

- Área cognitiva.
- Área de habilidades sociales y emocional.
- Área de autoestima y restauración de plan de vida.

Evaluada/ Johana Liseth Menjivar Rivera

1.1.2 Informe clínico #2

Datos generales del evaluado

Nombre: K.D. L. A Edad: 25 Sexo: M Fecha de nacimiento:
16/08/1997 Fecha de evaluación: 20/04/2022

Fecha de informe: 22/04/2022

Motivo de consulta

El consultante expresó que últimamente no se ha sentido feliz, presenta problemas para dormir, considera que es poco tolerante hacia las demás personas y por esto llega a perder amistades. De igual manera, manifiesta que fue difícil para él superar a su ex pareja y que siente que no ha logrado lo que quiere en sus años de vida, que pensó que a esta edad ya habría logrado sus metas personales.

Pruebas aplicadas

- Test de la Figura Humana de Karen Machover, 1983.
- Tiene como objetivo medir las motivaciones de las conductas que no se pueden manifestar mediante la comunicación con otras personas.

Interpretación de los resultados

Los resultados de la prueba infieren que el paciente presenta sentimientos de inferioridad e inseguridad al encontrarse en situaciones en las que debe socializar, prefiere ensimismarse y permanecer callado a entablar conversaciones y le desagrada el hecho de sobresalir entre las personas que no conoce. Sin embargo, manifiesta una lucha por demostrar su capacidad intelectual y ser reconocido por ésta, pero no entre vínculos ajenos a su círculo íntimo; por el contrario, busca este reconocimiento en sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, siente la necesidad de que se fijen en su intelecto antes que en su personalidad. Por otro lado,

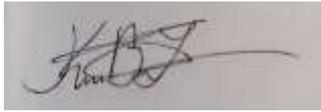
podría manifestar un rechazo por su propio cuerpo y apariencia física, lo cual intenta cambiar al asistir al gimnasio de manera regular y se ha planteado la meta de comer más sano e intentar cambiar su estilo de vida.

Continuando con su desenvolvimiento en las situaciones sociales, el paciente manifiesta un contacto social defensivo, reaccionando de manera inmediata a los conflictos que se le presentan con sus amistades, ya que él expresa que casi siempre responde de manera sarcástica sin prestarle atención a cómo se sentiría la otra persona. Sin embargo, cuando sus amistades le reclaman su atención o “le hacen un drama” según sus palabras, él prefiere mil veces evadir la situación y tratarla con indiferencia, rasgo presentado también en la prueba.

El Imago materno, o sea la idealización de la figura de la madre y la búsqueda de la protección materna fueron confirmadas por medio de una discusión sobre los resultados de la prueba y por la realización de una de las tareas terapéuticas, expresando el paciente que su madre es la persona en la que más confía y su mejor amiga; por lo tanto, se infiere que la opinión y personalidad de su madre influye de gran manera en sus relaciones sociales y amorosas, posiblemente buscando en sus prospectos de relación lo más parecido a su madre y estableciendo su relación materna como ejemplo para encontrar a su pareja ideal. Lo que se reflejó en la prueba y se observó durante las sesiones con el paciente es que manifiesta falta de asertividad al momento de afrontar los conflictos con sus vínculos sociales, habla antes de pensar y carece de empatía hacia los sentimientos de las personas involucradas en dichos conflictos.

Diagnóstico

- Diagnóstico primario: Habilidades sociales
- Diagnóstico secundario: Crisis del cuarto de vida
- Diagnóstico terciario: Ansiedad.



Evaluadora: Karla Beatriz López Flores

1.1.3 Informe clinico #3

Datos generales del evaluado

Nombre: O. E. M. A. Sexo: F Edad: 28 años

Fecha de nacimiento: 9 de febrero 1994 Fecha de evaluación: 06/04/2022

Fecha de informe: 14/05/2022

Referido por: O. L.

Motivo de consulta

El motivo de consulta inicial de la paciente fue *“Siento que soy muy dependiente y me gustaría no sentirme así”*. Mientras avanzaron las sesiones se estableció un motivo diferente *“Sentir que simplemente la personas me usaron y yo lo permití”*. Lo anterior hace referencia a sus relaciones de pareja.

Pruebas aplicadas

- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover
- ✓ Inventario de 90 Síntomas SCL-90-R
- ✓ Test de Creencias Irracionales de Albert Ellis (ROI)

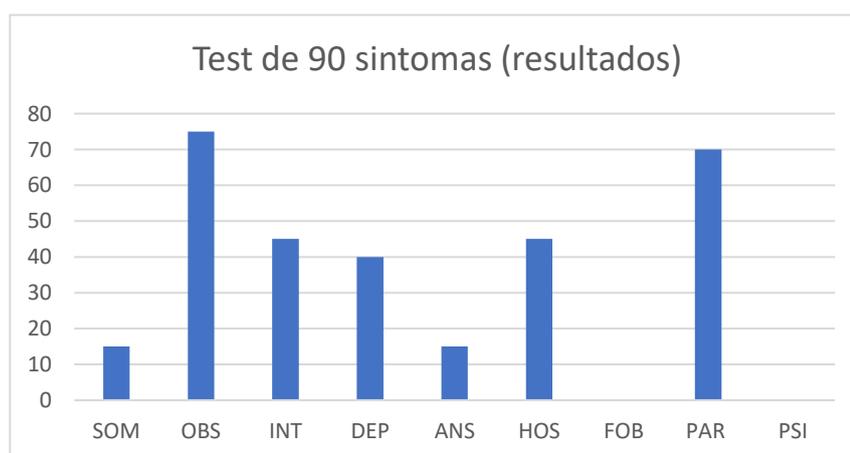
Interpretación de los resultados

Los resultados reflejados por el test de la figura humana indican que existen conflictos respecto a la figura materna por la dependencia y la necesidad de protección de la paciente en contraposición a la realidad donde estas necesidades de protección no fueron satisfechas dando paso a un estilo de apego ambivalente. Por otro lado, se detecta la presencia de un imago materno, es decir, la representación fijada en el inconsciente que orienta la conducta y la forma de aprehensión hacia las personas esta ligada a la imagen materna, la cual se encuentra

caracterizada por la docilidad por indecisión, rechazo, desprecio y menosprecio propio. Además, se identifica la presencia de temor hacia las figuras masculinas lo que se refleja en la percepción del cuerpo femenino como una amenaza, el temor a la violación y el sentimiento de inferioridad corporal.

También existe un deseo por enfrentarse a las exigencias del ambiente; deseo que se ve limitado por la falta de actividad y la pasividad del yo frente a las amenazas de un medio ambiente hostil por lo que el fondo indica la necesidad de apoyo para reducir la inquietud o ansiedad generada por situaciones conflictivas, esto a su vez plantea un problema al no ser capaz de conseguir el apoyo en sus relaciones sociales debido a las dificultades que presenta la paciente en el contacto social por la constante necesidad de obtener la aprobación de los demás, tomando acciones que la llevan a retraerse del entorno, ensimismarse y evadir los conflictos que se presenten.

En el ámbito sexual se presentan preocupaciones respecto al desempeño sexual y un sentimiento de culpa por masturbación generando conflictos con el super yo (Valores morales cristianos) que llevan a acentuar la culpabilidad.



Los resultados del inventario de 90 síntomas indican a través del índice global de gravedad o severidad (Percentil 35) indica normalidad, es decir, no hay presencia de desórdenes psicológicos; por otro lado, total de síntomas positivos (PST= percentil 35) y el distrés (PSID = percentil 55) ocasionados por estos se encuentran dentro de los parámetros promedios por lo que no existe tendencia a exagerar los males ni la invención de enfermedades. Sin embargo se encuentran riesgos en dos dimensiones las cuales son: la primera es la dimensión obsesión-compulsión por lo que existe la presencia de pensamientos e impulsos percibidos como absurdos e indeseados que generan angustia y son difíciles de evitar, manifestándose estos específicamente en la dificultad para recordar y tomar decisiones, la preocupación por el desaseo, desorganización, la necesidad de tener que hacer las cosas muy despacio y tener que comprobar varias veces todo lo que hace; la segunda es la dimensión ideación paranoide, presentando riesgo de presencia de pensamientos proyectivos, específicamente la idea de que no se puede fiar de la gente, tener ideas o creencias que los demás no comparten y el hecho de no ser reconocida adecuadamente por su méritos.

Test de creencias irracionales- ROI (resultados)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Para un adulto es necesario tener la aprobación y cariño de los demás...										
2. Debe ser indefectiblemente competente en lo que se emprende ...										
3. Ciertas personas son malas y deberían ser castigadas...										
4. Es terrible que las cosas no van como uno quisiera que fueran										
5. Los acontecimientos externos son la causa de las desgracias de la humanidad...										
6. Se debe sentir miedo y ansiedad ante cualquier cosa desconocida...										
7. Es mas fácil evitar los problemas y responsabilidades que hacerles frente...										
8. Se necesita contar con algo mas grande y fuerte que uno mismo.										
9. El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente.										
10. La felicidad aumenta con la inactividad, pasividad y el ocio indefinido.										

 No posee la creencia
  La creencia limita su vida
  Posee la creencia irracional

Dentro de los resultados del test ROI se encuentran ciertas creencias irracionales (3, 7, 8 y 10) que, si bien no están profundamente arraigadas a la paciente, si limitan su vida en

diferentes situaciones de su vida llevándola a adoptar una postura pasiva y evasiva frente a los problemas, exigencias y responsabilidades de la vida.

Los resultados obtenidos en la aplicación de cada una de las pruebas sumado a lo que se pudo observar y obtener a través de las entrevistas dejan en evidencia la presencia de una serie de problemáticas que están generando un malestar psicológico que limitan el bienestar de la paciente. Existiendo un conflicto entre las expectativas de vida y lo logrado hasta el momento, añadido a la dificultad para establecer vínculos afectivos por miedo al rechazo, por lo que decide aislarse. Según el desarrollo psicosocial de Erickson la paciente se encuentra en la etapa de intimidad vs aislamiento, por lo que al no lograr vincularse con los demás por el miedo al medio y al rechazo, se genera un sentimiento fuerte sentimiento de frustración y soledad que se vuelve mas difícil de superar debido a la pasividad del yo y las conductas de evitación.

Diagnostico

En base a la información obtenida durante las sesiones y las pruebas aplicadas se determinan los siguientes diagnósticos, según orden de prioridad estos son:

- ✓ Crisis Existencial (En proceso).
- ✓ Déficit en habilidades sociales (Dificultad para expresar desacuerdos y gestionar situaciones de conflicto)

Conclusiones y recomendaciones

Por medio de la evaluación psicológica se ha establecido las problemáticas de índole psicológica que la paciente está experimentando en esta etapa de su vida y que de mantenerse sin intervención pueden derivar en trastornos psicológicos como depresión. Con base a lo anterior se sugiere continuar con el proceso psicoterapéutico y trabajar según el modelo

cognitivo-conductual para poder modificar aquellas creencias y pensamientos que influyen directamente en la forma de sentir, pensar y hacer.

Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas

1.2 Informes

forenses

1.2.1 Informe forense #1

Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes

Características psicológicas de la víctima	Características psicológicas del agresor.
<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimientos y pensamientos de inferioridad. ● Baja valía y autoestima. ● Represión emocional y de autopreservación. ● Mentalidad hegemónica en cuanto al género. ● Aislamiento social. ● Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto. ● Temor a la figura masculina ● Ideas suicidas. ● Miedo al abandono ● Miedo al rechazo ● Temor a la separación ● Dificultad para tomar decisiones ● Disponibilidad de someterse a lo que el esposo quiere por la necesidad de mantener el vínculo con él. ● Dificultad para expresar desacuerdos con la pareja debido al temor a la pérdida de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Irritabilidad. ● Fracaso para adaptarse a las normas sociales. ● Impulsividad e incapacidad para planificar el futuro. ● Agresividad verbal, física y psicológica. ● Sadismo. ● Celotipia. ● Despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás. ● Mentira patológica. ● Irresponsabilidad persistente. ● Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros. ● Conductas misóginas. ● Manipulación. ● Adicción a sustancias psicoactivas. ● Incapacidad de reconocer las consecuencias y responsabilidad de sus actos. ● Agresividad verbal, física y psicológica ● Falta de control de impulsos ● Falta de empatía ● Hostilidad hacia las mujeres ● Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida (falta de empatía) ● Manipulación ● Celotipia ●

Carlos (padre)	Tania (madre)	Tirsa (víctima)
<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación. ● Intimidación. ● Sometimiento. ● Descalificación y desvalorización de los demás. ● Falta de adaptación social. ● Conductas misóginas ● Sobrevigilancia. ● Atribución de la responsabilidad de sus actos a los demás ● Falta de adaptación social • Sobrevigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Omisión. ● Disociación. ● Validación del otro. ● Resignación. ● Descalificación de su valía personal. ● Represión de emociones. ● Indefensión aprendida. ● Dependencia emocional ● Ideas segmentadas (no puedo quedarme sin un hombre) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensamientos mágicos. ● Desplazamiento. ● Ocultamiento. ● Amnesia disociativa. ● Indefensión aprendida. ● Disociación ● Indefensión aprendida

Resumen capítulo II, El Asesinato

En este capítulo se narra desde la perspectiva de Tirsa, como su padre le contó (Carlos), el asesinato de un joven a sangre fría con la finalidad de que ella le tuviera miedo.

En base a la narrativa de lo sucedido se cuenta como Carlos, en un arranque de celos y de ira, asesina a machetazos a un joven de 25 años (Amadeo); quién se describe como un joven bondadoso y trabajador, después de que su esposa (Tania) le comenta que dicho joven les había regalado una flor de Izote. Carlos en estado de ebriedad pide a su esposa que lleve a Amadeo a su casa ya que él le tiene un "regalo". Al llegar Amadeo a la casa de Carlos y Tania, Carlos lo embiste a machetazos hasta matarlo y amenaza a Tania a que participe en el asesinato sino quiere que también la mate junto a su hija (Tirsa) de solo tres años.

Finalmente, Carlos obliga a Tania a que coloquen el cuerpo desmembrado de Amadeo en la carretera para simular que fue arrollado por los vehículos y le repite en muchas ocasiones que fue culpa de ella el hecho de que el joven esté muerto.

Es importante recalcar que Carlos en ningún momento presenta algún tipo de remordimiento por lo que ha hecho ni es consciente de las consecuencias de tales actos, intentando evadir toda responsabilidad atribuyendo sus acciones desmedidas a situaciones y eventos externos a él.

Ejercicio 2 resumen clínico

a) Realice un resumen clínico del paciente.

- **Nombre:** María.
- **Edad:** 35 años.
- **Género:** Femenino.
- **Estado civil:** Casada (segunda pareja).
- **Ocupación:** Vendedora de productos por catálogo.
- **Zona en la que reside:** Urbana.
- **Motivo de consulta:** Inadecuados vínculos afectivos familiares, con especial énfasis en la relación entre sus dos hijas.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso.

De acuerdo a su expediente la paciente presenta una disfunción familiar debido al vínculo afectivo que ha establecido con su hija menor quien padece de una parálisis cerebral espástica, dicha relación disfuncional se expresa por medio de una sobreprotección extrema de la menor con discapacidad impidiendo que esta realice actividades que promuevan su independencia y desarrollo individual.

La paciente presenta una serie de ideas irracionales en relación a la discapacidad de su hija menor, provocando mayor carga en el resto de los miembros de la familia y erosionado la relación entre sus hijas, además experimenta un alto grado de ansiedad, estrés e irritabilidad, debido a los esfuerzos cada vez mayores que realiza para

satisfacer las necesidades de Diana, sintomatología que corresponde al "síndrome del cuidador quemado".

Diagnóstico o impresión diagnóstica

Síndrome del cuidador quemado

La mayoría de personas que dedican parte importante de su vida a los cuidados de una persona dependiente, a causa de un padecimiento de alguna patología que la obliga a depender de sus cuidados para poder sobrevivir, padecen alteraciones físicas y psicológicas que con su evolución puede generar en el cuidador un colapso emocional, el cual se presenta cuando la carga de cuidado o trabajo sobrepasa su capacidad física, económica y emocional a grados extremos de experimentar un estrés crónico, manifestando el síndrome del cuidador quemado. Los criterios para su diagnóstico son fatiga constante, alteraciones del sueño, abandono total o parcial de las aficiones, falta de interés de disfrutar de nuevas experiencias, irritabilidad, dolores sin explicación aparente, consumo de sustancias tóxicas o antidepresivos, elevados niveles de estrés y ansiedad, que lleva a la paciente a aislarse socialmente. Se sugiere evaluar a profundidad para determinar la condición de la paciente y su abordaje.

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

Se sugiere intervenir desde un enfoque cognitivo-conductual, en el cual se aborde el área cognitiva con el objetivo de modificar aquellas ideas irracionales que la paciente presenta en relación a la discapacidad de su hija y favorecer una adquisición de creencias más adaptativas. Tratar el área afectiva con el objetivo de reducir el nivel de ansiedad y estrés que manifiesta por medio de conductas hostiles hacia su familia. Trabajar el área conductual con el fin de incrementar la realización de actividades placenteras y recreativas de forma individual que

promuevan el autocuidado de la paciente. Y abordar el área familiar con el objetivo de fortalecer los vínculos entre madre e hija.

Ejercicio 3 informe técnico (caso del libro: el asesinato)

Expediente

Tirsa Datos generales

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

Motivo de consulta

“Mi papá me violó de pequeña y nunca me valoró como su hija siempre me maltrataba, me golpeaba mucho y me decía palabras hirientes”

Antecedentes somáticos

No hay antecedentes médicos de enfermedad crónica. Sin embargo, dentro de su historial médico la paciente ha padecido de infección de estómago experimentando diarrea y fiebre intensas con anterioridad. Por otro lado, la paciente ha desarrollado un sistema disociativo de memoria a raíz de verse sobrepasada en sus recursos afectivos y psicológicos por los eventos traumáticos ocasionados al maltrato físico y psicológico que experimento en su infancia por parte de su padre. De igual manera se evidencia el desarrollo de un pensamiento mágico, que es utilizado por la paciente como válvula de escape ante la violencia física, sexual y simbólica experimentada. Lo anterior ha desencadenado alteraciones en el ciclo del

sueño de la paciente, así también la recurrencia de pesadillas y la incapacidad para poder establecer relaciones interpersonales sanas, con especial énfasis hacia el género masculino.

Psicobiografía

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

Antecedentes psiquiátricos familiares

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

Historia toxicológica

No aplica.

Enfermedad actual

La paciente no evidencia indicadores de enfermedades médicas crónicas.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso

La consultante es consciente del daño generado por su padre desde sus primeros años de vida, presenta resentimiento y dudas sobre sus experiencias de violencia, manifiesta una autoestima inadecuada con poca valía, miedo e incapacidad para expresar sus emociones,

vergüenza, aislamiento social, miedo a estar cerca del sexo masculino, desconfianza, vergüenza por lo que las demás personas piensan de lo sucedido, en ocasiones ha tenido pensamientos y sueños recurrentes sobre su historia de abuso que han imposibilitado su concentración y rendimiento académico, aprendió un mecanismo para evitar el sufrimiento emocional y físico, desplazando su atención en otras actividades y pensamiento mágico.

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

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

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

T. siguió estudiando hasta terminar sus estudios universitarios, luego se convirtió en una excelente profesional, sin embargo, nunca fue intervenida psicológicamente por un

profesional de la salud, por lo que manifiesta secuelas de lo sucedido, aún así ha manejado lo mejor posible su situación ha sabido sobreponerse y avanzar en su vida.

Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

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

Expediente Tania de Linares

- **Nombre de la madre:** Tania de Linares
- **Sexo:** Mujer
- **Edad:** 30 años
- **Ocupación:** ama de casa.
- **Nivel académico:** Ninguno
- **Estado civil:** Casada
- **Género:** Femenino
- **Religión:** católica
- **Dirección:** Rural

Motivo de consulta

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

Antecedentes somáticos

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

Psicobiografía

Originaria de una familia integral sin ejercicios de violencia. Casada a principios de su edad juvenil, dio a luz a cuatro hijos, una niña en su adolescencia y tres hijos con su esposo, de los cuales dos fallecieron por producto de la desnutrición, falta de salud, abuso de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar por parte de su esposo por un período de 16 años. Produciéndole estas pérdidas un duelo no resuelto, disociación, necesidad de validación del otro, resignación, descalificación de su valía personal, represión de emociones, indefensión aprendida, dependencia emocional, ideas segmentadas, baja autoestima, ira reprimida, temor al abandono, la madre de familia tomo la decisión de parar esta situación de violencia al denunciar a su esposo por abuso sexual hacia su hija.

Antecedentes psiquiátricos familiares

No aplica.

Historia toxicológica

No aplica.

Enfermedad Actual.

El paciente no evidencia indicadores de enfermedades médicas crónicas.

Exploración psicopatológica

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

Historia de la situación / conflictos y exploración del caso

La persona evaluada ha sido sometida a un maltrato histórico que data de 16 años atrás, en los que ha sido brutalmente maltratada física y psicológicamente, al punto de hacerle participe de un asesinato, humillaciones y múltiples huidas de casa, para evitar ser asesinada a mano de su esposo, pérdida de seres queridos, racionalización de la violencia intrafamiliar y el cruento descubrimiento de la violación de su hija, por parte de su cónyuge.

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

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Trastorno de estrés post trauma.

Evolución clínica y tratamiento

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

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

comunicación, fortalecimiento de redes de apoyo).

Expediente Carlos

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

Motivo de consulta

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

Antecedentes somáticos

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

Psicobiografía

Hombre, padre de familia, sin estudios y desempleado, fue despedido de un taller por consecuencia del alcohol y consumo de drogas. Asesinó a su vecino por celos irracionales, mediante manipulación psicológica hizo creer a Tania (su esposa) que había sido culpa de ella el hecho de que él haya asesinado al joven y la obligó a encubrir el crimen. Abusador de

su esposa e hija, infringía abuso psicológico, emocional, sexual y físico, dejando como consecuencias múltiples afectaciones en ambas víctimas.

Antecedentes psiquiátricos familiares

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

Historia toxicológica

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

Enfermedad actual

No se le conoce ninguna enfermedad actual.

Exploración psicopatológica

El sujeto no manifiesta ni experimenta culpa o remordimiento por sus actos ni por el sufrimiento que le ocasiona a los demás al violentar sus derechos, utiliza la manipulación y ejerce abuso y daño tanto físico como psicológico en sus víctimas, siendo consciente de ello y sintiendo satisfacción al ocasionar dichos hechos; estos criterios señalan un Trastorno antisocial con psicopatía. De igual manera, presenta características celotípicas, manipuladoras, sentimiento de bienestar al humillar y descalificar a su esposa e hija, presenta impulsividad y agresividad, dejándose llevar por sus emociones de manera descarrilada y actuando de manera violenta como mecanismo de defensa ante las situaciones y las acciones de las personas que él considera de poco valor o que según él, intentan

ocasionarle algún daño o involucrarse en su dinámica familiar, la cual claramente es poco adecuada. Se identifica un consumo y adicción a las sustancias toxicológicas como el alcohol y las drogas, presentando síndrome de abstinencia cuando no las obtiene y recurre a las acciones violentas mencionadas anteriormente.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso

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

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

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

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- Trastorno antisocial de la personalidad
- Psicopatía

Trastorno del Consumo de Alcohol

Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

Evaluadora/ Johana Lisseth Menjivar Rivera

1.2.2 Informe forense #2

Caso De Análisis Y Evaluación (Tirsa)

Paciente

Tirsa

Motivo de consulta

“Abuso sexual”

Antecedentes somáticos

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

Psicobiografía

Proveniente de una familia disfuncional (madre dependiente y padre violento, agresivo y sádico) inmersa en maltrato psicológico, verbal y físico lo que genera en ella conductas de sumisión e inseguridad. Segunda hija de una fratria de 4 hermanos, dos de ellos fallecidos a temprana edad (Cecilia por enfermedad al año de nacimiento) y Mauricio, quien falleció por malformación en el periodo de gestación horas después de nacer; mantiene una relación muy estrecha con su hermanastra mayor Carolina (hija por parte de la madre) su tío paterno y sus abuelos maternos. Cambios constantes de domicilio y centro educativo durante infancia y adolescencia, en última instancia víctima de abuso sexual (desde los 11 a 16 años) bajo amenazas en reiteradas ocasiones por su padre. Sin embargo, tiempo después Tirsa logra alcanzar estudios universitarios desempeñándose en su adultez como jueza en casos de familia.

Antecedentes psiquiátricos familiares

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

Historia toxicológica

No aplica

Enfermedad actual

No aplica

Exploración psicopatológica

Ante la afectación emocional producto de su ambiente familiar presenta pesadillas, sensación de persecución, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, miedo al abandono, ideas suicidas, mecanismos de disociación ante el maltrato; así como también dificultades para relacionarse con el sexo opuesto con temor a la figura paterna, dificultad para concentrarse, autoestima desfavorable (autoconcepto) síntomas de ansiedad. Para una mayor exploración sobre el nivel de afectación en las diferentes áreas en la paciente se, recomienda usar los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista semi estructurada
- Observación dirigida
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Escala de Depresión de Hamilton

- Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso

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

Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

Evolución clínica y tratamiento

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

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

Dentro de la misma directriz de trabajo, lograr una identificación de los estímulos que generan perturbación emocional y conflictos internos consigo misma, que afectan su desarrollo óptimo. En conjunto, se fortalecerá la confianza en sí misma, conllevando al desarrollo de una adecuada autoestima, reflejándose en una óptima adaptación e interacción

con su entorno, de igual manera, cuando el terapeuta considere pertinente se deberá incluir a la madre en el proceso terapéutico para favorecer la relación entre ambas.

Resumen clínico de la paciente

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

Basado en el diagnóstico de abuso sexual histórico prolongado, se sugiere validarlo a través de entrevista semi estructurada, observación dirigida apoyada con el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover y la escala de depresión de Hamilton. Se sugiere basarse en un tratamiento desde el enfoque del modelo cognitivo conductual, centrándose en primer lugar en la terapia individual con la finalidad de que la paciente pueda entender, integrar y resolver aquellas experiencias traumáticas que actualmente afectan su desarrollo de interacción con el entorno y, a la seguridad personal de sí misma, además de la reestructuración cognitiva que permita a la paciente el manejo de pensamientos negativos y creencias irracionales, llevando a la expresión emocional a través de diversos mecanismos de desahogo que promuevan nuevas expectativas de vida y fomentar hábitos de autocuidado, El pronóstico con la paciente es favorable ya que se infiere disposición para participar en el proceso psicoterapéutico con resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

Definición del plan de intervención

Diagnósticos

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

Áreas sugeridas para trabajar bajo el modelo cognitivo conductual.

Cognitiva

Tiempo: (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

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

Emocional:

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

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

Conductual:

Tiempo: (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

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

Social

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Resolución de conflictos
- Actividades relacionadas a desarrollar sus habilidades sociales que le permitan expresar sus pensamientos y emociones
- Comunicación asertiva
- Integración a un grupo psicoterapéutico que le permita recibir aceptación, apoyo y contención emocional de los demás miembros del grupo.

Caso De Análisis Y Evaluación (Tania)

Paciente

Tania

Motivo de consulta

“Violencia Intrafamiliar”

Antecedentes somáticos

Manifiesta incapacidad para expresar sus emociones y pensamientos, por lo que opta por reprimir sus emociones y sentimientos, que con el paso del tiempo los desborda,

manifestándose en somatización, por lo cual se deriva sintomatología como: dificultades para conciliar el sueño, dolores de cabeza, náuseas, fuertes dolores de estómago y falta de apetito. síntomas somáticos de ansiedad ante el contexto estresante y marginal como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza. Así como se reflejan mecanismos de disociación ante la pérdida de sus dos hijos menores como alucinaciones auditivas provenientes de objetos de su entorno.

Psicobiografía

Mujer ama de casa y soporte económico del hogar, madre de cuatro hijos, la mayor (Carolina) producto de su relación pasada, con su pareja actual tres hijos de los cuales dos fallecieron a temprana edad (Cecilia al año por problemas de salud y Mauricio malformación en el periodo de gestación falleciendo horas después de nacer), inmersa en violencia física, verbal y psicológica por parte de su esposo desde el momento del matrimonio y constantemente a lo largo de toda la relación, en donde busca refugio en su familia pero siempre su pareja la convence y regresa (ciclo de la violencia).

Antecedentes psiquiátricos familiares

No aplica.

Historia toxicológica

No aplica

Enfermedad actual

No aplica

Exploración psicopatológica

Presenta diversa sintomatología como afectación emocional, dependencia afectiva, baja autoestima, ideas segmentadas acerca de la familia, actitudes pasivas ante el maltrato, delirio auditivo (por pérdida de hijos), así como también síntomas ansiosos como aceleración del

ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza. Se sugiere una exploración de dicha afectación por medio de los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

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

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:

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

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

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

Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno primario: Trastorno dependiente de la personalidad.

- Trastorno Secundario: Trastorno de Estrés Postraumático
- Trastorno terciario: Trastorno de ansiedad.

Evolución clínica y tratamiento

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

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

Resumen clínico del paciente

Tania mujer adulta, madre de dos hijas, actualmente vive con sus padres, remite denuncia ante la fiscalía por violencia intrafamiliar marcada por el abuso físico, verbal y psicológico

por parte de su esposo a lo largo del matrimonio, producto del mismo desarrollo dependencia emocional hacia su pareja con sintomatología como baja autoestima, miedo al abandono, actitudes pasivas y tolerancia hacia los tratos abusivos e inadecuados.

En el contexto familiar su hija se encuentra sometida a iguales condiciones de maltrato por parte de su padre, ambas inmersas en condiciones negligentes marcadas por problemas económicos, malos tratos, gritos, devaluación y golpes físicos en el rostro y cuerpo. Se sugiere un seguimiento psicológico semanal con la paciente partiendo de la sintomatología presentada y para una mayor exploración del caso se sugiere la aplicación de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover; de igual forma se sugiere trabajar las siguientes áreas bajo el modelo cognitivo conductual: cognitiva, afectiva, conductual y social.

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

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

En el área social se sugiere brindar las herramientas adecuadas para aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de resolución de problemas y toma de decisiones, fomentar una comunicación y habilidades sociales que permitan lograr una forma adecuada interacción. Por lo que se realiza un pronóstico favorable con la paciente ya que se infiere una disposición

para participar en el proceso psicoterapéutico con resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

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

Áreas sugeridas para trabajar bajo el modelo cognitivo conductual.

Cognitiva

Tiempo: (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

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

Emocional:

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

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

Conductual:

Tiempo: (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

- Técnicas de relajación (respiración diafragmática)

- Fomentar la práctica de actividades recreativas en base a las preferencias de la paciente.
- Elaboración de un proyecto de vida.
- Actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.
- Abordar hábitos de vida saludables, como forma de autocuidado.

Social

Tiempo: (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

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

Caso De Análisis Y Evaluación (Carlos)

Paciente:

Carlos

Motivo de consulta

“Abusador sexual y agresividad”

Antecedentes somáticos

Dependencia al alcohol y sustancias psicoactivas lo que desencadena síntomas como cambios repentinos en el estado de ánimo, irritabilidad, impulsividad e ira originada por problemas emocionales.

Psicobiografía

Hombre sin estudios académicos, proviene de una familia conformada por tres hermanos varones, Milton, Antonio y él, con la ausencia del padre, y la madre con características de manipulación, control, e inexpressión emocional, junto a la interiorización de ideas machistas.

Respecto a su estado laboral es desempleado, a causa de problemas de consumo y adicción a sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cigarrillos, crack y cocaína). En su familia actual, es padre de cuatro hijos: Tirsa, Carolina, Cecilia y Mauricio (los últimos dos fallecieron a temprana edad por problemas de salud y malformación en el periodo de gestación). Asesino de su vecino por celos irracionales, abusador físico y psicológico hacia su esposa, además de ejercer violencia física, psicológica y sexual hacia su hija.

Antecedentes psiquiátricos familiares

Madre con características de personalidad psicópata (manipuladora, mentirosa, parca emocionalmente, sádica) y antecedente de suicidio de parte de su hermano.

Historia toxicológica

Consumo y adicción de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, crack, cigarrillos y cocaína con alta frecuencia.

Enfermedad actual

No aplica

Exploración psicopatológica

Presenta características de un Trastorno antisocial con psicopatía, en donde, carece de culpabilidad ante sus actos violentos y delictivos, generando una satisfacción personal. Igualmente, presenta hostilidad hacia las mujeres, celotipia, agresividad, actitud defensiva ante los demás, manipulación constante, en donde utiliza un juego de humillación y descalificación hacia su esposa e hija. Además, presenta consumo recurrente de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, crack y cocaína); también posee antecedentes penales, ya

que se encuentra involucrado en grupos delictivos, y fue arrestado por privación a la propiedad privada.

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

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

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso

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

A inicios de la relación sostenida con Tania (su pareja) se mostraba de una forma dulce y cuidadosa, mientras que la relación se formalizó y concibieron a Tirsas, comenzó a mostrar conductas agresivas y de desvalorización hacia Tania, ejerciendo violencia física y psicológica hacia ella, además de conductas de manipulación y violencia hacia su hija Tirsas con castigos violentos, golpes, gritos y devaluaciones, siempre se mostraba molesto e irritado ante cualquier acto de parte de ellas y todo conllevaba a golpearlas y humillarlas en privado o público sin remordimiento alguno.

Presenta celos patológicos hacia su esposa lo que lo llevan a asesinar a su vecino con arma blanca por asegurar una traición e infidelidad entre ambos. También presenta historial de detención ante la justicia por actos inmorales, sin embargo, escapó al corto tiempo de encontrarse detenido.

A medida que su hija Tirsas inició su etapa de adolescencia, él inició con acoso y arranques de celos por ella, en donde no la dejaba salir y la percibía como de su propiedad, de tal manera que llegó al abuso sexual (desde los 11 a 16 años), y la obligaba a mantener relaciones sexo-

coitales bajo amenazas de muerte hacia su madre y hermana si contaba lo sucedido entre ambos.

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

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

Evolución clínica y tratamiento

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

Resumen clínico del paciente

Carlos Dinarte Echeverría, llevado a juicio por agresión sexual hacia su hija Tirsa Dinarte desde la edad de los 11 a 16 años de edad, además investigado por cometer actividades delictivas. Igualmente, en sus antecedentes familiares se identifica una relación disfuncional con su madre.

Carlos es una persona agresiva, carente de empatía y falta de control de impulsos, manifestado en el ejercicio de violencia física y psicológica, caracterizado por una hostilidad hacia las mujeres, rasgos de manipulación, sadismo, narcisismo, mentira patológica y adicción al consumo de sustancias psicoactivas. Presentando, además, conductas celóticas, acompañado de arrogancia y un complejo de superioridad al cometer actos de vandalismo, conductas intimidantes y sostener relaciones extramatrimoniales.

Con base en la sintomatología, se determina el diagnóstico de Trastorno Antisocial de la personalidad, por lo que se sugiere corroborar con la aplicación de la Escala de Calificación

de Psicopatía (PCL- R) Robert D. Hare y el Inventario de expresión de ira Estado-rasgo STAXI-2. En cuanto al tratamiento, se propone trabajar a través del modelo cognitivo conductual para el manejo de la ira y la violencia, además de la gestión adecuada de las emociones y habilidades sociales. Pese a ello se infiere un resultado desfavorable al tratamiento de Carlos Dinarte Echeverría debido a las características de personalidad del mismo.

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

Definición del plan de intervención

Diagnósticos

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

Área cognitiva

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

Área conductual

- Promover un control de la impulsividad y desarrollo de autocontrol emocional mediante técnicas como manejo de emociones, técnicas de respiración diafragmática con imaginación guiada.
- Modificación de las estructuras y condicionamientos que promueven las conductas

antisociales.

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

Área afectiva

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

Área social

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

Recomendaciones

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

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

Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas

2. Entrevista en el área laboral

Una entrevista en el área laboral consiste en elaborar una serie de preguntas que permitan descubrir si una persona cuenta con las características psicológicas y de personalidad para ocupar una vacante. Lo que los reclutadores buscan en las respuestas de los candidatos es analizar su comportamiento no verbal y la manera en la que estructuran sus respuestas para saber si son honestos, responsables y personas profesionales que no le fallarán a la empresa. Este tipo de procedimientos son importantes para detectar contradicciones en las personas y saber si realmente están presentando su perfil como es o solo han construido una imagen que saben que los reclutadores buscan para contratar a alguien. De igual manera, existen diferentes tipos de entrevista laboral:

- Individual:

Es la más popular de todos los tipos de entrevista y la que mayormente se lleva a cabo en las empresas. Ésta consiste en que el aspirante al empleo habla con un representante de la empresa que está contratando, ya sean reclutadores, seleccionadores o jefes. Al estar solamente los dos, es probable que haya mayor profundidad en las preguntas y que se confirmen varias de las cosas que se presentaron en la hoja de vida. Por ejemplo, si realmente habla otro idioma o si tiene las habilidades que ha presentado en su currículum.

- Panel

Esta entrevista es similar a la individual en cuanto a las preguntas que se le hacen al candidato, con la diferencia que hay más de un representante de la empresa para analizar las respuestas del candidato al empleo, el panel puede estar compuesto de reclutadores, seleccionadores, jefes directos de la vacante o colaboradores de la misma, todos realizan sus preguntas y evalúan al candidato; tomando la decisión en conjunto.

- De grupo:

En este caso, va más de un candidato a la entrevista y entre sí van a dialogar con uno o más representantes de la empresa. Sin embargo, al ser varios aspirantes, las preguntas pueden no ser tan profundas como en una entrevista individual y esto afectará al desempeño o imagen de los mismos, así como a la decisión final.

A la hora de hablar de la evaluación del personal se hace referencia a un procedimiento mediante el cual los encargados del departamento de Recursos Humanos miden y evalúan la personalidad y el desempeño de los empleados que conforman el organigrama de la empresa. En este sentido, se analizan los atributos predefinidos, sus competencias profesionales, sus habilidades y sus conocimientos. La evaluación del personal tiene como finalidad identificar las cualidades inherentes de los empleados y su potencial en la empresa para determinar su crecimiento laboral.

A través de la evaluación de los trabajadores, los empresarios pueden identificar las áreas en las que se necesita mejorar para que la empresa sea más productiva, además de ayudar al departamento de Recursos Humanos a encontrar la posición indicada para cada empleado. A continuación, se presentan los tipos de evaluación que comúnmente se utilizan en las empresas:

1. Listas de control: con este sistema se analizan una serie de conductas, comportamientos, rasgos, atributos y se verifica si cada trabajador tiene los requisitos necesarios para el desempeño de su trabajo y asumir sus responsabilidades en este ámbito correctamente.
2. Sistema de evaluación 360: en esta clase de evaluación del personal se evalúan a los empleados, pero a través de los compañeros, subordinados o responsables. Tras recabar información de diferentes fuentes se clasifica al trabajador con base a las descripciones obtenidas. También se puede realizar la evaluación de iguales o de

superiores, es decir, sólo de un nivel.

3. Método de ensayo: con base a una serie de criterios de rendimiento se realiza un método descriptivo para evaluar al personal de una organización.
4. Escala de valoración gráfica: en esta clase de evaluación del personal, se emplea una serie de valores numéricos o de texto que van de muy bueno a deficiente.
5. Autoevaluación: se extrae información de los trabajadores y como bien dice el nombre de este tipo de evaluación personal, se realiza una autorradiografía para evaluarse y se valora tras recibir la información.

Por ello es necesario llevar a cabo una práctica de estos conocimientos a través de la elaboración de informes de casos reales de personas en búsqueda de empleo por lo quea continuación se presentan los informes laborales realizados en los módulos:

2.1 Informes laborales

2.1.1 Informe laboral #1

Datos generales	
Nombre completo	
Sexo	Hombre
Edad	31 años
Nivel académico	Técnico en informática
Cargo	Vendedor de autos
Fecha de aplicación	27 de mayo del 2022

Entrevista al candidato

Al iniciar la entrevista el candidato se mostró un poco nervioso, con dificultad para concentrarse y se reflejaba rígido con la mirada hacia un lado, mantenía muy poco contacto visual durante las primeras preguntas, su vestimenta estaba limpia y ordenada, se notaba un poco cansado y despeinado, sus manos estaban rígidas al iniciar la conversación, durante el desarrollo de la entrevista se fue soltando y estableciendo mayor contacto visual, sonreía y se mostró animado al contestar a las interrogantes.

Así mismo, el candidato al puesto, se considera una persona con predisposición a aprender y sobresalir en la vida, posee la filosofía de que el trabajo ayuda a las personas a ser útil en la vida, además; entre las características que valora más sobresalientes en su persona está la responsabilidad, facilidad para aprender, fácil desenvolvimiento en público y como alguien muy sociable y persuasivo que le resulta fácil convencer a las demás personas en especial a los clientes, así mismo, considera que debe mejorar como persona, su carácter, porque es fuerte e impulsivo, suele actuar impulsivamente cuando se encuentra en una situación que se sale de control o alguna situación inesperada, es decir; tiende a frustrarse fácilmente.

De igual manera, se define como una persona muy inteligente, activo o dinámico, con deseos de superación y enojado.

Sobre su preparación académica, el candidato mencionó que siempre se le han facilitado los números, sin embargo, comenta que se distraía fácilmente en su formación académica ya que tenía una beca deportiva que requería de su total esfuerzo y tiempo que a la vez provocaba el descuido de sus demás tareas académicas. Así mismo, debido a problemas económicos decidió abandonar sus estudios, por lo que solo logró culminar hasta 1° año de bachillerato, dejó sus estudios para empezar a trabajar y luego cursar y terminar un técnico en informática de 2 años y medio.

Entre sus conocimientos específicos están: El dominio en sistemas operativos Windows 7,8,10 y IOS, dominio de Office (Works, Excel, Power Point), mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y software, instalación de redes informáticas, instalación de sistemas operativos Windows e IOS e instalación de todo tipo de programas.

Con respecto a su experiencia laboral, ha trabajado 7 años como técnico de informática en la empresa de Comando de Apoyo De Transmisiones De la Fuerza Armada, también trabajó 1 año como cocinero y cajero de la empresa de Pollo Campero Servicios s.a de c.v , ha trabajado en la empresa ALISA.SA DE CV como cocinero y cajero 1 año, actualmente se ha dedicado a realizar viajes personalizados a través de la aplicación de inDriver durante dos años, en este último trabajo ha tenido la oportunidad de aprender y realizar algunas ventas de autos, siendo estas tres ventas en su totalidad, además en este último empleo ha adquirido mucho conocimiento sobre la composición de los autos, tipo de marca, mantenimiento y las características particulares de los autos, por lo que se considera apto para el puesto al que aplica (vendedor de autos).

De igual manera, el candidato sostiene que al trabajar o brindar un servicio en determinada empresa, es de la filosofía que el cliente siempre tiene la razón, por lo que, si este hace algún reclamo o se encuentra insatisfecho, es él como empleado que debe buscar soluciones

inmediatas para que este pueda quedar satisfecho con su compra o solventar el inconveniente de la mejor manera sin afectar a la empresa o al cliente, con el fin de mantener a la empresa en buen estatus o perfil adecuado ante sus demás clientes potenciales.

Así mismo, el candidato al puesto, considera que su trabajo anteriormente realizado lo define como; una persona aplicada, que es responsable y trabaja más horas laborales para lograr obtener sus metas económicas y que, además, considera que sus jefes los definirían como una persona proactiva, que rinde lo suficiente y se entrega a su trabajo.

Igualmente, el candidato considera que sus características de personalidad le favorecerían para trabajar en la venta de autos ya que considera que tiene el poder de convencimiento y que puede desarrollarse y aprender más sobre la venta de autos, es alguien dispuesto a sacrificarse realizando más horas laborales siempre y cuando reciba remuneración extra por ello.

Además, el candidato sostiene que si ganara la lotería la utilizaría para lograr una estabilidad económica por medio de la solvencia de deudas, trabajar en un negocio familiar, aunque afirma que seguiría trabajando y buscando más entradas que le ayudaran a mantener su capital económico, también, considera que su remuneración base en este puesto sería de 400 a 500 dólares más comisiones por ventas. Su motivación a trabajar para la empresa de autos es el recorrido y el prestigio de la empresa, que le permitirá crecimiento laboral y aportará a una nueva experiencia a su currículo.

Por último, Josué considera que el trabajo es más importante que el dinero, ya que con este se mantiene el capital económico y adquiere mayor aprendizaje relacionándose con las personas que trabajan en la misma empresa, que también aportaría a desarrollarse como persona y adquirir más experiencias y aprendizajes.

Pruebas aplicadas

- Test de Inteligencia Factor “g” escala 3.

El test mide la inteligencia individual por medio de pruebas que reducen lo mejor posible la influencia de otros factores tales como; fluidez verbal, nivel cultural, clima educacional, etc.

Pertenece al tipo de pruebas “no verbales” y para su realización se requiere solamente que la persona evaluada perciba la posibilidad de relación entre formas y figuras.

Sus finalidades de aplicación pueden ser: saber si las realizaciones del sujeto son las que cabe esperar de su inteligencia, facilitando el descubrimiento de posibles problemas emocionales o de aprendizaje, también ayuda a determinar el potencial de un candidato para realizar tareas en las que este implicada la aptitud cognitiva, como también aumentar la efectividad de la orientación vocacional tanto en escolares como en adultos, entre otros.

Así mismo, según los resultados obtenidos por el candidato al puesto, se determina una puntuación directa de 24 puntos que lo sitúa en un CI de 114, posicionándolo en un nivel alto, arriba de la media; es decir que el candidato posee una inteligencia abstracta, lo que indica que tiende a facilitarse la realización de actividades que requieran de tareas complejas e intelectuales, posee un pensamiento analítico y sistemático.

- Cuestionario Factorial de

Personalidad 16 PFEI

Test mide la personalidad de manera objetiva, con el fin de ofrecer en el menor tiempo posible una visión muy completa de la personalidad del sujeto.



El test mide 16 factores incluyendo: Afabilidad, razonamiento, estabilidad, dominancia, animación, atención a las normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad, aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo y tensión, estos factores pertenecen al primer orden, también evalúa 4 dimensiones de segundo orden en la personalidad que son: ansiedad, extraversión, socialización controlada e independencia.

Según los resultados obtenidos por el candidato, este suele ser una persona abierta, participativa y afectuosa, lo que indica que se le facilita el contacto social, las relaciones interpersonales, es una persona dispuesta a cooperar y adaptable a situaciones sociales y suele ser poco temerosa a las críticas; esto significa que el candidato pudiera desenvolverse fácilmente con los clientes en su puesto de trabajo; pues se percibe una energía activa y con un grado alto de sociabilidad, normalmente posee una visión de la vida de forma madura y realista, también suele ser conformista ante algunas dificultades o problemas que se le presenten.

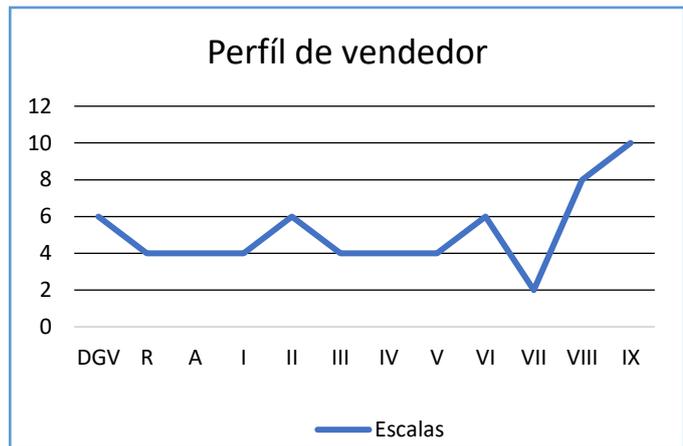
Es una persona emprendedora, es atrevida y dispuesta a intentar nuevas actividades, espontánea, con poca vergüenza lo que le permite un aguante en situaciones abrumadoras en el ámbito social, presenta despreocupación por los detalles y suele interesarse comúnmente en el sexo opuesto. suele ser alguien liberal con mente abierta, suele estar muy informada y con poca tendencia a moralizar, es escéptica y de espíritu inquisitivo.

Por otro lado, el candidato posee un pensamiento concreto, se inclina a interpretar las ideas de manera concretas y literales como también tiene mayor disposición a realizar actividades más prácticas y menos abstractas, suele ser alguien despreocupado, evita las normas y acepta pocas obligaciones, esto significaría para la empresa muchos disgustos con la actitud del empleado, ya que puede dar paso a posibles desajustes y conflictos laborales, suele adherirse al grupo y buscar la aprobación de los demás lo que indica cierta dependencia

y de fácil unión al grupo, es decir suele ser alguien que se le facilita el trabajo en equipo, sin embargo, presenta una sociabilidad poco controlada lo que significa que existen dificultades para aceptar obligaciones y se despreocupa de las normas actuando impulsivamente y se centra mayormente en sus necesidades, además en ocasiones su conducta puede ser desajustada y descuidada. Aunque el candidato presenta características de una persona con un grado alto de sociabilidad y facilidad comunicativa, se les dificulta el seguimiento y ajuste a las normas, lo que podría generar futuros inconvenientes en su puesto de trabajo y relaciones laborales.

- **Inventario de Personalidad para Vendedores (ipv)**

El test mide una disposición general para la venta (DGV) entre dos dimensiones amplias (receptividad y agresividad) e incluye nueve rasgos de personalidad: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.



Según los resultados obtenidos del candidato al puesto, en general presenta una adecuada disposición para tratar con los clientes y realizar ventas, con respecto a su receptividad presenta un interés normal y empatía por las demás personas, suele tener dificultad para adaptarse a situaciones estresantes o imprevistas, mostrando cierta facilidad a la frustración, de igual manera con respecto a su grado de agresividad muestra cierta compatibilidad ante nuevos retos, queriendo ganar y dominar en sus actividades diarias.

Es una persona que posee una adecuada capacidad de adaptación ante nuevas actividades que desempeña en su vida diaria, como también; refleja apertura ante la sociabilidad con nuevas personas, con respecto a su dominancia, refleja el deseo de ganar o persuadir para lograr sus objetivos, es una persona dinámica, prefiere la actividad en su vida diaria. Por último, muestra un nivel elevado de sociabilidad que le ayudaría a la relación y obtención de ventas dentro de su puesto de trabajo.

Como punto débil podría considerarse que suele ser una persona insegura de sí misma, prefiere evitar las situaciones inesperadas, ya que el hecho de estar en una situación desconocida o imprevista puede generar estrés y frustración en su persona.

Conclusión

De acuerdo a las evaluaciones realizadas al candidato, se establece que este sujeto se apega a los requerimientos del puesto con respecto a sus habilidades comunicativas y conocimientos informáticos, como también la facilidad de desenvolvimiento, dinamismo, adaptación y ajuste al trabajo en equipo y capacidad persuasiva. Por lo que se considera una persona apta para el puesto.

Evaluadora/ Johana Lisseth Menjivar Rivera

2.1.2 Informe laboral #2

Datos generales	
Nombre completo:	R.A. L. F.
Sexo:	Masculino
Edad:	29 años
Nivel académico:	Licenciado en Educación física
Cargo:	Maestro de educación física
Fecha de aplicación:	Mayo 13, 2022

Entrevista al candidato

El candidato se presentó puntual a la hora acordada, con una vestimenta casual, apariencia limpia y ordenada, se le notó un poco nervioso al principio, movía las manos con inquietud y se le dificultaba mantener contacto visual con la evaluadora; sin embargo, después del rapport y la explicación de las actividades evaluadoras, el candidato se relajó notablemente y se mostró con mayor disposición para continuar con la sesión.

René comentaba que experiencia en ventas de manera formal no posee, es maestro de educación física en un colegio privado, pero tiene alrededor de 8 años de experiencia comprando y vendiendo automóviles, celulares y otros aparatos electrónicos, explica que siempre ha sido el apoyo de su familia al momento de cambiar el carro actual, es el encargado de publicarlo, interactuar con las personas interesadas, mostrarlo en diferentes lugares, negociar con ellos para evitar la disminución del precio y realizar el último paso: la venta. Él explica que es más importante su actual trabajo como maestro, después su familia y en tercer lugar el dinero; sin embargo, destaca que su característica más importante es ser servicial y amigable tanto con niños como con adultos.

Sobre la relación con sus jefes anteriores y con la actual, comenta que nunca ha tenido

ningún conflicto, solo pequeñas discusiones o negociaciones sobre el aumento de su salario debido a la carga laboral que le exigían, aparte de esto no presenta ninguna diferencia con sus superiores o compañeros de trabajo. Su motivación para dar lo mejor en su puesto de trabajo actual es formar una familia con su actual pareja y darles todo lo que se merece. Por otro lado, lo que le motiva a la hora de realizar una venta de un automóvil es ayudar a la persona a la que le apoya con la venta y si es con un auto propio, le motiva la ganancia que obtendrá y poder agregarla a sus ahorros.

Al momento de finalizar la entrevista, René se mostró tranquilo, un tanto aliviado, pero dispuesto a continuar con las pruebas psicológicas.

Pruebas aplicadas

- Test D-48

El D-48 está destinado a valorar la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y apreciar las funciones centrales de la inteligencia: abstracción y comprensión de relaciones.

Los resultados del Test D-48 nos revelan que el candidato René López de 29 años de edad, maestro de educación física, posee una capacidad normal, dentro del promedio para aplicar el pensamiento lógico a la solución de nuevos problemas. Se adapta con facilidad en ambientes nuevos. Es bastante adecuada su capacidad para la abstracción, por lo que le resulta fácil darle significado a los símbolos a los que cotidianamente se enfrenta. Comprende con facilidad las relaciones de causa y efecto de los hechos o fenómenos que estudia o analiza.

La inteligencia no verbal de esta persona corresponde a un nivel normal, es decir que sus puntuaciones están dentro del promedio.

- **Test 16 PF**

Acorde a los resultados del Test 16PF, se puede observar que el candidato presenta un nivel de confianza en sí mismo bastante baja, presenta sentimientos de culpa, y un nivel de dependencia bajo, lo que se refiere a una persona dependiente, pasiva y conducida por el grupo, prefiere trabajar y tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social; sin embargo, un resultado bajo en Praxernia, significa que la persona suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente, atenta a los problemas prácticos.

En los Factores de segundo orden, su puntuación más alta fue en Ansiedad, no se considera necesariamente un neurótico, pero puede presentar algún desajuste como estar insatisfecho con su capacidad de responder o afrontar algunos conflictos que se presenten o ante los éxitos de la misma.

- **Test de Inventario de Personalidad para Vendedores**

Esta prueba permite por una parte evaluar la disposición general para la venta y, por otra, construir un perfil individual basado en las dimensiones de la personalidad que, con un peso más o menos grande según las situaciones particulares, juegan un papel en las presiones comerciales.

El candidato obtuvo un Decatipo de 1 en el área de Disposición general para la venta; por lo tanto, se infiere que no posee facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás, característica esencial para el desempeño del puesto. Por otro lado, presenta un puntaje promedio en el área de Receptividad, señalándolo como una persona con buenas cualidades empáticas y capaz de adaptarse con rapidez y facilidad a situaciones y personas diferentes.

René destacó considerablemente en el área de Actividad, aluda a una persona activa físicamente y dinámica, que no soporta la pasividad e inactividad, esto es constatado con el hecho de que el candidato se desenvuelve en la Educación Física.

Consideraciones finales

Con base a lo recabado por medio de la entrevista y las pruebas psicológicas aplicadas al candidato, se llega a la conclusión de que René López no es apto para el puesto de vendedor debido a su pasividad, inseguridad y dependencia por las decisiones de los demás.

Sin embargo, acorde a su facilidad para adaptarse a las situaciones y a dinamismo, con un entrenamiento adecuado podría llegar a considerarse apto en un futuro cercano para el puesto de vendedor.

:



Evaluadora Karla Beatriz López Flores

2.1.3 Informe laboral #3

Datos generales	
Nombre completo	V.A. M. O.
Sexo	Masculino
Edad	27
Nivel académico	Estudiante de 4to año de Psicología
Cargo	Asesor de ventas de automóviles
Fecha de aplicación	12/05/2022

Entrevista al candidato

Los resultados de la entrevista realizada al candidato Victor Magaña refleja que posee habilidades que son deseables en un vendedor, ya que se posee una buena fluidez verbal con capacidad de integrar elementos de su contexto para tener una buena conversación y lograr generar confianza en el cliente. Sin embargo, no posee una extensa experiencia en ventas ya que únicamente se ha desempeñado como coordinador de ventas de artesanía para la alcaldía de Santa Tecla durante un año que fue lo que duro el proyecto.

Durante la realización del Rolplay se identificó que también posee áreas de oportunidad respecto a la aplicación de técnicas de ventas y el manejo de objeciones, ya que, al momento de ser cuestionado por producto, presento un visible nerviosismo evidente por sus reacciones fisiológicas (Sonrojarse, temblor en las manos) lo que puede generar cierta desconfianza en el cliente, aunque luego de un par de minutos logro controlar esas reacciones y gestionar mejor la relación con el cliente.

Pruebas aplicadas

- Test Factor “g” de Cattell

En el test factor “g” de Cattell, el cual busca medir la inteligencia concebida como una capacidad mental general y que es útil para poder discernir que individuos poseen más capacidad para abordar con éxito las ocupaciones con demandas intelectuales complejas, el

individuo obtuvo un CI de 102, por lo que se ubica en el rango de inteligencia normal. Los resultados indican que el individuo no posee ni una aptitud alta ni baja y es perfectamente capaz de resolver problemas y relacionar de forma adecuada la información para poder llegar a una conclusión, así como para asimilar nuevos conocimientos.

- **Cuestionario Factorial de Personalidad 16-PF**

Los resultados del Cuestionario Factorial de personalidad 16PF, test que sirva para brindar de forma objetiva una visión muy completa de la personalidad, indica que las características de personalidad del sujeto son:

El evaluado tiende a ser una persona fría, escéptica y a mantenerse alejado. Prefiere trabajar en solitario, siendo preciso y rígido en su forma de hacer las cosas, lo que lo lleva a actuar por su cuenta y tomar decisiones de forma autosuficiente, aunque esto no implica que sea dominante en sus relaciones interpersonales. Por otro lado, es una persona con poca tolerancia a la frustración y su capacidad de afrontar los problemas se ve disminuida cuando las condiciones no son favorables. También tiende a ser alguien que cede ante los demás, dócil y conformista.

Por otro lado, también es una persona sobria, digna de confianza y en ocasiones terca, pesimista e introspectiva. Suele ser un tanto inestable en sus propósitos y tiende a ser una persona tímida, introvertida y cautelosa que permanece al margen de la actividad social cuando los grupos son amplios. Además, suele dejarse afectar por los sentimientos, siendo idealista y soñador.

Por lo general es una persona sencilla que actúa de forma natural y espontánea, aunque en ocasiones tiende a ser una persona con altos niveles de ansiedad producidos por la idea de no poder responder a las urgencias de la vida montándose como una persona dependiente, pasiva y que se deja llevar por el grupo orientando su conducta a obtener el apoyo de los demás.

- **Test Inventario de Personalidad para Vendedores (IPV)**



Los resultados del IPV indican que el sujeto tiene una disposición general para la venta promedio, es decir, en algunas situaciones tendrá facilidad para realizar ventas y en otras ocasiones presentar dificultades para hacerlo, además presenta una alta compresión y control de si mismo por lo que es un individuo empático y objetivo capaz de integrar sus experiencias a una situación cualquiera; por otro lado es un sujeto controlado con una buena capacidad para administrar su potencial psicológico, siendo perseverante y hábil para ocultar sus sentimientos , habilidades que son deseables en un buen vendedor. Por otro lado, tiene una baja adaptabilidad y combatividad lo que significa que posee dificultades para adaptarse rápidamente a los cambios mostrando cierta rigidez en su forma de actuar; además puede presentar dificultad al enfrentarse a situaciones con de conflicto y lidiar con los desacuerdos, es decir, posee una poca agresividad comercial.

Conclusión

Conforme a la entrevista y lo resultados de las pruebas psicométricas se determina que el individuo no es apto para el puesto de asesor de ventas de automóviles, ya que, aunque con un proceso de formación pudiera adaptarse, no se puede garantizar que el candidato concluya con su formación.

Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas

3- Entrevista En El Área Pedagógica.

En 1992, García Vidal y González Majón concluyen que “la evaluación psicopedagógica, se basa en la recogida e interpretación de datos como proceso de análisis y valoración de los mismos encaminados a la comprensión del fenómeno enseñanza- aprendizaje, brindando además estrategias de intervención ante las dificultades que se evidencian en el educando”(pág.163). Como todo proceso de evaluación psicológica, se busca obtener la mayor información posible para crear así un diagnóstico y emplear técnicas y estrategias creadas desde la perspectiva psicológica y educativa, para luego desarrollar una propuesta de intervención psicopedagógica que vaya dirigida a mejorar el desarrollo y bienestar del alumno.

De igual manera, todo profesional de psicología utiliza en su actuación profesional una determinada concepción teórica y epistemológica que determina su objetivo. Es lo que suele llamarse el marco referencial teórico, que es comúnmente llamado modelo, este último orienta su proceso de evaluación, datos que desea recabar y estrategias de intervención, así mismo, cada profesional se distingue de otros por el tipo de modelo que emplea en sus intervenciones. La clasificación de modelos en evaluación psicopedagógica es realizada por teóricos provenientes de distintos ámbitos como; la psicología, medicina, pedagogía y sociología.

Los tipos de modelos de evaluación psicopedagógica son:

1. Modelos basados en la variable persona (médicos, atributo y dinámico): En este tipo de modelo la evaluación se centra mayormente en la persona y tratan de analizar las variables que son inherentes al organismo, por considerarlas elementos determinantes fundamentales del comportamiento humano.

2. El modelo médico; es representado principalmente por Bender y Wechsler, estos autores plantean que la conducta está determinada por factores internos del organismo y sea de tipo fisiológico como psicológico y por lo tanto las deficiencias que presente una persona son causas de dichos factores. Por ello, el objetivo de este modelo es identificar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en determinada categoría y brindar el respectivo tratamiento siendo éste medible.

3. De atributos (de rasgos o psicométrico): lo representa autores como Eysenck, Catell y Exner, este modelo parte de unos constructos llamados rasgos internos de la personalidad que explican la conducta de la persona en mayor o menor medida. En este modelo, el ambiente es un refuerzo para estos constructos y la conducta está determinada por estos atributos innatos, el objetivo de este modelo es describir, clasificar y predecir la conducta de la persona en función de los rasgos encontrados orientadas a metas de selección y clasificación.

4. Dinámico: El representante principal de este modelo es Freud y sus seguidores como Fromm, Adler, Hornel y Sullivan. Pone mayor énfasis en la infancia, ya que considera que la personalidad se forma alrededor de los 5 y 6 años, en este periodo se crean las principales defensas del yo, las maneras de interactuar con el mundo, la construcción de sentimientos de seguridad o de ansiedad. El objetivo principal en la evaluación psicopedagógica es analizar la infraestructura psíquica de la persona y lo que se conoce como personalidad básica de ésta para explicar la conducta.

5. Modelo apoyado en la variable situación (conductual radical): este modelo es propuesto por Skinner, el cual se basa mayormente en el estudio de la conducta ya que se considera que ésta depende mayormente del estímulo del ambiente en el que se interactúa. El objetivo es conocer en qué medida los cambios en la variable situación ejercen una

transformación en el comportamiento de la persona. La observación y la experimentación constituyen las dimensiones metodológicas principales.

6. Modelo referido a la interacción persona-situación: surge una propuesta mediacional entre el estímulo-respuesta del cual se desglosan diferentes modelos tales como: modelo cognitivo-conductual; este modelo propone que la conducta es producto de la interacción con el ambiente tomando en cuenta la variable cognitiva y emocional, es constituido por autores como: Beck, Mahoney y Meichenbaum, las principales características de este modelo son: la actividad cognitiva de la persona es relevante para el desarrollo de conductas adaptativas y creación de patrones afectivos, el tratamiento educativo está basado en la modificación de patrones cognitivos desadaptados y las conductas que están ligadas a ellos. El objetivo de la evaluación psicopedagógica es explicar la conducta en el contexto educativo y una vez analizadas de manera independiente o dependiente tratar de modificar las conductas desajustadas.

7. Modelo de pedagogía operatoria: Se basa en la teoría de Jean Piaget, quien considera que la inteligencia se desarrolla en la interacción de persona-realidad, y es la misma persona quien construye y organiza las representaciones del mundo. La asimilación y acomodación expresa el sistema de adaptación dinámico del desarrollo cognitivo. El objetivo de la evaluación es identificar el estadio en el cual se encuentra la persona (concreto, pre operacional, operacional y operaciones formales) para saber las posibilidades que tiene un estudiante para resolver cualquier tipo de problemas.

8. Modelo de procesamiento de la información: Este modelo, plantea que el computador es un sistema simbólico de carácter similar al cerebro humano, cuya conducta se pretende similar mediante adecuadas programaciones, al igual que una computadora la mente humana toma información, la organiza y la almacena para recuperarla en un momento

posterior. El objetivo de la evaluación es la aproximación al conocimiento de los procesos cognitivos. De acuerdo a Neisser (1984), “plantea que no existe igualdad entre los canales informativos del ordenador con los de la persona humana, por ser mecanicista y porque el sistema cognitivo humano no posee una serie de estadios secuenciales para el procesamiento de la información simultánea o paralelo”(pág.36).

9. Modelo de potencial de aprendizaje: Este modelo es representado mayormente por Vygotsky quien plantea una construcción social de la inteligencia, es decir los procesos psicológicos superiores son en primer lugar procesos sociales externos que posteriormente se internalizan. Habla acerca del nivel de desarrollo real del individuo como la capacidad que tiene de realizar una actividad o resolver un problema sin ayuda de nadie y el nivel de desarrollo potencial por medio de la resolución de ese problema bajo la guía de un adulto o compañeros más competentes, la diferencia o distancia entre ellos se denomina Zona de Desarrollo Próximo. El objetivo de la evaluación psicopedagógica es identificar el grado en que un educando posee capacidad para aprender.

Desde el modelo o enfoque teórico en que se enfrente una evaluación psicopedagógica, siempre se deben tomar en cuenta las diferentes dimensiones que podrían estar afectando en el educando, sea ésta familiar, social, emocional, logros académicos o cognitivos. Por lo que deben ser evaluadas desde diferentes áreas como físico-sensorial, psicomotora, detección del fracaso e inmadurez pedagógica, cognición, sociabilidad y personalidad, áreas que puedan estar implicadas en el desarrollo de la dificultad que presenta el alumno o grupo de alumnos a evaluar.

También, en la evaluación psicopedagógica es importante el uso de técnicas e instrumentos de evaluación según la necesidad o información que se quiera recabar y que sea confiable y válida, de esta manera la toma de decisiones tenga una base científica, estas pruebas o

instrumentos vienen del ámbito de la psicología, de las ciencias sociales, ciencias de la educación o medicina.

“Se define técnica como el procedimiento de actuación, es decir el modo como se explicita el procedimiento de metodología evaluadora, mientras que un instrumento sería el utensilio o herramienta como tal, que se utiliza para la recopilación de datos” (De Miguel, 1982, pág 97).

De acuerdo con Sobrado y Ocampo (1997) “plantea la siguiente clasificación de técnicas del proceso evaluativo como: entrevista, pruebas psicopedagógicas y observación sistemática” (pág.97).

La entrevista: La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es, por lo tanto, un procedimiento de investigación científica de la psicología. Así mismo, la entrevista puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular, tomando en cuenta siempre el interés y objetivo de las preguntas y de la información que se quiere conocer.

Esto significa, que la entrevista abierta por su cualidad permite profundizar y explorar más sobre un tema en particular, mientras que la entrevista cerrada puede ayudar en casos de comparación de datos o conocer aspectos puntuales de una persona o grupos de personas en general. La entrevista, suele ser una comunicación entre dos o más personas en las que se pueden influir inconscientemente, en el caso del entrevistador en el campo de la psicología debe cuidar sus actitudes, motivaciones y creencias en el momento en que realiza la entrevista, teniendo cuidado de no influir de manera positiva como negativamente

en las opiniones y conductas del entrevistado, ya que en esta área se suele encontrar con diferentes puntos de vistas sobre un mismo tema.

De igual manera, es importante que el entrevistador en este caso el psicólogo/a procure manejar el ambiente a su favor, es decir, que conozca muy bien del tema, trate de empatizar y familiarizarse con el entrevistado sin dejar de lado lo profesional, para facilitar la adquisición de información y que la entrevista fluya lo más naturalmente posible en cualquiera de los contextos en los que se esté desarrollando.

Así mismo, en la evaluación psicopedagógica la entrevista se utiliza frecuentemente para recopilar datos de familiares sobre la dificultad que se presenta en el educando, para profundizar sobre el contexto o ambiente en el que éste interactúa, también con docentes, cuidadores u otras personas que estén relacionados con el tema en cuestión, esto con el fin de obtener información valiosa que aporte al establecimiento adecuado de un respectivo diagnóstico y por consiguiente de estrategias de intervención con mayor calidad.

Además, otra técnica importante para la recopilación de información en la evaluación psicopedagógica son las pruebas psicológicas de esta misma área, estas suelen ser de formato meramente formales las cuales cuentan con su respectivo manual, explicación del test, procedimientos a seguir, formas de aplicación, variables de confiabilidad y validez y forma de interpretación. Estas pueden ser de diferente formato tanto de aplicación colectiva como individual, verbales, de lápiz y papel, a base de manipular objetos o materiales y gráficos como dibujos. En la evaluación psicopedagógica se utilizan con frecuencia test de inteligencia como factor G, proyectivas como el test de la figura humana o de familia, de aptitudes, personalidad, adaptación, pedagógicas o de rendimiento.

Por último, se presenta la técnica de observación que según Fernández Ballesteros (1994) afirma que “la observación es la estrategia fundamental del método científico, cualquier

procedimiento de evaluación psicológica se realiza a través de una u otra forma de observación” (pág.138). Es decir, que toda evaluación que se vaya a realizar requiere de la observación para verificar, contrarrestar y obtener mayor información de la persona o personas que se está evaluando y de esta manera profundizar más sobre las decisiones que se tomarán para completar el respectivo diagnóstico, por ejemplo, en un contexto psicoeducativo la observación, es una herramienta fundamental para identificar patrones de conductas de estudiantes dentro y fuera del aula, así como corroborar sus actitudes y motivaciones.

También, de manera general la observación puede llevarse a cabo tanto en contextos neutrales como naturales, un ejemplo sería de este último, la observación registrada en un contexto familiar en el que se puedan anotar conductas, actitudes, relaciones entre los miembros de la familia, relación padres e hijos etc., ya que esta actividad se está realizando en su hábitat natural por lo que no permite mayor camuflaje de sus comportamientos naturales, sin embargo, en un caso en donde la familia, o persona consultante llega a un consultorio o esté en un lugar distinto a su naturaleza puede tender a encubrir realmente algunas conductas y características de personalidad que son relevantes en el proceso de evaluación/intervención y por tal motivo, resulta necesario complementar algunos datos con las demás técnicas anteriormente mencionadas para establecer una adecuada labor como profesional de la psicología.

De igual forma, a lo largo del módulo I y II del curso de pre especialización, se trabajó con diferentes casos psicopedagógicos, a continuación, se presentan algunos de los informes elaborados según cada caso en particular:

3.1 Informes

psicopedagógicos

3.1.1 Informe psicopedagógico #1

Datos generales

Nombre: A. E. M. H. **Edad:** 8 años **sexo:** Femenino

Fecha de nacimiento: 26 /enero/ 2014

Año escolar: Segundo grado **Sección:** “A”

Colegio: Centro Escolar Cuscatancingo.

Fecha de aplicación: 1 de junio.

Referencia y objetivos

La menor es referida por su padre J.E. M.O. quien es el tutor legal de la menor, por el siguiente motivo: *“la niña se distrae fácilmente y le cuesta atender las indicaciones, se le tiene que hablar en ocasiones hasta tres veces”*

El objetivo, es evaluar la capacidad intelectual de la menor e identificar posibles factores que intervengan en su desenvolvimiento escolar.

Aspectos previos

La menor nació justo a los 9 meses, fue un parto natural por lo que no hubo complicaciones, así mismo, empezó a caminar al año y medio, durante su niñez se enfermaba frecuentemente de gripe y fiebre.

No obstante, la menor sufrió la separación de sus padres hace aproximadamente 4 años, motivo por el cual la menor tuvo un gran cambio en su forma de actuar, se mostraba mayormente apegada a su padre quien es su tutor legal, ella y su hermana de 1 año quedaron bajo la custodia de su padre.

Así mismo, su padre volvió a tener pareja con la cual las niñas conviven y reciben el cuidado la mayor parte del tiempo, la menor se muestra muy cariñosa con ella, sin embargo, ha tenido arranques de rebeldía y en varias ocasiones le ha pedido a su padre regresar con su madre, refleja cierta melancolía por su anterior vida con ambos padres, con su madre tiene muy poca relación, ya que su padre afirma que evita que las niñas pasen mucho tiempo con ella debido a que esta les enseña cosas negativas a sus hijas.

La relación que el padre tenía con la menor era muy apegada, por ser su primera hija la consentía mucho, sin embargo, con la llegada de su segunda hermana y luego la tercera y menor de ellas, su autoestima se ha visto frágil y con mayores necesidades de atención, pues percibe un desplazamiento mayor de la atención y cariño de su padre.

En el plano educativo, según comentarios de sus antiguos maestros de primer grado, la niña es de aprendizaje rápido y aplicada con sus tareas, mencionando que la menor “posee una conducta adecuada en clases y se esfuerza por prestar atención”. No obstante, en el presente año (2° grado) ha faltado meses a clases, debido a que su padre no cuenta con el tiempo necesario para llevarlas y recogerlas en el colegio, debido a su trabajo saturado, razón por la que la menor se está retrasando en su aprendizaje. La maestra se ha quejado en muchas ocasiones con el padre de las niñas por tal motivo.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados.

Para la realización de la evaluación a la menor, se visitó su residencia en dos ocasiones, en la cual se aplicó la primera vez una prueba que evalúa el ambiente familiar a través del dibujo, la menor tenía buena presentación, se veía limpia y entusiasmada por realizar el test de la familia porque le gusta colorear, al comenzar se realizó un pequeño rapport para introducir la prueba, luego se brindaron indicaciones generales y procedió a realizar el test.

También se entrevistó al padre de la menor sobre la historia de vida y aspectos familiares relevantes. En la segunda ocasión se aplicaron dos pruebas más una de inteligencia y de lecto-escritura y matemática, siguiendo el mismo procedimiento anterior, para su desarrollo.

Integración de resultados.

Pruebas aplicadas:

TEST DE LA FAMILIA DE LOIS CORMAN	Se proyecta la vivencia de la relación dinámica entre la persona y el ambiente, más concretamente entre la persona y sus figuras parentales. Las formas de responder a las presiones ambientales y el sentimiento de autoestima.
TEST FACTOR G, "ESCALA 2" DE R.B CATTELL Y A.K.S. CATTELL, 1999	Mide la inteligencia individual, a través de la relación de formas y figuras.
BATERIA DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA (DESTREZAS DE LECTO-ESCRITURA Y MATEMÁTICA), ADAPTACIÓN DEL MINED.	Mide memoria, atención, lectura, escritura, matemáticas y adaptación del evaluado.

Resultados del Test de la Familia:

Categoría	Características	Significado psicológico
Tamaño	Mediano.	No se evidencia alguna dificultad significativa, más que tener una normalidad psicológica.
Tipo de trazo	Formas rectas y curvas	Sensibilidad, adaptación, imaginación, voluntad y tenacidad.
Emplazamiento	Situado en el centro	Indica seguridad, afecto y sensibilidad.
Borrados	Ultimo dibujo.	Conflictos emocionales
Un hermano dibujado en primer lugar	Hermana del medio.	Admiración, envidia, causante principal de las tensiones emocionales , cierta desvinculación afectiva de los padres.
Se dibuja ultimo así mismo.	Ante penúltima	Signo de desvalorización propia.
Supresión de manos.	Rayas	Insuficiente capacidad analítica, dependiente del desarrollo intelectual.
Distancia de los personajes	Agarrados de las manos	Voluntad de la menor de permanecer unidos.
Tamaño relativo de los personajes	Madrastra y padre	Figura importante de autoridad.
Partes del cuerpo. cabeza	Cabeza pequeña de la evaluada y hermana menor	Tendencia a la timidez o aislarse del entorno pasar desapercibido.
Cabello y los pelos	Cabello alborotado y suelto	Interés por la apariencia, de gustar y presumir, vitalidad, fuerza y necesidad de libertad, de escapar de la rutina.

Según los resultados obtenidos, la menor refleja una inestabilidad emocional y un deseo fuerte de unión familiar, como también, muestra respeto y admiración por sus dos figuras parentales (papá y madrastra), suele ser una niña apartada de los demás pero también desea ser el centro de atención, busca la aprobación y el cariño de los demás, refleja mucho cariño y apego por su padre aunque considera que tiende a equivocarse en muchas ocasiones, teniendo un comportamiento inadecuado con su familia, percibe a su hermana menor como una persona triste atribuyéndose la culpabilidad de ello, ella se considera la menos buena porque tiene el concepto que molesta a los demás o no hace lo que los demás esperan de ella, su última hermana es la más feliz porque pasa sonriendo todo el tiempo. La menor refleja un autoconcepto y autoestima familiar dañado, lo que hace colocarse en último plano de la familia y auto culpabilizarse por las tristezas y frustraciones de los demás miembros.

- Test de Factor G de inteligencia

Según los resultados alcanzados, la menor obtuvo un puntaje total de 26 puntos, presentando un CI de 122, lo que la posiciona en un nivel normal alto de inteligencia, es decir que la menor es capaz de realizar ejercicios de seriación, clasificación y reconocimiento de figuras diferentes a través de la lógica. Por lo tanto, significa que la menor no posee ninguna dificultad mental que impida un adecuado aprendizaje y rendimiento académico y que, además, cuenta con la habilidad mental necesaria para adaptarse adecuadamente al plan curricular.

- Batería Psicopedagógica

Se divide en dos áreas:

- Lecto-escritura: Lectura oral, lectura comprensiva y escritura.
- Matemática: Dictado de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, medidas.

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	20	30%	2 grados menos (60% o menos)	Se recomienda que la menor asista a clases de refuerzo en esta área para lograr alcanzar su nivel actual y pueda desarrollar un aprendizaje óptimo en la asignatura.
	Operaciones básicas	20			
	Problemas narrativos	0			
	Medidas	20			
	Total	60			
Lecto-escritura	Lectura oral	5	5%	Su mismo grado (0 al 20%)	No se requieren actividades adicionales obligatorias.
	Lectura comprensiva	75	75%	1 grado menos (61% a 79%)	Se sugiere realizar lecturas con la menor, de temas de su propio interés que le permitan desarrollar su capacidad de asimilación y comprensión de conocimientos.
	Escritura	143.3	71.65%	1 grado abajo (de 74% a 50%)	Se recomienda, reforzar la escritura a través de actividades como planas, dictados o transcripción de temas de su interés, que le permitan mejorar su destreza y habilidad al escribir

Resumen y conclusiones

A través de las evaluaciones realizadas, se determina en la menor un estado de ánimo inestable, reflejando un duelo por la separación de sus padres y la llegada de nuevos integrantes a la familia, lo que ha generado un desplazamiento de la atención y ausencia la mayor parte del tiempo principalmente de la figura paterna, por lo que manifiesta conductas de rebeldía, necesidad de afecto y una autoestima dañada.

En conclusión, la menor posee buena capacidad de aprendizaje y tiene una adecuada disposición de aprender, sin embargo, la inestabilidad en la dinámica familiar y las frecuentes inasistencias al colegio ha interferido en el desarrollo de capacidades y adquisición de nuevos aprendizajes que le permitan un adecuado desempeño académico según su nivel actual.

Orientación y consejo psicoeducativo

Orientaciones generales:

- Se sugiere que los padres de la menor reciban apoyo psicológico, para mejorar la relación familiar, especialmente logren recuperar la relación entre padres e hija, logrando realizar acuerdos o negociación sobre el tiempo que dedica cada miembro a la menor.
- Que la menor reciba una asistencia psicológica para poder manejar mejor su estado emocional y logre sobrellevar la separación de sus padres.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

- Que los padres de familia se comprometan e involucren más en el proceso de aprendizaje de la menor, dando prioridad a la asistencia al colegio, supervisión de tareas, entre otras actividades escolares; para que la menor pueda adquirir y dar seguimiento a nuevos aprendizajes.
- Se recomienda brindar un refuerzo académico que abarque las áreas donde se reflejan mayores vacíos, como es el área de lecto-escritura principalmente en lectura comprensiva y escritura, como también; pueda realizar un refuerzo en el área de matemáticas en todos sus temas hasta alcanzar el nivel actual, pues se evidencian retrasos y déficit en sus conocimientos adquiridos.

- _____
- Evaluadora/ Johana Lisseth Menjivar Rivera

3.1.2 Informe psicopedagógico #2

Datos generales

Nombre completo: A. A. L.P.

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Escuela: Colegio Don Bosco

Grado: Segundo grado Sección: B Fecha de evaluación: 24 de mayo, 2022

Referencia y objetivos

El niño se presenta a evaluación debido a que su madre desea conocer si se encuentra en el nivel académico adecuado y si su desarrollo y desenvolvimiento es el correcto acorde a la edad del evaluado.

Acorde a esto se presentan los siguientes objetivos:

- ✓ Identificar las capacidades intelectuales del niño y su nivel de aprendizaje en el área de matemáticas, lectura y escritura.
- ✓ Conocer si el niño presenta algún conflicto en su desarrollo psicológico y emocional debido a su historial familiar.

Aspectos previos

Aspectos evolutivos

El niño desde su gestación y nacimiento no ha presentado ningún problema de salud, se ha desarrollado físicamente de manera adecuada. Sin embargo, en el área social, su madre explica que es un niño tímido y retraído con sus compañeros de colegio y amigos de su zona de residencia, cuando se encuentra en situaciones sociales se le debe insistir a que se

acerque a los otros niños o a que se separe de su madre para jugar con los demás, expresa que es el único aspecto que le preocupa de su hijo.

Se debe tomar en cuenta que el padre del niño no está presente en su vida, no lo conoce ya que abandonó a la madre durante el embarazo, su familia está compuesta por su madre, abuelos, tíos y primos, no tiene ningún contacto con su padre o familia paterna.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

- Factor G escala 2
- Test de la Familia
- Batería Psicopedagógica
- Anamnesis

Integración de resultados

- Factor G Escala 2

Como resultado del Test Factor G, el niño obtuvo un CI de 103, esto quiere decir que está dentro del rango normal de inteligencia y posee una capacidad normal de aprendizaje, no presenta dificultades para la resolución de problemas.

- Test de la familia

En el dibujo se observa como los diferentes componentes de la familia se agrupan ocupando un reducido espacio respecto al tamaño del papel, específicamente en la esquina inferior derecha. En primer lugar, dibujó a la madre, luego a sí mismo, y en último lugar su padre. Sin embargo, él mismo se dibujó de la mano con su padre y la madre carece de brazos, lo cual podría referirse a una autoridad excesiva de la madre hacia el niño y el sentimiento de

tristeza que le provoca la ausencia del padre, así como el deseo de tener un vínculo con él como el que tiene con su madre.

Acorde a las preguntas que se le realizaron al niño, éste mencionó que su madre era la más buena porque lo miraba en el parque cuando jugaba y que su padre era el menos bueno porque él miraba a otro lado y que él mismo era el más triste porque su padre casi no lo veía. Esto y lo representado en el dibujo demuestra que el niño resiente la ausencia del padre, es consciente de que él no está presente en su vida y que quisiera que fuese distinto; por esta razón la madre representa una figura de autoridad debido a que ha sido la única encargada de su desarrollo y desenvolvimiento en las diferentes áreas de su vida.

Batería Psicopedagógica

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemáticas	Dictado de cantidades	20	75%	1 grado menos (de 61% a 79%)	Se recomienda realizar actividades lúdicas para fomentar el interés del niño hacia el área matemática.
	Operaciones básicas	60			
	Problemas narrativos	30			
	Medidas	40			
	Totales	150			
Lecto-escritura	Lectura oral	4	4%	Su mismo grado (de 0 a 20*-%)	No se requieren actividades adicionales.
	Lectura comprensiva	90	90%	Su mismo grado (80% ó más)	No se requieren actividades adicionales obligatorias.
	Escritura	83.3	83%	Independiente de su mismo grado (De 100% a 75%)	No se requieren actividades adicionales obligatorias.

Resumen y conclusiones

Con base a lo obtenido por medio de la entrevista y las pruebas realizadas al niño, se puede inferir que la ausencia del padre está afectando la estabilidad emocional del niño debido a que ve a su madre como una mujer sobreprotectora y con una autoridad exagerada sobre él; por otro lado, su desarrollo intelectual no se ha visto afectado de gran manera, posee un cociente intelectual normal a su edad; sin embargo, se le debe de reforzar el área matemática mediante actividades lúdicas y de mayor interés para el niño.

Orientación y consejo psicoeducativo

Orientaciones generales

El niño no presenta ninguna dificultad en el área de lectura y escritura, se encuentra en un nivel adecuado al grado que cursa actualmente. Por otra parte, se presenta una deficiencia significativa en el área de matemáticas, categorizada como 1 grado menos al suyo, por lo tanto, se debe prestar mayor atención a la fomentación del proceso de enseñanza y aprendizaje en dicha área.



Evaluadora: Karla Beatriz López Flores

3.1.3 Informe psicopedagógico #3

Datos generales

Apellidos: P. H. **Nombre:** W. E. **Edad:**8 años. **Sexo:** M

Fecha de Nacimiento: 7 de noviembre de 2013. **Nivel académico:** 2°

Centro Educativo: El Refugio. **Fecha de evaluación:** 5/06/2022

Fecha de informe: 10/06/2022

Referencias y objetivos

El motivo por el que es referido William Eliseo es debido a que su madre expresa que ha estado presentando problemas de comportamiento y rendimiento dentro de la escuela, disminuyendo considerablemente sus notas, por lo que recibe constantes llamados de atención por parte de la maestra. Por lo anterior la madre solicita realizar una evaluación psicológica para conocer las razones de su bajo rendimiento académico.

Aspectos previos

Aspectos Evolutivos

No se encontraron dificultades en el periodo pre, peri y postnatal.

Otros

Comenta la madre que a principios de este año el padre de William ha comenzado a integrarlo dentro del negocio familiar de venta de productos varios, por lo que antes de ir a la escuela debe acompañar a su padre hasta la “Tiendona”. Desde hace un mes sus padres se han separado.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

- Test de Inteligencia No Verbal de Pierre Guilles-Weill
- Test Del Dibujo De La Familia (Louis Corman)
- Batería Psicopedagógica (Adaptación del Mined)
- Test de Inteligencias Múltiples

Integración de resultados

Las 2 sesiones de evaluación tuvieron lugar en la casa de la madre de William, donde ella estuvo presente en todo momento, encargándose constantemente de hacer llamados de atención cuando este quería levantarse. William se muestra como un niño bastante enérgico, paciente y bastante perceptivo.

En cuanto a sus habilidades para entablar una conversación demuestra tener habilidad para conversar sobre las cosas que le gustan. Al momento de realizar las pruebas muestra miedo a equivocarse por lo que en un principio prefiere no intentar leer o decir que “es que no puedo”.

Los resultados obtenidos en el **Test de Inteligencia No Verbal de Pierre Guilles Weill** fueron los siguientes: El puntaje obtenido por el William es de 37 lo cual lo ubica en el percentil 80, encontrándose por arriba del promedio, con un Coeficiente Intelectual 113. La Edad Cronológica es de 8 años y siete meses, por su parte la Edad Metal es de 9 años y seis meses lo que representa que posee una edad mental mayor a la cronológica. Estas características podrían facilitar el proceso adquisición de conocimientos y de aprendizaje.

En el área de **lecto-escritura y matemáticas** los resultados fueron:

Área	Indicadores cuantitativos	Resultados
Lectura Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de letras, silabas o palabras. 2. Secuencia de silabas y palabras. 	<p>Porcentaje obtenido 43%</p> <p>Escala de ubicación:</p> <p>P.T de 0-20% , mismo grado.</p> <p>P.T de 21 – 49%, un grado abajo.</p> <p>P.T de 50 – o más, dos grados abajo.</p>
Lectura Comprensiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretación 2. Memoria 	<p>Porcentaje obtenido 62.5 %</p> <p>Escala de ubicación:</p> <p>P.T de 80% o más, mismo grado.</p> <p>P.T de 61 a 79%, un grado más abajo.</p> <p>P.T de 60% o menos, dos grados abajo</p>
Escritura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de palabras sueltas 2. Dictado de párrafo 	<p>Porcentaje obtenido 60%</p> <p>Escala de ubicación:</p> <p>P.T de 100 - 75%, mismo grado.</p> <p>P.T de 74 a 50%, un grado abajo.</p> <p>P.T de 49% o menos, dos grados abajo.</p> <p>.</p>
Matemáticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de cantidades 2. Operaciones básicas 3. Problemas narrativos 4. Medidas 	<p>Porcentaje obtenido 65 %</p> <p>Escala de ubicación:</p> <p>P.T de 80% o más, mismo grado.</p> <p>P.T de 61 a 79%, un grado más abajo.</p> <p>P.T de 60% o menos, dos grados abajo</p>

Área	Competencias evaluadas	Observaciones
Lectura Oral	Por medio de la lectura de un párrafo se buscar medir los siguientes aspectos: omisión, adicción de palabras o letras, repetición de palabras similares, cambio de letras, reversión de silabas, cambio de orden, adivinación de palabras, saltarse líneas del párrafo leído.	En las pruebas de esta área el paciente esta un grado por debajo . Mostro conocer todas las letras presentes y saber leer las silabas, sin embargo, se le dificulta leer las palabras especialmente aquellas donde se encuentran la letra “r”. por otro lado, muestra cierta resistencia a leer el texto que se le indica por miedo a equivocarse, por lo que busca la afirmación de manera constante.
Lectura Comprensiva	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: si el niño es capaz de interpretar la lectura, es decir que puede brindar su propia explicación de los hechos, además de validar que es capaz de recordar los hechos de la historia leída.	En cuanto a la lectura comprensiva se encuentra un grado por debajo . Durante la prueba presentó dificultades para comprender el contenido de la historia improvisando las respuestas.
Escritura	Por medio de un dictado se pretende evaluar los siguientes aspectos: reconocimiento de palabras, relación fonema-grafema, la capacidad codificar un mensaje y captar su significado.	En el apartado de escritura se encuentran un grado por debajo de su nivel actual. Si bien es capaz de comprender el mensaje de la historia presenta dificultades para poder escribirlo llegando a confundir palabras y no colocar los signos de puntuación.

Matemáticas	Se miden aspectos de manejo de cifras, operaciones básicas de suma, resta, multiplicación, división, uso horario, unidades de medidas y tiempo, además de problemas narrativos.	Según los resultados obtenidos el paciente esta ubicado un grado por abajo del actual , por lo se deben reforzar los conceptos suma, resta, multiplicación y división, sobre todo estos dos últimos ya que son en los que presenta mayor dificultad.
Áreas a reforzar	Lectura oral, comprensiva, escritura y matemáticas. El paciente se encuentra por debajo de las habilidades y conocimientos respecto a la lectoescritura y matemáticas para el 2 grado, presentando varias áreas de mejora.	

Por otro lado, los resultados del **Test Del Dibujo De La Familia (Louis Corman)** indica que existe la presencia de aspectos como la agresividad reprimida, falta de estabilidad emocional y la carencia afectiva por parte de algún miembro de la familia o la existencia de una relación tensa con uno de ellos.

El **Test de inteligencias múltiples** indica que el paciente presenta un mayor interés en aquellas actividades donde se usan las siguientes inteligencias:

- Intrapersonal (Puntuación 10)
- Corporal – Kinestésicas (Puntuación 10)
- Musical y Lógica – Matemática (Puntuación 9)

Resumen y conclusiones

Conforme a los resultados obtenidos en todas las pruebas se puede evidenciar que el posee una capacidad intelectual que puede facilitar la adquisición de nuevos conocimientos y

aprendizajes, sin embargo, existe la presencia de áreas que necesitan un refuerzo ya que se encuentra por debajo del nivel actual (2 grado).

En las situaciones donde no es capaz de leer una palabra o resolver un problema matemático se muestra temeroso a equivocarse por lo que prefiere saltar de ejercicio, intenta levantarse de la mesa, jugar con el lápiz o morderlo, es capaz de volver a la actividad tras convencerlo de que no habría consecuencias de sus fallos. Una estrategia que resulta efectiva con el paciente es establecimiento de un sistema de recompensas, ya que al momento de ser elogiado por hacer bien un ejercicio.

También es importante que hay indicadores de dificultades emocionales relacionadas a la relación con su padre, como indica el test de la familia; por otro lado, las actividades extras (acompañar al padre a la tienda) reduce sus horas de sueño lo que afecta durante las clases, ya que el paciente se encuentra fatigado o irritado.

Orientaciones generales

- Se sugiere que el paciente ingrese en un proceso psicopedagógico enfocado a lograr una nivelación respecto a los conocimientos de lectoescritura-matemáticas correspondientes al segundo grado.
- Es necesario integrar al niño a actividades que permitan disminuir los niveles de estrés, una de estas actividades podría ser: ingresar a un equipo deportivo que le puede facilitar el reconocimiento de sus puntos fuertes y debilidades, relacionándose con otros niños y fortaleciendo sus habilidades de liderazgo.
- Es importante integrar y crear redes de apoyo dentro del núcleo familiar con la intención de modificar y fortalecer el vínculo padre-hijo.
- Es necesario valorar y reconocer los avances que el niño vaya logrando en el transcurso del año escolar estableciendo un sistema de recompensa orientado a incentivar las

conductas positivas en lugar de centrarse en castigarlo.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

- Realizar actividades lúdicas orientadas a generar aprendizajes significativos por medio del uso de la inteligencia Kinestésica y musical, ya que esto va a potenciar la adquisición e interiorización de los nuevos conocimientos.
- Indagar sobre los intereses de los niños para definir una lista de libros de cuentos que faciliten o incentiven el gozo por la lectura.
- Crear un espacio en el que los niños tengan oportunidad de relacionar las experiencias anteriores con los hábitos de su vida cotidiana, para ello se pueden impartir actividades orientadas a desarrollar el área psicomotriz, ya que las habilidades de lecto-escritura implican procesos más complejos como la coordinación visomotora.

Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas

4. Informe Psicológico

“El informe psicológico, es la comunicación (escrita u oral) confidencial y científica realizada por un psicólogo a su cliente, representante legal o autoridad legal competente de los resultados de un proceso de evaluación/intervención psicológica” (Perez, Muñoz y Ausín, 2003, vol.24). El informe psicológico, como se menciona anteriormente, hace referencia al cierre del proceso psicodiagnóstico, es una forma tradicional de presentar y comunicar los resultados de la evaluación, es el documento en donde se plasma la información esencial obtenida de la evaluación psicológica realizada, expresa de manera organizada, sintetizada e integrada, lo que se ha comprendido de la persona dentro de un contexto particular y en un momento dado, e incluye una descripción valorativa del mismo, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas específicas del consultante/demandante, incluyendo las respectivas conclusiones y recomendaciones importantes sobre el caso. El informe cumple la función de informar y dar respuesta a lo que se haya solicitado según el contexto de demanda sea éste, laboral, escolar, legal o clínico.

Así mismo, antes de realizar el informe psicológico, se requiere de una evaluación psicológica previa. De acuerdo a Fernández Ballesteros (2013), “la evaluación psicológica se dirige al estudio científico de un sujeto, de una persona meramente individual o un específico grupo de personas” (pág.36). de igual forma, se puede definir la evaluación psicológica, como una actividad encaminada a la recopilación de información relevante que brindará las fuentes necesarias para la valoración y comprensión de los diversos tipos de problemas psicológicos, en sí su objetivo es reunir, valorar y explicar las causas y desenlace de la dificultad en particular.

Cabe destacar, que el procedimiento a seguir en cada evaluación psicológica puede variar dependiendo la finalidad de ésta. Sin embargo, de acuerdo a Berstein y Nietzel (1988), “de

manera similar con otros autores, coinciden en que los componentes centrales del proceso de evaluación clínica son cuatro”(pág.5): En primer lugar está la planeación del procedimiento a seguir para la recopilación de datos, por ejemplo reunir las técnicas e instrumentos a utilizar que se ajusten al caso en particular, como segundo paso reunir la información necesaria para empezar la respectiva valoración, tercero, procesamiento de datos y elaboración de informe y por último, comunicación de los resultados obtenidos a las personas interesadas.

Por otro lado, la evaluación psicológica generalmente se dirige por medio de un método específico a seguir, normalmente se apoya de un método clínico. En 2012, Heredia, A, Santaella, H y Somarriba, R, han concluido que “el método clínico puede a su vez ser definido por el conjunto de procedimientos que, ordenados sistemáticamente, se aplican en forma intensiva y exhaustiva para llegar al conocimiento y descripción del ser humano” (pág.8). Éste, se constituye de 6 pasos básicos: observación, indagación, confirmación, diagnóstico, pronóstico y sugerencias de intervención.

METODO CLÍNICO	
Pasos	Acciones
Observación	Registro sensorial Escucha
Indagación	Entrevista Intercambio de información Establecimiento de Hipótesis Diseño de la evaluación
Confirmación	Evaluación Aplicación, calificación e interpretación de técnicas e instrumentos
Abstracción Diagnóstico	Relaciones entre los datos Identificación del patrón de respuesta del sujeto Conclusiones Configuraciones nosográficas
Pronóstico	Predicciones
Sugerencias Intervención	Toma de decisiones Sugerencias de intervención

De igual manera, siendo el informe un documento escrito que pretende reunir toda la información relevante, valoraciones y explicación del problema en cuestión, tiene como principal propósito brindar respuesta a los objetivos planteados por el sujeto o por el derivantes. Para mayor ilustración sobre el objetivo del informe psicológico ver imagen 1.



Por otro lado, es importante mencionar el contenido que un informe psicológico normalmente debe de incluir para una mejor explicación de lo evaluado y comprensión del mismo, cabe destacar que como se mencionó anteriormente esta estructura puede variar un poco dependiendo de su objetivo inicial y a quien vaya dirigido, entre el formato de contenido más usado está:

- En primer lugar, debe incluir una ficha de identificación con los datos de la persona evaluada; que incluya nombre completo, edad, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, escolaridad, ocupación, fuentes informantes, derivante, institución que remite, etc.
- En segundo punto, exponer el objetivo u objetivos del reporte psicológico, es decir, exponer la razón por la cual se ha requerido la evaluación psicológica.
- Puede incluir descripción del paciente, observaciones y comentarios: Incluye comportamiento que presentó el evaluado durante la evaluación, observaciones de su apariencia en general, actitudes y rasgos de personalidad relevantes.
- Antecedentes: Reúne los hechos que ocurrieron en la vida del sujeto, que sean relevantes y estén relacionados con la dificultad que presente.
- Resultados e interpretación de las técnicas empleadas: Se realiza una lista de las pruebas aplicadas en su orden lógico de aplicación, con su respectivo objetivo de evaluación, estas se explican tanto de manera cualitativa como cuantitativa.

- Áreas evaluadas: según el motivo de consulta de la persona se pueden nombrar distintas áreas de evaluación ya sea neurológica, psicomotora, emocional, académica, etc, que se abordaron para clarificar un diagnóstico.
- Impresión diagnóstica: según la información recabada por diferentes técnicas e instrumentos de evaluación utilizados durante la evaluación, se brinda una clasificación nosológica de la dificultad que presenta la persona consultante.
- Finalmente se establecen conclusiones y recomendaciones sobre el caso y estrategias de intervención si lo requiere.
- Firma y sello del psicólogo que realizó la evaluación.

También, las áreas que se incluyan en un informe psicológico dependen del motivo por el cual se realizará la evaluación psicológica, por ejemplo, en el área clínica podrían evaluarse personalidad, área perceptomotora, área afectiva, entre otras que sean relevantes para facilitar la construcción de un diagnóstico final o en el caso de una selección de personal en el ámbito laboral, podrían evaluarse áreas como: personalidad, inteligencia, habilidades según el trabajo a optar, entre otros.

Así mismo, una vez terminado el informe sigue por último paso hacer la devolución a las personas que solicitaron la evaluación, Siquier y García (Cit. por Heredia, A, Santaella, H y Somarriba, R, 2012) definen “la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”. Es decir, la devolución vienesiendo el paso final que determina que el proceso de evaluación ya finalizó, por lo tanto, el psicólogo encargado de dicho proceso debe brindar de manera ordenada la información relevante de los resultados obtenidos, realizando una retroalimentación de lo desarrollado durante el proceso de evaluación, luego explicar los resultados obtenidos de pruebas aplicadas, diagnóstico y alternativas de intervención, señalando las oportunidades y

habilidades con las que la persona cuenta para sobrellevar dicho diagnóstico, todo ello debe ser explicado con un lenguaje claro y comprensible. Es importante mencionar, que la devolución de resultados puede variar un poco en su técnica de presentación de acuerdo a la persona que se vaya a explicar, es decir; es diferente explicar los resultados obtenidos a un adulto como a un adolescente o niño, por lo que el profesional de la psicología encargado debe adaptar la explicación a cada caso particular.

Finalmente, en toda evaluación psicológica es importante tomar en cuenta algunos principios éticos con lo que respecta al manejo de la información de cada uno de los pacientes atendidos. Entre estos principios se puede mencionar:

- Respeto a la dignidad humana: hace referencia que en todo el proceso de evaluación se debe respetar al consultante, informando cualquier actividad a realizar, como la aplicación de pruebas psicológicas y obtener el permiso de la persona consultante (consentimiento informado), en caso de niños tratar este tema con sus responsables o padres de familia y evitar exponer datos privados del paciente cuando no sea debidamente necesario para salvaguardar la dignidad de la persona.
- Tratamiento humano y responsable: el psicólogo es el único responsable de revisar e interpretar los resultados obtenidos de la persona consultante, no debe en ninguna circunstancia involucrar a otras personas en su trabajo, además, debe de calificar e interpretar la información como pruebas psicológicas, bajo el contexto en el que se relaciona la persona, no de manera superficial o técnica.
- Integridad profesional: El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio que ofrece. Si es estudiante, debe informar que el trabajo clínico será siempre supervisado.

-

- Responsabilidad social: El profesional tiene que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Es necesario devolver los resultados a las personas que solicitan la evaluación, por lo que es importante redactar un informe psicológico. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

5. Tipos De Informes

El informe puede ser organizado de muy distintas formas; desde lo particular y más sencillo hasta lo más global y comprometido, el informe puede realizarse con base en las técnicas aplicadas, con base en el problema o situación evaluada. Esto indica que, aunque los informes comparten similitudes en su estructura, el objetivo con el que éste se realiza va a definir cómo se presenta dicha información.

Una de las formas más frecuentes de organizar el material de evaluación es aquella en la que se presentan los resultados obtenidos por el sujeto ordenados según los tests y técnicas administradas, cuya aplicación es más frecuente en el contexto laboral o cuando un tercero solicita la evaluación. El informe basado en el problema está diseñado en función de las cuestiones planteadas por el remitente (o el sujeto). Este tipo de informe centrado en los objetivos del caso puede ser redactado con base a formatos previamente definidos.

Ya se ha dicho que detrás de un evaluador existe siempre una teoría de la conducta humana. Esto que ha sido tratado como base para formular los distintos modelos de evaluación puede servir de cauce a la hora de organizar el material del informe. Así, desde una perspectiva dinámica, en el informe psicológico se incluirán apartados como: «estructura de la personalidad», «mecanismos de defensa», etc. Así también, desde un modelo médico, deberían ser descritos y debidamente ponderados los específicos síndromes y síntomas que el sujeto presente.

Con base a lo anterior se puede identificar que el informe clínico es el más conocido en la psicología, cuyo objetivo es generalmente comunicar los resultados del proceso de evaluación psicoterapéutica, esto se puede realizar en dos vías, tanto de forma escrita como verbal, en el primer caso suele estar dirigido a otro profesional y sirve como respaldo del proceso psicoevaluativo. En dicho informe se aborda la evaluación y se plantea la estructura de personalidad que subyace y contribuye a que la problemática se mantenga, además se comunican los resultados de las pruebas en función de una futura intervención por lo que se identifican también fortalezas en el paciente para poder usarlo como insumo para el proceso terapéutico.

Por su parte el informe forense, aunque comparte algunos apartados, se enfoca en plasmar los resultados de la evaluación en función de la presencia o no de trastornos psicológicos y/o evidencia de que existen daños psicológicos en las víctimas de algún delito en las personas que cometen actos delictivos. En este tipo de casos también es importante destacar que las repercusiones suelen ser muy relevantes y serias, por lo que implica un grado de responsabilidad alto ya que esta información se utilizará en un contexto penal, donde existen repercusiones legales para los implicados.

Por ello la información se debe de plantear de forma clara y concisa para evitar posibles interpretaciones o ambigüedades de los términos usados o de los resultados de las pruebas, ya que el informe representa un documento legal por lo que debe apegarse a los criterios científicos sobre todo porque con mayor frecuencia se utiliza como herramienta probatoria sobre aspectos psicológicos de los sujetos evaluados, tanto en casos de las personas que cometen un delito como de aquellas que sufren las consecuencias.

Por otro lado, se encuentra el informe educativo, es delimitado por su mismo contexto ya que se realiza en un ambiente escolar, a pesar de ello no debe confundirse con el informe psicopedagógico ya que, aunque presentan similitudes; el primero se enfoca en

realizar una evaluación orientada a elaborar adaptaciones dentro de la currícula para incrementar las posibilidades de que los estudiantes evaluados sean capaces de aprender.

El informe psicopedagógico tiene diferentes propósitos, uno de ellos es poder determinar el potencial y la dificultad de cada alumno para implementar estrategias, concretar las necesidades educativas, orientar la intervención y detectar posibles necesidades de apoyo en la formación del evaluado. En dicho informe suele ir acompañado de las pruebas aplicadas durante las sesiones, la interpretación de los resultados y las conclusiones y recomendaciones las cuales incluyen aquellas prácticas docentes que facilitan la atención y el aprendizaje del alumno.

Elementos Claves Del Informe Psicológico

Un informe psicológico debe contener la siguiente estructura: los datos de identificación del/los evaluador/es, datos de identificación de los o el sujeto evaluado, datos de identificación del cliente o paciente, descripción de la demanda y objetivos de la evaluación, fecha de evaluación de las diferentes sesiones, los tests, técnicas o instrumentos utilizados para la recogida de información, procedimiento seguido, los resultados cuantitativos, la integración de resultados, conclusiones y recomendaciones y la propuesta de intervención correspondiente.

Para una correcta redacción y creación de un informe psicológico en las diferentes áreas de evaluación, se necesita que el evaluador cuente con capacidades y habilidades específicas para cada una de estas áreas, por ejemplo:

En el área clínica, la persona debe contar con una formación específica en psicología clínica, una capacidad investigadora y conocimiento actualizado, interés en la forma de pensar y actuar del ser humano, un enfoque lógico y metódico para la resolución de problemas e incluso, excelentes habilidades interpersonales y de comunicación.

Para el área educativa o pedagógica, capacidad de establecer los criterios educativos y curriculares para el apoyo de casos dentro de la escuela, habilidades comunicativas y de escucha activa, conocimiento y creatividad para actividades hacia niños/as y adolescentes, actitud positiva ante el desafío.

En lo que consta al área laboral, la persona debe saber cómo desarrollar tareas de análisis y optimización del rendimiento laboral, realizar tareas de gestión y formación de equipos, asesorar sobre la estructura organizativa de una institución, interviene en estrategias comerciales y de marketing y fomenta la promoción de la salud en las empresas.

Por otro lado, en el área forense, el evaluador requiere amplia experiencia en clínica para determinar evolución y pronóstico de las patologías, debe tener capacidad de razonamiento analítico, habilidades para comunicar conclusiones de forma clara y precisa a partir de las evidencias científicas obtenidas en el proceso de evaluación con un lenguaje adaptado al Tribunal.

Conocer la cualificación del evaluador es información importante para el tema del informe psicológico; sin embargo, acorde al perfil del evaluado, éste posee derechos tanto a la información del caso, como a la privacidad, a un trato digno y ético por parte del evaluador cumpliendo con los estándares de calidad prometidos, derecho al consentimiento informado y al respeto de su tiempo. El cumplimiento de estos derechos y del papel de un evaluador psicológico permite el cumplimiento de los objetivos psicoterapéuticos dentro del proceso de evaluación psicológica.

Es de gran importancia aclarar que para la creación del informe psicológico también están relacionados otros tipos de documentos legales en El Salvador, por ejemplo la Constitución de la República velando por el bienestar del salvadoreño, uno de los más esenciales es el código de ética de la profesión en psicología; el cual, en su versión actualizada del 2021 aborda aspectos que todo evaluador de la psicología debe conocer: las

consideraciones éticas sobre las diversas áreas profesionales de la psicología y la contribución con colegas de las diferentes disciplinas. De igual manera, la Ley de Salud Pública en El Salvador y la Ley de Salud Mental hacen referencia al bienestar de todo paciente o evaluado del proceso psicológico.

Para una correcta redacción del informe psicológico, es importante tener en cuenta que cada afirmación debe ser expresada en un lenguaje claro y comprensible para toda persona que leerá el informe, ya sean colegas o pacientes, éste debe de ser redactado en tercera persona, cada punto del informe debe contar con su base teórica correspondiente, la interpretación de los datos debe de ser clara y no abierta a malentendidos o incorrectas comprensiones, al final deben presentarse conclusiones y recomendaciones claras así como una propuesta de intervención directa y sin prestarse a confusiones por parte de a quien vaya dirigido el informe.

Por otro lado, comúnmente surge la pregunta de en qué casos es necesario el uso del consentimiento informado en el proceso de evaluación psicológica. Para la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología en el 2021: “Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado cuando se llevan a cabo investigaciones, o prestan servicios de evaluación, terapia y consejería, excepto cuando el consentimiento informado esté autorizado por la Ley o regulaciones gubernamentales o institucionales.”

De igual manera, la entrega del informe psicológico y otros documentos relacionados a éste debe realizarse únicamente hacia las personas correspondientes o las autoridades competentes relacionadas al caso; el resguardo y protección de esta documentación es deber y responsabilidad del profesional en psicología, no debe estar al alcance de personas ajenas a la situación del paciente, de ser así, el profesional podría verse sancionado legalmente por divulgación de información o por incumplimiento del código de ética o secreto profesional. Así mismo, para la entrega del informe, éste debe de presentarse de

manera verbal o escrita a las personas correspondientes brindándoles un espacio para el diálogo y discusión sobre el mismo, cumpliendo así los propósitos y objetivos terapéuticos establecidos por el psicólogo y consultante.

A continuación, se presentan los informes de las áreas trabajadas en el módulo I y II del curso que corresponden a los informes del tipo, educativo, trastorno alimenticio y psicogeriatrico:

5.1 Informes educativos

5.1.1 Informe Educativo #1

Descripción del caso

Identificación del paciente

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

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

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

Durante el curso anterior María empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y

desobediencia. Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosaban en el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con el grupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras. Actualmente, ha cambiado de grupo de amigas, pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan.

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

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

Motivo de consulta

La madre informa que el comportamiento de María, tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madre a buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte de su hija, así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

Entrevista con la madre

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

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

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

Entrevista con el tutor

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de María, así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la

madre si este comportamiento se volvía a repetir o si María cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

Entrevista con la niña

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

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

Estructura del informe educativo

Identificación:

NOMBRE : María

FECHA DE NACIMIENTO : X

EDAD : 13 años y 9 meses

ESCOLARIDAD: 2° Br.

CURSO : 2°Br

FECHA INFORME : 28/5/2022

EVALUADOR: Johana Lisseth Menjívar Rivera

Antecedentes generales:

María en estos últimos meses ha experimentado un rendimiento académico deficiente, no realiza actividades escolares, presenta una conducta de indiferencia y desobediencia dentro de clases y fuera de esta, generalmente ha sido buena estudiante, pero en los últimos meses ha cambiado su actitud y conducta tanto en la escuela como en el ámbito familiar.

Se muestra rebelde con su madre, no tienen buena comunicación y desafía sus reglas, al igual que su relación con su padre es inestable y muy problemática. En el ámbito social generalmente presenta buenas relaciones interpersonales, sin embargo, ha tenido roces y peleas con algunas de sus compañeras de clases en cursos anteriores, con respecto a su evaluación psicológica manifiesta un grado alto de ansiedad, autoestima baja y cierto grado de depresión.

Instrumento aplicado:

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

Dimensiones evaluadas.

Dimensión

Contexto

María es hija única, vive actualmente en una familia disfuncional, donde su cuidadora y responsable próxima es su madre, visita ocasionalmente a su padre con quien mantiene una relación distante e inadecuada, al igual que sus otras relaciones familiares entre madre y padrastro.

Habilidades intelectuales

María es una niña inteligente con capacidad de resolver las tareas académicas presentadas en la escuela, sin embargo, su nivel académico ha bajado en los últimos meses.

Conducta adaptativa

Salud

Es una niña relativamente saludable, con respecto a su salud física, no presenta ninguna enfermedad significativa que pudiera intervenir en su desempeño académico. Sin embargo, presenta dificultad en su salud mental, pues la ansiedad, autoestima dañada y depresión están interfiriendo en su rendimiento académico actual.

Participación, interacciones y roles sociales

A continuación, el Informe por áreas:

- Análisis cuantitativo: (Referirse a las preferencias y a su distribución, gráficos, porcentajes).

La estudiante ha manifestado relaciones inadecuadas con su círculo de amigas, mostrando una conducta desafiante y con bajo interés en sus estudios, se muestra con una

actitud de indiferencia y desobediencias hacia sus superiores o figura de autoridad, como en el caso de sus padres.

- **Análisis cualitativo.**

María es una adolescente que está atravesando por una etapa difícil de rebeldía y cambios en su estilo de vida y maneras de ver su realidad, que generalmente está interfiriendo en su desempeño académico, la relación que tiene consigo misma y con la de sus padres.

Síntesis valorativa

Relato global sobre los análisis hechos previamente, un párrafo.

Según los datos explorados, María presenta una crisis de desarrollo, en la que interfieren diferentes factores, entre ellos la separación e inadecuada relación con sus padres, que le ha desencadenado un nivel alto de ansiedad, tristeza y baja autoestima que afectan directamente en su desempeño académico y relaciones interpersonales, existe una falta de comunicación entre padres e hija que genera mayor inestabilidad emocional en María que a su vez exige mayor atención a través de su comportamiento rebelde y desafiante.

Determinación de apoyos

Desde la perspectiva del conocimiento acumulado, incluya las medidas que tomaría para mejorar la situación observada.

Dentro de la escuela, podría permitirse un refuerzo académico para que María pueda sobreponer sus notas y mejorar su rendimiento general, involucrarla más en actividades dentro del aula como fuera de esta, para aumentar el interés y motivación de la estudiante, mostrar mayor interés antes las dudas que pueda tener como estudiante e incentivarla a dar su mejor esfuerzo en cada una de las actividades desarrolladas.

En el hogar, los padres deben establecer acuerdos con respecto a las responsabilidades que cada uno tiene sobre su hija, determinar el modo de apoyar a su hija en sus actividades académicas y mejorar la forma de comunicarse con María, establecer horarios de estudio con ella, evitar maltratar a su hija verbalmente y enfocarse en las necesidades que María presenta dentro del seno familiar, posibilitar realizar actividades recreativas que refuercen la relación madre e hija, recibir una orientación e intervención psicológica para tratar las dificultades encontradas en María como su autoestima, trabajar su autoconocimiento, incluir el autocuidado y técnicas para manejar el estrés y ansiedad, trabajar las habilidades sociales, como también incluir a los padres en dicha intervención para unir lazos afectivos y posibilitar un reencuentro afectivo.

Ejemplo Determinación de apoyos:

- Necesidad
- Apoyo
- Intensidad
- Duración
- Responsable

Evaluada/ Johana Lisseth Menjivar Rivera

5.1.2 Informe Educativo #2

Descripción del caso

Identificación del paciente

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

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

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

Durante el curso anterior María empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y

desobediencia. Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosaban en el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con el grupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras. Actualmente, ha cambiado de grupo de amigas, pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan.

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

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

Motivo de consulta

La madre informa que el comportamiento de María, tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madre a buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte de su hija, así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

Entrevista con la madre

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

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

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

Entrevista con el tutor

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de María, así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la

madre si este comportamiento se volvía a repetir o si María cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

Entrevista con la niña

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

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

Estructura de informe educativo

Identificación

NOMBRE : María

FECHA DE NACIMIENTO : 30/01/2009

EDAD : 13 años y 9 meses

ESCOLARIDAD: Cursando bachillerato

CURSO : 2do año bachillerato

FECHA INFORME : 28/05/2022

EVALUADOR: Karla Beatriz López Flores

Antecedentes generales

María es una chica que durante su historial académico y familiar no ha presentado ninguna conducta inadecuada, ni conflicto o mal comportamiento; hasta el último año que después de relacionarse con un grupo de amigas que según su madre eran inadecuadas, cambió su comportamiento, las discusiones son continuas con su madre, sus calificaciones bajaron considerablemente, presenta conflictos en su colegio y es irrespetuosa con sus familiares.

Se encuentra en segundo año de bachillerato, su actual grupo de amigas es considerado como adecuado pero su relación con su padre nunca fue la mejor, discuten seguido y ella le teme a sus reacciones hacia algunos temas de conversación; la relación con su madre era de amistad y agradable hasta el último año que sus conductas comenzaron a cambiar, tanto su familia como sus tutores en el colegio se encuentran preocupados por el cambio drástico de María.

Instrumento aplicado:

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

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

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

Dimensiones evaluadas.

Contexto

En su contexto familiar vive con su madre, tiene buena relación con sus familiares, excepto con su padre con quien su relación ha sido difícil desde la separación. En su contexto social, cuenta con un grupo de amigas dentro y fuera del colegio.

Habilidades intelectuales

Ha sido una alumna con buen rendimiento académico y buenas calificaciones hasta el momento en que se presentó la crisis.

Conducta adaptativa

María presenta buena salud, únicamente se sometió a una extirpación de amígdalas en su niñez, aparte de esto no presenta otra dificultad de salud.

Síntesis valorativa

Acorde a lo ahondado en las entrevistas y pruebas aplicadas, María ha presentado conductas desadaptativas tanto en el colegio como en su contexto familiar, mantiene discusiones frecuentes con su madre, es irrespetuosa con sus familiares, ha disminuido sus calificaciones, presenta peleas con otros compañeros, falta a clases y la han expulsado de ellas por su mal comportamiento en el último año; con base a la entrevista con María se puede determinar que ella es consciente de su comportamiento y quiere cambiarlo para mejorar su relación con su madre y su rendimiento académico, por lo tanto se puede considerar que presenta una crisis evolutiva: identidad vs aislamiento, según Erickson.

Determinación de apoyos:

- Áreas a intervenir de manera individual:

Es importante trabajar las áreas de autoestima, ansiedad y autoconocimiento en María mediante técnicas de relajación, estrategias de reconocimiento de sus cualidades, defectos y capacidades, con el objetivo de mejorar la imagen que tiene sobre ella misma y disminuir sus niveles de ansiedad.

- Áreas a intervenir en el contexto familiar:

Resolución de conflictos y comunicación

En el área familiar, es importante que ambas partes (madre e hija) practiquen la comunicación asertiva, antes de comenzar una discusión, ambas deben detenerse a pensar y preguntarse: ¿en qué va a beneficiar que yo diga esto? Con lo que pienso decir, ¿voy a iniciar una discusión o a evitarla?, de esta manera se puede llegar a crear un juego comunicativo adecuado para mejorar la relación familiar.

- Áreas a intervenir en el contexto escolar:

Para el cumplimiento de las tareas escolares y mejorar el desempeño escolar, se sugiere la creación de una agenda de responsabilidades diarias, esto junto con la madre, en dicha agenda se programarán las actividades tanto de la casa como la realización de las tareas que se le asignen en el colegio; se le puede agregar algún tipo de reconocimiento o recompensa al finalizar dichas actividades como por ejemplo una hora de televisión o redes sociales o ir a comer helado con sus amigas el fin de semana.

5.1.3 Informe Educativo #3

Identificación

NOMBRE: María

FECHA DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXXXXXX

EDAD: 13 años y 9 meses

ESCOLARIDAD: 2 Br.

CURSO: XXXXXXXXXXXXXXXX

FECHA INFORME: 28/05/2022

EVALUADOR: Luis Miguel Fuentes Chicas

Antecedentes generales

La paciente llega a consulta ante la preocupación de sus tutores y su madre debido a problemas de comportamiento durante las clases, así como también un deterioro en la comunicación en relación madre-hija que está marcada en la actualidad por constantes conflictos. Los comportamientos expresan la madre que se comienza a presentar a partir de que María se integra a un grupo de amigas en el curso anterior, posteriormente sufre de acoso escolar por parte de este grupo. En la actualidad tiene otro grupo de amigas sin embargo las discusiones y desobediencias han continuado. Además, la relación padre-hija es conflictiva (Sus padres separaron cuando María tenía 6 años) ya que en ocasiones María ha manifestado no querer ir a visitarlo por el miedo que le provocan sus reacciones y el tiempo de las visitas se ha visto reducido ya que la madre comenta que su hija le solicita que vaya a recogerla.

La evaluación y la aplicación de los instrumentos es a raíz de la solicitud de apoyo psicológico de la madre a raíz de que uno de los tutores de la escuela la motivará a buscarla, ya que María antes de la aparición de estos comportamientos se ha caracterizado por ser una buena estudiante con un buen desempeño académico.

Instrumento aplicado

Se aplicaron tres instrumentos de evaluación los cuales arrojaron los siguientes resultados.

- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños: Elevado nivel de ansiedad (Ansiedad estado 85; Ansiedad como rasgo 70)
- Escala de Autoestima de Rosenberg: Baja Autoestima (Puntuación 22)
- Inventario de Depresión para niño: Cierta presencia de tristeza o depresión (Puntuación 22)

Dimensiones evaluadas.

Contexto

Proviene de una familia cuyos padres se han separado hace aproximadamente 7 años desde entonces visita semanalmente a su padre con el que la relación es conflictiva. La relación actual entre sus progenitores es hostil por situaciones económicas y los problemas escolares de María según expresa la madre.

Habilidades intelectuales

Con se refleja en su rendimiento académico previo a la aparición de los comportamientos de desobediencia y como se observa durante la entrevista clínica, María es una niña habilidades intelectuales suficientes para desempeñarse dentro de su nivel académico actual.

Conducta adaptativa

A la edad de 8 años se sometido a una intervención quirúrgica donde se le extirparon las amígdalas, en la actualidad no hay ninguna condición médica preexistente que explique sus cambios de comportamiento más allá de los cambios hormonales productos de la etapa del desarrollo donde se encuentra (Inicio de la adolescencia).

Participación, interacciones y roles sociales:

Dentro de los roles sociales y de interacción existe un rechazo a relacionarse con los miembros de familia evitando la comunicación con cada uno de ellos llegando al grado de ser inexistentes no cumpliendo con sus deberes como estudiante y asumiendo poca o nula responsabilidad en los que hacer del hogar.

Síntesis valorativa

María es una niña de 13 años que se encuentra en el inicio de la adolescencia, desde hace unos meses ha presentado una serie de problemáticas relacionadas a su comportamiento y rendimiento dentro de la escuela que también se reflejan en otros contextos como el familiar, ya que la relación con ambos progenitores es conflictiva, hacia la madre a través de comportamientos disruptivos y con el padre la presencia de miedo a relacionarse con este. Por otro lado, es evidente que la relación actual de sus padres genera repercusiones en el estado emocional de María y esto repercute en el contexto escolar sumado a los conflictos con sus tutores y un grupo específico de amigas. Por otro lado, no existe una delimitación en cuanto a las responsabilidades que María debe cumplir como hija y como estudiante. Los resultados de las pruebas reflejan que existe una presencia elevada de ansiedad, una baja autoestima y algunos síntomas de tristeza o depresión.

Determinación de apoyos

- Fomentar una relación saludable entre ambos progenitores, evitando hacer comentarios despectivos o desvalorativos uno de otro frente a su hija. (Padres)
- Ejercer la disciplina positiva ayudando a Establecer los límites en relación a la conducta correcta e incorrecta según el contexto en el que se encuentre la menor. (Padres)

- Brindar tutorías en aquellas materias donde exista un peor rendimiento a la vez que se explora cuáles son aquellos métodos de estudio que son más efectivos con María.
(Tutores)
- Fomentar dentro del salón un ambiente de cooperación y aceptación entre los estudiantes del curso apoyándolos mediante el uso de estrategias que permitan desarrollar el uso de la empatía. (Tutores)

Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas

5.2 Informes de trastornos alimenticios

5.2.1 Informe TCA #1

Datos generales

Nombre: [REDACTED] **Sexo:** Hombre **Edad:** 36 años
Estado Civil: soltero **Nivel académico:** Licenciado en Ciencias de La educación y técnico en Laboratorio Clínico **Fecha de aplicación:** 27/06/22 **Lugar de residencia:** AltaVista, Tonacatepeque, San Salvador.

Referencia y objetivo

El paciente José Miguel Posada es referido a evaluación psicológica debido a su aumento de peso y dificultad para seguir una dieta balanceada y acorde a su edad. El objetivo de la evaluación es identificar posible trastorno de la conducta alimentaria.

Resultados

El paciente desde sus primeros años de vida hasta la adolescencia ha sufrido conflictos familiares y desapego de su madre, por lo que se crió mayormente con sus abuelos, quienes tenían dificultades económicas y consumían lo que podían adquirir más fácilmente, como eran los granos básicos.

Así mismo, en el año 2004 empezó a trabajar en San Salvador, siendo su lugar de procedencia Zacatecoluca, hasta la edad de 21 años se encontraba en su peso ideal, sin embargo, a los 22 años de edad su pareja quedó embarazada y empezó a subir de peso, luego a sus 25 años de edad fue su separación matrimonial y bajo de peso considerablemente, bajo 40 libras ya que realizaba ejercicio como natación y atletismo.

Según sus antecedentes, el paciente aumenta de peso cuando está en una relación sentimental estable, ya que según él se acomoda, sin embargo, en estos últimos años ha aumentado de peso debido al estrés laboral y académico. También ha usado esteroides y medicamentos antiinflamatorios por problemas respiratorios y padece de fibras anales y

hemorroides, actualmente retomó el gimnasio para ganar músculo y alcanzar su peso ideal. Su peso actual es de 195 libras. Es importante mencionar, que de parte de su familia materna ha heredado la facilidad de aumentar de peso y padecer de colesterol alto.

Indicadores de la evaluación según eat 40 eating test (eat)

El paciente obtuvo 35 puntos de la escala aplicada, específicamente en los ítems que representan al **grupo de dieta y una preocupación por la comida**. El paciente es una persona que le gusta comer con las demás personas, es despreocupado por los alimentos que debe consumir, es decir, no suele tomar en cuenta las calorías, aunque suele evitar en ocasiones alimentos altos en carbohidrato, esto significa que existe preocupación por su aumento de peso y desea mantener un equilibrio alimentario más apropiado.

Sin embargo, no suele experimentar remordimiento por lo que suele comer los tres tiempos de comida principales sin ningún refrigerio adicional, aunque debido a su trabajo hay ocasiones que este no consume a la hora sus alimentos y esto podría ocasionar atracones en su próxima comida, de igual manera, muestra una preocupación por estar más delgado, pues su peso ha aumentado en los últimos años, lo que también hace el esfuerzo de seguir ejercitándose, no obstante, debido al trabajo y otras ocupaciones el tiempo que dedica a ello es relativamente poco, no muestra un control o un equilibrio por su alimentación, no suele sobre pensar el consumo de azúcares y controlar sus comidas, debido a ello suele experimentar problemas de estreñimiento por consumo de carnes, es importante aclarar que el paciente posee la dificultad de consumir alimentos saludables los 6 días de la semana, puesto que en su lugar de trabajo no hay un restaurante que pueda suplir sus necesidades y esto lo hace consumir sin control alguno cualquier tipo de alimentación que esté disponible en el restaurante donde compra la comida. Además, la alimentación suele ser monótona donde casi

siempre tienen disponible el mismo menú, lo que también interfiere en su deseo de consumir otro tipo de comida menos saludable y más práctica como lo es la pizza, tortas entre otros.

Según los resultados obtenidos, el paciente posee una preocupación por la comida debido a su aumento de peso, tomando en cuenta que los factores que permiten este aumento de peso han sido: el estrés laboral, dificultad para preparar su propia comida y consumir alimentos que estén más a su alcance, aunque estos no sean saludables, padecimiento de triglicéridos altos y dificultades de salud.

Por lo que el paciente no manifiesta ningún trastorno alimenticio complejo, sino más bien presenta sobrepeso debido a malos hábitos alimenticios que han perjudicado su salud en los últimos meses.

Referencia:

- Se recomienda, que el paciente adquiera una asesoría y control nutricional para establecer una dieta acorde a su peso y edad y poder alcanzar su peso ideal y mejorar con el tiempo su salud física, evitando mayores complicaciones de sobrepeso y colesterol alto y que le permita adquirir nuevos hábitos de alimentación y actividad física que ayuden a mejorar su calidad de vida en general.
- Además, se sugiere que el paciente reciba orientación psicológica para trazar nuevos hábitos saludables estables, que no dependan únicamente de una estabilidad emocional a causa de sus relaciones de pareja, sobre todo que aprenda a desarrollar y practicar más su autocuidado físico y emocional. Esto permitirá tener mayor conciencia de su salud de manera global, disminuyendo de igual forma su estrés diario.

5.2.2 Informe TCA #2

Identificación del paciente

Nombre: O. E. M. A.
años

Sexo: F

Edad: 28

Peso: 109 libras

Estatura: 1.65mts

Fecha de Nacimiento: 9 de

febrero de 1994
Fecha de evaluación: 25 de junio del 2022
Fecha de informe: 27 de junio del 2022

Evaluada por: Karla Beatriz López Flores

Referido por: Johanna Cámara

Motivo de referencia

En los últimos días me he sentido demasiado estresada y no puedo dejar de comer, cada vez que me siento como con ansiedad busco algo que comer, después me siento culpable porque no quiero engordar y me meto el dedo para vomitar lo que he comido.”

La paciente expresa que en su trabajo ha aumentado el nivel de estrés y las responsabilidades a su cargo, debido a esto y a que pasa la mayor parte del día sentada, ha aumentado sus tiempos de comida y casi a diario pide comida chatarra a domicilio, consume una gran cantidad de dulces y golosinas que termina vomitando debido al sentimiento de culpa y miedo a subir de peso.

Resultados de la entrevista

Durante la entrevista la paciente comentó que ha experimentado muchos problemas digestivos y dolores de cabeza debido a los atracones de comida y vómitos que se provoca por el nivel de estrés y ansiedad que padece, trabaja como supervisora en un Call Center de San Salvador.

Explica que en sus días libres sale de paseo con su pareja, pero por conflictos familiares no pueden verse en sus casas; por lo tanto, siempre buscan un restaurante para ir a comer, ella pide el plato más grande del menú debido a que la idea de sus pendientes

laborales no puede sacársela de la cabeza, ella comenta que varias veces le dice a su pareja que debe de ir al baño y vomita lo que acaba de ingerir. La paciente experimenta miedo y preocupación por su salud.

Resultados del EAT-40

La puntuación directa obtenida por la paciente es de 24 puntos, por lo que según la escala se encuentra por debajo del punto de corte. Los puntos obtenidos se encuentran relacionados con los reactivos que hacen referencia a la preocupación por la comida y el peso.

Análisis de los resultados

Los síntomas y puntuaciones obtenidas por la paciente infieren que puede presentar un trastorno de Bulimia nerviosa, caracterizada por tener en secreto episodios de atracones, es decir, que coman grandes cantidades de alimentos y pierdan el control de su alimentación, y luego vomiten, para tratar de deshacerse de las calorías adicionales de forma no saludable. La bulimia puede causar numerosas complicaciones graves que incluso pueden poner en riesgo la vida.

Acorde a lo encontrado en las pruebas realizadas y la entrevista, se recomienda adicional al proceso psicoterapéutico, obtener ayuda profesional de un nutricionista para establecer dietas adecuadas para su estado físico y emocional.



Evaluador: Karla Beatriz López Flores

5.1.3 Informe TCA #3

Identificación del paciente

Nombre: E. A. P. A Sexo: M Edad: 26 años Peso: 130 lb

Estatura: 1.79 m Fecha de nacimiento: 16 de noviembre 1995

Fecha de evaluación: 27/06/2022 Fecha de informe: 28/06/2022

Evaluated por: Luis Miguel Fuentes Chicas Referido por: Carlos Mauricio Avilés
Álvarez.

Motivo de referencia

“Últimamente me siento empachado y sin ganas por comer por momentos porque siento que no puedo parar hasta me ha tocado vomitar más de alguna vez”

El paciente expresa comer de forma excesiva por su deseo de ganar masa muscular porque uno de sus objetivos es desarrollar un físico *“musculado y marcado”* por lo que desde hace unos meses ha comenzado a consumir altas cantidades de carbohidratos más el consumo de suplementos de ejercicio. Comenta que le gustaría tener más tiempo para ir al gimnasio ya que con 2 horas diarias no es suficiente para alcanzar su meta.

Resultados de la entrevista

Durante la entrevista el paciente comenta que ha tenido problemas digestivos debido a que existen muchos días donde se da atracones de comida para obtener altas cantidades de proteínas y carbohidratos para aumentar la masa muscular, en ocasiones llega al punto de vomitar por el exceso de comida. Expresa que lo que ha motivado su cambio físico es superarse a si mismo ya que desde que recuerda siempre ha sido delgado por lo que siempre recibía sobrenombres relacionado a su físico agregando que a partir de bachillerato comenzó a sentirse disconforme con su imagen corporal.

Resultados del EAT-40

La puntuación directa obtenida por el paciente es de 24 puntos, por lo que según la escala se encuentra por debajo del punto de corte. Sin embargo, los puntos obtenidos se encuentran relacionados con los reactivos que hacen referencia a la dieta y preocupación por la comida.

Análisis de los resultados

Según la entrevista se encuentran síntomas relacionados a la vigorexia, trastorno caracterizado por una obsesión por ganar masa muscular. Las personas con este trastorno adoptan conductas como cambios de dietas, consumo de suplementos, consumo de anabólicos, practica excesiva de algún deporte o jornadas extenuantes en un gimnasio, lo anterior con el objetivo de alcanzar el físico deseado debido a la disconformidad con su propia imagen corporal. Actualmente el paciente no ingiere anabólicos (esteroides) para acelerar el crecimiento muscular, sin embargo, de continuar sin ninguna orientación profesional corre riesgo de desarrollar vigorexia lo que derivaría en problemas a nivel biopsicosocial.

Referencias a otros profesionales

Se recomienda además del trabajo psicoterapéutico obtener al apoyo tanto en diagnóstico como en orientación específica sobre las siguientes áreas:

- Nutriólogo (Evaluación de la dieta, hábitos alimenticios y orientación específica)
- Preparador físico (Diseño de una rutina de ejercicios específica enfocada a evitar lesiones)
- _____
- Evaluador/ Luis Miguel Fuentes Chicas
-

5.3 Informes

psicogeriátricos

5.3.1 Informe Psicogeriátrico #3

Datos generales

Nombre y apellido: [REDACTED] **sexo:** Hombre **edad:** 75 años

Fecha de nacimiento: 4 de enero de 1948 **Estudios:** 2° grado de básica.

Profesión: ninguna. **Lugar de residencia:** San Vicente,
Tecoluca La Sabana.

Fecha de evaluación: 24/julio/22 **Fecha de informe:** 31/julio/22

Motivo de consulta:

El paciente es referido por su hijo ([REDACTED]) para realizar una evaluación psicológica con la intención de conocer y descartar posible deterioro cognitivo o algún tipo de incapacidad física. “Mi papá ya casi no mira de lejos y se le tiene que hablar algo fuerte en ocasiones para que escuche bien”

Objetivo: Evaluar al paciente para conocer su estado mental e independencia en su vida diaria.

Antecedentes del paciente:

El paciente creció en una familia extensa de 5 hermanos y 2 hermanas y sus dos padres en Arcatao, confirma que su madre no tuvo ninguna complicación durante el embarazo y parto. De pequeño no padecía de enfermedades con mayor gravedad, asistió a la escuela en el “monte” realizó su primer grado dos años y luego repitió segundo grado por 5 años, esto le brindó los conocimientos básicos para aprender a leer y escribir y más adelante también ejercer de maestro durante 6 años, enseñaba todas las materias básicas.

A sus 21 años, se caso con su primera esposa con la cual tuvo 4 hijos y luego con su segunda y última esposa con la cual procreo 2 hijos. Se separó de su segunda esposa por problemas de alcoholismo. El paciente comenzó a tomar a los 12 años, al igual que a fumar cigarrillo, dejó el alcohol hace 10 años, teniendo 50 años de ingerir alcohol. Actualmente sigue fumando varios cigarrillos al día.

Con respecto a su salud, actualmente posee problemas de visión a larga distancia, nunca ha recibido lentes, además posee problemas de audición con un oído, (falta de aseo) menciona que ha tenido ese mismo problema, pero al limpiarlo eso mejora.

Actualmente ya no trabaja de agricultor, esta solo la mayor parte del día, vive con su hijo menor, su alimentación es poco nutritiva consume 4 tazas de café durante el día, su única comida completa es el almuerzo, en las demás comidas consume solo pan con café; sus pasatiempos es escuchar la radio y ver televisión (novela), jugar cartas con sus hijos y demás familiares por las tardes y darles comida a los animales (gallinas). Padece de insomnio.

Pruebas aplicadas

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria. (ABVD) 1979.	Valora la capacidad de una persona (adulto mayor) para realizar de manera independiente o dependiente 10 actividades básicas de la vida diaria, tales como: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, Micción, usar el retrete, trasladarse deambular y subir o bajar escalones.
MINI-Mental State Examination (MMSE) Versión NORMACODERM	Detecta de manera temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos como demencia y posibles trastornos de la memoria. Consta de 30 ítems agrupados en 5 secciones donde evalúa las siguientes áreas: orientación espacio-temporal, capacidad de atención, concentración y memoria, capacidad de abstracción (calcula), capacidad de lenguaje y percepción viso-espacial y capacidad para seguir instrucciones básicas.

Resultados

INDICE DE BARTHEL (Actividades básicas para la vida diaria)	
Categoría	Puntuación
Comer	10
Lavarse	5
vestirse	10
Arreglarse	5

Deposiciones	10
Micción	10
Uso del retrete	10
Trasladarse	15
Deambular	15
Escalones	10
Puntaje total	100

Según los resultados obtenidos en el índice de Barthel, el paciente obtuvo un puntaje de 100 puntos, lo que significa que el paciente posee una muy buena independencia en la mayoría de las actividades diarias descritas, es decir, tiene la capacidad de movilizarse por sí mismo, arreglarse, bañarse, comer entre otras actividades sin ayuda o apoyo de algún miembro de su familia. Por lo tanto, se descarta cualquier incapacidad física, ya que el paciente goza de un adecuado desenvolvimiento en su vida diaria.

Mini-Mental State Examination (MMSE)		
Áreas	Puntaje	Significado
Orientación temporal	5	Paciente reconoce correctamente el año, mes, estación y día.
Orientación Espacial	3	Identifica adecuadamente el país en el que vive, ciudad y lugar en la que se encuentra.
Fijación	3	Paciente retiene las palabras adecuadamente en su memoria y posee muy buena evocación y pronunciación de las palabras.
Atención y calculo	6	Presenta dificultad para concentrarse y realizar correctamente las restas y se le dificulta seguir indicaciones a la primera.
Memoria	3	Posee buena memoria a corto plazo, retiene y evoca las palabras correctamente.
Lenguaje	8	Paciente posee lenguaje comprensible y claro, se le dificulta seguir indicaciones.
Puntaje final corregida	29	

Según los resultados obtenidos, se observa que el paciente posee muy buena orientación temporal y espacial, lo que indica que su memoria no presenta un deterioro significativo a sus

75 años de edad, así mismo, se evidencia adecuada retención de las palabras o eventos significativos, no se evidencian lagunas mentales o amnesia a corto o largo plazo en lo que respecta, por otro lado, se identifica una dificultad moderada para concentrarse y seguir indicaciones, lo que pudiera verse relacionado al consumo excesivo de cafeína, cigarrillos diarios y al consumo de alcohol con anterioridad, esto puede repercutir en su nivel de atención y concentración durante el día, como también afectar la calidad de sueño, además de interferir a la larga en problemas de memoria. Por otro lado, su memoria de corto y largo plazo se identifica como normal a su edad ya que evoca correctamente los recuerdos y proporciona información personal completa, por último, su lenguaje es fluido y comprensible, sabe leer y escribir correctamente y con coherencia. El tiempo de respuesta en que realizó algunos de los ejercicios de la escala fue prolongado, se observaba una motricidad normal a su edad.

Diagnóstico

Se evidencia un **deterioro cognitivo leve**, que afecta mayormente la capacidad de atención y concentración que puede verse afectada mayormente por consumo de sustancias psicoactivas, problemas de vista y audición.

Recomendaciones

- Se recomienda que el paciente realice mayor ejercicio durante el día, que salga a caminar y a socializar con otras personas con las que pueda compartir ideas, esto ayudará a mantener su memoria lúcida.
- Establecer mayor tiempo en familia, que sus hijos y demás familiares sigan reuniéndose para jugar cartas por las tardes, esto le beneficia en su capacidad de memoria y concentración, como también disminuye la probabilidad de padecer ansiedad o depresión en la vejez.

- El paciente debe mejorar su calidad de alimentación y disminuir el consumo de cafeína para mejorar su calidad de sueño, así como consumir más agua durante el día.
- Que el paciente siga escuchando programas en la radio que le inciten a pensar como programas de historia, preguntas sobre cultura o adivinanzas que lo entretengan en su día a día.
- Que el paciente asista a actividades culturales o de recreación en su comunidad, que le permitan compartir con sus iguales y disfrutar salir de su rutina diaria.
- Se recomienda que la familia asista con el paciente a una consulta al médico para revisar su problema de visión y audición.

Evaluadora/ Johana Lisseth Menjivar Rivera

5.3.2 Informe Psicogeriátrico #3

Datos Generales

Nombre: D. A. F. T.

Edad: 73

Sexo: Femenino

Escolaridad: 6to grado

Fecha de evaluación: 28/07/2022

Evaluada por: Karla Beatriz López Flores

Referido por: R. A. L.

Motivo de consulta

“Mi sobrino me ha traído porque dice que a mí se me olvidan las cosas bien rápido y que ni sé dónde estoy.”

La paciente llega acompañada de su sobrino, quien le preocupa el deterioro mental de su tía, éste ha sido demasiado evidente para él en las últimas semanas y desea saber si es algo normal para su edad. Durante la entrevista, la paciente comenta que su infancia fue muy difícil debido al maltrato que sufría por parte de su madre, decidió huir de su casa a los 15 años y se mudó a San Salvador, trabajó limpiando casas hasta que su hermana menor se casó y le pidió que viviera con ella y le cuidara a sus hijos, los últimos 35 años ha vivido con ella y sus tres sobrinos, realizó hasta sexto grado, no ha tenido ninguna pareja sexual, ni trabajo formal, se ha dedicado únicamente a sus sobrinos.

Pruebas aplicadas

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

Resultados

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

La paciente obtuvo una puntuación de 100, considerándose independiente en lo que concierne a actividades básicas de la vida diaria como, por ejemplo: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, ir al baño, trasladarse, subir y bajar escalones por sí sola.

Esto se confirma mediante las preguntas realizadas a su sobrino, en las cuales él expresa que la paciente pasa largos periodos de tiempo sola en casa durante el día mientras él y su esposa van a trabajar, la paciente se realiza su comida ella sola, se encarga de la limpieza y de su higiene personal.

- Mini-Mental State Examination (MMSE)

Según los resultados de la prueba, la paciente obtuvo una puntuación de 19, esto ya corregido con la escolaridad de la misma y la edad a la que la terminó; por lo tanto, siendo la puntuación máxima 30 puntos, se puede considerar que la paciente posee un deterioro mental moderado.

Se presenta mayor deficiencia en la orientación temporal y en el cálculo, actualmente esto aun no ha demostrado mayor afectación en la realización de sus actividades diarias.

Recomendaciones

Acorde a lo encontrado en las pruebas aplicadas y en la entrevista con la paciente y su sobrino, se recomienda un proceso psicoterapéutico en el cual se trabajen diferentes ejercicios mentales de cálculo, lenguaje, entre otros para fomentar el desarrollo psíquico de la paciente. De igual manera, se recomienda una consulta neurológica para descartar cualquier afectación biológica.



Evaluadora: Karla Beatriz López Flores

5.3.3 Informe Psicogeriátrico #3

Datos generales

Nombre: M. A. F. N. Sexo: M

Edad: 77 años

Fecha de nacimiento: 10 de julio de 1945 Profesión: Ingeniero Civil

Nivel de escolaridad: Estudios Superiores Fecha de evaluación: 22/07/2022

Padecimientos previos: Sobrepeso e hipertensión

Fecha de informe: 26/07/2022

Evaluado por: Luis Miguel Fuentes Chicas

Motivo de consulta

“Hay algunos días donde se me olvidan las cosas como donde he dejado las llaves del carro o el teléfono”: Profundizando en la frecuencia de estos hechos pasa una vez por semana e indagando más las preocupaciones del paciente se centran respecto al tema de la muerte expresando sentir *“miedo porque no creo que haya algo más después de la muerte”*

Resultados de las pruebas

A continuación, se presentan los resultados de las pruebas aplicadas:

- **Mini-Mental State Examination (Lobo)**

El test Mini Mental (versión de Lobo) se encarga de medir detectar y evaluar la progresión del trastorno cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas. Los resultados del paciente son de 35 puntos lo que indica que no presenta un deterioro cognitivo.

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

El test de Barthel se encarga de evaluar la capacidad de la persona de realizar las actividades diarias básica para la vida diaria obteniendo una estimación cuantitativa del grado

de dependencia del paciente. La puntuación obtenida por el paciente es de 100 por lo que actualmente es totalmente independiente para realizar las 10 actividades.

Análisis de los resultados

En base a los resultados obtenidos se observa que el paciente actualmente no tiene ningún deterioro cognitivo que pueda limitar sus funciones mentales. Por otro lado, en cuanto a su estado físico y la capacidad de poder realizar las actividades diarias es totalmente capaz de realizarlas por si mismo. Sin embargo, si existe una preocupación creciente por parte del paciente en relación al tema de la muerte, ya que desde su cosmovisión no existe nada después de la muerte.

Recomendaciones

- Fortalecer las redes de apoyo emocionales y sociales buscando un soporte que ayude a mitigar y superar las pérdidas como el miedo a la muerte.
- Buscar el apoyo de un profesional para trabajar bajo los principios de la logoterapia la reevaluación del significado o sentido de su vida.
- Enfocarse en integrar actividades físicas diarias como caminar y realizar ejercicios funcionales para mantener la movilidad y capacidad individual para hacer sus actividades básicas diarias, así como disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

6. Conclusiones

Luego de haber finalizado el Curso de Pre Especialización durante el año 2022, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Los temas abordados durante el desarrollo del curso de Pre Especialización han sido de gran relevancia para completar la formación académica de los estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de El Salvador; debido a que no solo se ahondaron temáticas ya antes estudiadas durante la carrera sino que también se agregaron técnicas, instrumentos y procedimientos poco conocidos y estudiados por los integrantes del curso; de igual manera, la realización de casos reales de las diferentes áreas psicológicas y la práctica de las pruebas evaluativas ha fomentado y aportado en la formación académica y profesional de dichos integrantes.
2. El uso de la entrevista en los diferentes ámbitos de la psicología es clave para el cumplimiento del proceso terapéutico; debido a que desde el inicio de la evaluación del consultante la entrevista, ya sea clínica, escolar, laboral o forense, sirve como un instrumento de recolección de información con el cual se puede hacer la dinámica de comparación entre lo abordado con dicha técnica y lo obtenido en las pruebas psicométricas implementadas en cada caso; por lo tanto, es de gran importancia identificar la diferencia entre todos los tipos de entrevista y el impacto que ésta puede tener en el proceso psicológico.
3. Para concluir, la práctica de las pruebas psicológicas, la base legal para implementarlas y para redactar y crear los informes correspondientes, han sido de gran apoyo para fomentar el conocimiento de los integrantes del curso sobre dichos temas, la correcta aplicación de las pruebas, la obtención de material didáctico y el aprender cómo se redacta de manera adecuada un informe, cómo

influye la base legal del mismo y de qué manera puede ser un determinante para la carrera profesional de los futuros psicólogos a punto de culminar su educación superior.

7. Recomendación

Al finalizar el proceso formativo del Curso de Pre Especialización durante el año 2022, se encuentran áreas de oportunidad por lo que se recomiendan las siguientes acciones:

1. A las autoridades encargadas, los responsables de la organización y desarrollo de los contenidos a abordar durante el Curso de Pre Especialización de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de El Salvador, se les recomienda realizar una evaluación y selección de los materiales teóricos que respalden o refuercen las temáticas desarrolladas respetando un enfoque de trabajo, en donde se cuente con una estructura definida de los productos a entregar y que esto no implique limitar la creatividad e individualidad de cada uno de los miembros del curso.
2. Recomendaciones a los futuros estudiantes del curso, es necesario fortalecer las bases del conocimiento, realizando un estudio consciente sobre cómo adquieren la nueva información, ya que al no reforzar estas bases se disminuye considerablemente la riqueza de los contenidos del curso. Por ello es necesario enfocarse en los temas fundamentales tales como evaluación psicológica, aplicación de pruebas psicométricas y estudio de casos, para evitar generar contratiempos o retrasos en los contenidos proyectados dentro del curso, por lo mismo se sugiere que en caso de continuar en modalidad virtual se trabaje con cámara encendida.
3. Al departamento de psicología se recomienda que puedan crear los espacios necesarios para poder llevar a cabo las actividades del curso, esto respecto al desarrollo de los procesos psicoterapéuticos y de las actividades prácticas, ya que es

fundamental poder garantizar dichos espacios para potenciar las interacciones entre el docente y los participantes del curso, de esta forma se podría adquirir y desarrollarmás competencias aprovechando la oportunidad con la que se cuenta al tener docentes especializados en su área.

Referencias Bibliográficas

- Ballesteros, R.F (2011) *Evaluación psicológica* (2da edición) Ediciones Pirámides.
- Bleger, j (1964). *La entrevista psicológica su empleo en el diagnóstico y en la investigación*
(Archivo PDF).
- Ceinos Sanz, M. C. (2008). Diagnóstico de las competencias de los orientadores laborales en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación. Santiago de Compostela, España
- Cristina. H,A, Guadalupe, S,H y Laura, S,R. (2012). *Informe Psicológico*.Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf
- 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
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 503-522.
- Fernández. B, (2013). *Evaluación Psicológica conceptos, métodos y estudio de casos*. Universidad Complutense de Madrid.
- Junta de vigilancia de la profesión en psicología, Edición 2021, Código de Ética de la Profesión en Psicología.
- Kirchner, T., Torres, M., & Forns, M. (1998). *Evaluación Psicológica: modelos y técnicas*. Barcelona: Paidós Madrid: Cólex
- Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil*. Sevilla: Eduf

Papeles del Psicólogo.(2003).*Diez claves para la elaboración de informes psicológicos clínicos de acuerdo a las principales leyes, estándares, normas y guías actuales.*<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1113>.

Tapias, A.C (2008) *Psicología Jurídica Perspectiva Latinoamericana*. Bogotá Colombia.Zynab, G, Z, y Domingo, B,C. (2002).*Manual para la evaluación psicopedagógica*. [Manual_para_la_evaluacion_psicopedagogica.pdf](#)