

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:	CARNÉ
STEFANY MARIELOS FUENTES ACEVEDO	(FA15014)
FIGURELA TIZIANA PÉREZ GARCÍA	(PG15015)
SUSAN CRISTABEL VALLADARES CABEZAS	(VC15016)

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

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR, EL
SALVADOR, CENTROAMERICA, 23 DE DICIEMBRE DE 2022**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERECTOR ACADÉMICO

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICEDECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES SERRANO

SECRETARIO:

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE:

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS

ÍNDICE

Contenido	N° de Pagina
1 Resumen	9
2 Entrevista en el Área Clínica / Entrevista en el Área Forense	10
2.1 Diferencia entre Entrevista Clínica y Forense	11
2.2 Instrumentos de Evaluación	12
2.3 Control de la Simulación/Disimulación y Detección del Engaño	13
2.4 Casos de Análisis y Evaluación	14
2.4.1 Informe Psicopedagógico.....	14
2.4.2 Informe Psicopedagógico.....	27
2.4.3 Informe Psicopedagógico.....	39
Técnicas y procedimientos aplicados	41
2.5 Informe Educativo	48
2.5.1 Contexto: DIMENSIÓN I	49
2.5.2 Habilidades Intelectuales: DIMENSIÓN II	49
2.5.3 Conducta adaptativa: DIMENSIÓN III	49
2.5.4 Salud: DIMENSIÓN IV.....	49
2.5.5 DIMENSIÓN V	49
2.5.6 Análisis cualitativo.....	50
2.5.7 Síntesis valorativa.....	50
2.5.8 Determinación de apoyos.....	51
2.6 Informe Educativo	53
Identificación:	53
Antecedentes generales:	53
Dimensión.....	54
2.6.1 Contexto: DIMENSION I	54
2.6.2 Habilidades intelectuales: DIMENSIÓN II.....	54
2.6.3 Conducta adaptativa DIMENSIÓN III: Salud.....	54
2.6.4 DIMENSION IV: N/A.....	54
2.6.5 Análisis cualitativo:.....	54
2.6.6 Síntesis valorativa:.....	55

2.6.7	Determinación de apoyos:.....	55
2.7	Informe Educativo.....	57
2.7.1	Antecedentes generales.....	57
2.7.2	Instrumentos aplicados.....	58
2.7.3	Dimensiones evaluadas.....	58
2.7.4	Contexto: DIMENSIÓN I.....	58
2.7.5	Habilidades Intelectuales: DIMENSIÓN II.....	58
2.7.6	Salud.....	59
2.7.7	Análisis cualitativo.....	59
2.7.8	Síntesis valorativa.....	59
2.7.9	Determinación de apoyos.....	59
2.8	Informe Forense.....	61
2.8.1	Datos generales.....	61
Resumen Clínico Tania.....		64
2.8.2	Informe Forense.....	75
a)	Datos generales.....	75
2.8.3	Informe Forense.....	91
a)	Datos generales.....	91
a)	Datos generales.....	97
a)	Datos generales.....	103
2.9	<i>Informe Psicogeriátrico (Ver anexo 2)</i>	108
2.9.1	Informe Psicogeriátrico.....	113
2.9.2	Informe Psicogeriátrico.....	117
2.10	Informe Trastornos Mentales.....	121
2.10.1	Informe Trastornos Mentales.....	138
2.10.2	Informe Trastornos Mentales.....	159
Calificación e interpretación de pruebas psicológicas:.....		159
•	Interpretación global del Perfil e inventario de Personalidad (PPG-IPG):.....	161
Informe de Cierre de la Paciente.....		174
3	Entrevista en el Área Laboral.....	176
3.1	Tipos de Entrevista: Individual, Panel y Grupo.....	177
3.2	Formas de Evaluación.....	178
3.3	Casos de Análisis y Evaluación: Básico.....	179

Informe de Evaluación de Personal	179
3.3.1 Casos de Análisis y Evaluación: Básico.....	186
3.3.2 Casos de Análisis y Evaluación: Básico.....	194
4 Entrevista en el Área Psicopedagógica	199
4.1 Modelos de Evaluación Psicopedagógica	200
4.2 Técnicas e instrumentos de Evaluación Psicopedagógica	201
4.3 La Observación.....	202
4.4 Casos de Análisis y Evaluación: Médico	203
Informe de Trastorno Alimenticio	203
4.4.1 Casos de Análisis y Evaluación: médico	205
4.4.2 Informe de Trastorno Alimenticio	207
5 Informe Psicológico	209
5.1 Evaluación psicológica.....	210
5.2 Método de Evaluación.....	211
5.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico	212
5.4 Contenidos del Informe.....	213
5.5 Áreas del Informe.....	214
5.6 Devolución de los Resultados Bajo Informe	215
5.7 Manejo Ético de Resultados	216
6 Tipos de Informes	217
6.1 Tipos de Informes Psicológicos	218
6.2 Informe Clínico.....	219
6.3 Informe Forense.....	220
6.4 Informe Educativo.....	221
6.5 Informe Psicopedagógico	222
6.6 Equipos Multidisciplinarios.....	223
7 Elementos Claves del Informe Psicológico.....	224
7.1 Elementos Claves del Informe Psicológico	225
7.2 Cualificación del Evaluador.....	226
7.3 Derechos del Evaluado/Evaluador	227
7.4 Documentos Relacionados con el Contenido del Informe	228
7.5 Estilo de Redacción del Informe	229
7.6 Consentimiento Informado	230

7.7	Resguardo y Protección de la Documentación	231
8	Conclusiones y Recomendaciones.....	232
8.1	Conclusiones.....	232
8.2	Recomendaciones.....	235
	Referencias	237
9	Anexos.....	238
9.1	Anexo 1: Pruebas psicológicas aplicadas en los Informes Clínicos	238
9.2	Anexo 2: Pruebas del Informe Psicogeriátrico.....	240
9.3	Anexo 3: Prueba psicológica del Informe de Trastorno Alimenticio.....	241
9.4	Anexo 4: Pruebas psicológicas	242
9.5	Anexo 5: Pruebas Psicopedagógicas	244

1 Resumen

El presente trabajo es una compilación de información obtenida durante el desarrollo del Curso de Especialización en Psicología, en donde se abordaron diferentes temas como lo es la entrevista psicológica en el área clínica, la cual permite recopilar datos relevantes de un paciente para poder establecer un psicodiagnóstico, con el fin de brindar una intervención psicoterapéutica que atienda las necesidades de los solicitantes. Por otra parte, está la entrevista en el área forense, la cual se realiza por requerimiento pericial y consiste en la exploración psicobiográfica de una persona, ésta tiene por objetivo contribuir en un dictamen. Asimismo, se retoman los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de evaluación, que contribuyen a comprender el comportamiento del sujeto evaluado; por lo que el profesional en psicología debe de contar con la cualificación necesaria para el empleo de éstas. Dichas técnicas e instrumentos ayudan al profesional al momento de plasmar la información en los diferentes informes psicológicos, los cuales contemplan estructuras y características específicas según la disciplina en que se aplican; para ejemplificarlos de mejor manera se presentan los informes de los casos estudiados durante dicho Curso. De igual manera, se retoman algunos principios o normativas de obligatorio cumplimiento en el quehacer psicológico.

Palabras clave: psicodiagnóstico, dictamen, cualificación, informes psicológicos.

2 Entrevista en el Área Clínica / Entrevista en el Área Forense

La entrevista psicológica es un instrumento indispensable para el psicólogo, cuya finalidad es determinada por sus objetivos psicológicos. En vista de ello, es preciso señalar dos áreas fundamentales que comprende la psicología, inicialmente se menciona el área clínica, la cual está enfocada en establecer un psicodiagnóstico, con el propósito de brindar una intervención psicoterapéutica al consultante. Por otra parte, se destaca el área forense, en donde la evaluación es realizada por una solicitud pericial, con el objetivo que el profesional pueda asesorar en toma de decisiones judiciales. En tal sentido, es importante diferenciar ambas entrevistas, conocer los diversos instrumentos de evaluación psicológica y saber identificar si el testimonio del evaluado es verídico. Asimismo, para efectos de las evaluaciones clínicas realizadas en el curso de especialización, se hace mención de una serie de pruebas psicológicas que permitieron establecer un diagnóstico. Entre algunas se señalan el Test de la Figura Humana de Karen Machover, Inventario de 90 Síntomas SCL-90-R, de Leonardo Derogatis, Inventario de depresión de Beck, de Aaron Temkim Beck, Perfil e Inventario de Personalidad (PPG-IPG), e Inventario de Ansiedad de Beck. (Ver anexo 1)

Palabras clave: área clínica, psicodiagnóstico, área forense, solicitud pericial, evaluaciones clínicas, pruebas.

2.1 Diferencia entre Entrevista Clínica y Forense

La entrevista clínica es una técnica a través de la cual, el profesional de la psicología explora y recoge información significativa en relación al motivo de consulta y demanda del individuo, quien ha decidido iniciar un proceso psicoterapéutico. La entrevista es realizada por un terapeuta, quien debe establecer una relación empática con el consultante, con la finalidad que el individuo perciba confianza y seguridad durante el proceso de evaluación. La información obtenida debe ser respetada y salvaguardada por el terapeuta, preservando así, el secreto profesional. La entrevista clínica aunada a otras herramientas psicológicas, permite establecer un diagnóstico psicológico, y su posterior intervención. Por el contrario, en la entrevista forense, el individuo no se presenta de manera voluntaria al proceso de evaluación, puesto que este es determinado por un dictamen pericial. Por tal motivo, la relación entre el perito y el evaluado se caracteriza por ser escéptica, con el debido establecimiento de rapport. El objetivo principal de la entrevista forense consiste en la exploración psicobiográfica del individuo, la evaluación del estado mental e información significativa en función del objetivo del dictamen pericial; de modo que, mediante los resultados obtenidos del proceso de evaluación, los profesionales del ámbito jurídico tomen decisiones judiciales.

Palabras clave: terapeuta, motivo de consulta, diagnóstico, perito, dictamen pericial, evaluación.

2.2 Instrumentos de Evaluación

Consiste en herramientas que permiten al profesional de la psicología evaluar al individuo, con el propósito de entender, comprender y predecir su comportamiento. Cada una de las pruebas corresponde a un objetivo diferente, por tal razón es necesario que el psicólogo posea la preparación y entrenamiento adecuado para efectuar de manera apropiada su aplicación. Para tal efecto, es fundamental que conozca el objetivo del instrumento, forma de administración, duración y los materiales que deben ser utilizados; igualmente, debe conocer los criterios de calificación e interpretación de ella, con la finalidad de aportar información significativa al proceso de evaluación psicológica. Agregando a lo anterior, el profesional debe utilizar instrumentos de evaluación estandarizados a la realidad del país o el ambiente socio-cultural debe ser semejante; a su vez, debe poseer una validez y confiabilidad adecuada. Es preciso resaltar las técnicas de amplio espectro en el proceso de evaluación, como lo son las entrevistas, autobiografías, listados de conductas, escalas de apreciación y observación asistemática. En relación a las técnicas generales, se destacan los autorregistros, observación sistemática, pruebas estandarizadas de ejecución y test estandarizados de personalidad. Finalmente, respecto a las específicas se encuentran cuestionarios o escalas de autoevaluación y escalas de apreciación.

Palabras clave: herramientas, entrenamiento, estandarizado, validez, confiabilidad.

2.3 Control de la Simulación/Disimulación y Detección del Engaño

En el ámbito forense, el profesional de psicología se encarga de elaborar informes psicológicos periciales, cuyo propósito consiste en evaluar el estado mental del sujeto, y aportar hallazgos significativos que permitan establecer un diagnóstico, con el fin de proporcionar asesoramiento en la toma de decisiones judiciales. Dentro del proceso de evaluación forense, es necesario resaltar la presencia de una serie de dificultades como la existencia de riesgos de simulación y disimulación, los cuales hacen referencia a la intencionalidad del evaluado por encubrir su estado mental, ofreciendo una imagen positiva de sí mismo o, por lo contrario, proyectar una imagen negativa, en donde se refleje alguna psicopatología. Asimismo, pueden presentarse engaños en relación al contenido de la información, pretendiendo obtener un beneficio, evitando responsabilidades judiciales. Por esta razón, el perito debe tener presente indicadores que le permitan identificar que el testimonio del individuo es verídico; para ello es necesaria la observación y la evaluación minuciosa del lenguaje verbal y no verbal, puesto que permite obtener discrepancias en el testimonio del individuo con su lenguaje corporal. De la misma manera, por medio de la administración de las pruebas psicológicas, el profesional puede determinar si la versión del evaluado es sincera.

Palabras clave: estado mental, asesoramiento, riesgos, psicopatología, lenguaje corporal.

2.4 Casos de Análisis y Evaluación

2.4.1 Informe Psicopedagógico

Datos generales

Nombre y apellidos: XXX

Edad: 8 años

Sexo: masculino

Fecha de nacimiento: 20/06/2014

Nivel académico: segundo grado

Centro educativo: XXX

Fecha de evaluación: 02/06/2022

Localidad: XXX

Referencias y objetivos

Madre solicita ayuda psicológica ya que comenta que su hijo desde el año anterior ha manifestado dificultades de aprendizaje en el área numérica y de lectoescritura. Ante esto, refiere que presenta inconvenientes para desarrollar los ejercicios/operaciones vistas en clase y las tareas asignadas por la maestra; así como también, dificultades al momento de leer y escribir; ya que lo hace demasiado lento.

Adicional a eso, comenta que generalmente cuando realiza las tareas de matemática, puede notar la experimentación de cierto grado de frustración al no poder completar adecuadamente las operaciones. Ante dicha situación, teme que disminuya su rendimiento académico y como consecuencia, repruebe el año escolar.

En función a lo anterior, es necesario realizar una evaluación psicopedagógica que permita conocer sus capacidades y habilidades intelectuales; así como también, determinar los factores causales que propician las dificultades de aprendizaje del paciente.

Aspectos previos

Según la información recopilada, XXX es el segundo hijo de la relación entre XXX y XXX. En relación al proceso evolutivo, la madre comenta que su embarazo logró completarse

sin anomalías, dando a luz por medio de un parto natural a las 36 semanas de gestación; durante este período no refiere ningún tipo de enfermedades o complicaciones. Señala, además que su hijo ha recibido todas las vacunas referentes para cada edad. En cuanto al desarrollo psicomotor, manifiesta que a los 6 meses inició con el balbuceo; a los 11 meses comenzó a hablar; y también, expresa que a la edad de 1 año con 5 meses caminó solo. En relación a accidentes y enfermedades, afirma que hasta la fecha no se han presentado alteraciones o eventos significativos en esta área.

Proviene de una familia disfuncional, ya que sus padres se separaron cuando él tenía 3 años de edad; sin embargo, la madre menciona que el paciente seguía manteniendo comunicación con su progenitor hasta la edad de 4 años; pues, en el 2018 decidió emigrar hacia los Estados Unidos, por lo que la comunicación en el presente es infrecuente. Ante esta situación de separación, comenta que regularmente el paciente recrimina y ha manifestado extrañar a su padre, y que incluso le gustaría irse a vivir con él o con sus abuelos paternos, lo cual no es de agrado para ella. Actualmente, su estructura familiar es reconstruida; ya que mantiene convivencia con su hermano de 14 años, su madre y la pareja sentimental de ésta.

La madre afirma que debido al constante trabajo se le dificulta poder dedicarles tiempo a sus hijos, y que generalmente quedan bajo el cuidado de una tía o los abuelos maternos. En cuanto a la relación que mantiene con el paciente, refiere que no suele ser cariñosa, debido a que no sabe cómo expresarle su afecto. Es importante mencionar que no refiere problemas conductuales graves de su hijo, ya que generalmente tiende a obedecer y acatar órdenes; sin embargo, menciona que en algunas ocasiones se ha visto en la necesidad de implementar castigos físicos o prohibiciones.

En relación al ámbito educativo, el paciente comenzó su educación inicial a la edad de 5 años en el XXX, culminando satisfactoriamente. La educación básica la inició a los 7 años en el XXX; no obstante, al cabo del año escolar tuvieron que mudarse, por lo que en el presente estudia 2º grado en el XXX. La madre sostiene que el rendimiento académico de su hijo ha sido favorable en años anteriores, a pesar de que hacía sus tareas de manera independiente, pues comenta que ella nunca ha proporcionado ayuda o asesoramiento para realizarlas. No obstante, comenta que desde el 2021, y dada la modalidad semipresencial el paciente ha presentado dificultades de aprendizaje en el área numérica y de lectoescritura, pues afirma que generalmente tiene inconvenientes para desarrollar los ejercicios vistos en la clase y las tareas asignadas por la maestra. Asimismo, sostiene que se le dificulta leer y escribir; pues considera que lo hace demasiado lento en comparación con otros niños de su misma edad.

Es importante mencionar que el paciente no muestra desinterés o desmotivación por aprender o por asistir a clases los días que corresponden, pero sí es notoria la frustración al momento de querer completar los ejercicios y no solucionarlos de manera correcta. Ante esta situación teme que disminuya su rendimiento académico y como consecuencia, repruebe el año escolar.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

Pruebas Psicológicas	Objetivos
Test de la Familia	Conocer aspectos emocionales del evaluado y la posible existencia de dificultades de adaptación en el entorno familiar.

Test de Factor “G”	Apreciar las habilidades intelectuales del evaluado y su capacidad para razonar y resolver problemas complejos o contenidos abstractos.
Escala 2	
Batería	Evaluar la presencia de dificultades que pueden afectar el proceso de aprendizaje de lecto-escritura y matemática.
Psicopedagógica	

Resultados de las pruebas

Test de la Familia

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de esta prueba proyectiva, el paciente representó a su familia ideal, la cual hace referencia a la familia paterna. En este sentido, dibujó en primer lugar a su hermano mayor, y seguidamente a los demás miembros de la familia. Un elemento importante a destacar es que hizo omisión de sí mismo y de sus progenitores. En relación a lo anterior, se logran evidenciar indicadores que describen actualmente al paciente como una persona enérgica, quien manifiesta apertura e interés por experimentar cosas nuevas, lo que podría estar muy relacionado a su desarrollo evolutivo, beneficiando así en su proceso de aprendizaje. Asimismo, denota tenacidad, por tanto, es probable que cuente con los recursos personales que lo hacen ser capaz de enfrentar las adversidades y retos externos a los que está expuestos.

En el área familiar, se proyectan conflictos emocionales, los cuales probablemente han sido causados por la dinámica familiar disfuncional, asociados al rechazo o indiferencia de los padres, repercutiendo así en la desvinculación afectiva o en la experimentación de sentimientos ambivalentes hacia sus progenitores. También se manifiesta baja autoestima, la posibilidad de considerarse parte de la familia más no así una persona significativa, la necesidad de mantener

unidad familiar, en donde prevalezcan buenos vínculos afectivos y de comunicación; y de igual manera, tendencias agresivas y baja tolerancia a la frustración. Ante tal situación, es probable que el paciente con el fin de negar la realidad que le angustia, incomoda o causa sufrimiento emocional, hace uso de mecanismos de defensa como la fantasía o imaginación.

Test de Factor G, Escala 2

Puntuación Directa	Coefficiente Intelectual	Puntuación Centil
28	127	95

En relación a los datos anteriores, el paciente ha obtenido una puntuación directa de 28 puntos, otorgándole un coeficiente intelectual de 127, y una puntuación centil de 95. Estos datos corresponden a una categoría intelectual que lo ubican por encima del promedio general. En este sentido, se infiere que el desempeño del paciente ha sido favorable, pues se logra evidenciar la puesta en práctica de aptitudes cognitivas ante tareas no verbales, las cuales le permiten percibir y dar un orden lógico a formas y figuras abstractas, completar patrones, mantener relaciones entre más objetos y discriminar de manera correcta diferencias entre éstos. Es importante mencionar que esta categoría intelectual le permite en el ámbito cotidiano tener apertura a nuevos conocimientos; así como también, adquirir aprendizajes significativos de manera rápida. No obstante, la poca o nula estimulación puede ser un factor causante de retraso o enlentecimiento de los procesos de aprendizaje.

Batería Psicopedagógica

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
-------------	------------------	-------------------	-------------------	------------------	------------------------

Matemática	Dictado de cantidades	20			Se sugiere que se estimule al niño por medio recursos o
	Operaciones básicas	25		2 grados menos	estrategias lúdicas que permitan desarrollar o fortalecer las
	Problemas narrativos	20	52.5%	(60% o menos)	habilidades numéricas y la lógica matemática de una manera divertida.
	Medidas	40			Si bien, no se requieren actividades adicionales, es importante que se siga estimulando al niño por medio de lecturas cortas e interactivas que faciliten su desarrollo en esta área.
	TOTAL	105			No se requieren actividades adicionales;
Lenguaje	Lectura oral	8	8%	Su mismo grado (0-20%)	sin embargo, es necesario seguir brindando apoyo y estimulación, por medio
	Lectura comprensiva	85	85%	Su mismo grado (80% a más)	

				textos cortos y afines al niño.
				Se recomienda que se proporcione estimulación en
Escritura	107	53.5%	1 grado menos (74 a 50%)	relación a la motricidad, lateralidad y coordinación, mediante las cuales el niño pueda fortalecer sus destrezas necesarias en esta área.

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

Partiendo de estos resultados, se infiere que el paciente posee un desempeño favorable en relación a la lectura oral y comprensión lectora; pues se ubica en su mismo grado. Ante esto, se estima que es capaz de reconocer las letras, sílabas y palabras, mantener una secuenciación lógica entre ellas y además interpretar y hacer juicios o valoraciones acerca de los hechos narrados. Es necesario destacar que su lectura tiende a realizarla con lentitud, y que en ciertas ocasiones suele repetir lo palabras u omitirlas; no obstante, a pesar de ello comete pocos errores en comparación con otros niños de su misma edad.

En lo que se refiere a escritura, se ubica un grado menos al que corresponde, por lo que se debe de reforzar proporcionando estimulación que le permita al paciente desarrollar habilidades

psicomotrices que faciliten su proceso de coordinación en la grafía; asimismo, se sugiere que por medio de actividades lúdicas se brinde apoyo para fortalecer destrezas en relación a su ortografía y gramática. Por otra parte, en el área numérica los resultados apuntan a que el paciente se encuentra dos grados menos al actual; por ello se considera necesario reforzar las competencias matemáticas; esto con el fin de que el paciente desarrolle o fortalezca sus habilidades numéricas, se estimule el proceso de lógica, el pensamiento analítico o raciocinio, y maneje elementos básicos que no solo contribuyan a su desempeño académico; sino que también la solución de problemas en la vida cotidiana.

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de las pruebas, se estima que el paciente posee una capacidad mental acorde a su edad cronológica, lo cual ha contribuido en el desarrollo de aptitudes y habilidades cognitivas que le permiten desarrollarse en el plano académico de manera favorable; no obstante, es importante señalar que manifiesta deficiencias principalmente con sus habilidades numéricas y de escritura, por lo que es necesario que se proporcione un refuerzo académico con la finalidad de potenciar estas competencias.

En cuanto al área familiar, se establece que proviene de una familia disfuncional en donde los vínculos y afectos no se han establecido de manera adecuada, pues, existe negligencia y rechazo por parte de los padres, lo que ha conllevado a la desvinculación afectiva, la experimentación de emociones ambivalentes, el desarrollo de una autoestima poco saludable, y baja tolerancia a la frustración, perjudicando de esta manera su desarrollo pleno.

Integración de resultados

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de las pruebas, se estima que el paciente posee una capacidad mental acorde a su edad cronológica, lo cual ha contribuido en el desarrollo de aptitudes y habilidades cognitivas que le permiten desarrollarse en el plano

académico de manera favorable; no obstante, es importante señalar que manifiesta deficiencias principalmente con sus habilidades numéricas y de escritura, por lo que es necesario que se proporcione un refuerzo académico con la finalidad de potenciar estas competencias.

En cuanto al área familiar, se establece que proviene de una familia disfuncional en donde los vínculos y afectos no se han establecido de manera adecuada, pues, existe negligencia y rechazo por parte de los padres, lo que ha conllevado a la desvinculación afectiva, la experimentación de emociones ambivalentes, el desarrollo de una autoestima poco saludable, y baja tolerancia a la frustración, perjudicando de esta manera su desarrollo pleno.

Resumen y conclusiones

Durante el desarrollo evaluativo se llevaron a cabo técnicas y estrategias psicopedagógicas con el objetivo de identificar y describir las características principales del paciente en el ámbito familiar y los posibles déficits en el aprendizaje. A raíz de esto, se logró determinar que el paciente probablemente posee un desempeño aceptable en el ámbito académico; no obstante, manifiesta deficiencias específicas del aprendizaje en relación a las habilidades numéricas y de escritura.

En base al área de matemática, sus resultados lo ubican en una posición de dos grados menos al correspondiente. Es preciso decir que las dificultades que presenta en esta área probablemente sean moderadas y giren en torno a la solución de operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división) y al razonamiento ante el planteamiento de problemas matemáticos sencillos, por lo que es necesario que se tomen en consideración estrategias que posibiliten el óptimo aprendizaje y la disminución de sentimientos de frustración al no poder solucionar los ejercicios asignados.

Igualmente, se evidencian dificultades leves en la expresión escrita, por lo cual el paciente se posiciona un grado menos al del nivel actual. Cabe mencionar que se manifiestan déficits en la velocidad o fluidez de la escritura al momento de trazar las letras, así como también en la corrección ortográfica y gramatical, pues tiende a no utilizar mayúsculas, unir palabras o en algunos casos fragmentarlas, así como a omitir signos de puntuación. Ante estas dificultades se estima conveniente que se fortalezcan las habilidades psicomotrices que faciliten el aprendizaje de la escritura y su correcta realización.

Finalmente, el proceso de evaluación en el ámbito familiar permitió que el paciente proyectara abiertamente los principales conflictos, tensiones, deseos y necesidades; ya que, se evidencian indicadores de conflictos emocionales probablemente a raíz de la separación de sus padres y del rol desligado que mantienen, así como también por la falta de atención y cariño y la poca o nula interacción con su madre. Ante esto, es importante prestar atención ya que puede desencadenar consecuencias en el desarrollo de su personalidad y conducta.

Orientaciones y consejo educativo

Orientaciones generales

- Se recomienda incluir al paciente en un proceso psicopedagógico orientado específicamente a potenciar las habilidades en las que presenta dificultades, especialmente en el área numérica y de escritura.
- Se sugiere incluir al paciente en actividades extracurriculares que le permitan desarrollar o fortalecer sus conocimientos, contribuyendo de esta manera en la adquisición de aprendizajes, su desarrollo integral y la mejora de su rendimiento académico.

- Es necesario que los padres asuman su rol parental de manera responsable y se involucren en el proceso formativo de su hijo, integrándose de manera comprometida en las actividades educativas y contribuyendo en la mejora de su desempeño académico.
- Es importante que los padres tengan una participación activa en el desarrollo afectivo-emocional del paciente, lo cual contribuirá en el desarrollo de vínculos afectivos, la mejora de la convivencia familiar y en la formación de una autoestima saludable.
- Es recomendable que los padres reconozcan y validen los logros y avances en el aprendizaje por mínimos que parezcan, esto con la finalidad de estimular al paciente en la adquisición de nuevos conocimientos.
- Se sugiere que se organice un programa o calendario de actividades lúdicas en casa que facilite el desarrollo de hábitos de estudio y procesos autoformativos.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

Matemática

- Se sugiere la que la docente identifique las necesidades del alumno y realice adecuaciones a la metodología de enseñanza del área de matemática, implementando nuevas estrategias al momento de enseñar los contenidos, llevando a cabo explicaciones e instrucciones sencillas en cuanto a los procedimientos de operaciones básicas y solución de problemas sencillos, reforzando la explicación cuando sea necesario, y, haciendo uso de materiales didácticos que le permitan al alumno adquirir los conocimientos básicos en este ámbito.
- Se sugiere el aprendizaje cooperativo entre compañeros, organizando grupos de trabajo heterogéneos en el aula en función del ritmo de aprendizaje del alumno, facilitando así el conocimiento constructivista.

- Es necesario proporcionar sesiones de refuerzo educativo orientadas principalmente a las operaciones básicas y a estrategias de solución ante el planteamiento de problemas sencillos, los cuales permitan nivelar las competencias numéricas del alumno.

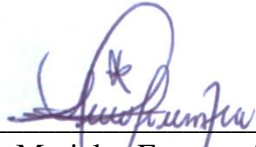
- Se sugiere que, al ser un alumno con deficiencias en las áreas anteriormente mencionadas, se adecúen los tiempos y espacios de aprendizaje, así pues, es necesario que éstos no se excedan de 30 minutos, y en casos contrarios, se intercalarán tiempos de descanso entre tareas.

Lenguaje

- Es recomendable que la docente haga adaptaciones curriculares en donde se incluyan actividades interactivas o lúdicas con ciertos niveles de complejidad (crucigramas, sopa de letras, juego del ahorcado, subrayar textos, copiar textos cortos de intereses afines) que le permitan al alumno detectar y solucionar errores al momento de escribir, facilitando así la adquisición de habilidades en la escritura.

- Se sugiere que la maestra identifique el ritmo de aprendizaje del estudiante en cuanto a escritura; y a partir de ello, realice adecuaciones en cuanto a objetivos, contenidos y criterios de evaluación. También es necesario que, al impartir los contenidos, lo haga de una manera sencilla, haciendo uso de un lenguaje acorde al alumno y de ser necesario, se apoye de contenidos audiovisuales por medio de los cuales enseñe los tópicos de manera más didáctica.

- Proporcionar un apoyo adicional al alumno, por medio del cual se ejercite la habilidad de escritura, realizando dictados de palabras y frases cortas o pequeños párrafos, y hacer revisiones constantes de cuadernos y libros de trabajo, que permitan la identificación y corrección de errores ortográficos y gramaticales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefany Marielos Fuentes Acevedo', written in a cursive style.

Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

2.4.2 Informe Psicopedagógico

Datos generales

Nombres y apellidos: XXX

Edad: 8 años **Sexo:** (M) (F)

Fecha de nacimiento: 10/11/2013

Nivel académico: Segundo Grado

Escuela: XXX

Fecha de evaluación: 30/05/2022

Localidad: XXX

Referencia y objetivos

Abuela refiere que la paciente presenta dificultades para escribir y leer textos, lo cual ha afectado de manera significativa su aprendizaje en la escuela; asimismo, su rendimiento académico ha sido bajo.

Aspectos previos

Aspectos evolutivos

En cuanto a los antecedentes del desarrollo, el embarazo transcurrió de forma normal, la madre no presenció ninguna situación traumática, ni complicaciones durante el proceso de gestación, ni existieron inconvenientes durante el parto, que fue vía cesárea. La paciente pesó aproximadamente seis libras, midió 40 centímetros y no tuvo problemas de salud.

Con respecto al desarrollo psicomotor, éste fue normal, ya que, a partir de los 11 meses, la paciente comenzó a dar sus primeros pasos. Cabe destacar que las actividades motrices en general no le demandaron esfuerzo. El desarrollo de su lenguaje también fue normal, debido que a la edad de un año emitió sus primeras palabras, y a los dos años su lenguaje era comprensible.

Historia personal

De acuerdo con la información proporcionada por la abuela materna, el núcleo familiar está compuesto por la paciente, quien es hija única; su abuela materna, el esposo de ésta, su bisabuela materna y su primo menor.

La paciente presenció el abandono de su madre a la edad de seis años, dejándola al cuidado de su abuela materna, quien se ha encargado de la crianza de la nieta, junto con su esposo, a quienes identifica como sus figuras paternas. Cabe destacar que el padre biológico no se responsabilizó de la paciente desde el embarazo. A raíz del abandono de la madre, en los primeros tres meses, se orinaba constantemente en la cama, manifestaba dificultades para conciliar el sueño, despertando a media noche llorando y preguntando sobre su mamá. Así como también, comenzó a presentar actitudes agresivas y desafiantes hacia el núcleo familiar y hacia sus pares.

Actualmente la paciente no ha padecido de enfermedades graves los cuales haya necesitado hospitalización o cirugías, ni ha presentado ningún tipo de fracturas. No obstante, es importante mencionar la presencia de alergias por picaduras de insectos.

Historia escolar

En relación con los antecedentes escolares, la paciente asistió desde los cinco años a la Escuela XXX, y finalizó sus estudios a la edad de siete. En el segundo año de Parvularia, comenzó a presentar problemas conductuales, se comportaba de manera hostil y agresiva con sus compañeros y compañeras; se negaba a asistir a clases, y a realizar las actividades que se le asignaban en el centro educativo.

En el año 2021 ingresó a primer grado en el Centro Escolar XXX, debido a la pandemia Covid-19, las clases fueron impartidas de forma virtual, por lo que, la maestra se encargaba de asignar tareas y trabajos escolares; mientras que la abuela y su esposo ayudaban a la paciente en

la realización de ellas; sin embargo, la paciente no mostraba interés por aprender, y reflejaba problemas para escribir y leer. Motivo por el cual, la abuela contrató en vacaciones a una maestra particular para que asistiera a su casa, e impartiera clases para reforzar y apoyarla en esas áreas. Por lo tanto, observaron cambios positivos, focalizaba su atención en la maestra, realizaba sus tareas, se mostraba motivada; no obstante, cuando la maestra dejó de impartirle clases, se evidenció cierta desmotivación por parte de la paciente.

Actualmente está cursando de forma presencial segundo grado en la misma institución, y sigue presentando dificultades en el proceso de lecto-escritura, ocasionando de esta manera que presente tareas incompletas a la maestra, deseos de no asistir a la escuela. Cabe destacar que la menor anteriormente no ha sido evaluada por algún especialista relacionado al área de educación.

Aspectos de la exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

Test de Inteligencia de Cattell, Factor G, Escala 2	Permite evaluar el grado de inteligencia en que los sujetos actualmente se encuentran.
Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman	Conocer la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar.
Batería psicopedagógica Lecto-Escritura Matemática	Evaluar de destrezas de lecto-escritura y matemática. Las cuales destacan: lectura oral, lectura comprensiva y escritura; dictado de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, y medidas.

Resultados de las pruebas

- **Test de Inteligencia de Cattell, Factor G, Escala 2**

Resultados cuantitativos

Test	Puntaje
Series	7
Clasificación	6
Matrices	3
Condiciones	4
Total	20
Coeficiente Intelectual de Desviación	106
Percentil	60

- **Interpretación de resultados**

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación del Factor G, Escala 2, se determinada que la paciente presenta un Coeficiente Intelectual de Desviación Normal Promedio, lo cual indica que posee con cierta capacidad lógica para reconocer símbolos que le permita resolver problemas y crear nuevos conceptos; así como también, puede contar con la capacidad para razonar y desarrollar sus primeros pasatiempos en función de sus gustos e intereses, su pensamiento puede permitirle integrar la información que conocer y comprender que existen diferentes opiniones, y finalmente, cada vez es más consciente de su propia identidad.

- **Test del Dibujo de la Familia**

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la aplicación del Test del Dibujo de la Familia, se evidencian indicadores que describen a la paciente como una persona que posee vitalidad, capacidad de imaginación, curiosidad, deseos por aprender y comprender lo que le

rodea. No obstante, se identifica cierto grado de timidez e inhibición en los contextos sociales donde se desenvuelve, causándole de esta forma, temor hacia el exterior, miedo a comunicarse con sus pares, desconfianza, y dificultad para el establecimiento de relaciones interpersonales.

Con relación a su núcleo familiar, se determina que la paciente posee mayor vinculación afectiva con su primo, a quien lo considera como su hermano, puesto que, han crecido como si lo fuesen; además, se denota que mantiene un fuerte lazo afectivo con los otros miembros que conforman su familia, mostrando de esta manera, una buena relación entre ellos, especialmente con su primo menor y su abuela materna, dado que la abuela simboliza su figura materna, en vista de la ausencia de su madre biológica. El abandono de la madre ha dado lugar al surgimiento y experimentación de sentimientos de indefensión y desvalorización, sumado a las críticas negativas que expresa constantemente su bisabuela sobre su madre; por otra parte, es necesario mencionar que, debido a lo mencionado anteriormente, ha causado que la paciente se perciba así misma como una persona insuficiente, generando sentimientos de inferior con respecto a los otros miembros de su círculo familiar.

- **Batería Lecto-Escritura**

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	12	46%	2 grados menos (60% o menos)	Se sugiere la realización de
	Operaciones básicos	20			actividades a fin de reforzar los
	Problemas narrativos	20			contenidos deficientes de la
	Medidas	40			paciente,

Lecto-Escritura	Total	92			estimulando a través de técnicas lúdicas, con el propósito de nivelar las competencias de su grado académico. Se recomienda buscar textos sencillos y de interés para la niña, a fin que comience a identificar silabas, palabras, frases y pueda integrarlas en oraciones. Es importante, hacer uso de actividades lúdicas para reforzar el conocimiento base que presenta hasta el momento, y seguir estimulándole para
	Lectura oral	71	71%	2 grados menos (50% o más)	

**Lectura
compresiva**

0

0

2 grados
menos
(60% o
menos)

continuar con lecturas más complejas. Asimismo, logre nivelar sus competencias a su grado académico actual. Se sugiere implementar actividades lúdicas enfocadas a fomentar la lectura y ayudarles a desarrollar las competencias necesarias; para ello, es necesario seleccionar textos de su interés, entrenar la lectura sostenida y dramatizada.

			Además, se puede
			hacer uso de
			audiolibros.
			Es recomendable
			que se haga uso de
			técnicas lúdicas que
		2 grados	le permitan a la
		menos	paciente practicar el
		(49% o	abecedario, y las
		menos)	palabras que se le
			dificulten, a fin que
			logre escribirlas
			correctamente.

Escritura

13.33

6.66%

Integración de los resultados

La paciente se presenta al proceso de evaluación acompañada por su abuela, su vestimenta es acorde a su edad, y cuenta con un aspecto limpio y ordenado. Se muestra con una actitud curiosa, colaborativa y concentrada al momento de la evaluación, existe coherencia y buena fluidez en su expresión oral, mantiene contacto visual, denota una postura adecuada, sigue instrucciones, y responde de forma adecuada a las preguntas que se le solicita.

Los resultados en cuanto al área de inteligencia, se determina que la paciente posee un Coeficiente Intelectual de Desviación Normal Promedio, el cual le permite razonar, reconocer, y resolver ciertos problemas, así como también, la creación de nuevos conceptos. No obstante, se

destaca que desde segundo año de Educación Parvularia ha presentado ciertas dificultades en cuanto a la adquisición de aprendizajes, reflejando de esta manera una baja motivación para asistir a clases y presentar tareas. Cabe resaltar que, a raíz de la ausencia de la madre, se evidenciaron dichas dificultades; así como también la manifestación de comportamientos y actitudes hostiles y agresivas hacia su familia y hacia sus pares, se orinaba constantemente en la cama, presentaba problemas para conciliar el sueño. Estos últimos se reflejaron en los primeros tres meses.

Con respecto a su desempeño académico, actualmente refleja un bajo rendimiento. Agregando que desde el año pasado a causas de la pandemia Covid-19, las clases se estuvieron impartiendo de forma virtual, obstaculizando la interacción social con sus pares, y al aprendizaje mismo. Especialmente en problemas matemáticos, los cuales destacan las operaciones básicas como: sumas, restas, multiplicaciones y divisiones, propias del nivel académico que se encuentra la paciente; así como también, se identifica un déficit en la escritura, la conciencia fonológica y la lectura comprensiva.

Es importante mencionar que mantiene un fuerte lazo afectivo con su núcleo familiar, evidenciando la buena relación entre ellos, especialmente con su primo menor, considerado como su hermano, y su abuela materna, a quien simboliza como su figura materna. No obstante, en algunas ocasiones existen ciertas diferencias con su abuela, debido a que realiza críticas negativas hacia ella, y suele compararla de forma negativa con su madre biológica; lo cual ha conducido a la experimentación de sentimientos de indefensión, desvalorización, desconfianza, temor hacia el exterior; y presenta cierto grado de timidez.

Resumen y conclusiones

Durante el proceso de evaluación, se llevó a cabo una entrevista con la abuela materna, quien es la responsable de la paciente; así como también, la aplicación de pruebas psicológicas, destinadas a conocer la dinámica de las relaciones con los miembros del núcleo familiar, evaluar el grado de inteligencia y las destrezas de lecto-escritura y matemáticas. Por lo tanto, se determina que la paciente posee un déficit en el ámbito académico, infiriendo significativamente en su aprendizaje y su rendimiento académico.

Reflejando de esta manera, un déficit en el área de matemáticas, el cual se encuentra dos niveles por debajo de su grado actual. Entre las dificultades se destacan: problemas en la resolución de sumas, restas, multiplicaciones y divisiones, que son propias del nivel académico que la paciente se encuentra. Lo cual ha generado estrés, confusión y desmotivación hacia la realización de dichas operaciones.

A su vez, con respecto a la escritura, lectura oral, y lectura comprensiva, también se identifica dos niveles por debajo de su grado actual, donde se refleja dificultades en el reconocimiento de letras, sílabas y palabras, así como también, en la secuenciación de ellas; errores gramaticales y mala organización en el párrafo. Dando como resultado problemas para copiar clases, tomar dictados, y realizar las tareas que asigna la maestra. Cabe mencionar que, los responsables de la paciente no fomentan, ni refuerzan las áreas deficitarias de la paciente, razón por la cual, se le dificulta realizar las tareas y trabajos escolares, a causa de la falta de supervisión y estimulación hacia el desarrollo de ellas. Destacando de esta forma, la presencia de un Trastorno específico del aprendizaje, donde se evidencia dificultades en lectura, expresión escrita, y dificultades matemáticas, con una gravedad severa, debido a que dichas áreas se encuentran dos grados debajo del grado actual que cursa.

Asimismo, es importante mencionar que, en el área familiar, se ha logrado identificar que, en vista de la ausencia de la madre biológica, la paciente ha experimentado sentimientos de indefensión y desvalorización, agregando las críticas negativas que realiza su bisabuela con respecto a ella y su madre. No obstante, la relación que sostiene con los otros miembros del núcleo familiar es buena.

Finalmente, es por ello, la importancia de brindar atención en cuanto a las habilidades numéricas, de escritura, lectura oral y escrita, a fin de nivelar sus competencias; y proporcionar estrategias y técnicas para reducir los niveles de estrés y confusión, y aumentar la motivación para la realización de las tareas.

Orientación y consejo psicoeducativo

Orientaciones generales

Se sugiere que la paciente inicie un proceso psicopedagógico, el cual le permita adquirir y potenciar las competencias enfocadas en lecto-escritura y matemáticas, para nivelar su proceso de aprendizaje con respecto al grado actual que está cursando. Para ello es necesario que los responsables de la paciente sean partícipes durante el proceso psicopedagógico. Además, se considera importante, realizar un abordaje psicoterapéutico, a fin de intervenir la afectación emocional tras la ausencia de la madre biológica, y desarrollar habilidades sociales, las cuales permitan el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, así como también, la regulación emocional.

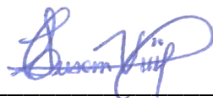
Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

- Se sugiere la adecuación curricular en el área de matemáticas, en función de reforzar la comprensión o denominación de términos matemáticos y operaciones básicas, especialmente en sumas, restas, multiplicaciones y divisiones. Todo ello, con la finalidad que la

paciente identifique y efectúe de manera correcta dichas operaciones. Es importante considerar el apoyo de materiales visuales, y juegos que involucren la ejecución de los problemas matemáticos. Asimismo, se sugiere que la maestra reduzca el número de ejercicios, y se focalice primero en la realización de ciertas operaciones, para que la paciente tenga una mejor comprensión de cada contenido; y debe realizar una supervisión constante acerca de los avances que se obtengan.

- En cuanto al área de escritura, se recomienda que se cuente con material específico como: abecedarios, silabarios, ficheros de palabras: monosílabas, bisílabas, trisílabas, y polisílabas; así como también, láminas que contengan ilustraciones de animales y letras, y juegos de mesa, los cuales permitan que la paciente identifique, y logre escribir correctamente las palabras.

- Asimismo, se sugiere intervenir en el área de lectura oral y lectura comprensiva, los cuales deben ser orientadas al fortalecimiento de ellas, mediante el uso de técnicas lúdicas que despierte el interés de la paciente; principalmente, seleccionando textos, cuentos y fábulas cortas, a fin de propiciar motivación en la paciente, en cuanto a la realización de lecturas. Cabe destacar, que se debe llevar una supervisión frecuente, para observar los avances; y de forma paulatina, enfocarse en textos más complejos.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

2.4.3 Informe Psicopedagógico

Datos generales

Nombre y apellidos: XXX

Edad: 8 años

Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 29/05/2014

Nivel académico: segundo grado

Centro educativo: XXX

Fecha de evaluación: 02/06/2022

Localidad: XXX

Referencias y objetivos

Se presenta la señora XXX, quien refiere ser la abuela materna de la niña: XXX, en busca de atención psicológica debido a que ha observado que su nieta presenta dificultades en el área de matemáticas, y que en alguna ocasión ha reprobado dicha asignatura en algún periodo académico en el presente año lectivo.

Agrega que, la ha observado “intimidada”, haciendo alusión a ensimismada, por lo que, se cuestiona que clase de pensamientos sostiene en esos momentos, referente a sus circunstancias familiares con su madre, destaco que la observa de esa manera por las noches, cuando se encuentra sentada en la sala.

Ante dichas premisas, se establece realizar una evaluación psicopedagógica, haciendo uso del Test de la Familia, para conocer su estado familiar y su incidencia en el rendimiento académico y personal, así mismo, la aplicación de una Batería Psicopedagógica, para evaluar las habilidades y destrezas en las principales áreas como son Lenguaje y Matemáticas, y finalmente el Test D-48 para evaluar su inteligencia general. La principal finalidad es establecer un diagnóstico acerca del motivo de consulta previamente planteado y mejorar las áreas de dificultad académica, así como a nivel personal.

Aspectos previos

La paciente XXX, de 8 años de edad, nació dentro de una familia nuclear, en donde su padre y madre se encontraban bajo una unión libre, y su vivienda estaba situada en cercanías con la de su abuela materna, por lo que, siempre estuvieron en una comunicación estrecha. Se destaca que, durante el periodo de gestación de la paciente, el parto y su primera infancia no se presentó ninguna dificultad médica.

Cabe mencionar que cuando la paciente tenía 3 años de edad con 3 meses, sus progenitores finalizaron su relación sentimental, y la paciente únicamente vivió con su madre, y luego de un año, su madre inicio una relación sentimental con una persona, procreando un segundo hijo de sexo varón, por lo que la paciente paso a formar parte de una nueva familia, conformada por las hijas de la nueva pareja de su madre, su nuevo hermano y ella.

Ante dichos cambios en la estructura familiar, la paciente cambio de lugar de residencia y tuvo que trasladarse a otro municipio e inscribirse a una nueva escuela desde el mes de enero, pero únicamente asistió durante los dos primeros meses del año porque experimento dificultades a nivel escolar ya que la docente compartía su cuaderno con las tareas finalizadas para que otros compañeros pudieran copiar lo ya realizado, por lo cual, un compañero de clase la acoso durante unas pocas ocasiones.

Ante dicho suceso, la madre de la paciente, la traslada a la casa de su abuela materna durante los días de semana para que asista a la primera escuela a la que se presentaba, y luego se regresa a la vivienda de su madre, los fines de semana.

La abuela materna refirió que, han existido dificultades entre la paciente y su nuevo hermano menor, ya que considera que el niño molesto a la paciente, y ella no puede reaccionar porque si no su madre la castiga a ella. Además, expreso que la paciente le ha manifestado esas dificultades con su madre y su nuevo hermano, quien posee 3 años de edad.

Respecto al área académica, comento que a su nieta se le dificulta el área de Matemáticas, y que en alguna ocasión ha reprobado en algún periodo lectivo, y en relación a su comportamiento con ella, destaca que es una niña obediente, con mucha apertura para recibir indicaciones y comentarios por parte de los adultos, específicamente de ella.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

Pruebas Psicológicas	Objetivos
Test de la Familia	Evaluar las áreas académicas de Lenguaje, específicamente lectura, escritura, memoria y Matemáticas
Test de Factor “G”	
Escala 2	Evaluar la inteligencia y la capacidad de aprendizaje
Batería Psicopedagógica	Evaluar el estado emocional de la niña y la situación familiar en la que se encuentra y sus posibles afectaciones

Resultados de las pruebas

Test de la Familia

Los resultados de la aplicación del Dibujo de la Familia, reflejan que la evaluada presenta rasgos de timidez, retraimiento, ausencia de agresividad en sus acciones y poca iniciativa en las diferentes actividades o situaciones que se le presenten.

Además, denota que existen conflictos emocionales ante situaciones que acontecen, por lo cual, la evaluada no se siente identificada con el grupo familiar, se excluye del mismo, y se acompaña de una inadecuada autoestima. Al mismo tiempo se denota una distancia tanto física y

emocional entre los miembros de la familia, y por ende una ausencia de comunicación y diálogo entre ellos.

La evaluada refleja que la figura de mayor vinculación afectiva y admiración es su abuela materna, a quien percibe con cierta identificación y respaldo emocional. Pero al mismo tiempo, desea que los miembros de su familia permanezcan unidos y que exista una mayor armonía y comunicación entre ellos.

Test Factor G, Escala 2

Puntuación Directa	Coficiente Intelectual	Puntuación Centil
19	100	50

La evaluada obtuvo un coeficiente intelectual de 100 y se ubica en un centil de 50, lo que la determina con un normal promedio de inteligencia, lo que significa que la evaluada posee una capacidad adecuada, promedio de la inteligencia, reflejándose en la capacidad para establecer relaciones y buscar correlatos de acuerdo a los sucesos que se le presentan, y las funciones cognitivas básicas que emplea ante el contexto que vivencia, junto a la habilidad de procesamiento de información.

Batería psicopedagógica

Área	Indicadores obtenidos	Nivel obtenido
		Porcentaje total 2%
		Escala de ubicación:
		P.T. de 0 a 20% = su mismo grado
Lectura Oral	1-Reconocimiento de letras, silabas, o palabras.	P.T. de 21 a 49% = 1 grado abajo
	2-Secuencia de silabas y palabras	P.T. de 50 o más = 2 grados abajo

		<u>Porcentaje total 90%</u>
		Escala de ubicación:
Lectura Comprensiva	1- Interpretación 2- Memoria	P.T. de 80% o más = su mismo grado P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos P.T. de 60 o menos = 2 grados menos
		<u>Porcentaje total 90%</u>
		Escala de ubicación:
Escritura	1-Dictado de palabras sueltas 2-Dictado de párrafo	P.T. de 80% o más = su mismo grado P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos P.T. de 60 o menos = 2 grados menos
		<u>Porcentaje total 42.5 %</u>
		Escala de ubicación:
Matemática	1-Dictado de cantidades 2-Operaciones básicas 3-Problemas narrativos 4-Medidas	P.T. de 80% o más = su mismo grado P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos P.T. de 60% o menos = 2 grados menos

Observaciones realizadas:

Área	Observaciones	Recomendaciones
Lectura Oral	La evaluada únicamente tuvo 2 errores, específicamente en que	Realiza un adecuado desempeño en la lectura de acuerdo al grado

	cambia y revierte palabras y sílabas parecidas, a nivel general su lectura es adecuada, haciendo las respectivas pausas y una correcta pronunciación en cada una de las palabras.	académico actual que cursa, por lo que no es necesario la incorporación de actividades de refuerzo o mejora en esta área.
Lectura Comprensiva	La evaluada únicamente tuvo 2 respuestas incorrectas, lo que denota una buena interpretación global de manera personal y una capacidad de memoria al recordar los sucesos y personajes principales.	Presenta una correcta lectura comprensiva de acuerdo al grado académico actual , por lo que se incentiva a sus responsables a fomentar dicha práctica de manera extracurricular
Escritura	Se manifestaron algunas palabras escritas incorrectamente en el dictado efectuado, y un mejor desempeño en el dictado de palabras sueltas, pero a nivel general mayores aciertos.	La evaluada presenta una adecuada escritura y su desempeño se ubica en su grado académico actual , pese a ello, se debe de reforzar la correcta escritura de ciertas palabras.
Matemática	La evaluada presentó dificultades en la resolución de las cuatro operaciones básicas, suma, resta, multiplicación y aún más en la división, de igual forma, se le	La evaluada se encuentra 2 grados menos académicos, ya que se le dificulta la mayoría de operaciones matemáticas, por lo que se debe de reforzar el

dificulta el razonamiento lógico matemático, y la identificación de las diferentes unidades de medida.	aprendizaje de las operaciones aritméticas y abstracciones.
--	---

Integración de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se identifica que la paciente posee una inteligencia promedio, y que se refleja en una adecuada ejecución de la lecto escritura, razonamiento deductivo, pero al mismo tiempo, presenta dificultades en el área de matemáticas, en las operaciones aritméticas básicas, las unidades de medida y el razonamiento lógico matemático

En el área familiar, se refleja una ausencia de comunicación y, por ende, distanciamiento entre sus miembros, en donde la paciente no se percibe parte del grupo familiar; lo que se transfiere a nivel personal en rasgos de timidez, retraimiento y una inadecuada autoestima, lo que conlleva a mayores dificultades comunicativas.

Resumen y conclusiones

Se concluye que la paciente posee un retraso de 2 años menos en el área de Matemáticas, puesto que se le dificultan las cuatro operaciones aritméticas básicas, el reconocimiento de las unidades de medida, y la ejecución del razonamiento lógico matemático; y en el área de Lenguaje se encuentra al mismo nivel académico del grado que cursa, ya que se le facilita la lectura oral, la escritura de silabas y palabras.

Orientaciones y consejo educativo

Orientaciones generales

- Se sugiere una mayor convivencia y, por ende, comunicación entre la paciente y su madre, para que sea un ente de apoyo emocional para su hija, y académico ante los requerimientos que se le presenten.
- Propiciar una mayor unificación familiar entre los miembros de la familia, específicamente entre madre, abuela materna, paciente para que puedan comunicarse las necesidades de la paciente, en función de su bienestar personal.
- Se recomienda que la madre de la paciente asista a atención psicológica para poder hacer uso de la disciplina positiva ante las problemáticas familiares entre la paciente y su hijo menor, y ejercer un rol de madre más activo a nivel académico y personal hacia su hija.
- La incorporación de la paciente en actividades extracurriculares para fomentar su desarrollo personal a nivel académico y emocional
- A nivel de enseñanza, se modifique la metodología empleada hasta el momento en la exposición de los contenidos, para obtener un aprendizaje más significativo.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

Matemática

- A nivel docente, se haga uso de elementos más concretos de carácter lúdico como tarjetas de papel, fichas de plástico, para ejemplificar las operaciones numéricas.
- Se trabaja en equipo los casos hipotéticos de razonamiento lógico matemático para que los alumnos y la paciente puedan mayor asimilación del mismo
- Se realicen tutorías docentes de refuerzo académico en base a una consulta directa con la paciente, para conocer los aspectos específicos que son de mayor dificultad
- Se haga uso de elementos audiovisuales en la explicación de las unidades de medida en base a casos prácticos en los cuales puedan usarlas.

Lenguaje

- Sea objeto de discusión y elección una obra literaria o cuento lúdico de interés de la paciente y demás compañeros, para que puedan poner en práctica la lectura oral y posterior interpretación de la misma.
- Se realice un juego lúdico, a través de tarjetas con las diferentes silabas de mayor dificultad para la paciente y compañeros, en donde posteriormente puedan hacer conjugaciones con las mismas.
- Se practique un reforzamiento positivo ya sea referente al tiempo de recreación o mayor nota académica, al acertar ante una palabra o silaba correcta que anteriormente no era de esa forma.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

2.5 Informe Educativo

Datos generales

Nombres: XXX

Edad: 13 años, 9 meses

Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 20/06/2014.

Escolaridad: 2° de Br.

Fecha de informe: 28/05/2022

Curso: N/A

Evaluador: Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Antecedentes generales

Según la información recolectada en las entrevistas, la paciente proviene de una familia disfuncional. Actualmente, se encuentra adherida al sistema familiar reconstruido, pues vive con su madre y su padrastro; y la relación se caracteriza por ser buena ya que existe comunicación y confianza. Por otra parte, presenta una relación conflictiva con su figura paterna, debido a que no existe una buena comunicación, presencia conflictos entre sus padres en cuanto a su educación y crianza; además, hay carencia afectiva por parte de su padre, quien también ejerce violencia hacia ella, y limita de esta manera mantener una relación de confianza entre padre-hija.

En la actualidad la paciente manifiesta dificultades conductuales en el ámbito familiar; en este sentido, se señalan problemas para obedecer reglas y normas, impulsividad, las constantes discusiones con su madre, la poca o nula colaboración en tareas domésticas y una actitud defensiva o desafiante. Igualmente, mantiene conductas inapropiadas en el ámbito educativo pues manifiesta malcomportamiento, conflictos y peleas con compañeros, lo que ha causado en ocasiones llamados de atención, castigos, suspensiones de clase o expulsiones.

Asimismo, presenta baja motivación escolar pues no presenta actividades o tareas; lo cual ha conllevado a una disminución de su rendimiento. Es importante mencionar que dichos

conflictos iniciaron cuando la paciente comenzó a frecuentar a un grupo de amigas de clase, y aunque, ya no las frecuenta, las conductas problema y las discusiones en casa continúan.

Instrumentos aplicados

N/A

Dimensiones evaluadas

2.5.1 Contexto: DIMENSIÓN I

Proviene de una familia disfuncional. Actualmente su estructura familiar es reconstruida y mantiene convivencia con la madre y su padrastro. Mantiene relación disfuncional con la figura paterna, en donde existe la presencia de patrones de violencia física y psicológica.

2.5.2 Habilidades Intelectuales: DIMENSIÓN II

Es consciente de los hechos y de los riesgos que se pueden suscitar de continuar con estas dificultades conductuales, por lo que entre sus expectativas manifiesta el deseo de mejorar el comportamiento y conducta tanto a nivel educativo como familiar; ya que le gustaría aumentar sus calificaciones y mejorar la relación con su madre.

2.5.3 Conducta adaptativa: DIMENSIÓN III

La paciente en la actualidad, debido a su comportamiento no cumple con los estándares esperados en el ámbito educativo y familiar; ya que a su edad se esperaría que obedezca reglas, sea disciplinada y educada, responsable con sus obligaciones, que tenga hábitos de estudio, que sea asertiva y proactiva.

2.5.4 Salud: DIMENSIÓN IV

Hasta la fecha, no se han presentado alteraciones significativas en esta área.

2.5.5 DIMENSIÓN: V

Análisis cuantitativo: N/A

2.5.6 *Análisis cualitativo*

La paciente se caracteriza por ser una joven alegre, tranquila, inteligente y aplicada a sus estudios. Sin embargo, mediante los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las pruebas, se infiere que actualmente manifiesta un elevado nivel de dificultades en su autoestima y, asimismo, síntomas de depresión.

En base a lo anterior, se deduce que la paciente actualmente manifiesta síntomas de ansiedad como producto de la relación disfuncional que mantienen sus progenitores, quienes constantemente mantienen riñas o diferencias en cuanto a la crianza y educación de ella; lo cual, hace que la paciente con frecuencia manifieste angustia y temores. Asimismo, la relación que mantiene con su figura paterna ha jugado un rol fundamental en la manifestación de síntomas como tristeza, apatía, desmotivación, desesperanza y bajo estado de ánimo; lo cual, ha repercutido significativamente en su autoestima y autoconfianza, mostrando inseguridad e insatisfacción personal.

2.5.7 *Síntesis valorativa*

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante las entrevistas realizadas y la administración de pruebas, se identifica que la paciente presenta comportamientos desajustados dentro del seno familiar y en el contexto educativo; los cuales se han manifestado por medio de discusiones, desacuerdos, desobediencia y conflictos entre compañeros desde hace unos meses. Es preciso detallar que, en los cursos anteriores, la paciente se ha caracterizado por ser una estudiante aplicada; no obstante, últimamente manifiesta alteraciones conductuales. Antes esto, es preciso detallar que la dinámica familiar en la que se ha desarrollado es disfuncional; debido a que mantiene una mala relación con su padre biológico, quien se caracteriza por ser una persona intolerante y en ocasiones ejerce violencia sobre ella.

Asimismo, la relación con su madre ha cambiado, lo cual es probable que se deba a las normas olímites que establece, los cuales no son acordes para su edad; lo que ha conllevado a manifestar problemas comportamentales en el seno familiar y a reproducirlos en el colegio; repercutiendo así en un bajo nivel académico. Asimismo, las situaciones familiares a las que ha estado expuesta han generado la experimentación de problemas psicológicos como ansiedad, baja autoestima y la presencia de síntomas como tristeza y depresión; en su conjunto, ello ha hecho que la paciente tenga comportamientos desfavorables que limitan su adaptación al medio.

2.5.8 Determinación de apoyos

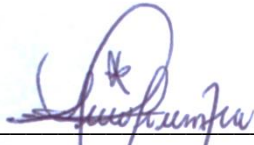
La paciente participe en un proceso psicopedagógico, en el que se pueda conocer a mayor profundidad las causas de su comportamiento repentino a nivel escolar en la interacción con sus compañeros de clase y docentes, de igual forma que se evalúe e identifique las áreas, materias académicas que se encuentran deficientes, para poder aplicar técnicas específicas para mejorar dichas áreas.

Se promueva una mayor comunicación con su padre biológico, en donde él asuma un rol más activo en cuanto a apoyo y por ende comprensión parental, y que se convierta en una adecuada interacción y referente como tal.

Se promulgue una cohesión familiar, en donde se pueda conocer a mayor detalle las diferencias entre la madre de familia y la paciente, y la pareja de la madre, para que puedan resolverse dichas incongruencias, y por ende exista una adecuada comunicación entre los mismos, donde puedan expresar sus diferencias a través de técnicas asertivas y de resolución de problemas.

Los docentes del Centro escolar sean un apoyo social, caracterizado por la empatía y proximidad hacia la paciente, para conocer dificultades acerca del modelo de aprendizaje que están utilizando, así como los castigos o reprimendas que utilizan hacia la paciente.

Los progenitores de la paciente hagan uso de un reforzamiento y condicionamiento positivo referente a incentivas y promulgar un mejor desempeño académico en la paciente, específicamente en sus notas escolares.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

2.6 Informe Educativo

Identificación:

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 17/Agosto/ 2008 **Edad:** 13 años, 9 meses

Escolaridad: 2° año de Bachillerato **Curso:** N/A

Fecha informe: 29/Mayo/2022

Evaluadora: Susan Cristabel Valladares Cabezas

Antecedentes generales:

La paciente actualmente cursa segundo año de bachillerato, ella se caracterizaba por mantener buenas calificaciones y por presentar un buen comportamiento dentro de clases; Sin embargo, desde el curso anterior, se ha evidenciado un significativo descenso en sus notas, reflejando así, el poco interés para estudiar y para entregar sus deberes y trabajos escolares; asimismo, ha presentado una serie de conductas problemáticas, entre ellas: interrupciones en clases y frecuentes peleas con sus compañeros, lo que ha conducido a que la expulsen y suspendan constantemente.

Cabe mencionar que, la paciente se ha mostrado a la defensiva, desafía, discute y reprocha a su madre frecuentemente, ocasionando un cambio en su relación afectiva; además, mantiene una mala relación con su padrastro, debido a su desobediencia y las peleas que provoca con ellos. Con respecto a la relación con su padre, es caracterizada por ser difícil, y presenta dificultades al momento de comunicarse, posee miedo al expresarle algunas cosas y solicitarle ayuda con sus tareas; ya que éste, se altera y le grita de forma constante.

Instrumento aplicado: Sociograma.

Dimensiones evaluadas

Dimensión

2.6.1 Contexto: DIMENSION I

La paciente posee una familia disfuncional, debido que sus padres son separados; actualmente vive con su madre y su padrastro; no obstante, la convivencia con su padre se alterna los fines de semana.

2.6.2 Habilidades intelectuales: DIMENSIÓN II

Se logra identificar que la paciente posee la noción de comprender las consecuencias de su comportamiento en el hogar y en dentro de la escuela, reconociendo de esa forma que debe mejorarlo, con la finalidad de mejorar la relación afectiva con su madre, y obtener buenas calificaciones.

2.6.3 Conducta adaptativa DIMENSIÓN III: Salud

Se logra identificar que la paciente no cumple con los estándares correspondientes a su edad; es decir, dentro del contexto familiar y escolar donde se desenvuelve. Por lo tanto, se esperaría que presente un buen comportamiento en su hogar y la escuela, donde obedezca a sus padres, cumpla con las responsabilidades y deberes dentro de éstos, y mantenga buenas relaciones interpersonales, así como también, cumpla con sus tareas y trabajos escolares, manteniendo de esta forma un buen rendimiento académico.

Actualmente la paciente no presenta ninguna enfermedad, ni con anteriormente ha padecido alguna enfermedad grave.

2.6.4 DIMENSION IV: N/A

2.6.5 Análisis cualitativo:

Con base a los resultados obtenidos se logra evidenciar que la paciente presenta un elevado

nivel de ansiedad, el cual es asociada a las tensiones que ha estado experimentando en su vida diaria, entre ellas: las constantes discusiones, peleas y conflictos con su núcleo familiar, compañeros de clases, y maestros; así como también, se ha logrado identificar que actualmente posee una autoestima baja, el cual le impide percibirse de manera adecuada, y mostrándose de forma insegura sobre sí misma; y finalmente, se refleja sentimientos de tristeza, caracterizándose por un bajo estado de ánimo.

2.6.6 Síntesis valorativa:

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio del sociodrama, se logra identificar que la paciente presenta una serie de comportamientos desadaptativos dentro del hogar y dentro del salón de clases; los cuales han sido reflejados por medio de los conflictos que ha estado vivenciando desde hace algunos unos meses, y que ha dado como resultado, diversos problemas con sus pares y un bajo rendimiento académico. Generando de esta forma, que la paciente experimente un alto índice de ansiedad, y una autoestima baja, el cual ha dado lugar al surgimiento de sentimientos de tristeza, sensación de inseguridad, falta de motivación e interés por sus estudios. Dichas situaciones han imposibilitado que la paciente se desenvuelva y se adapte de forma adecuada.

2.6.7 Determinación de apoyos:

- **Necesidad:** Se debe establecer límites y normas de convivencia dentro del hogar y la escuela, con la finalidad que la paciente se relacione de manera más adecuada dentro de los contextos donde se desenvuelve; asimismo, es necesario que la paciente desarrolle confianza con sus padres, autonomía, comunicación asertiva con sus pares, resolución de conflictos y resiliencia; todo ello, a través de un proceso psicoterapéutico.

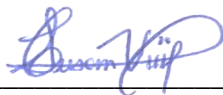
- **Apoyo:** Los padres deben proporcionar apoyo emocional hacia su hija, donde prevalezca

la unión, la confianza y una adecuada comunicación, que le permita ala paciente solventar de manera más adecuada los problemas que se le presenten en los diversos contextos que se desenvuelva; así como también, es necesario el apoyo de los maestros, estableciendo normas de convivencia, para que ésta logre convivir de forma más apropiada dentro de clases, y brinde un especial acompañamiento a la paciente para mejorar su rendimiento académico.

- **Intensidad:** Se debe proporcionar el apoyo de forma constante, hasta que la paciente logre desarrollar las herramientas necesarias para mejorar sus relaciones interpersonales, y pueda obtener un mejor rendimiento académico.

- **Duración:** Es recomendable que el proceso psicoterapéutico se lleve a cabo una vez cada dos semanas, con el objetivo que en la paciente logre obtener cambios significativos en su comportamiento y logre obtener mejores calificaciones.

- **Responsable:** Padres y maestros.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

2.7 Informe Educativo

Datos generales

Nombres: XXX

Edad: 13 años, 9 meses

Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 20/06/2014.

Escolaridad: 2° de Br.

Fecha de informe: 28/05/2022

Curso: N/A

Evaluador: Fiorela García

2.7.1 Antecedentes generales

La paciente tiene 13 años de edad, sus progenitores se separaron cuando ella tenía 6 años de edad. Actualmente vive con su madre de 42 años de edad y la pareja de ésta, de 39 años. Refiere que no posee una adecuada comunicación con la pareja de su madre. Y que le es desagradable la convivencia con su padre biológico, puesto que, él tiende a alzar la voz y a mostrar cierta agresividad en la convivencia con la paciente respecto a la interacción personal en cuanto a apoyo en actividades académicas. Actualmente el grupo familiar pertenecen a un estatus social de clase media alta.

Durante la asistencia al curso por parte de la paciente, ha reflejado un buen desempeño académico, pero hace ciertos meses, han habidos cambios repentinos en su comportamiento a nivel escolar, ya que han existido peleas con sus compañeros, expulsiones e interrupciones en el desarrollo de las clases, así como una disminución en su rendimiento académico, reflejado en sus calificaciones; de igual forma a nivel familiar, se han manifestado discusiones con su madre y constantes reproches, acompañado de una actitud retórica hacia la misma. Cabe destacar que, se ha presentado la convivencia con un nuevo grupo de compañeras de clase, por parte de la paciente.

2.7.2 Instrumentos aplicados

Con base a los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas aplicadas, el Inventario de Ansiedad, la Escala de Autoestima y el Inventario de Depresión, refleja que la paciente presenta un alto nivel de ansiedad, que puede manifestarse de forma física o a través de preocupaciones frecuentes ante el contexto familiar, y al mismo tiempo, proyecta una deficiente auto estimación, con un auto concepto desfavorable que pudiera manifestarse con pensamientos negativos sobre sí misma, y finalmente se presentan indicadores de cierta tristeza, lo que significa que en ocasiones presenta un estado de ánimo bajo, escasa motivación para emprender diferentes actividades, que puede estar acompañado de pensamientos pesimistas sobre el contexto personal y familiar que la rodea.

2.7.3 Dimensiones evaluadas

2.7.4 Contexto: DIMENSIÓN I

La paciente ha manifestado cambios repentinos en su contexto escolar, determinado por peleas constantes con sus compañeros, interrupciones de clase, expulsiones; y una marcada disminución en su rendimiento académico, por bajas calificaciones, ante ello, sus docentes han realizado llamados de atención a la paciente y una convocatoria a la madre para que pueda solventar dicha situación. Respecto al contexto familiar, se ha visto alterada la convivencia, determinada por discusiones constantes con su madre, reproches y quejas, es decir, una inadecuada comunicación familiar tanto con la madre como con el padre biológico, ya que no es percibido como un ente de apoyo parental ni de comprensión por parte de la consultante.

2.7.5 Habilidades Intelectuales: DIMENSIÓN II

La paciente es consciente acerca de las dificultades actuales que presenta a nivel familiar y académico, ya que refiere que está obstaculizando su desarrollo personal, y posee el deseo de

cambiar y, por ende, mejorar la convivencia familiar, específicamente con su madre, erradicando las discusiones y actos de desobediencia; y a nivel académico, desea mejorar sus calificaciones y su inadecuado comportamiento escolar.

2.7.6 Salud

La paciente no presentó problemas durante la etapa de gestación y el parto, únicamente una cirugía de amígdalas a la edad de 8 años. A partir de ello, se ha desarrollado de forma óptima hasta su etapa actual de la adolescencia, y mantiene una dieta balanceada y adecuada.

2.7.7 Análisis cualitativo

N/A

2.7.8 Síntesis valorativa

La paciente presenta dificultades a nivel familiar, ya que existe una ausencia de comunicación con su padre biológico y por ende, una ausencia de un apoyo emocional, ya que no ha convivido estrechamente con él desde la etapa de la infancia, puesto que ambos progenitores se separaron, y repentinamente ha habido cambios negativos en la interacción con su madre, dicha inestabilidad familiar se refleja en la actualidad en sentimientos de tristeza, falta de motivación académica, en bajas calificaciones, falta de motivación en realizar las tareas previamente asignadas, ya que no se ha afrontado adecuadamente la etapa de separación de los progenitores y la ausencia de la figura paterna, manifestándose en sentimientos de inferioridad y preocupaciones constantes en la paciente; y ante el factor social de nuevas amistades en el centro escolar y ser víctima de acoso escolar ha determinado que existan peleas con compañeros, e interrupciones en las diferentes clases.

2.7.9 Determinación de apoyos

La paciente participe en un proceso psicopedagógico, en el que se pueda conocer a mayor profundidad las causas de su comportamiento repentino a nivel escolar en la interacción con sus compañeros de clase y docentes, de igual forma, que se evalúe e identifique las áreas, materias académicas que se encuentran deficientes, para poder aplicar técnicas específicas para mejorar dichas áreas.

Se promueva una mayor comunicación con su padre biológico, en donde él asuma un rol más activo en cuanto a apoyo y por ende comprensión parental, y que se convierta en una adecuada interacción y referente como tal.

Se promulgue una cohesión familiar, en donde se pueda conocer a mayor detalle las diferencias entre la madre de familia y la paciente, y la pareja de la madre, para que puedan resolverse dichas incongruencias, y por ende exista una adecuada comunicación entre los mismos, donde puedan expresar sus diferencias a través de técnicas asertivas y de resolución de problemas.

Los docentes del Centro escolar sean un apoyo social, caracterizado por la empatía y proximidad hacia la paciente, para conocer dificultades acerca del modelo de aprendizaje que están utilizando, así como los castigos o reprimendas que utilizan hacia la paciente.

Los progenitores de la paciente hagan uso de un reforzamiento y condicionamiento positivo referente a incentivos y promulgar un mejor desempeño académico en la paciente, específicamente en sus notas escolares.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

2.8 Informe Forense

2.8.1 Datos generales

Nombre: Tania

Edad: X

Fecha de nacimiento: X

a) Motivo de consulta

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

b) Antecedentes somáticos

Taquicardias, temblores, cefaleas

c) Psicobiografía

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares

No refiere antecedentes psiquiátricos.

e) Historia toxicológica

No existen antecedentes toxicológicos.

f) Enfermedad actual

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

g) Exploración psicopatológica

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

h) Historia de la situación conflicto y exploración del caso

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

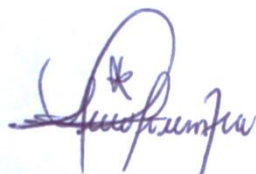
i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Estrés postraumático
- Depresión

j) Evolución clínica y tratamiento

La paciente fue remitida por el área de medicina legal para evaluación tras haber sido víctima de violencia física, psicológica por parte de su cónyuge, la violencia intrafamiliar por la cual atraviesa la paciente se ha desarrollado de manera gradual en la relación de pareja que han generado en la paciente sintomatología grave como sentimiento de vulnerabilidad. desesperanza, culpa, estado de ánimo depresivo, dependencia emocional, ideación suicida, miedo al abandono; sin embargo, su pronóstico es favorable ya que acude voluntariamente al tratamiento y muestra una actitud positiva al cambio y al proceso de manera general. Se recomienda un tratamiento

especializado que favorezca a la disminución o erradicación de los síntomas actuales, y en desarrollar en la paciente adecuadas redes de apoyo, desarrollo o introducción al mundo laboral fomentando la independencia y autonomía favoreciendo la autoestima.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

Resumen Clínico Tania

Paciente femenina, ama de casa, esposa y madre, víctima de violencia física, psicológica y por parte de su cónyuge. Madre de 4 hijos, de los cuales dos de ellos fallecieron por causas naturales a temprana edad, es esposa y ama de casa, trabaja realizando labores domésticas y así generar ingresos económicos, residía con su cónyuge e hija de 16 años de edad, comenzó a sufrir maltratos por parte de su pareja, dichos episodios ocurrían cuando su cónyuge se encontraba bajo efectos del alcohol o sustancias, así como en momentos de sobriedad desencadenando en la paciente sentimiento de culpa, inferioridad, miedo al abandono o a destruir su hogar, dependencia emocional, al ir escalando el maltrato sufrido por parte de su cónyuge hacia ella y su hija.

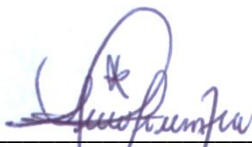
Dicha sintomatología fue agravando presentando repercusiones graves en la paciente, agravando el sentimiento de culpa y estado anímico depresivo, así como la justificación del maltrato recibido por su pareja, ideación suicida, hipervigilancia, depresión, aislamiento, la paciente denuncia a su cónyuge buscando salir de la situación de violencia intrafamiliar actual, por abusos hacia ella y su hija de 16 años. Actualmente la paciente presenta un estado depresivo, sentimiento de inferioridad, vulnerabilidad, hipervigilancia, temblores, sensación de peligro inminente, ideación paranoide, miedo al abandono, desesperanza, insomnio, pensamiento desorganizado. La paciente actualmente no se encuentra en ningún tratamiento.

Por tanto, la paciente presenta como diagnóstico primario un trastorno dependiente de la personalidad, a nivel secundario estrés postraumático y terciario depresión; por esa razón, se pretende intervenir el caso bajo el modelo cognitivo conductual, tomando en cuenta las siguientes dimensiones; área cognitiva, donde se aborde el sistema de creencias, ideas sobre los roles de género y el papel de la mujer en la relación de pareja, guiar a la paciente a la

identificación de patrones o indicadores de violencia para evitar la repetición de un patrón violento en futuras relaciones afectivas.

Por otra parte, intervenir, el área afectiva, con el fin de fomentar en la paciente la identificación y manejo de emociones negativas, sentimiento de inferioridad, trabajar en una autoestima favorable, esperando disminuir o erradicar el sentimiento de miedo al abandono, dependencia emocional y vulnerabilidad.

Finalmente, realizar el abordaje del área social, en donde se fomente la ampliación de su red de apoyo, la introducción a la vida productiva ayudar a la paciente a que explore sus habilidades y cualidades, desarrollar nuevas aptitudes.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

a) Datos generales

Nombre: Tirsa

Edad: 16 años

Fecha de nacimiento: X

b) Motivo de consulta

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

c) Antecedentes somáticos

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

d) Psicobiografía

La paciente es la segunda hija de 4 hermanos, miembro de una familia disfuncional, con un estilo de crianza negligente por parte de ambos padres. Durante la infancia y hasta la actualidad ha sido rechazada por su figura paterna quién además ha ejercido violencia física y psicológica, provocando un apego inseguro. Agregado a esto, experimentó dos duelos, debido a que atestiguó el suicidio de su tío paterno y la muerte de su abuela materna, quienes eran redes de apoyo significativas. Desde de los once hasta los dieciséis años su padre ha ejercido violencia sexual; además, ha estado expuesta a conductas de riesgo, ya que en la actualidad él consume sustancias psicoactivas y mantiene vínculos con grupos delincuenciales.

e) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

f) Historia toxicológica

No se observa.

g) Enfermedad actual

No presenta afecciones médicas.

h) Exploración psicopatológica

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

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

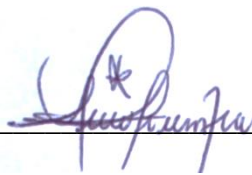
La paciente estuvo expuesta desde su infancia a violencia física y psicológica, además, hubo represión por parte de su padre en el establecimiento de relaciones interpersonales. Por otra parte, experimentó dos pérdidas significativas. Desde los once años hasta la actualidad el padre ejerce violencia sexual. Por lo tanto, muestra secuelas emocionales, producto de las experiencias traumáticas, desencadenando sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa e inutilidad, insomnio, pesadillas, ansiedad, sentimientos de vacío, ideación suicida, sentimientos de indefensión, estigmatización, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto, baja autoestima, inestabilidad emocional, conductas de inhibición, temor, miedo al abandono, cambios de humor, tristeza, dificultades de concentración.

j) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno distímico
- Ansiedad

k) Evolución clínica y tratamiento

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



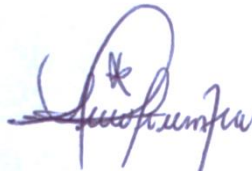
Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

Resumen Clínico Tirsa

Paciente femenina de dieciséis años, estudiante del primer año de bachillerato, hija menor de dos hermanos, educada bajo un estilo de crianza negligente y expuesta a violencia física y de abuso sexual por parte de su padre. Desde la infancia experimentó maltrato físico y psicológico ejercida por su padre. Durante su desarrollo las agresiones físicas y psicológicas se intensificaron y fueron más constantes. A partir de los 11 años hasta la actualidad ha sido víctima de abuso sexual generando miedo, baja autoestima y temor al sexo opuesto. sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa e inutilidad, insomnio, pesadillas, tristeza, ansiedad y sentimiento de vacío persistentes, pensamientos e ideación suicida, sentimientos de indefensión, estigmatización, sexualización traumática, baja autoestima, ansiedad e inestabilidad emocional. La paciente actualmente no se encuentra en ningún tratamiento.

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



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

a) Datos generales

Nombre: Carlos **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) Motivo de consulta

Paciente masculino, referido por orden judicial, en donde se establece recibir atención psicológica como medida provisional, por violación sexual, homicidio doloso y conducta violenta.

c) Antecedentes somáticos

Temblores en las manos, taquicardias, sudoración.

d) Psicobiografía

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

e) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

f) Historia toxicológica

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

- Cocaína y crack: consumo regular en la adultez.

g) Enfermedad actual

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

h) Exploración psicopatológica

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

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

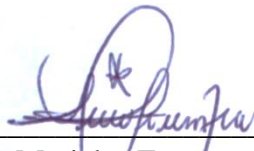
Paciente masculino, creció en una familia nuclear bajo un estilo de crianza autoritario, educación machista, desde la adolescencia presenta el consumo de sustancias psicoactivas, y desencadenando progresivamente en la actualidad conductas desadaptativas como maltrato verbal y psicológico hacia su familia,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

j) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

k) Evolución clínica y tratamiento

Paciente no refiere historial de haber recibido tratamiento psicológico y psiquiátrico. El curso de los síntomas que se presenta es crónico, debido a que, es a largo plazo y no se han evidenciado mejoras. Por lo tanto, se observa un pronóstico desfavorable y si el paciente no recibe tratamiento las conductas de agresividad y violencia pueden intensificarse y evolucionar perjudicialmente. En efecto, se sugiere que se someta a un tratamiento que tenga una duración mínima de dos años, el cual debe ser constante, que incluya un programa penitenciario, multidisciplinario y grupos de apoyo comunitarios, donde se intervenga la adicción, los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones, resolución de conflictos y control de impulsos.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

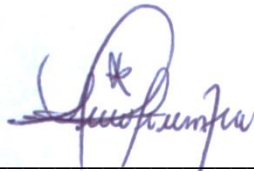
Resumen Clínico Carlos

Paciente masculino, remitido por orden judicial, imputado de violación sexual y homicidio; la dificultad tiene un inicio gradual, ya que los síntomas se manifestaban desde la adolescencia y otros factores psicosociales que fueron incrementando dicho malestar. Proviene de una familia con carencia económica, con escasa educación, expuesto al involucramiento con grupos ilícitos y creencias machistas. Entre las características de personalidad del paciente se encuentran, celotipia, labilidad emocional, deshonestidad, falta de adaptación social, pensamiento dicotómico, hostilidad, apatía, egocentrismo, impulsividad, agresividad. Por lo tanto, presenta trastorno antisocial de la personalidad, donde la extensión de la afectación personal del trastorno, ha generado pérdida de empleo, inadecuadas relaciones interpersonales y afectivas, carencia de remordimiento y culpabilidad, y especialmente, conductas atípicas sexuales, violentas y psicopáticas.

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

Por lo tanto, se sugiere intervenir en el área cognitiva los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones; en el área social, abordando las habilidades sociales básicas, avanzadas; resolución de conflictos, negociación, redes de apoyo familiar y comunitario. Y finalmente, en el área conductual, abordar

la autorregulación conductual, habilidades de afrontamiento, inoculación del estrés, control de impulsos sexuales, adicciones y gestión emocional.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

2.8.2 *Informe Forense*

a) **Datos generales**

Nombre: Carlos

Edad: X

Fecha de nacimiento: X

b) **Motivo de consulta**

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

c) **Antecedentes somáticos**

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

d) **Psicobiografía**

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

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

e) **Antecedentes psiquiátricos familiares**

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

f) **Historia toxicológica**

- **Alcoholismo:** explica consumo de alcohol con patrón de dependencia desde juventud (aproximadamente antes de los 18 años). Confirma sintomatología de abstinencia matutina y antecedente de lagunas mentales (de horas de duración). Interferencia laboral por intoxicación alcohólica.

- **Nicotina:** consumo regular de aproximadamente, 40 cigarrillos/día desde la adolescencia hasta la actualidad.

- **Alcaloides:** consumo frecuente de cocaína, crack y marihuana.

- Niega el consumo de otras sustancias.

g) Enfermedad actual

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

h) Exploración psicopatológica

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

i) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso

Al inicio de su matrimonio, el paciente comenzó a presentar de forma frecuente comportamientos violentos hacia su esposa, los cuales los manifestaba a través de golpes, insultos y agresiones sexuales. Cuando nació su hija, reflejaba cierto desinterés y rechazo hacia ella, ya que deseaba ser padre de un niño generando sentimientos de frustración, y debido a esto,

denigraba, humillaba, golpeaba e insultaba constantemente a su hija y esposa; además, el paciente, disfrutaba ejercer control y poder ante ellas.

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

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

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

j) Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

k) Evolución clínica y tratamiento

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

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



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

Resumen Clínico de Carlos

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

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

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

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

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

Diagnóstico

- Trastorno Antisocial de la Personalidad

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

Tratamiento

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

Pronóstico: se observa un pronóstico reservado.

a) Datos generales

Nombre: Tirsa **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) Motivo de consulta

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

c) Antecedentes somáticos

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

Psicobiografía

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

e) Historia toxicológica

No aplica.

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica

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

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

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

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

La'

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Primario: Abuso sexual
- Secundario: Trastorno estrés post-traumático

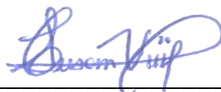
- Terciario: Ansiedad generalizada.

j) Evolución clínica y tratamiento

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

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

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



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

Resumen Clínico de Tirsia

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

Tratamiento:

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

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

Se sugiere psicoeducación sobre violencia de género.

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

a) Datos generales

Nombre: Tania **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) Motivo de consulta:

Paciente femenina, referida por violencia intrafamiliar.

c) Antecedentes somáticos:

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

d) Psicobiografía:

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

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

e) Antecedentes psiquiátricos familiares:

No aplica.

f) Historia toxicológica

No aplica.

g) Enfermedad actual

No aplica.

h) Exploración psicopatológica

Se observa signos de una conducta tímida e inhibida, con dificultad de mantener el contacto visual, luciendo una apariencia física poco limpia y desordenada, con facilidad de

llanto; también se valora dificultad de pensamiento al no ser este lógico y coherente respecto a su edad poseyendo ideas poco adaptativas que provocaba que estableciera relaciones conflictivas.

No obstante, no presenta alteración en los procesos cognitivos de lenguaje, conciencia, memoria, sensación ni percepción.

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

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

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

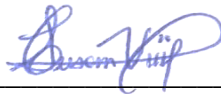
j) Diagnóstico o impresión diagnóstica

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

k) Evolución clínica y tratamiento:

Se pretende realizar un abordaje cognitivo-conductual con un enfoque de género, con el fin de intervenir en el área afectiva, cognitiva, social y familiar, abordando el autocontrol

emocional, la construcción y deconstrucción de pensamientos, el desarrollo de habilidades sociales el cual favorezca la asertividad y la toma de decisiones, así también el fortalecimiento de recursos personales como la autonomía, la autoconfianza, y la autoestima, con el fin de que pueda adaptarse y desenvolverse por sí misma en el medio social al cual pertenece.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

Resumen Clínico de Tania

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

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

Así también, se evaluó la presencia de ideas y pensamientos poco adaptativas, ausencia de recursos personales, recurriendo a la represión como mecanismo de defensa, el cual le impedía romper el ciclo de violencia.

Diagnóstico al alta

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

Tratamiento

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

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

2.8.3 *Informe Forense*

a) **Datos generales**

Nombre: Tirsa **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) **Motivo de consulta**

Abuso sexual

c) **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.

d) **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.

e) **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.

f) Historia toxicológica

No aplica

g) Enfermedad actual

No aplica

h) Exploración psicopatológica

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

i) 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

j) Historia de la situación conflicto y exploración del caso

Tirsa constantemente sufrió violencia intrafamiliar, por parte de su padre, y hacia su madre. Durante esa misma etapa, vivenció el fallecimiento 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.

k) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Abuso sexual histórico prolongado
- Trastorno de estrés postraumático
- Depresión

l) 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.

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

igualmanera, cuando el terapeuta considere pertinente se deberá incluir a la madre en el proceso terapéutico para favorecer la relación entre ambas.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Resumen Clínico de Tirsa

Tirsa 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 mecanismo 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.

a) Datos generales

Nombre: Tania **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) Motivo de consulta

Violencia intrafamiliar

c) 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.

d) 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).

e) Antecedentes psiquiátricos familiares

No aplica

f) Historia toxicológica

No aplica

g) Enfermedad actual

No aplica

h) 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
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

i) Historia de la situación conflicto y exploración del caso

Su familia de origen (padres, hermanos) 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 tornó 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 quedara sin padre lo que generaba que soportará todo tipo de maltrato y con ello su hija también, incluso convertirse en cómplice de un asesinato cometido por su esposo, generando un ataque de pánico en ella, manifestando síntomas como agitación en el pecho, sudoración, nerviosismo, desborde emocional.

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

j) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de ansiedad

k) 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.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Resumen Clínico de Tania

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 emocionales mediante diferentes técnicas como la escritura, dibujo o pintura y aquellas que le permitan aumentar su autoestima y seguridad en sí misma.

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

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

a) Datos generales

Nombre: Carlos **Edad:** X **Fecha de nacimiento:** X

b) Motivo de consulta

Agresor sexual y violencia intrafamiliar.

c) 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.

d) 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 inexpresividad 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.

e) Antecedentes psiquiátricos familiares

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

f) Historia toxicológica

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

g) Enfermedad actual

No aplica

h) 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.

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

j) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno antisocial de la personalidad
- Psicopatía
- Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas

k) 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.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Resumen Clínico Carlos

Carlos es llevado a juicio por agresión sexual hacia su hija Tirsa 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 celotípicas, 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 el 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 debido a las características de personalidad del mismo.

2.9 Informe Psicogeriátrico (Ver anexo 2)

Datos generales

Nombre: XXX **Edad:** 87 años **Fecha de nacimiento:** 31/05/1935

Nivel educativo: Ninguno **Profesión:** Ama de casa

Fecha de evaluación: 15/07/2022.

Alteraciones de salud: Síndrome de colon irritable, gastritis, reflujo gastroesofágico, artritis, problemas de visión.

Motivo de consulta

Paciente femenino, de 87 años de edad acude a consulta psicológica para la realización de una evaluación general psicogeriátrica, que permita detectar alteraciones funcionales o un posible deterioro cognitivo.

Pruebas aplicadas

Índice de Barthel

Instrumento psicológico utilizado para evaluar la capacidad del examinado en la realización de actividades básicas de la vida cotidiana, obteniéndose así, una estimación cuantitativa en relación al grado de dependencia/independencia del paciente.

Mini Mental State Examination

Es una prueba de cribado cognitivo, de fácil aplicación por medio de la cual se evalúan 5 dimensiones, las cuales permiten identificar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia.

Resultados de las pruebas

Índice de Barthel

Puntuación total	Grado de dependencia
85	Dependencia Leve

Los resultados expresados en la prueba indican que la paciente obtuvo una puntuación total de 85 puntos, lo cual hace referencia a un grado de dependencia leve. Según estos datos, la evaluada posee un nivel de funcionabilidad adecuado que la hace poseer autonomía para su autocuidado personal; ya que, no requiere asistencia en la realización de actividades básicas de la vida cotidiana (higiene personal, vestirse y arreglarse, alimentarse, trasladarse en su propia casa, uso del retrete y eliminación intestinal y urinaria); sin embargo, en algunas ocasiones necesita ayuda física para subir o bajar escalones; así como también, requiere asistencia técnica de un bastón para lograr desplazarse de manera correcta y segura a distancias considerables, ya que, manifiesta temor a una caída debido al dolor de articulaciones de los miembros inferiores (caderas, piernas y rodillas).

Por otra parte, sus resultados evidencian episodios de incontinencia urinaria nocturna en pequeñas cantidades; ante ello, la paciente sostiene que dicha situación no es frecuente, pues generalmente se da en épocas de frío. Asimismo, no refiere el uso de pampers o fundas descartables.

Mini Mental State Examination

Dimensiones	Puntaje Obtenido	Puntaje Corregido
1 Orientación Temporal	5/5	
2 Orientación Espacial	4/5	
3 Fijación	3/3	
4 Atención Y Cálculo	0/10	22
5 Memoria	3/3	

5	Lenguaje	5/9
Total		20

Según los resultados obtenidos, la paciente obtuvo un puntaje directo de 20 puntos; no obstante, tomando en cuenta su edad y nivel educativo, se ubica en un rango de escolaridad ≤ 8 , por lo cual, se otorgan 2 puntos al resultado de la prueba reflejando una puntuación total de puntos, y ubicándose en un nivel de demencia leve o moderada.

Estos resultados indican que la paciente actualmente es capaz de situarse en tiempo y espacio, ya que, reconoce los días, fechas, los meses, los años y el lugar donde vive y se encuentra; sin embargo, es probable que en algunas ocasiones se manifiesten dificultades de desorientación transitorias, las cuales pueden deberse a problemas de visión o percepción, producto del envejecimiento.

De igual manera, posee buena memoria a corto, mediano y largo plazo, ya que codifica, almacena y recupera la información en el momento oportuno. Es preciso mencionar que se logran identificar dificultades en relación a la dimensión de atención y cálculo, así como también en lenguaje; ello, probablemente sea debido a que la evaluada no cursó ningún grado académico, por lo que es incapaz de resolver cálculos matemáticos de manera mental; y desconoce las letras, sílabas y la construcción de palabras; no obstante, es capaz de reconocer objetos, seguir indicaciones y expresar sus ideas y emociones de manera adecuada. Finalmente, los trazos del dibujo denotan líneas con temblor y fisuras, lo cual puede indicar la incapacidad de la paciente al tomar el lapicero o falta de coordinación motora al realizar trazos finos; o, por otra parte, puede ser indicativo de alguna lesión cerebral.

Recomendaciones generales

Ambas pruebas señalan que la paciente se encuentra en un nivel degenerativo leve, por

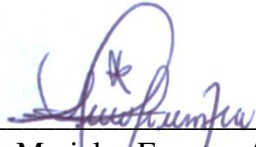
tanto, es necesario trabajar para mantener su estabilidad y de esta manera retrasar todos aquellos procesos degenerativos del envejecimiento. Por ello, se propone lo siguiente:

Acciones familiares

- Requerir asistencia médica, con el fin de que la paciente reciba tratamiento especializado para cada una de sus enfermedades.
- Animarla a solicitar asistencia psicológica, con el objetivo de trabajar los duelos no resueltos o la insatisfacción que pueda experimentar.
- Cuidar de su alimentación.
- Comunicarse y dialogar a diario, retomando aspectos relevantes que le permitan evocar experiencias individuales agradables y desagradables.
- Realizar en conjunto con la paciente una rutina específica para cada día, que le permita situarse en tiempo y espacio, y, además organizar sus actividades personales.
- Utilizar álbum de fotos, los cuales recogen su historia personal y las personas más importantes en su vida.

Acciones individuales

- Alimentarse bien y mantener una higiene de sueño.
- Ver las noticias, películas, telenovelas o series que sean de su interés y comentarlas con su familia.
- Escuchar sus canciones favoritas.
- Realizar actividad física (paseo por el parque, ejercicios de movilidad en la silla)
- Visitar lugares o personas que antes frecuentaba con el fin de socializar.
- Ejercitar su mente recordando nombres de familiares o amigos, así como de fechas importantes (cumpleaños, bodas y aniversarios de sus hijos o nietos).

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefany Marielos Fuentes Acevedo', written over a horizontal line.

Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

2.9.1 Informe Psicogeriátrico

Identificación de la paciente

Nombre: XXX

Sexo: Femenino

Edad: 75 años

Fecha de nacimiento: 07/abril/1947

Estado civil: Divorciada

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Primer grado

Domicilio: XXX

Fecha de evaluación: 15/Julio/2022

Fecha de informe: 27 de julio de 2022

Motivo de evaluación

Paciente femenina de 75 años, se presenta a consulta psicológica para evaluación general psicogeriátrica.

Pruebas aplicadas

- **Índice de Barthel, actividades básicas de la vida diaria.** Es un instrumento que permite identificar el nivel de funcionalidad de un adulto mayor en la realización de actividades básicas de la vida diaria.

- **Mini-Mental, State Examination (MMSE).** Es una herramienta que permite detectar de forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos, como demencia y posibles trastornos de la memoria, evaluando cinco áreas, entre las cuales destacan: orientación temporal y espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, y lenguaje.

Resultados

Durante el proceso de evaluación, la paciente se presenta con un aspecto limpio y ordenado, su lenguaje es claro, se denota interés en el desarrollo de la sesión, muestra una actitud colaborativa y participativa; asimismo, no muestra ningún tipo de resistencia al momento de proporcionar la información que se le solicita.

Con relación a su historia familiar, la paciente manifiesta que proviene de una familia nuclear, conformada por sus padres y un hermano mayor, con quienes mantenía un fuerte vínculo afectivo. Resalta que su padre falleció a la edad de 50 años, indicando que fue a raíz de problemas de salud; y menciona que su madre falleció a los 80 años de edad.

La paciente refiere que contrajo matrimonio a la edad de 25 años, junto con su esposo de 28; producto del matrimonio nacieron dos hijas y un hijo. Menciona que se dedicó completamente a la crianza de ellos y a las tareas del hogar; y en ocasiones realizaba algunas ventas para aportar económicamente al hogar; mientras su esposo se encargaba de trabajar como comerciante. Tras 20 años de matrimonio, decidieron separarse, quedando ella como la única responsable de la crianza de sus hijos. Debido a ello, se dedicó a la venta de comida, indica que no recibía ningún aporte económico por parte de su ex pareja. En cuanto a sus hijos, dos de ellos se casaron, y actualmente vive solo con su hija menor y su nieto, quien es mayor de edad. Menciona que cuenta con el apoyo económico de sus tres hijos, y, sobre todo, le brindan los cuidados necesarios. Resalta que mantiene un lazo afectivo fuerte con sus hijos y nietos.

Cabe destacar que, en la actualidad, la paciente suele dedicarse a realizar algunas tareas del hogar, se congrega en la iglesia católica, también pertenece a un ministerio dentro de ésta, cumpliendo con algunas tareas en específico, enfocando la mayor parte de su tiempo a asistir a la iglesia.

Con referencia a su historial general de salud, manifiesta que hace aproximadamente cuatro años le detectaron cataratas en los ojos. Por lo tanto, fue necesaria la intervención de una cirugía. Asimismo, refiere que no presenta ninguna enfermedad, ni toma ningún tipo de medicamento, señalando que procura cuidar su salud; por lo que, se realiza constantemente chequeos médicos.

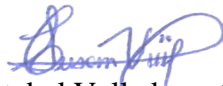
Con relación a los resultados obtenidos mediante la aplicación del Índice de Barthel, se evidencia que la paciente obtuvo una puntuación total de 100, lo cual indica que es una persona independiente en la realización de sus actividades diarias, que son orientadas al cuidado personal y su movilidad, permitiendo de esta manera, suplir sus necesidades básicas de forma óptima, y manteniendo su autonomía, sin necesitar ayuda de otras personas. Todo ello, conlleva a una mejor adaptación a su entorno familiar y social.

No obstante, en cuanto a los resultados obtenidos a través del Mini-Mental, State Examination (MMSE), se identifica una puntuación total de 25, lo cual indica un dudoso o posible deterioro cognitivo, en donde se presume la existencia de una alteración en las funciones mentales de la paciente, principalmente en el área de atención y cálculo, donde es afectada la capacidad de generar, mantener y dirigir un estado de activación adecuado para el correcto procesamiento de la información, interfiriendo de esta manera, en la elaboración de sus respuestas; así como también, dificultades en la comprensión y procesamiento matemático. Cabe destacar que, también se evidencia otra área deficitaria en la paciente, como lo es el lenguaje, la cual es caracterizada por una alteración y desorden en cuanto a sus habilidades verbales, donde es notoria la presencia de dificultades en la expresión oral y fluidez, así como también, la organización perceptiva, la velocidad del procesamiento del lenguaje, generando de esta forma, complicaciones en la producción de oraciones complejas, la comprensión de éstas y la producción de su discurso.

Recomendaciones

Con base a lo mencionado anteriormente, se sugiere trabajar principalmente en: atención, cálculo y el lenguaje, a fin de estimular en la paciente las áreas deficitarias encontradas, mediante la implementación de acciones concretas en el ámbito personal, como: ver programas

de televisión, escuchar programas radiales, ver películas, escuchar música de su agrado, revisar álbum de fotografías, proporcionar ayudas de carácter gráfico como calendarios, mapas, relojes, que favorezcan sus niveles atencionales; juegos numéricos, juegos de bingo, realización de ejercicios que estimulen actividades reales, aplicables a actividades cotidianas, como ir a comprar utilizando monedas, billetes, a fin de poner en práctica las operaciones aritméticas básicas, y haga un correcto reconocimiento de números; así como también, ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones o hechos, ejercicios de repetición de letras, palabras, números, y frases, juegos de asociación de palabras, esto con la finalidad de ejercitar el lenguaje automático y favorecer la incitación del habla y la fluidez verbal. Asimismo, es importante la intervención de la familia, por ello, se sugiere programar actividades recreativas, haciendo uso de juegos de mesa, agilidad mental, cálculo, adivinanzas, estimulación de acontecimientos de su historia personal y familiar.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

2.9.2 Informe Psicogeriátrico

Identificación de la paciente

Nombre: XXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 79 años

Fecha de nacimiento: 09/01/1943

Ocupación: Ama de casa **Escolaridad:** 9° grado

Domicilio: XXX

Fecha de evaluación: 19/Julio/2022 **Fecha de informe:** 27 de julio de 2022

Alteraciones de salud: Diagnóstico de Hipotiroidismo y Cardiopatía isquémica

Medicamento: Isoptin de SR de 120 miligramos prescrito por el cardiólogo y Wellwoman

Motivo de evaluación

La paciente acude a atención psicológica ya que presenta dificultades en recordar acciones previas a realizar, y en comprender hechos o situaciones que son narradas por parte de miembros de su familia o amistades.

Pruebas aplicadas

- **Índice de Barthel, actividades básicas de la vida diaria.** Valora el nivel de independencia que tiene una persona al momento de realizar diferentes actividades básicas, permitiendo evaluar la existencia de una discapacidad física o neurológica.
- **Mini-Mental, State Examination (MMSE).** Evalúa deterioro cognitivo, la demencia y otras condiciones cognitivas, a través de la determinación de la orientación, memoria.

Resultados

La paciente refiere que su nieta le ha hecho observaciones acerca de que confunde los nombres de los miembros del hogar al referirse individualmente a cada uno de ellos; así mismo,

le ha expresado que, se le dificulta comprender cuando se le explica alguna historia, hecho o indicación, tienen que repetírsela o haciendo uso de pausas para que pueda comprenderlas. Agregó que, no evoca los nombres exactos de ciertos establecimientos, por lo cual únicamente da pistas de nombres similares, y el familiar adivina el nombre correcto.

De igual manera, en ocasiones no ubica con facilidad el establecimiento en donde se encuentra hasta que le recuerdan con mayor exactitud, lo evoca a plenitud. Expresó por lo antes mencionado que “no capta el diálogo y que se siente defraudada, y que teme estar en un estado vegetal y que nadie cuide de ella, o perder la memoria por completo”. En cuanto a las pruebas aplicadas:

- **Interpretación del Mini Mental**

La evaluada obtuvo una puntuación global de 26 puntos, lo que indica un posible deterioro cognitivo; puesto que, se obtuvo un adecuado resultado en las áreas de: fijación, lenguaje, memoria y orientación espacial, lo que denota un adecuado reconocimiento de diferentes objetos con los que interactúa, de igual forma en la ejecución de su lenguaje, en la expresión verbal; y en la orientación espacial, al identificar en qué lugar se encuentra a nivel específico y de territorialidad.

Sin embargo, presentó un bajo puntaje únicamente en dos áreas: Atención y cálculo, y Orientación temporal, ya que presentó dificultades en la ejecución de las operaciones aritméticas, en donde existió cierta confusión y escasa concentración del estímulo externo, mostrando cierta frustración en su ejecución, denotando dificultades en el proceso cognitivo de atención y procesamiento de información; de igual forma, se denotó dificultades de comprensión al consultarle acerca del día actual y su ubicación real.

- **Interpretación del Índice de Barthel:**

La paciente obtuvo un puntaje total de 95 puntos, lo que indica una Dependencia leve, ya que únicamente expresó que necesita de ayuda al bajar o subir escalones cuando son muchas cantidades; caso contrario, en otras actividades como la alimentación, la vestimenta, el aseo personal, el uso del retrete, y caminar, es totalmente independiente en la ejecución de dichas actividades, lo que genera una mínima necesidad de apoyo por parte de una tercera persona, y mayor autonomía en la ejecución de sus actividades primarias; generándole cierta satisfacción personal.

Interpretación global: La paciente presenta ciertos signos de dificultad en el proceso de atención, ante los diferentes estímulos externos que recibe, como indicaciones, narración de sucesos; lo que genera que emita respuestas de mayor tiempo, ante su procesamiento de información; así mismo, denotó cierta dificultad en el cálculo, interrelacionado a la memoria, lo cual se refleja en la dificultad para evocar algunos lugares, nombres, actividades a realizar cotidianamente; sin embargo, es una persona semi dependiente, pero con mayor independencia porque únicamente necesita ayuda de terceros en una única actividad, y las restantes son realizadas de manera independiente.

Recomendaciones

- Realizar una evaluación médica geriátrica o de carácter neurológica para identificar un posible deterioro cognitivo en la paciente.
- Recibir atención psicológica ante los sentimientos de frustración y tristeza ante los signos de escasa concentración que presenta.
- Practicar la lectura, relatar a otra persona lo que se leyó, o escribir un breve resumen con las ideas principales

- Practicar el cálculo mental, a través de la resolución aritmética; verificar primero con papel y lápiz, y posteriormente utilizar la calculadora como último recurso.
- Fomentar la práctica de una nueva actividad como el baile, el dibujo, la escucha activa de música, la pintura.
- La práctica de actividades lúdicas como juegos de mesa, crucigramas, sopas de letras, y sudokus; así como actividades que requieren un esfuerzo cognitivo, como ejecutar unos instrumentos musicales o hacer manualidades.
- Mantener la atención de manera voluntaria en las actividades que realiza, con mayor énfasis en las de mayor importancia.
- Promover que la persona centre su atención en el entorno, describiendo objetos y aspectos, indicando puntos importantes para ubicarse.
- Fomentar que contribuya a realizar operaciones aritméticas sencillas y automáticas, de carácter cotidiano como las finanzas del hogar o gastos personales.
- Estimular a fijar y poner atención en vivencias agradables, utilizando fotografías.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

2.10 Informe Trastornos Mentales

Datos generales

Nombre completo: XXX **Edad:** 26 años **Sexo:** femenino

Lugar y fecha de nacimiento: XXX, 07/01/1996.

Domicilio actual: XXX **Ocupación:** estudiante **Nivel académico:** universitaria

Fecha de informe: 13/05/2022

Motivo de consulta

La paciente refiere “me siento un poco intranquila, un poco ansiosa, de repente un día me levanto bien y al otro siento miedo.”. Comenta que tiene preocupaciones por su salud ya que desde la edad de 15 años padece de síndrome de colon irritable, y que los síntomas se manifiestan con mayor intensidad cuando se encuentra en situaciones de estrés. Asimismo, señala que padece de taquicardias desde los 17 años; no obstante, su preocupación aumentó luego de experimentar lo que ella denomina una “crisis de pánico” tras el fallecimiento del esposo de su tía en el 2018, quien falleció a causa de un paro cardíaco. A partir de este evento, se sometió a chequeos médicos para descartar el padecimiento de problemas cardiovasculares, pues comenta que existe predisposición por parte de su familia paterna.

Entre los exámenes a los que se ha sometido están el electrocardiograma y ecocardiograma (2020) los cuales indicaron síntomas de patrón juvenil prolongado, que es una condición por medio de la cual su corazón en ocasiones tiende a latir con la misma frecuencia que la de un niño; sin embargo, no es grave y tampoco se sugirió tratamiento médico. En el 2022, se ha realizado otros chequeos médicos y refiere el posible padecimiento de hipotiroidismo, alteraciones de la vesícula biliar y de la vejiga.

Manifiesta que debido a su condición de salud ha tenido que frecuentar a distintos especialistas con el fin de comprobar o descartar los posibles diagnósticos emitidos; pues asegura no sentirse conforme teniendo una sola una opinión médica; no obstante, refiere no tener comprobantes médicos que indiquen dichos diagnósticos.

Expresa que esta situación, le ha conllevado a la experimentación de síntomas físicos (disnea, insomnio, hormigueo y entumecimiento en manos), síntomas emocionales (tristeza y miedo); así como también, síntomas cognitivos relacionados a esquemas mentales inadecuados acerca de sí misma, desesperanza y miedo al futuro, disminución en la capacidad de concentración, pensamientos catastrofistas (ideas de muerte); ya que sostiene, tener preocupación por su salud ante la posibilidad de padecer o desarrollar una enfermedad grave que pueda causarle la muerte.

También, es importante mencionar que debido a la preocupación que le genera el experimentar nuevamente un “episodio de pánico” en el 2020 fue referida a psiquiatría donde se sugirió el tratamiento de Fluoxetina (20 mg), siendo la dosis 1 tableta cada día. Actualmente, señala que este medicamento no es de uso común; y que solo lo consume cuando percibe síntomas graves de ansiedad; y, además, no refiere efectos colaterales.

Pruebas aplicadas

Test de la Figura Humana de Karen Machover (1983)

Es un test psico-diagnóstico de naturaleza gráfica que permite obtener información acerca de la personalidad del paciente, sobre las capacidades y funciones cognitivas e intelectuales, su estado de ánimo, el posible padecimiento de trastornos orgánicos y los conflictos inconscientes que puede presentar.

Inventario de 90 Síntomas SCL-90-R, Leonard Derogatis (1999/2004)

Instrumento que tiene por finalidad evaluar una amplia gama de características psicopatológicas de variado nivel de gravedad, determinando el grado de malestar psicológico actual que experimenta el paciente.

Inventario de depresión de Beck, Aaron Temkim Beck (adaptación 1996)

Es un instrumento psicológico para la evaluación del humor que tiene como propósito evaluar el estado físico y emocional de los pacientes, permitiendo detectar la experimentación de síntomas depresivos y su posible nivel de afectación o gravedad.

Interpretación de resultados

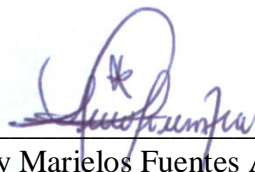
Mediante el proceso evaluativo y haciendo un contraste con las entrevistas realizadas se pudo identificar que la paciente actualmente posee habilidades que le permiten establecer vínculos interpersonales adecuados, identificándose así una red de apoyo familiar y social. Asimismo, se caracteriza por ser una persona extrovertida, espontánea y carismática; sin embargo, también presenta rasgos desfavorables en donde se percibe la necesidad de dependencia y, es muy sensible, por lo cual se deja afectar con facilidad por las dificultades del entorno o por los conflictos internos que crea, haciéndola experimentar sentimientos y emociones que la agobian.

Igualmente, se deduce que presenta insatisfacción en el área personal; ya que, no se siente realizada o satisfecha, además, no tiene establecido su proyecto de vida lo cual le hace sentir frustración y estrés. Asimismo, le es difícil tomar de decisiones, es poco asertiva y mantiene dificultades para reconocer aspectos positivos de sí misma por lo que subestima sus capacidades y habilidades, teniendo esto repercusiones negativas en su autoestima.

Es importante mencionar, que manifiesta malestar psicológico debido a la presencia de síntomas depresivos; que si bien, están presentes, pero no generan un nivel de afectación elevado

debido a que no se han prolongado en el tiempo y su nivel de intensidad podría considerarse normal. Es por ello, que no es posible determinar un diagnóstico depresivo como tal; sino que la perturbación emocional que manifiesta probablemente sea producto de la insatisfacción que presenta a nivel personal, o de la percepción que tiene acerca de una condición de salud desfavorable. Ante lo mencionado anteriormente, es necesario indicar que la presencia de malestares o disfunciones corporales probablemente sean producto del mal manejo de situaciones estresantes ante las que se ve expuesta en su cotidianidad, las cuales activan todos sus sistemas, generando respuestas fisiológicas inapropiadas, y, por ende, síntomas de ansiedad.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se considera que el padecimiento que afecta a la paciente es un trastorno psicósomático; ya que, no existen comprobantes médicos que determinen o validen los diagnósticos referidos por la paciente, lo cual indica que las alteraciones físicas que manifiesta son causadas, mantenidas y agravadas por factores psicológicos; desencadenando al mismo tiempo síntomas de ansiedad. En base a lo anterior, la paciente presenta un pronóstico favorable ya que tiene deseos de mejorar su condición y es consciente de la gravedad que se puede generar al no someterse a un tratamiento psicológico; por tanto, se sugiere un tratamiento psicológico especializado que le permita adquirir herramientas para gestionar de manera adecuada sus emociones ante situaciones de estrés y modificar sus esquemas mentales, promoviendo de esta manera la reducción o erradicación de preocupaciones y síntomas físicos que le causan incomodidad.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

Hoja Resumen de Tratamiento Psicológico: Sesión 1

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 07/01/1996

Edad: 26 años

Psicoterapeuta: Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Fecha: 19/04/2022

Objetivos de la sesión

- Crear un clima agradable que favorezca el establecimiento de una buena relación terapéutica, para que el proceso sea más exitoso.
 - Explicarle los términos y condiciones del proceso psicoterapéutico para lograr llegar a un común acuerdo, acerca del rol de la profesional y el compromiso de la paciente.
 - Realizar una entrevista psicológica para identificar la problemática que actualmente afecta la vida de la paciente, así como también los factores que influyen para que la dificultad se manifieste.
 - Aplicar una prueba psicológica proyectiva para conocer la estructura y funcionamiento de la paciente, y los posibles conflictos internos que le generan malestar.
 - Retomar aspectos significativos de la sesión con el fin de hacer un breve resumen; y, además, brindar el agradecimiento por su participación activa y la disposición presentada ante el proceso.
-

Observaciones

La paciente se enlazó a la sesión virtual de manera puntual. Las condiciones en las que se desarrolló la sesión eran confortables; sin interferencia de ruidos o distractores. Mostraba un aspecto físico limpio y ordenado, se notaba orientada en tiempo y espacio, su lenguaje

verbal es acorde a su edad cronológica, y se evidenciaron dificultades en la memoria a largo plazo ya que en ocasiones se le dificultó recordar elementos importantes de su historia de vida. Asimismo, mantuvo una atención focalizada pues estuvo atenta a las indicaciones proporcionadas por la terapeuta y a las preguntas emitidas. El contenido de sus ideas y su discurso fue centrado en la dificultad o motivo que le aqueja actualmente. Mantuvo una participación activa y una actitud de colaboración desde el primer momento; de igual manera, se mostró comprometida con el proceso accediendo a los horarios y condiciones de trabajo. Es importante mencionar, que, si bien se estableció un buen rapport y se logró identificar un estado de ánimo alegre en su mayoría, las expresiones faciales de la paciente indicaban fluctuación emocional entre seriedad, angustia y aflicción. Finalmente, fue notoria la actividad motora involuntaria lo que también hace referencia a un estado de preocupación, inquietud o nerviosismo.

Conclusiones

La paciente es una persona carismática, que presenta mucha disposición al momento de la sesión; sin embargo, se logran evidenciar indicadores relacionados a sintomatología ansiosa, probablemente como producto de su condición de salud, los cuales generan malestar psicológico y un impacto negativo en la vida de la paciente. Es por ello, que en la siguiente sesión se considera oportuno explorar a profundidad su historia de vida (antecedentes familiares) así como los eventos traumáticos vivenciados, que pueden ser factores desencadenantes de su problemática actual.

Tarea asignada

Durante la entrevista la paciente comentó que los síntomas que experimenta se acompañan de una preocupación excesiva por su condición de salud, razón por la cual suele buscar información médica en internet para conocer de la gravedad de dichos síntomas. En base a lo anterior se le sugirió a la paciente que disminuya poco a poco este tipo de conductas, ya que las fuentes consultadas pueden no ser fiables, lo que generara el aumento de sus niveles de ansiedad.

Hoja Resumen de Tratamiento Psicológico: Sesión 2

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 07/01/1996

Edad: 26 años

Psicoterapeuta: Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Fecha: 28/04/2022

Objetivos de la sesión

- Establecer un clima de confianza y comprensión con el fin de garantizar que la paciente se sienta cómoda y segura para poder expresarse.
 - Realizar una retroalimentación de la sesión anterior retomando aspectos significativos que serán de utilidad para esta sesión.
 - Emplear una guía Anamnesis que permita explorar información acerca de su historia de vida, antecedentes familiares, cuestiones ambientales y personales que han influido en su malestar actual.
 - Aplicar un instrumento de cuantificación sintomática que permita conocer la presencia de síntomas psicológicos y psicopatológicos, así como su intensidad o gravedad.
 - Hacer un breve resumen de los elementos abordados en la sesión, así como también agradecer por la disposición durante el proceso.
-

Observaciones

La paciente se enlazó a la sesión virtual de manera puntual. Mostraba un aspecto físico adecuado, denotando higiene y cuidado personal. Su lenguaje es coherente y comprensivo respondiendo de manera rápida a las preguntas formuladas; sin embargo,

había variaciones en su atención debido a que se distraía fácilmente frente a los estímulos externos, por lo que en ocasiones se tuvo que formular nuevamente las preguntas.

Se mostraba relajada y con una actitud de interés y colaboración ya que no mostró resistencia al brindar información de su vida; asimismo, es preciso mencionar que su estado de ánimo variaba, pues en un primer momento se notaba alegre, no obstante, en la medida en que avanzó el proceso de evaluación se evidenciaron indicadores de tristeza y frustración, especialmente cuando se abordaron situaciones traumáticas como la pérdida de la figura paterna, el posible condición de salud que manifiesta y aspectos educativos en donde demostró sentimientos de angustia y minusvalía.

Conclusiones

Presenta mucha disposición al momento de la entrevista y de responder a la prueba aplicada. Además, se logran identificar lazos familiares adecuados, ya que la paciente mantiene una buena relación con su familia. Igualmente, se identifican redes de apoyo significativas en el ámbito familiar y social. En esta ocasión no se percibieron indicadores de ansiedad; sino más bien, sentimientos de inadecuación ante el duelo tras la pérdida de su padre, insatisfacción a nivel educativo y debido a su preocupación ante el posible padecimiento de enfermedades físicas. Por lo expuesto anteriormente, se estima oportuno que en la siguiente sesión se explore el área afectiva-emocional, para determinar está influye en el malestar psicológico de la paciente.

Tarea asignada

Debido a la experimentación de la sintomatología que refiere, se recomendó hacer uso de técnicas de relajación en momentos específicos de tensión o estrés. Para ello, se instruyó a la paciente a realizar ejercicios de respiración profunda o de visualización, y se le explicó los beneficios de ponerlas en práctica. Además, se le sugirió dormir con la luz apagada, pues en su relato comentó que debido al miedo de experimentar una nueva crisis comenzó a dormir con la luz encendida desde el 2018.

Hoja Resumen de Tratamiento Psicológico: Sesión 3

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 07/01/1996

Edad: 26 años

Psicoterapeuta: Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Fecha: 09/05/2022

Objetivos de la sesión

- Construir un ambiente cordial y armónico que le permita a la paciente sentirse cómoda y comprendida para poder expresar sus ideas y emociones abiertamente.
 - Brindar una retroalimentación de la sesión anterior incluyendo aquellos aspectos significativos que serán de utilidad para esta sesión.
 - Realizar una entrevista psicológica con el fin de conocer el estado afectivo-emocional de la paciente, para determinar cómo éste influye en su dificultad actual.
 - Aplicar un instrumento psicológico que permita identificar la presencia de síntomas depresivos, así como también su intensidad y el nivel de afectación que éstos generan.
 - Realizar un breve resumen de lo abordado en la sesión, solventar las dudas que pudieron haber surgido y agradecer por la participación activa durante el proceso.
-

Observaciones

Mostraba disposición y compromiso al proceso psicológico, ya que fue responsable y puntual al enlazarse a la sesión en la fecha y hora acordada. En cuanto a su apariencia física, se denotó aseo y cuidado personal; además, se notaba orientada en tiempo y espacio. Su lenguaje fue fluido, comprensible y acorde a su edad cronológica, mantuvo un tono de voz adecuado durante toda la entrevista, sus ideas eran transmitidas con

soltura, y se mostraba atenta y muy conversadora; por lo cual su participación fue activa siendo notoria la actitud colaboradora. En cuanto a su estado de ánimo, fue evidente sentimientos de tristeza ya que sus expresiones faciales y corporales eran congruentes a ese estado de ánimo (mirada baja, comisura de labios hacia abajo, postura encorvada). Es preciso mencionar que también fueron evidentes movimientos nerviosos, de agitación o inquietud; ya que con frecuencia estrujaba sus manos y era manifiesto la actividad involuntaria de sus piernas, percibiéndose así el movimiento de todo el cuerpo.

Conclusiones

Por medio de lo expresado en la sesión se logra evidenciar que la paciente posee una concepción pobre en cuanto a sus habilidades personales. De igual manera, se estima que en ocasiones tiende a reprimir su estado emocional. Por otra parte, se identifica que el someterse a situaciones de alto estrés le agobian y le generan desbordamiento, lo que conlleva a la experimentación de emociones negativas como tristeza, miedo, desesperación y ansiedad. Es importante mencionar que estos estados afectivos no son frecuentes, pero cuando se manifiestan suelen interferir en su desempeño cotidiano.

Tomando en consideración los aspectos anteriores es necesario que se siga indagando en relación al área personal para determinar la existencia de más factores estresantes aparte de los mencionados, y también conocer si se han seguido manifestando los síntomas por los cuales consultó.

Tarea asignada

Debido a que en la sesión anterior y en esta fueron plateados aspectos negativos de sí misma, se sugirió realizar un FODA para que sea capaz de identificar sus principales habilidades y fortalezas, las limitantes que posee con el fin de mejorarlas, y la capacidad que tiene para afrontar los cambios a los que está expuesta (oportunidades, amenazas). Asimismo, se sugirió la elaboración de un Proyecto de Vida, para definir los objetivos y las metas de la paciente a corto plazo

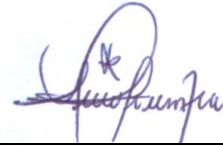
Nota Evolutiva N° 1

Nota Evolutiva y Administrativas del Avance / Limitantes / Progresos / de la Paciente			
Nombre de Paciente	XXX	MES: Abril, 2022	N° EXP: 01
Diagnóstico	Trastorno Psicosomático	N° SESIONES DEL MES: 2	N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2022
Fecha	Período del 19 abril al 28 de abril		
Indicadores Relevantes a Trabajar	<ul style="list-style-type: none">• Modificación de esquemas mentales.• Manejo de situaciones de estrés que propician los síntomas.• Gestión emocional y su influencia en la precepción de sensaciones corporales.		
Objetivos de las Sesiones del Mes	Los objetivos radican en que la paciente adquiera herramientas que le permitan gestionar adecuadamente sus emociones ante situaciones de estrés, contribuyendo a la generación de pensamientos positivos, que a su vez reduzcan sus preocupaciones y síntomas físicos, garantizando de esta manera su funcionalidad cotidiana.		
Observaciones/Comentarios	<ul style="list-style-type: none">• Tiene la percepción de padecer enfermedades graves, lo cual le genera perturbación y desencadena sintomatología ansiosa.• Posee una pobre percepción de sí misma, lo que la hace dudar de sus habilidades y capacidades personales.		

-
- Existen conflictos para expresar abiertamente sus sentimientos y emociones, propiciando la experimentación de alteraciones psicofisiológicas.

Terapeuta/Firma

Stefany Marielos Fuentes Acevedo



Nota Evolutiva N° 2

Nota Evolutiva y Administrativas del Avance / Limitantes / Progresos / de la Paciente

Nombre de Paciente	XXX	MES: Abril, 2022	N° EXP: 01
Diagnóstico	Trastorno Psicosomático	N° SESIONES DEL MES: 1	N° NOTA EVOLUTIVA: 02-2022
Fecha	09 de mayo de 2022		
Indicadores Relevantes a Trabajar	<ul style="list-style-type: none">• Modificación conductual• Focalización de atención en sensaciones agradables.		
Objetivos de las Sesiones del Mes	<p>Las sesiones están orientadas a que XXX identifique y modifique conductas desadaptativas (dietas excesivas) relacionadas con su salud, que pueden generar daño.</p> <p>Asimismo, se pretende que la paciente logre identificar sensaciones corporales que le produzcan agrado, y no se enfoque únicamente en las que le generan incomodidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Considera que las conductas evitativas y compulsivas (dietas y ejercicios) que manifiesta contribuyen a la mejora de sus síntomas.		
Observaciones/Comentarios	<ul style="list-style-type: none">• Es incapaz de centrar su atención en sensaciones agradables, pues generalmente asegura estar manifestando síntomas de enfermedades graves la mayor parte del tiempo.		

-
- Hay características que la describen como una persona que mantiene interés por procesos de autoformativos; sin embargo, la sobre exigencia puede ser un factor desencadenante de estrés y, por ende, activar reacciones psicofisiológicas.

Terapeuta/Firma

Stefany Marielos Fuentes Acevedo

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefany Fuentes Acevedo', written in a cursive style.

2.10.1 Informe Trastornos Mentales

A. Datos generales de la evaluada

Nombre: XXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 21

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 2000

Fecha de evaluación: 06/abril/2022

Fecha de informe: 12 de mayo de 2022

B. Motivo de consulta

Paciente refiere que hace aproximadamente tres meses se separó de su esposo, con quien llevaba tres años de noviazgo, y dos años de matrimonio; el motivo de la separación fue porque su expareja descubrió que ella le era infiel. La paciente relata que su relación extramatrimonial surgió a inicios del segundo año de matrimonio, mencionando que buscaba el cariño y la atención que su esposo no le brindaba desde que se casaron, ya que él se enfocaba exclusivamente en el negocio familiar, y no mostró interés en su matrimonio. La paciente expresa *“Estoy en un proceso de divorcio porque le fui infiel a mi esposo; eso me hace sentir confundida, me siento culpable y triste por haberle fallado”*.

C. Pruebas aplicadas

- **Test de la Figura Humana de Karen Machover:** Año de publicación, 1983. Es un test proyectivo que evalúa la personalidad a través del dibujo; muestra una gama de rasgos significativos, los cuales permite identificar la visión que tiene la persona de sí mismo, los demás, de su entorno y su relación con el mundo.

- **Inventario de Depresión de Beck-II (BDI- II)** Año de publicación: 2011. El inventario tiene como objetivo medir la presencia de síntomas depresivos y su gravedad; asimismo, hace una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión, evaluando la

profundidad o intensidad de la misma, e indicando cuál de las declaraciones define mejor su estado de ánimo.

D. Interpretación de resultados

Durante el proceso de evaluación, la paciente generalmente se presenta con un aspecto limpio y ordenado, su lenguaje es acorde a su edad cronológica; posee interés en el desarrollo de las sesiones, mantiene una actitud participativa y cooperativa al proporcionar la información que se le solicita; a menudo mantiene poco contacto visual, en ocasiones se muestra inquieta, tiende a realizar movimientos repetitivos con sus manos y pies, y se toca constantemente su cabello y rostro.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación, se logra identificar que la paciente posee características que la describen como una persona determinante y con iniciativa, posibilitándole de esta manera, que su accionar sea de forma perseverante hasta obtener lo que desea; sin embargo, también se evidencian ciertos rasgos que la describen en ocasiones como una persona rígida y vanidosa; y que frecuentemente se comporta de manera agresiva y hostil hacia sus pares; motivo por el cual su círculo de amigos se redujo con el tiempo, sumando a ello, que su expareja le limitaba interactuar con más personas que no pertenecieran a su núcleo familiar. No obstante, cuenta con una pequeña red de apoyo significativa.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, éstas han sido caracterizadas por mantener el control y dominio sobre ellas, suele mostrarse de forma defensiva ante determinadas situaciones, adoptando una actitud de ataque. Dichos comportamientos se han manifestado e intensificados tras la separación con su expareja, con quien había mantenido una relación afectiva desde hace aproximadamente cinco años; entre ellos, tres años de noviazgo, caracterizados por ser relación emocionalmente estable; sin embargo, cuando se casaron, se presentó una deficiencia en la unión

emocional, donde prevalecía una inadecuada comunicación, falta de interés, disminución de la intimidad y carencia de afecto. Razones por las cuales, la paciente atribuye su infidelidad en el segundo año de matrimonio. Reflejándose de esta manera, la presencia de sentimientos de culpabilidad y arrepentimiento por haber mantenido una relación extramatrimonial.

A raíz de la separación, se produjo un desajuste ambiental en la vida de la paciente, donde ha sido evidente la incapacidad para acomodarse ante dicha situación cambiante en su vida; significando la ruptura matrimonial un cambio drástico y difícil de asimilar; sumado a ello, las visiones a futuro que compartía con su expareja. Dicha separación ha generado una perturbación en su estado de ánimo; ocasionando la experimentación de marcados sentimientos de tristeza durante el día, al punto de expresarlo a través del llanto; sensación de vacío y desaliento, falta de interés en actividades que antes solía disfrutar; y pensamientos recurrentes sobre su expareja; dando como resultado, cambios significativos en sus hábitos de sueño y una disminución en su apetito.

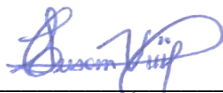
Asimismo, posee una deficiente estimación sobre sí misma, lo cual ha afectado significativamente su autoconcepto, y ha dado lugar a la manifestación de sentimientos de inferioridad, y pensamientos negativos sobre sí misma, por atribuirse la responsabilidad de la ruptura; así como también, cierta sensación de frustración, desilusión, inquietud, tensión y desconformidad consigo misma, al no poder controlar sus sentimientos e impulsos de forma adecuada ante dicha situación. Cabe mencionar que, la paciente cuenta con el apoyo emocional y económico por parte de su núcleo familiar.

Finalmente, se logra identificar que la paciente está experimentando un duelo por ruptura matrimonial, en la cual ha sido incapaz de asimilar la situación de ruptura con su expareja; por lo tanto, en los últimos tres meses, ha manifestado de forma constante sentimientos de tristeza; y se

ha evidenciado la presencia de sentimientos de culpabilidad y arrepentimiento acerca de la infidelidad que cometió durante el segundo año de matrimonio. Éstos suelen manifestarse la mayor parte del día, y han generado una disminución en el disfrute de sus actividades, pérdida de apetito, y dificultades para conciliar el sueño; así como también, ha presentado un cambio significativo en cuanto a su autoconcepto, de manera negativa, dando como resultado una depresión leve. Por lo que, ha presenciado sensación de frustración, soledad, tensión y desconformidad de sí misma, luego de la separación.

Con base a lo mencionado anteriormente, se observa un pronóstico favorable en la paciente, ya que posee la disposición y motivación para continuar con el proceso terapéutico, además, cuenta con una red de apoyo sólida que ha estado presente desde el inicio de la separación. Por lo tanto, se sugiere realizar un abordaje psicológico bajo el modelo Cognitivo-Conductual, dirigido al fortalecimiento de la paciente tras la ruptura matrimonial, y al mejoramiento del control emocional, reduciendo la emocionalidad negativa que está experimentando, y favorezca su adaptación ante dicha situación.

Para ello, es necesario brindar una psicoeducación sobre el duelo, con el objetivo de identificar los estímulos discriminativos elicitadores del malestar emocional; utilizar técnicas de reestructuración cognitiva, con la finalidad que identifique y modifique los patrones de pensamientos; técnicas de regulación emocional, que facilite la expresión emocional, minimizando la culpa y la visión negativa que tiene sobre sí misma; proporcionar estrategias de afrontamiento, el cual favorezca su adaptación ante la ruptura matrimonial; así como también, el fortalecimiento del autoconcepto, autonomía, autoestima; y el mejoramiento de habilidades sociales, permitiéndole mejorar sus relaciones sociales.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 2000

Edad: 21

Psicoterapeuta: Susan Cristabel Valladares Cabezas

Fecha: 06/04/2022

Objetivo de la sesión:

Explorar los posibles problemas que presenta la paciente, con la finalidad de establecer el motivo de consulta.

Observaciones:

La paciente se presenta con puntualidad a la sesión, con una vestimenta limpia y ordenada. Durante el transcurso de la sesión, se muestra participativa, con disposición y actitud de colaborar y proporcionar la información que se le solicita; no obstante, cuando comenzó a externar sobre su motivo de consulta, se evidenció cierto nerviosismo e incomodidad de ser juzgada por haberle sido infiel a su expareja; tendía a realizar movimientos repetitivos con sus manos y piernas, se tocaba constantemente el cabello, rostro y cuello; además, mantenía poco contacto visual.

Al momento de relatar sobre el matrimonio y su infidelidad, se denotaba tristeza en su rostro, preocupación, y su tono de voz era entrecortado; dicha tristeza la reflejó a través del llanto.

Conclusiones:

La paciente justifica su infidelidad por la falta de afecto emocional e interés de su esposo hacia el matrimonio, manifiesta que conversó con él sobre el malestar que le ocasionaba dicha situación; sin embargo, no obtuvo una respuesta favorable para mejorar su relación.

Para el desarrollo de la segunda sesión, se considera pertinente explorar a profundidad la relación afectiva y sexual que mantenía con su expareja antes y durante el matrimonio; además, la aplicación de una prueba psicológica proyectiva.

Tarea asignada a la paciente:

Se le asignó a la paciente llenar un autoregistro durante la semana, el cual le permita identificar de forma precisa los pensamientos que le ocasionan malestar emocional, y en qué situaciones surgen.

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 2000

Edad: 21

Psicoterapeuta: Susan Cristabel Valladares Cabezas

Fecha: 13/04/2022

Objetivo de la sesión:

Indagar el área afectiva y sexual de la paciente, con la finalidad de conocer a profundidad sobre la relación que mantenía con su expareja; y asimismo, la aplicación de una prueba proyectiva.

Observaciones:

La paciente se presenta a la sesión con puntualidad, con una vestimenta limpia y ordenada. Se muestra tranquila, participativa y con disposición a colaborar, proporcionando de esta manera la información que se le solicitaba; asimismo, reflejó responsabilidad al entregar la tarea que se le había solicitado anteriormente.

En el transcurso de la sesión, la paciente mantenía poco contacto visual, se tocaba constantemente su cabello, y tendía a mover de forma repetitiva sus manos y piernas; cuando hizo referencia sobre la etapa del noviazgo, reflejaba felicidad al recordarlo; sin embargo, cuando hizo énfasis sobre el inicio de su matrimonio, se evidenció cierta fatiga, y su rostro mostraba tristeza, manifestándolo por medio del llanto. Cabe mencionar que, expresaba constantemente el arrepentimiento y culpabilidad que sentía por la infidelidad hacia su expareja, y la sensación de tristeza, soledad y vacío después de la separación.

Al momento de la aplicación de la prueba proyectiva, la paciente no presentó ninguna oposición para elaborar los dibujos.

Conclusiones:

Se logra identificar de forma marcada los sentimientos de tristeza, soledad, desamparo, frustración, culpabilidad y arrepentimiento después de la ruptura matrimonial, el cual ha ocasionado una disminución en su apetito, y la presencia de insomnio.

Para la siguiente sesión, se considera pertinente explorar el contexto familiar en el cual se ha desarrollado desde su niñez hasta la actualidad; además de la aplicación de una prueba psicológica.

Tarea asignada a la paciente:

Se le asignó a la paciente que, en el lapso de la semana, llene un autoregistro de pensamientos, el cual le permita nuevamente identificar las situaciones, pensamientos que generen malestar emocional, y los pueda modificar por unos más adecuados.

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 2000

Edad: 21

Psicoterapeuta: Susan Cristabel Valladares Cabezas

Fecha: 21/04/2022

Objetivo de la sesión:

Indagar el área familiar de la paciente, con la finalidad de conocer a profundidad el entorno familiar en el cual se ha desarrollado; así como también, la aplicación de una prueba psicológica.

Observaciones:

La paciente se presenta con puntualidad, con una vestimenta limpia y ordenada. Se muestra impaciente por dar inicio a la sesión; además, se evidencia la disposición a proporcionar la información que se lo solicitaba, y la responsabilidad al entregar el autoregistro.

En el desarrollo del proceso de evaluación, mantenía constantemente contacto visual, y se reflejaba seguridad en los argumentos que realizaba; no obstante, cuando hizo referencia a la relación con su padre biológico, se reflejó en su rostro cierto enojo, apatía y rechazo hacia él, debido a su ausencia física y emocional desde su niñez; sin embargo, hace énfasis que la pareja de su madre fue quien adoptó el papel de padre, y por sus expresiones verbales, era evidente el cariño y agradecimiento que siente hacia él. Asimismo, cuando hace mención sobre su madre, refiere que ha sido autoritaria y

exigente desde su infancia hasta la actualidad; no obstante, es un apoyo incondicional, más cuando regresó al hogar luego de la ruptura matrimonial.

Al momento de desarrollar la prueba psicológica, la paciente se mostró tranquila y pensativa al momento de responder dicha prueba.

Conclusiones:

Se logra evidenciar que la paciente posee un fuerte lazo afectivo con sus padres y hermanos, donde ha prevalecido un apoyo incondicional; sin embargo, también se refleja que ha tenido un estilo de crianza con padres autoritarios. Actualmente vive con sus padres, quienes le han proporcionado apoyo emocional y económico. No obstante, la paciente muestra inconformidad al seguir viviendo con ellos, y no aportar económicamente como desearía; asimismo, expresa la frustración y aburrimiento hacia la vida rutinaria que está llevando después de su separación, ya que es la encargada de las actividades domésticas de su hogar.

Para la siguiente sesión, se considera pertinente explorar su contexto social.

Tarea asignada a la paciente:

Se le sugiere a la paciente que realice actividades nuevas, que involucren salir de casa; tales como: ir de paseo al parque, visitar a familiares o amigos/amigas, con la finalidad de disminuir la sensación de frustración y aburrimiento que le ocasiona la cotidianidad.

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 2000

Edad: 21

Psicoterapeuta: Susan Cristabel Valladares Cabezas

Fecha: 29/04/2022

Objetivo de la sesión:

Explorar el área social de la paciente, el cual permita conocer sobre sus relaciones interpersonales.

Observaciones:

La paciente se presenta con puntualidad a la sesión, con una vestimenta limpia y ordenada; se muestra la disposición y actitud de participación ante el proceso de evaluación.

Durante la misma, tiende a mantener contacto visual de forma constante, adopta una postura corporal adecuada; además, se denota seguridad en sus intervenciones; y en ocasiones se muestra un poco inquieta, realizando movimientos constantes con sus manos y piernas; sin embargo, el resto de la sesión, se ha evidenciado tranquilidad.

Destaca que su vínculo social es reducido debido a que su expareja la limitaba a interactuar con más personas; no obstante, hace mención que mantiene comunicación de forma esporádica con algunas amigas, denotando cierta nostalgia al expresarlo; e indicando sensaciones de soledad, a pesar que está con su familia.

Conclusiones:

La paciente cuenta con redes de apoyo, los cuales manifiesta que han significado un elemento importante durante el proceso de separación con su expareja; sin embargo, externa que desearía mantener más comunicación con ellas, debido a que suele sentirse sola, a pesar que está con su familia; refiriendo que el apoyo es diferente; por lo tanto, suele sentirse sola.

Tarea asignada a la paciente:

Se le sugiere nuevamente a la paciente que realice actividades que involucren relacionarse con más personas, especialmente con sus amigas, ya que enfatiza que han sido un apoyo emocional en estos últimos meses.

Nota evolutiva y administrativas de avance/ limitantes/ progresos del paciente

Nombre del paciente	XXX	Mes: Mayo 2022	N° de expediente: 01 N°
Diagnóstico	Duelo por ruptura amorosa.	N° DE SESIONES DEL MES: 2	EVOLUTIVA: 01-2022
Fecha	Periodo del 06 de abril al 13 de abril.		
Indicadores relevantes a trabajar	Psicoeducación sobre el duelo tras la ruptura matrimonial. Facilitar su expresión emocional, reconociendo las emociones experimentadas y el dolor de la pérdida.		
Objetivos de la sesión del mes	Las sesiones tienen como objetivo que la paciente reconozca el duelo como un proceso normal para poder realizar una elaboración adecuada de la pérdida, y así lograr la aceptación de la culminación del vínculo afectivo. La paciente refiere que su infidelidad fue causada por la carencia de afecto emocional, inadecuada comunicación, falta de interés y la disminución de intimidad durante el matrimonio.		
Observaciones/ comentarios	Se denota la presencia de sentimientos de culpabilidad por atribuirse la responsabilidad de la ruptura matrimonial; además, enfatiza la idealización y proyección de vida que había mantenido con su expareja desde el inicio del matrimonio, generando la sensación de no asimilar la pérdida.		

Manifiesta frecuentemente sentimientos de tristeza, desamparo, frustración y sensación de vacío cuando recuerda su ex relación afectiva, indicando que hubiese deseado seguir con su expareja. Todo ello ha desencadenado cierta disminución en el sueño y alimentación.

Presenta dificultades en externar y validar sus emociones, luego de la separación con su expareja.

La paciente posee determinación, iniciativa y disposición a continuar dentro del proceso terapéutico, el cual permitirá que asimilar la situación de separación.

Firma del terapeuta

Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante



Nota evolutiva y administrativas de avance/ limitantes/ progresos del paciente

Nombre del paciente	XXX	Mes: Mayo, 2022	N° de expediente: 01
Diagnóstico	1. Duelo por ruptura amorosa. 2. Depresión leve.	N° DE SESIONES DEL MES: 4	N° EVOLUTIVA: 02-2022
Fecha	Periodo del 21 de abril al 29 de abril		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none">• Regulación emocional.• Proporcionar estrategias de afrontamientos tras la separación con su expareja.• Facilitar el proceso de toma de decisiones asociadas a la reconstrucción de un proyecto de vida sin pareja.• Promover habilidades sociales.		
Objetivos de la sesión del mes	Las sesiones tienen como objetivo principal que la paciente desarrolle habilidades y estrategias que le permitan adaptarse de manera efectiva tras la separación con su expareja y logre una regulación emocional eficaz.		
Observaciones/ comentarios	<ul style="list-style-type: none">• Se evidencia la incapacidad de la paciente para afrontar la situación de separación matrimonial, después de una relación afectiva de aproximadamente cinco años.		

-
- Existe cierta inconformidad de vivir con sus padres, en vista que no tiene un trabajo estable que le permita aportar económicamente como desearía, lo cual ha generado sentimientos de frustración.
 - Presenta sentimientos de soledad, puesto que, desde el inicio de su matrimonio su expareja le limitaba interaccionar de forma frecuente con sus amigas, incrementando dichos sentimientos tras la ruptura matrimonial; además, manifiesta sensación de aburrimiento hacia la vida rutinaria que está llevando después de su separación, ya que generalmente es la encargada de las actividades domésticas del hogar, y no mantiene.
 - La paciente se muestra comprometida, participativa, y con disposición a seguir con el proceso terapéutico.

Firma del terapeuta

Susan Cristabel Valladares Cabezas



Terapeuta practicante

Informe terapéutico del paciente

Datos personales de la cliente

Apellidos y nombres: XXX

Dirección: XXX

Teléfonos: XXX

Género: Femenino

Edad: 21

Estado civil: En proceso de divorcio

Situación laboral: Trabajo independiente

Diagnóstico

Duelo por ruptura amorosa.

Depresión leve.

Áreas de tratamiento desarrolladas

- **Personal:** Evaluación de las características de personalidad de la paciente, e historia de vida.
 - **Afectiva y sexual:** Indagación del tipo de relaciones afectivas establecidas y vínculos sexuales mantenidas a lo largo de su vida.
 - **Familiar:** Exploración del contexto y atmósfera familiar, estilo de crianza que han implementado sus padres, y el tipo de apego emocional que ha construido con su núcleo familiar.
-

-
- **Social:** Conocer los lazos afectivos que ha mantenido la paciente, el tipo de relaciones, y las redes de apoyo que ha establecido.
-

Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

- **Área personal:** Autoconcepto, autoestima, autonomía.
 - **Área emocional:** Autorregulación emocional.
 - **Área cognitiva:** Reestructuración cognitiva.
 - **Área social:** Habilidades sociales, comunicación asertiva, resolución de problemas, resiliencia.
-

Procedimiento de evaluación y resultados

- Test de la Figura Humana de Karen Machover: 1983. Es un test proyectivo que evalúa la personalidad a través del dibujo; muestra una gama de rasgos significativos, los cuales permite identificar la visión que tiene la persona de sí mismo, los demás, de su entorno y su relación con el mundo.
- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI- II): 2011. Mide la presencia de síntomas depresivos y su gravedad; asimismo, hace una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión; evaluando la profundidad o intensidad de la misma, e indicando cuál de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el proceso de evaluación, se identifica que la paciente posee características de personalidad que la describen como una persona con determinación, iniciativa y con capacidad de organización; no obstante, se identifica

cierta rigidez, y hostilidad, por lo cual se comporta en ocasiones de manera agresiva, y mostrando una actitud a la defensiva; a causa de ello, su círculo de amigos es reducido, sumado al hecho que su expareja le limitaba interactuar con personas fuera de su núcleo familiar.

A su vez, se evidencia en la paciente sentimientos de culpabilidad y arrepentimiento por haber mantenido una relación extramatrimonial en el segundo año de matrimonio, atribuyendo su infidelidad por la carencia emocional, la inadecuada comunicación, la falta de interés y la disminución de intimidad. A raíz de la separación, se produjo un desajuste en su entorno ambiental, el cual le ha ocasionado la incapacidad para acomodarse ante dicha situación cambiante, significando un cambio drástico y difícil de asimilar, por lo tanto, refleja un duelo por ruptura amorosa.

A causa de ello, ha generado una perturbación en su estado de ánimo, ocasionando una depresión leve, donde experimenta marcados sentimientos de tristeza durante el día, expresándolos a través del llanto; sensación de vacío, desaliento y frustración, disminución del interés en actividades que antes solía realizar, pensamientos recurrentes sobre su expareja, dando como resultado, cambios en el apetito y en los hábitos de sueños.

Cabe mencionar que posee una deficiente estimación sobre sí misma, lo cual ha afectado significativamente su autoconcepto, y ha dado lugar a sentimientos de inferioridad y pensamientos negativos sobre sí misma, por atribuirse la responsabilidad de la ruptura; además, refleja sensación de frustración, cansancio, desilusión, inquietud, tensión y desconformidad consigo misma, por la finalización de relación afectiva; y no poder controlar sus sentimientos e impulsos de manera adecuada ante dicha separación.

Recomendaciones

Se sugiere realizar un abordaje psicológico bajo el modelo Cognitivo-Conductual, dirigido al fortalecimiento de la paciente tras la ruptura matrimonial, y al mejoramiento del control emocional, reduciendo de esta manera la emocionalidad negativa que está experimentando, y favorezca su adaptación ante dicha situación.

Para ello, es necesario brindar una psicoeducación sobre el duelo que está presentando tras la pérdida de la relación afectiva, con el objetivo de identificar los estímulos discriminativos elicidores del malestar emocional; utilizar técnicas de reestructuración cognitiva, con la finalidad que logre identificar y modificar los patrones de pensamientos; técnicas de regulación emocional, que facilite la expresión emocional, minimizando la culpa y la visión negativa que tiene sobre sí misma; proporcionar estrategias de afrontamiento, el cual favorezca su adaptación ante la ruptura matrimonial; así como también, el fortalecimiento del autoconcepto, autonomía, autoestima; y el mejoramiento de habilidades sociales, permitiéndole mejorar sus relaciones sociales.

PRONÓSTICO: Se observa un pronóstico favorable en la paciente, ya que posee la disposición y motivación para continuar con el proceso terapéutico; asimismo, cuenta con una red de apoyo sólida que ha estado presente desde el inicio de su ruptura matrimonial.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

2.10.2 Informe Trastornos Mentales

Datos generales

Nombre completo: XXX **Edad:** 24 años **Sexo:** femenino

Lugar y fecha de nacimiento: XXX, 13/01/1998.

Domicilio actual: XXX **Ocupación:** estudiante **Nivel académico:** universitaria

Calificación e interpretación de pruebas psicológicas:

- **Perfil e Inventario de Personalidad (PPG-IPG)**

Se encuentra conformado por dos variables, un Perfil de Personalidad y un Inventario de Personalidad, mostrándose a continuación los resultados obtenidos a través de su aplicación:

Factor de personalidad	P.D.	Centil	Interpretación de cada factor de personalidad
Ascendencia	18	5	Se obtiene una puntuación muy baja, lo que se traduce como una persona que tiene poca autoconfianza en sí misma, en la toma de decisiones, y que posee poca o nula iniciativa, ya que prefiere escuchar a participar activamente en los grupos sociales; y depende grandemente de las acciones y consejos de los demás.
Responsabilidad	26	25	Resulta una puntuación debajo de la media, lo que significa que en ocasiones tiende a abandonar algunas tareas en las que incursiona, a raíz de falta de motivación, o conflictos externos.
Estabilidad emocional	14	2	Se obtiene una puntuación demasiado baja, lo que refleja una persona con poca tolerancia a la frustración,

			acompañado de preocupaciones constantes de diferente índole, generándole tensión nerviosa, y por ende, la manifestación de hipersensibilidad ante cualquier estímulo, así como la presencia de ansiedad.
Sociabilidad	17	3	<p>Resulta una puntuación muy baja, lo que indica que se le dificulta el contacto social, es decir, sostener relaciones interpersonales de manera interactiva; y comunicar sus deseos y peticiones hacia los demás.</p> <p>Se obtiene una puntuación demasiado baja, lo que indica que posee sentimientos de inferioridad respecto a sus habilidades, destrezas y, por ende, un auto concepto desfavorable.</p>
Autoestima	75	2	<p>Se obtiene una puntuación muy alta, lo que refleja que es una persona muy precavida, que realiza sus actividades minuciosamente, cuidando en exceso los detalles; de igual manera es muy previsor en la toma de decisiones, ya que evalúa todos los escenarios, por lo que no es de su agrado los riesgos y aventuras.</p>
Cautela	32	99	<p>Resulta una puntuación media, lo que significa que la persona en ocasiones prefiere realizar actividades de mayor complejidad. Y además que le es grato obtener nuevos conocimientos sobre diferentes áreas.</p>
Originalidad	29	50	

Comprensión	26	45	Se obtiene una puntuación media, lo que refleja que en ocasiones puede ser una persona muy tolerante ante el comportamiento de los demás. Y que en otras ocasiones puede irritarse ante ciertas acciones hostiles por parte de las personas con las que interactúa.
Vitalidad	24	15	Resulta una puntuación baja, lo que denota que es una persona que realiza sus actividades a un ritmo lento, ya que carece de cierta iniciativa, por lo que, sus actividades son limitadas en relación a los demás.

- **Interpretación global del Perfil e inventario de Personalidad (PPG-IPG):**

Los resultados en la aplicación de la prueba psicológica “Perfil e inventario de Personalidad (PPG-IPG) reflejan que la paciente es una persona comprensiva en su trato con las personas que la rodean, puesto que empatiza con las acciones y actitudes de los otros, aunque ante ciertas acciones hostiles puede manifestar cierta irritabilidad, pero de manera general muestra una comprensión genuina hacia los demás. De igual manera, en ocasiones busca el aprendizaje de nuevas áreas o actividades.

En relación al desempeño de sus actividades, presenta cierta lentitud en su ejecución, ya que tiende a ser muy cautelosa, es decir, a procurar los más mínimos detalles, y, por ende, un desempeño más minucioso; otro rasgo que genera mayor lentitud en sus acciones, es que presenta una baja tolerancia a la frustración ante las dificultades, por lo que le toma mayor tiempo la búsqueda y solución de problemas.

En relación al trabajo en equipo, en grupos sociales, tiende a mostrar poca iniciativa en la formulación de propuestas o ideas, y en las actividades a realizar, ya que evita el contacto social, y prefiere abstenerse de hablar, y opta porque se delegue la toma de decisiones en otras personas que, en ella misma, ya que presenta sentimientos de inferioridad respecto a sus habilidades y destrezas personales. Respecto a sus relaciones interpersonales, tiende a evitar el contacto social, a entablar relaciones comunicativas de mayor profundidad y, por ende, a sostener interacciones a largo plazo, debido la ausencia de habilidades sociales y afirmación sobre sí misma.

De igual manera, refleja una marcada inestabilidad emocional, caracterizada por preocupaciones constantes sobre diferentes situaciones cotidianas, y, por ende, cierta tensión nerviosa y rasgos de ansiedad, por lo que, carece de un equilibrio emocional, iniciativa y vitalidad en la actualidad.

- **Inventario de ansiedad de Beck**

Puntuación directa:	36	Ansiedad Severa
---------------------	----	-----------------

La paciente obtiene una puntuación muy alta, en donde, refleja una sintomatología fisiológica determinada por inestabilidad o inseguridad física, específicamente debilidad en las piernas, o cosquilleo, temblores corporales ante diferentes situaciones que se le presenten. También se presenta otra sintomatología como aceleración del ritmo cardiaco, indigestión o malestar en el abdomen, y sensación de ahogo, y por ende en dificultad para respirar.

A nivel subjetivo, la paciente manifiesta dificultad para tranquilizarse ante distintas situaciones, y a la vez expresa diferentes temores, específicamente a morir, a perder el control, o a que suceda lo peor ante algunas circunstancias, por lo que se encuentra en un estado de miedo constante ante las situaciones repentinas o estáticas. Por lo que, la paciente manifiesta una

ansiedad severa ante los síntomas fisiológicos y subjetivos que presenta, lo que conlleva a que la persona centre su atención en elementos particulares, y sea incapaz de evocar un estado de equilibrio, y, por ende, tranquilidad, ante los mínimos estímulos que se le presenten en su interacción cotidiana, obstaculizando su bienestar emocional y físico.

- **La Figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover**

Los resultados de la aplicación de “La Figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover” denotan que la consultante presenta una ausencia de confianza en sí misma, respecto a su accionar, así como en sus habilidades y destrezas, lo cual compensa a través de una demanda de atención y aprobación por las personas más próximas.

Respecto a su interacción con el sexo opuesto, refleja inmadurez psicosexual, es decir, un temor al ejercicio del rol de la sexualidad, lo que genera una preocupación y rechazo hacia la misma, al percibirse insegura, conllevando a una frigidez, lo que se traduce en una ausencia del deseo sexual en la actualidad, reforzado por un temor hacia el varón, al sexo opuesto y a formar un lazo estrecho con dicha figura. Por lo que, presenta una falta de confianza al contacto social en general, ya que se percibe desprotegida y con una férrea necesidad de protección materna, uno de sus principales vínculos disfuncionales.

Ante sucesos o pensamientos inaceptables, la paciente hace uso de la regresión, como mecanismo de defensa, en donde evoca un deseo de volver a edades anteriores, en este caso a la etapa de la infancia en un momento de recreación específico, en el cual se percibía con plena seguridad y felicidad, contrariamente a su estado emocional actual. De igual manera, ante un contexto amenazador para la consultante, tiende a reaccionar con psicoinfantilismo, caracterizado por intolerancia a la frustración, inestabilidad emocional determinada por preocupación somática, específicamente trastornos digestivos psicógenos. Así mismo, presenta

una afectividad lábil, es decir, cambios bruscos desde el llanto hasta la alegría, y una dificultad para expresar y controlar sus estados emocionales, determinado por un llanto recurrente y constante ante el más mínimo estímulo, o interpretación abrupta.

Se refleja que el área de conflicto primario es la familia, ante una ausencia de seguridad parental desde la etapa de la infancia, reflejado en rasgos de dependencia y sentimientos de inferioridad en general, determinado una deficiente auto estimación.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 13 de enero de 1998 **Edad:** 24 años

Psicoterapeuta: Fiorela García **Fecha:** 05 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Establecer un contexto de confianza y por ende, apertura entre la consultante y la terapeuta.

Introducción del contrato psicoterapéutico.

Identificar el motivo de consulta de la paciente en la actualidad.

Reconocer las implicaciones y circunstancias entorno a la problemática de la paciente.

Aplicación del Test Proyectivo de La Figura Humana.

Observaciones:

La paciente expresa que sobre piensa las situaciones que le acontecen, específicamente acerca de su empleo, evoca “siento que no doy el ancho, me van a hacer un desvergue en el trabajo”. También evoca pensamientos negativos sobre su aspecto físico como “que horrible me veo, lo enorme que es mi nariz”. Otras situaciones que le inquietan emocionalmente son la universidad y los tramites de graduación, circunstancias familiares, dificultades personales, ante lo cual, expresa que “se siente nerviosa” ante los hechos que no puede controlar, en donde se asusta, le genera dolor en el pecho. Y recalca “me estoy muriendo por dentro” y que “experimenta pesada la respiración”. Todo ello, le ha generado malestares en el estómago, en la actualidad colitis, específicamente

estreñimiento y dolor. Fue diagnosticada con colitis nerviosa por primera vez en el año 2019. Otra sintomatología que manifiesta es una modificación en su ritmo de sueño, ya que duerme muchas o pocas horas cuando se siente afectada emocionalmente. La actitud general de la paciente fue una atención selectiva y receptiva, ya que mostraba la debida atención ante las interrogantes y brindaba mayores detalles sobre los relatos, se destaca también que muestra cierta conmoción emocional a través de su tono de voz al reflexionar y verbalizar sucesos relacionados a la problemática del estado de salud de su padre en la actualidad, en un momento en el que lo manifestó.

Conclusiones:

Expresiones de inferioridad, específicamente de devaluación personal hacia ella misma

La presencia de sintomatología física como dolor en el pecho, sensación de respiración anómala, malestares estomacales en la consultante.

La evocación de pensamientos negativos, pesimistas sobre sus acciones y capacidades

La presencia de indicadores de inmadurez psicosexual, temor al varón, afectividad lábil, demanda de atención y psicoinfantilismo, y el uso de mecanismos de defensa como la regresión y preocupación somática.

Tarea asignada a la Paciente:

La identificación de las situaciones que le generan inestabilidad física y emocional

La puesta en práctica de la Técnica de respiración ante contextos amenazantes para ella.

Fiorela García

Fiorela García

Terapeuta Practicante

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 13 de enero de 1998 **Edad:** 24 años

Psicoterapeuta: Fiorela García **Fecha:** 12 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Identificar el tiempo de duración de los síntomas físicos

Situar los momentos laborales que ocasionan afectación emocional

Identificar el antecedente de su sintomatología actual

Observaciones:

La paciente presenta dolor en el pecho, dificultad para respirar, sensación helada y temblores aproximadamente durante un tiempo de 15 minutos, ante ciertas situaciones en su contexto laboral, tal como, luego de finalizar una llamada telefónica con algún cliente, en donde recibe insultos o amenazas ante la dinámica de la empresa respecto a la realización de cobros. En donde le han expresado “bicha pendeja, a saber, con quien te metiste para tener ese cargo”, ante lo que califica que “los clientes son crueles”. Expresa que, en una ocasión, un compañero de trabajo le expresó que se miraba pálida luego de una llamada telefónica de esa índole. Y ante llamados de atención por parte de alguna jefatura. En esta última premisa, luego de un llamado de atención, presentó un llanto recurrente durante dos horas mientras conducía su automóvil hacia su hogar, Por lo que, evoca pensamientos negativos acerca de su rendimiento laboral, y descalificación personal, tales como “no sirvo, no doy el ancho en el trabajo, no sé porque me

contrataron a mí”. Destaca que, si un jefe se enoja, equivale a que “ella no sirve”. Recrea sus primeros síntomas de dolor en el pecho en la etapa de su infancia, aproximadamente a los 8 años de edad, cuando se encontraba escondida en el closet, no recuerda la razón, pero sí que se encontraba con mucho temor, y “sentía que se moría”; agrega que recuerda que ahí se encontraba mamá y que su padre la llevaba de paseo cuando no se encontraba alcoholizado.

Al narrar los hechos de interacción con los clientes a atender, muestra una marcada expresividad, caracterizada por una acentuada entonación, y espontaneidad, acompañado de detalles del momento.

Conclusiones:

El recuerdo vivido del origen de su sintomatología física lo remontan en la etapa de su infancia ante la insatisfacción de sus necesidades parentales.

La principal situación que le genera inquietud física y emocional a la paciente, es el contexto laboral, específicamente las reacciones negativas de la población a atender.

Tarea asignada a la Paciente:

Escribir en un diario personal cada una de sus emociones y sus implicaciones ante diferentes situaciones que se le presenten.

Escribir en un diario personal cada una de sus emociones y sus implicaciones ante diferentes situaciones que se le presenten.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Hoja resumen de tratamiento psicológico

Nombre: XXX

Fecha de nacimiento: 13 de enero de 1998 **Edad:** 24 años

Psicoterapeuta: Fiorela García **Fecha:** 19 de abril de 2022

Objetivo de la sesión:

Conocer antecedentes entorno a los síntomas de ansiedad.

Identificar situaciones familiares o personales de incidencia en la actualidad.

Observaciones:

La consultante menciona que su padre es una persona “especial” por el trato que recibe por parte de él, ya que hace un sinfín de comentarios sarcásticos hacia ella, como “al fin te dignaste en buscarme”. Menciona que una situación que le aqueja son los comentarios de parte de familiares próximos, ya que le expresan “terminaste en un trabajo que nada que ver con tu carrera”, “no le pones empeño a las actividades que haces”, por lo que ella considera que esas personas están en lo cierto de acuerdo a sus comentarios. Así como su abuelo que expresa “aun no te has graduado, no sentís feo que tus amigas ya se graduaron y vos no”, “me voy a morir y nunca te voy a ver graduada”. Ante lo cual se siente triste y con dolor en el pecho durante las noches.

Comentó que recibió un llamado de atención por parte de su jefa al observarla interactuando con un chico de la misma área, ante lo cual, ella reacción en cortar la comunicación con él, y se fue del trabajo a la hora de almuerzo y se fue a un lugar en

donde pudiese llorar en paz, y regresar al trabajo, destaca que el chico le llamó en la noche, pero ella sólo lloraba durante la llamada y no podía expresarme mayormente.

Conclusiones:

La consultante experimenta síntomas físicos como dolor en el pecho y llanto recurrente ante situaciones familiares y en sus relaciones interpersonales con el sexo opuesto.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

Nota evolutiva y administrativa del avance / limitantes / progreso del paciente

**Nombre del
paciente:**

XXX

Mes: Abril 2022

Diagnóstico:

Ansiedad Generalizada

N° de sesiones: 3

N° de nota evolutiva:

01

Fecha:

Periodo del 05 de abril al 19 de abril

Indicadores

Autocontrol emocional

relevantes a

Asertividad

trabajar

Relaciones interpersonales

Objetivo de la

La paciente reconozca e identifique sus síntomas físicos y

sesión del mes

psicológicos y las diferentes situaciones que lo preceden

La paciente experimenta dolor en el pecho, preocupación constante ante situaciones laborales en donde es víctima de insultos por parte de clientes o ante llamados de atención por parte de alguna jefatura.

Ante alguna convocatoria laboral o académica, la paciente experimenta pensamientos obsesivos y al mismo tiempo, insomnio, en

Observaciones/

donde se despierta constantemente en las noches sin la incapacidad de

Comentarios:

conciliarlo con facilidad. La paciente presenta colitis nerviosa desde el año 2019, y en la actualidad se manifiesta con estreñimiento ante situaciones que le generan cierta cantidad de preocupación y tensión nerviosa.

Fiorela García

Terapeuta Practicante



Informe de Cierre de la Paciente

- **Datos personales**

Nombre:	XXX
Edad:	24 años
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	13 de enero de 1998
Nivel académico:	Estudiante

- **Diagnóstico:** Trastorno de Ansiedad Generalizada

- **Áreas de tratamiento desarrolladas:**

Área familiar: Las relaciones establecidas con sus progenitores, el estilo de crianza y el estilo comunicativo que utilizan

Área social: Sus relaciones interpersonales desde la etapa de su infancia hasta la actualidad, así como su relación con el sexo opuesto

Áreas sugeridas a trabajar como próximo terapeuta: Se debe de abordar el área afectiva, específicamente fortalecer su autoestima, sus intereses particulares; así como el área cognitivo conductual para abordar sus creencias irracionales sobre sí misma y los contextos que la rodean, y el área social: para fortalecer su expresión verbal, asertividad, su relación con el sexo opuesto y sus pares.

- **Procedimiento de evaluación y resultados**

Se realizaron entrevistas semi estructuradas, la aplicación del PPG IPG, El Test de la Figura Humana de Karen Machover y la Escala de Ansiedad de Beck.

- **Recomendaciones**

Se deben de abordar dichas áreas para disminuir los síntomas de ansiedad y conllevar a un estado de equilibrio emocional en la paciente



Fiorela García

Terapeuta Practicante

3 Entrevista en el Área Laboral

Permiten conocer a los candidatos, y a su vez, profundizar en aspectos significativos del curriculum vitae, como la formación académica, experiencia laboral, cursos, seminarios u otro tipo de información relevante del individuo. De la misma manera, permite evaluar las competencias profesionales, ahondando en aquellas capacidades y habilidades requeridas para un determinado puesto de trabajo. Las entrevistas laborales se clasifican en individuales, de panel y grupales, cada una con un objetivo en concreto. Para efectos de la evaluación de personal realizada durante dicho curso, se emplearon una serie de pruebas psicológicas, principalmente, Test de Dominó D – 48, destinada a evaluar la inteligencia general, proporcionando una estimación de la capacidad intelectual del sujeto; Perfil e Inventario de Personalidad (PPG-IPG), el cual permite evaluar ocho rasgos básicos de personalidad y una medida de autoestima, obteniendo información relacionada al funcionamiento cotidiano, adaptación y eficiencia del candidato; Perfil e Inventario de Personalidad (PIP), que mide cuatro rasgos de personalidad relevantes en el funcionamiento diario del individuo y cuatro rasgos adicionales, que son significativos para determinación del ajuste y efectividad del evaluado; y finalmente, el Perfil del vendedor por competencias (PVC), el cual evalúa 17 competencias laborales para cualquier nivel del área comercial.

Palabras clave: información, curriculum vitae, competencias profesionales, pruebas psicológicas

3.1 Tipos de Entrevista: Individual, Panel y Grupo

Una de las principales funciones del psicólogo en el ámbito laboral consiste en reclutar y seleccionar personal; por tal razón, realiza entrevistas con el objetivo de obtener información significativa que el candidato no contempla en su curriculum vitae, evaluando así su idoneidad para el puesto de trabajo. Partiendo de esto, se señalan los tipos de entrevistas: las individuales, divididas en directivas o dirigidas, que se caracterizan por ser preguntas concretas y específicas; las libres o semi dirigidas, que incorporan preguntas concretas y algunas específicas, el candidato puede profundizar en su perfil profesional; y las mixtas, que se especializan por ser informales, en la búsqueda de información de las aptitudes blandas y duras del aspirante. Asimismo, se indican las entrevistas grupales, que tienen como objetivo evaluar las competencias que poseen los candidatos en relación al puesto. En ella, participa el reclutador y distintos candidatos, con la finalidad de conocerlos, observar la interacción de los mismos y plantear situaciones en donde expongan soluciones. Finalmente, en la entrevista panel, el reclutador junto con otras personas que tienen relación a la vacante, entrevistan al candidato con el propósito de profundizar en el perfil profesional del mismo; y así tomar mejores decisiones entre los evaluadores.

Palabras clave: directivas o dirigidas, mixtas, grupales, panel.

3.2 Formas de Evaluación

El profesional de la psicología cuenta con diversas formas de evaluación, las cuales permiten la contratación de personal competente para desempeñar un puesto de trabajo. En este sentido, se destaca la evaluación por conocimientos, mediante la cual se determina si el candidato posee los conocimientos técnicos necesarios para desempeñarse efectivamente en el puesto al que aplica. Por otra parte, se señala la evaluación por competencias, caracterizada por la búsqueda de personal idóneo en función de sus habilidades profesionales. Este tipo de evaluación, no se basa exclusivamente en los conocimientos técnicos y la experiencia del individuo; puesto que, lo primordial son las capacidades y habilidades personales, interpersonales y técnicas que posea el aspirante. De esta manera, el profesional analiza los tipos de competencias, enfocándose en las específicas, que son requeridas para un puesto determinado y las amplias o transversales, que hacen referencia a las aptitudes, rasgos de personalidad y valores del sujeto. Lo descrito anteriormente, permite al reclutador seleccionar los perfiles profesionales más apropiados, para que éstos puedan desenvolverse y desempeñarse con éxito en el plano laboral.

Palabras clave: evaluación por conocimientos, desempeñarse, evaluación por competencias, específicas, transversales.

3.3 Casos de Análisis y Evaluación: Básico

Informe de Evaluación de Personal

Datos generales

Nombre completo: XXX **Sexo:** masculino **Edad:** 32 años

Nivel académico: Bachillerato Técnico Vocacional, Opción Contador.

Cargo: Atención al Cliente **Fecha de aplicación:** 26/ 05 / 2022

Entrevista al candidato

Sujeto masculino de 32 años de edad, que reside en XXX. Actualmente está casado y tiene un hijo de 14 años. Su esposa trabaja como cajera en un restaurante de la zona. Comenta que posee casa propia y motocicleta para poder desplazarse; y, asimismo, disponibilidad inmediata. En relación al área académica, menciona que ha estudiado hasta bachillerato, culminando sus estudios en una institución pública. Comenta no tener ningún estudio, curso o diplomado adicional.

En el campo profesional, expresa tener 14 años en el área de atención al cliente; ya que se desempeña como mesero. Entre las principales funciones que ha realizado a lo largo de su vida laboral se encuentran recibir y darles la bienvenida a los clientes, entregarles el menú y dar respuesta a las inquietudes referentes a éste, tomar y procesar pedidos de alimentos y bebidas, servir pedidos en mesa, realizar cobros y facturación, así como también mantener el aseo en las zonas de trabajo.

Comenta que inició su experiencia laboral a la edad de 18 años en XXX, en donde trabajó por 13 años, y se retiró por una renuncia voluntaria debido a una mejor oportunidad laboral. Actualmente trabaja en XXX, en donde ya tiene un período de 1 año. Es importante mencionar que el evaluado a pesar de tener experiencia en ventas, también señala poseer conocimientos

empíricos en mecánica automotriz; en este sentido, conoce modelos de autos, tipos de motor, mantenimiento preventivo y chequeo general del automotor. De igual manera, posee conocimientos básicos en el paquete utilitario de office.

Finalmente, expresa que entre sus habilidades destacan la capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales, actitud de servicio al cliente, capacidad de trabajar en equipo, de trabajar bajo presión o bajo el cumplimiento de metas, de resolver conflictos, adaptación a diferentes entornos laborales y flexibilidad de horarios; por otra parte, refiere ser una persona perfeccionista, que si bien puede tomarse como un aspecto positivo para la consecución de mejores resultados, también puede ser una debilidad ya que suele tomarse más tiempo de lo estimado en determinadas actividades, retrasando su productividad.

Pruebas aplicadas

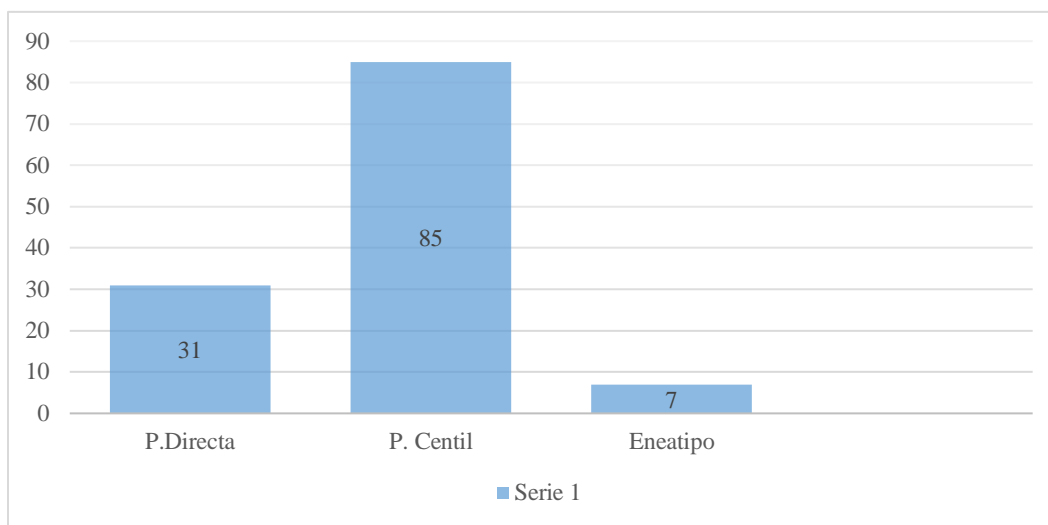
Utilizados para la obtención de datos que permiten conocer y determinar rasgos o características de personalidad como actitudes y aptitudes; habilidades intelectuales y aspectos vocacionales, que facilitan el pronóstico en cuanto al éxito o fracaso del aspirante en un nuevo entorno laboral.

Test de Dominós D-48

Es una prueba psicométrica no verbal creada por Edgar Anstey en 1994, que permite la evaluación de la inteligencia general, proporcionando una estimación de la capacidad intelectual del sujeto evaluado. Con este test, se logra apreciar las funciones centrales como abstracción, comprensión, y razonamiento sistemático; lo cual, en el plano práctico facilita resolver problemas basados en deducciones lógicas.

Los resultados expresados en la prueba indican que el evaluado obtuvo una puntuación directa de 31, correspondiente a un eneatispo de 7, lo cual indica que posee una inteligencia

general superior a la media. Estos resultados manifiestan que el evaluado probablemente posee habilidades de razonamiento superior, que le permiten utilizar la lógica, el pensamiento estratégico y el sentido común para interpretar y analizar circunstancias complejas de manera exhaustiva y resolver dificultades cotidianas en su entorno tanto personal como laboral.



Perfil e Inventario de Personal, PPG-IPG

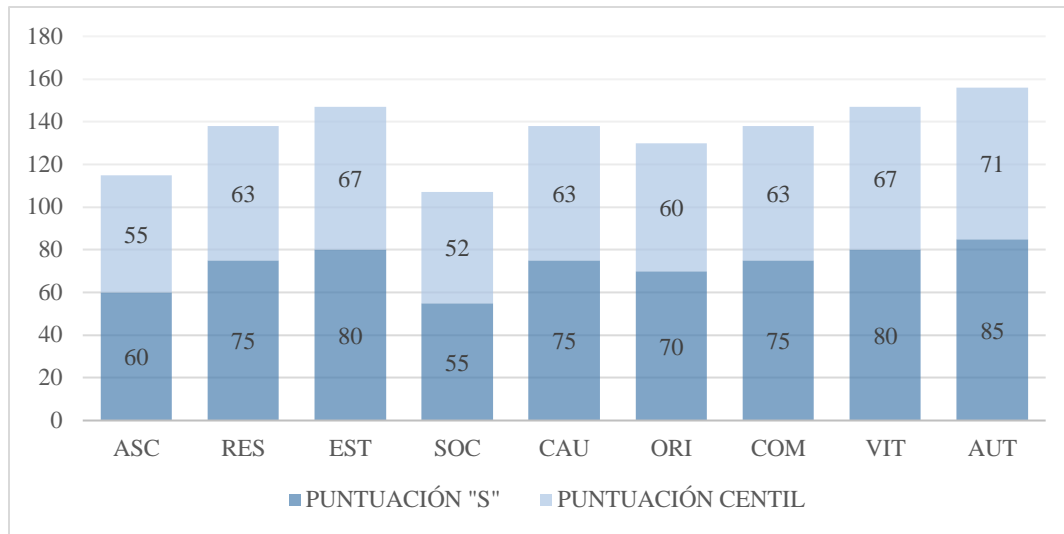
Esta prueba es el resultado de la unión de dos instrumentos psicológicos: el “Perfil Personal” (PPG) y el “Inventario Personal” (IPG). Es también conocida como Perfil de Personalidad de Gordon, por su autor Leonard V. Gordon, y consiste en una prueba sencilla, por medio de la cual es posible evaluar 8 rasgos básicos de personalidad y una medida de autoestima. Dicha evaluación permite obtener información de utilidad en relación al funcionamiento cotidiano, la adaptación y eficiencia del sujeto en situaciones sociales, educativas y laborales.

De acuerdo a los datos obtenidos, el candidato presenta índices arriba de la media en los 8 rasgos de personalidad evaluados. En relación a ello, se estima que es una persona que posee un alto grado de autoconfianza; y que, además, es cuidadoso y precavido al momento de tomar decisiones, ya que toma en consideración los detalles y no se deja influenciar por los demás. Es

probable que se caracterice por ser extrovertido, que se muestre abierto al contexto social, lo cual le facilita el establecimiento de vínculos interpersonales en el entorno laboral que no solo le permiten colaborar y trabajar con otros; sino que también, ser dominante y activo en las relaciones de grupo. Asimismo, se infiere que en la mayoría de ocasiones tiende a ser perseverante en el trabajo asignado, centrado en objetivos, disciplinado en cuanto a la consecución de metas, comprometido y organizado en sus actividades, lo que probablemente lo hace ser un sujeto confiable al no eludir responsabilidades.

También, se logra identificar que no es una persona hipersensible; sino más bien, un sujeto tranquilo, libre de preocupaciones, ansiedad o tensión; con capacidad para tolerar situaciones frustrantes y para gestionar adecuadamente sus emociones. Existe la posibilidad que aún en situaciones de estrés mantenga una actitud de tolerancia y entendimiento; mostrándose paciente, reflexivo y empático. De igual manera, tiende a ser un sujeto activo y dinámico, que se siente atraído por buscar nuevos conocimientos y experiencias, y al cual le gusta trabajar en tareas complejas, esto puede ser un indicativo de que en ocasiones prefiere trabajar por iniciativa propia y a un ritmo más rápido; que no suele cansarse con facilidad, lo cual probablemente le hace alcanzar un nivel de producción elevado en comparación con los demás.

Finalmente, los resultados expresan que es un sujeto con autoestima saludable, lo que muy probablemente le hace ser optimista y confiar en sus capacidades y recursos personales; no obstante, también es importante señalar que estos resultados pueden sugerir que el aspirante probablemente quiso presentar una buena imagen de sí mismo.



Inventario de personalidad para vendedores, IPV

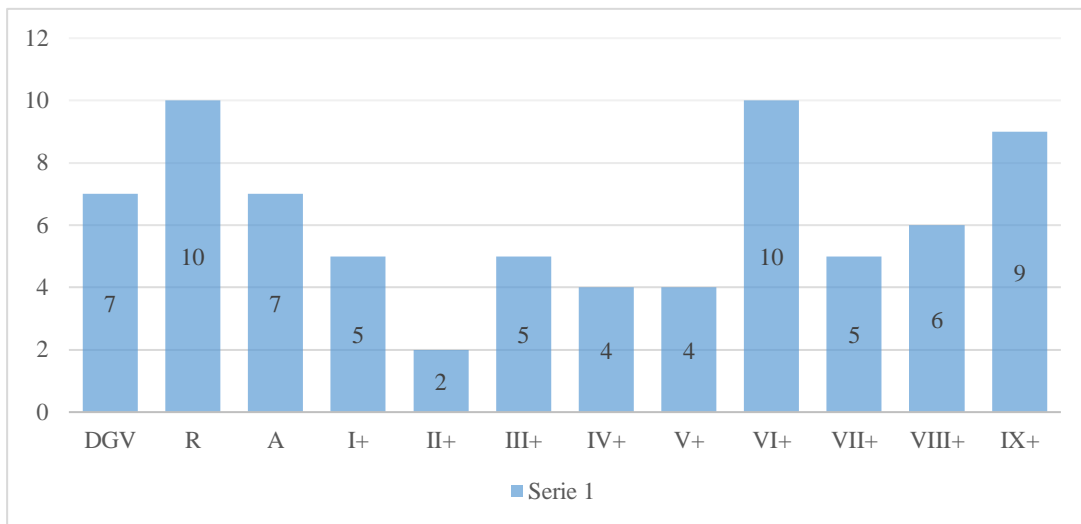
Es una prueba orientada a la evaluación de determinados rasgos de personalidad que son de interés para cubrir puestos de trabajo relacionados con la venta o la función comercial. Dicha evaluación permite analizar las fortalezas, intereses y debilidades del evaluado, y construir su perfil basado en las características de personalidad que más predominan.

En relación a lo anterior, y de acuerdo a los resultados del evaluado, se estima que presenta una disposición general para la venta superior a la media, lo cual indica que probablemente posee aptitudes de venta; y en el ámbito de negocios suele establecer relaciones adecuadas con los demás. Asimismo, es posible que sea una persona asertiva, con facilidad de palabra, lo que le permite estimular y persuadir al cliente elevando así el nivel de ventas. Se caracteriza por ser proactivo y dinámico, empático, con habilidades comunicativas y capaz de adaptarse a diferentes circunstancias o clientes.

Su perfil lo describe como un sujeto competitivo para las ventas, comprometido y dispuesto a enfrentarse a nuevos retos, seguro de sí mismo y hábil para tomar decisiones. Capaz de afrontar situaciones conflictivas, y en su mayoría, solventarlas de manera adecuada. Ante

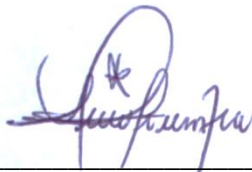
situaciones frustrantes o estresantes, es posible que mantenga el control de sí mismo; no obstante, cabe la posibilidad que ocasiones tenderá a responder de manera inapropiada ante los fracasos o desacuerdos. Por otra parte, sus resultados también expresan que es un sujeto empático; es decir, con capacidad psicológica y emocional que lo hace adaptarse socialmente, y que le permite comprender las quejas o necesidades de los clientes, saberlos escuchar, dar su opinión sin crear juicios. En esta misma línea, se puede mencionar que muy probablemente se sienta cómodo colaborando con sus compañeros de trabajo, así como también cuando interactúa con los clientes.

Posee, además, dominio personal y ascendencia, lo que lo hace ser un sujeto ambicioso y con voluntad de poder laboral, siendo capaz de convivir de manera adecuada en un entorno altamente competitivo. Además, se estima que tiende a ser persuasivo y cautivador, por lo que generalmente y con el fin de llegar a una negociación, utiliza efectivamente su capacidad para influir y causar impacto, obteniendo de esta manera una mejor productividad.



1. Conclusión

De acuerdo a lo anterior, el evaluado presenta características favorables que le permiten desempeñarse en el puesto de Vendedor de Autos; pues, se establece que posee un nivel de competencias intelectuales, actitudinales, habilidades técnicas y blandas, que son elementos claves para el óptimo funcionamiento y desarrollo de la empresa, así como también, para incrementar su rentabilidad y sostenibilidad. Por tanto, se considera que es un sujeto apto para cubrir el puesto y desempeñar las funciones específicas de éste.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefany Marielos Fuentes Acevedo', written over a horizontal line.

Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

3.3.1 Casos de Análisis y Evaluación: Básico

Informe de Evaluación Personal

A. Datos generales

Nombre completo: XXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 25 años

Nivel académico: Universitaria

Cargo: Vendedor de autos **Fecha de aplicación:** 23/ 05 / 2022

B. Entrevista al candidato

La evaluada proviene de una familia nuclear, es soltera y tiene una hermana menor; reside en XXX. Posee casa propia y cuenta con disponibilidad inmediata.

Con respecto al área académica, actualmente está cursando X año en la Licenciatura de XXX, en la XXX; y está desarrollando su servicio social en la XXX, en el área de XXX.

Asimismo, se ha formado en diversos cursos, entre ellos: “Curso Online Marketing digital para emprendedores” en el año 2022 y “Curso en Edición gráfica para emprendedores, Programa de Adobe Ilustrador” en el año 2021, ambos fueron recibidos en el Centro de Fomento de la Innovación y el Emprendimiento – CEFIE UES.

La evaluada posee con aproximadamente dos años de experiencia laboral en el área de ventas de forma independiente, ofreciendo a los clientes múltiples productos de belleza, accesorios, artículos personales y del hogar.

Entre las actividades y funciones principales que ha desempeñado a lo largo de su formación académica y laboral, se destacan: análisis de cuentas, evaluación de proyectos, análisis financiero de empresas, asistencia en la investigación de mercados, administración de presupuestos, rendición de cuentas, atención al cliente, elaboraciones de balance de ingresos y gastos; y ventas independientes. A su vez, entre las funciones que desarrolla en su servicio

social, se destacan: digitación, atención al cliente, y actualización de base de datos. Actualmente posee su propio negocio en ventas, el cual dio inicios en febrero del año 2020, ofreciendo sus productos por medio de su página en redes sociales, como: Facebook e Instagram. No obstante, la evaluada indica que desea obtener un trabajo estable.

Otro elemento importante a mencionar es que, posee conocimientos en programas de office como: Word, Excel, y PowerPoint; así como también, conocimientos en programa de Adobe Ilustrador, y cuenta con un nivel básico-intermedio de inglés.

Finalmente, cabe señalar que, sus expectativas laborales están enfocadas en formar parte de una empresa que le ofrezca una estabilidad laboral, donde le proporcionen todas las condiciones necesarias y satisfactorias de trabajo, entre las cuales destaca: obtener un salario estable, capacitaciones constantes, y posibilidades para lograr un crecimiento profesional dentro de la misma.

C. Pruebas aplicadas

Están enfocadas en brindar una descripción de la personalidad del individuo, haciendo énfasis en ocho rasgos significativos que permiten determinar el ajuste y efectividad del candidato en determinadas situaciones. Asimismo, se evalúa la inteligencia, y las competencias que debe poseer un vendedor.

Perfil e Inventario de Personalidad (PIP)

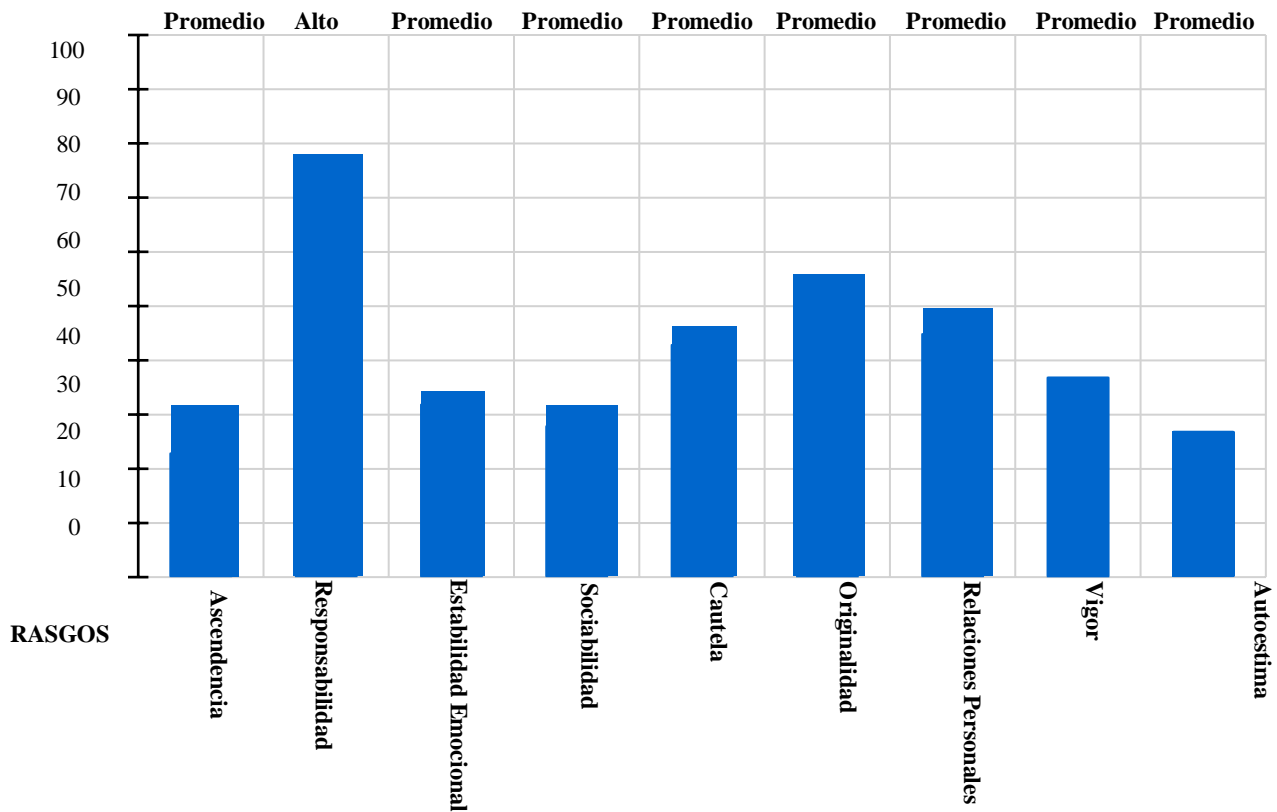
Con base al Perfil e Inventario de Personalidad (PIP), el cual permite medir 4 rasgos de personalidad significativos en el funcionamiento diario del individuo, los cuales destacan: Ascendencia (A), Responsabilidad (R), Estabilidad Emocional (E) y Sociabilidad (S). A su vez, también mide 4 rasgos adicionales: Cautela (C), Originalidad (O), Relaciones Personales (P), y

Vigor (V). Estos ocho rasgos son significativos para la determinación del ajuste y de la efectividad de la persona en situaciones sociales e industriales.

En los resultados, se evidencia que la candidata presenta un índice elevado en responsabilidad, lo cual significa que es una persona trabajadora, persistente y tenaz, que puede realizar actividades aun y cuando no sean de su agrado. Por lo tanto, es percibida como responsable, comprometida y confiable; también, se identifica un índice promedio en los rasgos de: originalidad, reflejando de esta manera, que cuenta con la capacidad de generar ideas y soluciones a los problemas cotidianos que se le presentan, ya que es una persona creativa, reflexiva, con deseos de aprender e incrementar sus conocimientos. Así como también, en sus relaciones personales, manifiesta la habilidad para actuar, responder y trabajar con eficacia en las distintas situaciones de presión de tiempo, de desacuerdo y oposición, demostrando así, cierta tolerancia, paciencia y comprensión.

Asimismo, se caracteriza por ser cautelosa, tiende a evaluar los riesgos antes de tomar una decisión, siendo sensata y cuidadosa con respecto a las normas y políticas establecidas dentro de una organización, discerniendo lo bueno y malo para la institución, el personal y para sí misma, y actuando de acuerdo al sentido común. Finalmente, se muestra energética, ágil y con vitalidad, lo cual le permite mantener un nivel de actividad adecuado dentro de la empresa.

Resultados gráficos



Test Dominós- D 48- Inteligencia

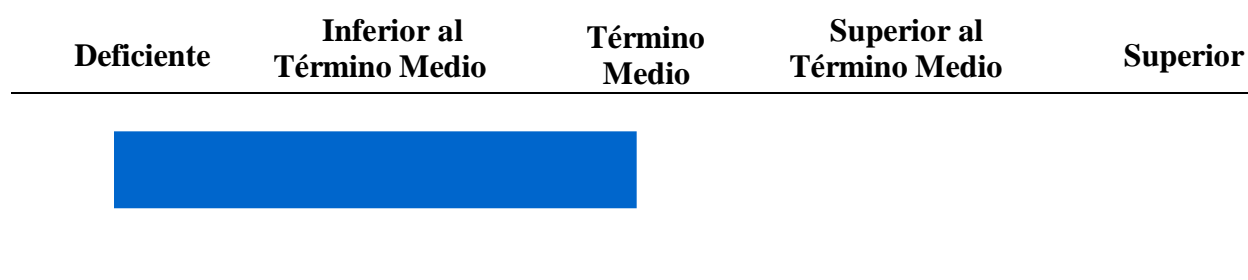
De acuerdo al Test Dominós- D 48, el cual está destinado a valorar la capacidad de una persona para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y apreciar las funciones centrales de inteligencia, las cuales destacan: abstracción y comprensión; permitiendo de esta forma, medir el Factor G de la inteligencia de los sujetos en función de sus facultades lógicas, y proporcionando una estimación de la capacidad intelectual.

En cuanto a los resultados obtenidos por la candidata, se determina que presenta un Percentil de 60, que se le atribuye a un **pensamiento conceptual medio**. Lo cual indica que posee cierta capacidad para realizar representaciones abstractas y simplificadas sobre determinados temas; así como también, suele buscar, comprender y analizar la manera más adecuada para responder o solucionar un determinado problema. Es importante mencionar que,

dependiendo de las situaciones a las cuales se enfrente, podrá o no solventar los problemas prácticos.

Resultados gráficos

Puntuación Directa	Percentil
31	60



Perfil Del Vendedor Por Competencias (PVC)

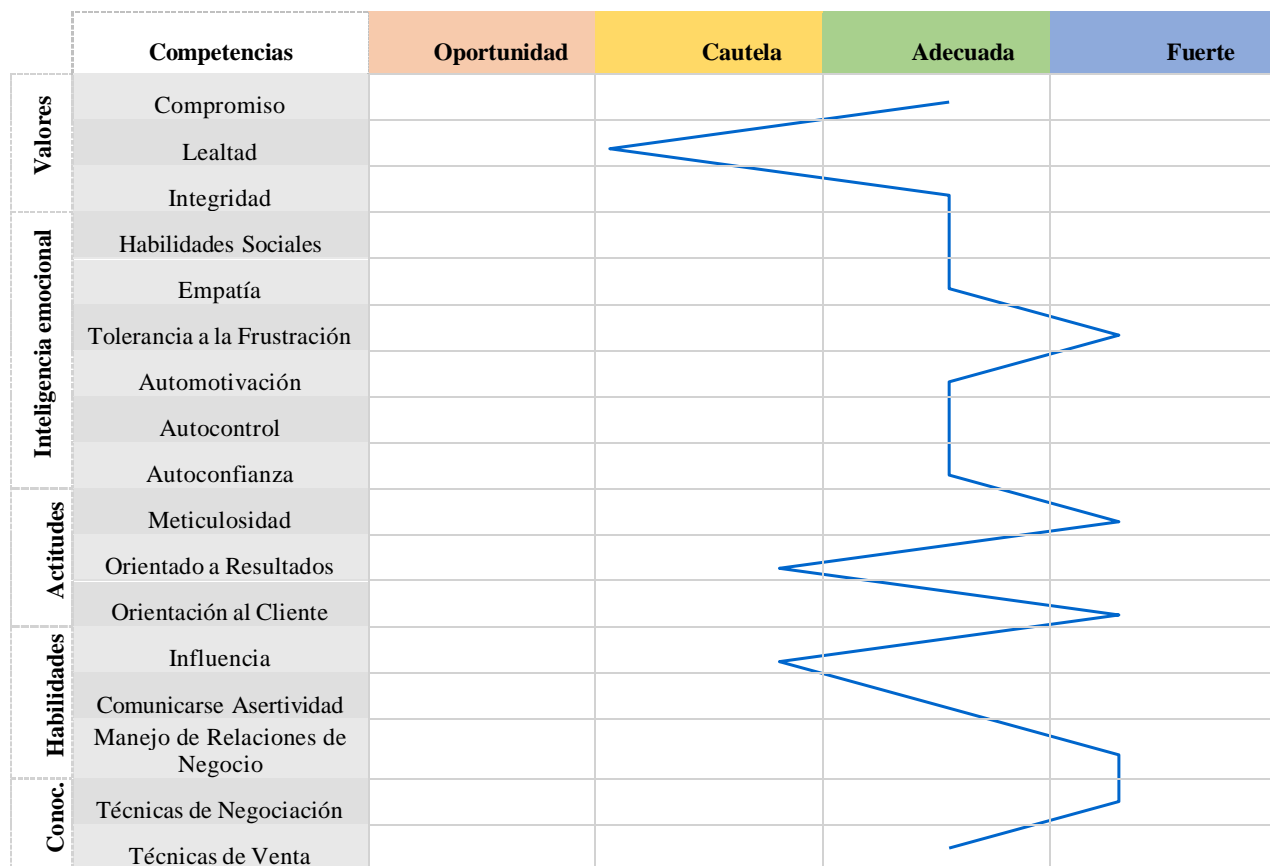
Con base al Perfil del Vendedor por Competencias (PVC), el cual permite evaluar 17 competencias laborales para cualquier nivel del área comercial, entre ellas destacan: compromiso, lealtad, integridad, habilidades sociales, empatía, tolerancia a la frustración, automotivación, autocontrol, autoconfianza, meticulosidad, influencia, comunicación asertiva, orientado a resultados, orientación al cliente, técnicas de negociación y de ventas.

Por lo tanto, se determina que la candidata presenta tolerancia a la frustración, lo cual indica que tiene la capacidad para reponerse rápidamente ante acontecimientos frustrantes, con una actitud auto regenerativa; posee buena imagen de sí misma, y tiende a emprender con rapidez nuevos proyectos; se caracteriza por ser meticulosa, es decir, cuenta con la habilidad para centrar su atención en cada detalle dentro del proceso de venta, con la finalidad de mantener la calidad en lo que hace, y de satisfacer las expectativas del cliente, agregando valor a lo que hace.

Además, presenta orientación al cliente, conoce el negocio de los clientes y sus verdaderas necesidades, constantemente explora nuevas oportunidades y busca responsablemente satisfacerlas, cuenta con una actitud proactiva para solventar rápidamente los problemas de los clientes, haciéndoles sentir que son importantes para la empresa, y generando confianza y credibilidad en ellos. Muestra un buen manejo de relaciones de negocio, donde se refleja que cuenta con las herramientas vitales y adecuadas para propagar ideas generales de la empresa, utilizando todos los medios de comunicación posibles.

Otro elemento importante es que, posee un adecuado compromiso, donde se evidencia el sentido de pertenencia que tiene con la empresa, percibiéndose parte importante de ella, y contribuyendo de manera optimista en todo aquello que beneficie a la organización y al logro de las metas; cuenta con técnicas de ventas, donde conoce formas diversas de llegar a un cliente y poder cerrar una venta; sus intervenciones suelen ser oportunas y dinámicas. Asimismo, refleja una adecuada comunicación asertiva y empatía, por lo cual, tiende a dirigirse hacia los demás de manera respetuosa, comunica efectiva y claramente lo que desea transmitir, siendo favorable para informar sobre los beneficios del producto o servicio que ofrece. A su vez, puede entender el punto de vista de los clientes, sin entrar en controversias por opinar diferente en relación a un producto o servicio, se maneja con prudencia y acierto para solucionar las demandas de éstos.

Resultados Gráficos



Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las evaluaciones realizadas a la candidata, se establece que posee las habilidades técnicas y habilidades blandas necesarias para desempeñar con eficacia las funciones del puesto, las cuales destacan: un alto grado de responsabilidad, caracterizándose como una persona trabajadora, persistente, comprometida y con actitud proactiva, lo cual permite que adopte un papel activo dentro de la empresa, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos dentro de la misma; es creativa, tolerante, paciente, cautelosa, y comprensiva; cuenta con conocimientos en técnicas de negociación, relaciones de negocios, y orientación al cliente. Finalmente, se comunica asertivamente con sus pares. Por lo tanto, se considera que es apta para el puesto.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

3.3.2 Casos de Análisis y Evaluación: Básico

Datos generales

Nombre completo: XXX

Sexo: femenino

Edad: 28 años

Nivel académico: universitaria

Profesión: estudiante

Fecha de aplicación: 23/05/2022

Entrevista al candidato

La evaluada actualmente reside en el municipio de XXX, departamento de XXX, en el área metropolitana de la misma, su estado civil es viuda desde hace dos años y posee un hijo de 4 años de edad, y vive junto a su madre e hijo, posee disponibilidad inmediata y un vehículo propio para desplazarse. Respecto al área académica, estudia XXX año de la Licenciatura en XXX. Y posee una titulación de Técnico docente por parte del Instituto de formación XXX. Además, otros conocimientos en informática y el idioma inglés a través de cursos de capacitación por parte de INSAFORP.

En relación a su experiencia laboral, ha desempeñado el cargo de Docente auxiliar y titular del grado académico de Kínder 4 en el XXX, en donde realizaba diferentes funciones como cargar archivos del estudiantado al sistema del MINED, y cumplía metas laborales como que, los estudiantes a su cargo dominaran un número, al final de la jornada. Además, administraba planillas de ISSS y AFP de los empleados.

Así mismo, ha trabajado en el área de ventas en una librería, en donde destacó los meses de diciembre y enero como de temporada de mayores ventas, en donde manejaba los precios de los diferentes productos. Y orientaba a los padres de familia con la lista de útiles, les consultaba el presupuesto y les ofrecía el producto de acuerdo a sus necesidades.

Además, conoció el funcionamiento de tres tipos de cajas, una con los precios del distribuidor, otra con los precios a los que se compró a la distribuidora, y la de venta final al cliente. Relató que la dinámica a efectuar cuando se hacía presente un cliente, era brindar un cordial saludo, ofrecer su ayuda, mostrarle las diferentes marcas del producto que deseaba y las posibles garantías, e incentivar a que el cliente realizará una compra, no exclusivamente a cotizar el precio de un producto, sino convencerlo en su adquisición.

Relata que servicio al cliente es un gran beneficio que se provee, mostrar con sinceridad y felicidad un producto y su garantía, brindando agradecimientos sinceros y por la confianza depositada. Entre sus cualidades destaca, ayudar a las personas, la solidaridad, la confianza plena, amable, risueña. Y como defectos hace mención de dificultad para cumplir los tiempos y en algunas ocasiones la impuntualidad.

Expresa que posee un adecuado manejo de la frustración, ya que no la experimenta con frecuencia puesto que cuando no obtiene un resultado que esperaba, intenta hacer su mejor esfuerzo, y sino continúa con lo iniciado, y es abierta a la crítica constructiva.

Pruebas aplicadas

Están orientadas a exponer sus habilidades y actitudes hacia la venta en general, y sus intereses particulares; a la descripción detallada de sus rasgos de personalidad, y sus diferentes perspectivas personales, y a conocer su nivel de inteligencia abstracta.

a) Test de Dominós D-48

El Test de Dominós D-48 valora las funciones centrales de la inteligencia: abstracción y comprensión de las relaciones y asociaciones mentales; la conceptualización y aplicación del razonamiento sistémico a nuevos problemas.

El resultado del Test de Dominós D-48 refleja que la candidata presenta un rango medio en cuanto a nivel de inteligencia general, en la aplicación del pensamiento lógico en la solución de problemas. Y se le facilita la capacidad de abstracción, por lo que, brinda una adecuada significación a los signos y símbolos que se le presentan. Y comprende con facilidad las relaciones causales, entre las diferentes situaciones, debido a su facilidad de razonamiento.

b) Perfil e Inventario de Personal”, PPG-IPG

El PPG-IPG, Perfil e Inventario de Personalidad, evalúa rasgos de personalidad que determinan el accionar de la persona, así como sus intereses y deseos, y su autoestima. Los resultados obtenidos en el PPG-IPG, reflejan que la candidata es una persona precavida, que realiza sus actividades con el más mínimo detalle, y antes de tomar una decisión, revisan los pro y contras de ello, es decir, es minuciosa en sus actividades. Al mismo tiempo, refleja la ausencia de preocupaciones e inquietudes en su contexto personal, por lo que refleja un equilibrio emocional y una adecuada tolerancia a la frustración ante situaciones complejas.

Respecto al trabajo en equipo, la evaluada refleja que opta por escuchar indicaciones y opiniones, y que se le facilita el trabajo en conjunto, ya que es de su agrado el contacto social. Pese a ello, posee poca autoconfianza, y toman mucha importancia a las sugerencias o consejos por parte de personas externas. Y denota una constancia y perseverancia en las tareas que realiza, aunque en ocasiones no sea de su interés prologado.

En relación a sus actividades, denota que la evaluada prefiere un ritmo lento en sus quehaceres, pero con mayor seguridad y menor rasgo de error en sus actividades, por lo cual es minuciosa, por lo que no acumula muchos conocimientos mayores a los que posee por su ritmo lento de trabajo, pero se destaca su comprensión hacia los demás, respecto a su trato social en busca de obtener beneficios generales.

c) Inventario de personalidad para vendedores, IPV

El IPV, Inventario de Personalidad para Vendedores evalúa la disposición general hacia la venta, así como diferentes rasgos de personalidad que inciden en la dinámica de la venta en general y sus diferentes resultados.

Los resultados del IPV, Inventario de Personalidad para Vendedores indican que la candidata presenta una adecuada disposición general para la venta, ya que posee características de personalidad como la empatía, en donde es capaz de escuchar y comprender las necesidades de las personas, y así poder brindar un producto de acuerdo a ello.

Y con una fácil adaptación a diferentes situaciones y personalidades, es decir, muestra adaptación ante posibles clientes difíciles, lo que denota un auto control de sí misma y una tolerancia a la frustración ante situaciones que demanden mayor atención, en donde, es capaz de manejar las situaciones sin adquirir un desgaste físico y emocional, y preocupación excesiva, sino que, por lo contrario, realiza una adecuada gestión de dichas situaciones de carácter complejo. Lo cual, beneficiaría en la acumulación de mayores ventas periódicas.

Al mismo tiempo, refleja que carece del ímpetu de provocar situaciones conflictivas con el propósito de obtener beneficios, es decir, una falta de acción competitiva y abrupta para obtener las compras por parte de los clientes, una ausencia de agresividad comercial, en donde hace un mínimo o escaso uso de la manipulación, persuasión para obtener mayores compras por parte de los clientes.

Conclusión

De acuerdo a las evaluaciones realizadas a la candidata, se establece que posee las habilidades necesarias para efectuar el proceso de venta, una sociabilidad, facilidad de expresión, y una empatía que determina el trato con el cliente, y un rango adecuado de inteligencia que le

permite solucionar problemas en base a una facilidad del razonamiento lógico, por lo que se considera apta para el puesto de vendedor de autos.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

4 Entrevista en el Área Psicopedagógica

Una de las principales claves dentro del proceso de evaluación psicopedagógica es la aplicación de entrevistas, las cuales permiten la obtención de información de las diferentes problemáticas que presentan los alumnos en el contexto educativo. La entrevista puede dirigirse directamente al evaluado; o, por el contrario, a padres, cuidadores y maestros, puesto que son quienes mantienen un lazo afectivo más cercano con el individuo, de esta manera pueden proporcionar información detallada sobre el alumno, a fin de enriquecer la evaluación. Agregando a lo anterior, el profesional puede hacer uso de un registro de observación que brinde aportaciones esenciales al proceso. Dentro del marco evaluativo, el profesional de la psicología debe tener presente los diferentes modelos, puesto que, cada uno de ellos corresponde a una forma diferente de evaluar e intervenir. De igual manera, debe contar con conocimientos sobre los diversos instrumentos, técnicas y pruebas psicológicas que puede utilizar para evaluar a los alumnos, debido que cada caso es particularmente diferente a otro.

Palabras clave: entrevistas, contexto educativo, observación, modelos, instrumentos.

4.1 Modelos de Evaluación Psicopedagógica

El psicólogo rige su ejercicio mediante una concepción teórica y epistemológica, la cual permite el logro de sus objetivos. De esta forma, el modelo que seleccione determina su evaluación e intervención; por lo tanto, es necesario conocer los modelos de evaluación psicopedagógica, principalmente referidos a la interacción persona-situación, destacando así los siguientes: modelo cognitivo conductual, el cual hace referencia a que el comportamiento es producto de las interacciones que se mantienen con el ambiente; el propósito de su evaluación radica en explicar los comportamientos, y a partir de la identificación de las conductas problemáticas, se logre modificarlas. Por otro lado, el modelo de pedagogía operatoria, tiene como finalidad la identificación del estadio en que se encuentra el sujeto, y mediante este, predice las posibilidades para solventar un determinado problema. En cuanto al modelo de potencial de aprendizaje, hace referencia que las deficiencias cognitivas del evaluado son producto de deficiencias cualitativas y cuantitativas de la educación recibida; por lo tanto, su evaluación se basa en determinar la capacidad que un estudiante posee para aprender. Finalmente, el modelo de procesamiento de información, tiene como finalidad trabajar con objetivos medibles y controlables, tanto en la situación de estímulos como en las respuestas.

Palabras clave: cognitivo conductual, pedagogía operatoria, potencial de aprendizaje, procesamiento de información.

4.2 Técnicas e instrumentos de Evaluación Psicopedagógica

En el proceso de evaluación psicopedagógica se utilizan una serie de técnicas e instrumentos que contribuyen a la obtención de información significativa; a su vez, permite analizar los resultados, con el objetivo de determinar las necesidades educativas del evaluado, y proporcionar así, orientaciones generales, específicas, y consejos educativos para el desarrollo curricular y el proceso de aprendizaje. Entre las principales técnicas se señala la entrevista, cuyo objetivo es la búsqueda de información relevante en función del motivo de consulta, las causas de la problemática o dificultades presentadas por el alumno. Esta técnica se complementa con la observación, que es un instrumento en donde se registran las conductas del evaluado. Por otra parte, se señalan algunas pruebas enfocadas en habilidades y destrezas, como la batería psicopedagógica, encargada de evaluar aspectos relacionados con el currículo en las diversas áreas de enseñanza aprendizaje, incluyendo memoria, atención, escritura, lectura, matemáticas y adaptación del alumno. Asimismo, el profesional de la psicología puede optar por la aplicación de otras pruebas psicológicas que considere pertinentes y enriquecedoras para el proceso de evaluación, puesto que los resultados de ellas, permiten determinar el diagnóstico y su posterior intervención.

Palabras clave: entrevista, observación, pruebas psicológicas, diagnóstico.

4.3 La Observación

La observación es una técnica indispensable para el profesional de la psicología, cuyo objetivo es la identificación de las dificultades y avances presentados por el evaluado. Por medio de ella, se recolecta información relevante y se realiza un análisis exhaustivo a partir del registro efectuado; al mismo tiempo que se contrasta la información proporcionada durante las entrevistas. Es preciso mencionar que existen dos formas de observación: sistemática y asistemática. En el primero de los casos, el evaluador plantea objetivos concretos que sirvan de guía el proceso de la misma. Mientras que, en la segunda se hace referencia a la recogida de información sin objetivos concretos; por lo tanto, es necesario que el evaluador registre detalladamente los aspectos más relevantes. Sumado a lo anterior, es importante que el profesional establezca objetivos e indicadores, que permitan recopilar datos significativos; así como también, analizar e incorporar la información obtenida por maestros, padres y/o cuidadores, debido a que representan los vínculos afectivos más cercanos del evaluado. Finalmente, el psicólogo no debe realizar inferencias apresuradas sobre el objeto de estudio, puesto que puede afectar los resultados de la misma.

Palabras clave: observación, sistemática, objetivos concretos, asistemática.

4.4 Casos de Análisis y Evaluación: Médico

Informe de Trastorno Alimenticio (Anexo 3)

Identificación de la paciente

Nombre: XXX

Edad: 28 años

Sexo: femenino

Motivo de evaluación

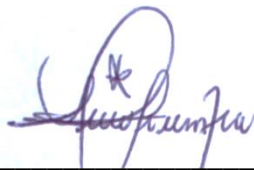
Paciente femenino, de 28 años de edad, acude a consulta referida por médico general para someterse a evaluación, debido al posible padecimiento de trastorno alimenticio.

Resultados de la evaluación

Mediante la aplicación del Tamizaje para los Trastornos de Conducta Alimenticia, el cual está orientado a evaluar hábitos relacionados con dieta y preocupación por la comida, presión social percibida / malestar con la alimentación, y trastornos psicobiológicos; la paciente obtuvo una puntuación de 24 puntos. En cuanto al área de dieta y preocupación por la comida el puntaje refleja un total de 22; mientras que el 2 restante hace referencia a una inclinación anoréxica.

En base a lo anterior, y haciendo uso del DSM-IV-TR se infiere que actualmente la paciente no presenta ningún trastorno de la conducta alimenticia; sin embargo, existe una alta presencia de indicadores relevantes que podrían desencadenar a corto o largo plazo un Trastorno de Anorexia Nerviosa; pues generalmente, ella se caracteriza por tener conductas y actitudes que indican el control en su alimentación manteniendo dietas estrictas, tiende a realizar por varias horas largas rutinas de ejercicios con el fin de bajar de peso, procura no comer alimentos con azúcar y suele preparar alimentos para los demás pero solo los consume en ciertas ocasiones ya que toma en cuenta las calorías que ingiere. Además, según lo mencionado, estos hábitos iniciaron desde hace 2 meses aproximadamente tras la separación con su pareja y ante la necesidad de cambiar su apariencia física, evidenciando de esta manera una percepción

errónea de su imagen corporal y de su peso; por tanto se sugiere referir a nutrición y psicología, con el objetivo de evaluar su condición de salud y proporcionar educación sobre patrones alimenticios saludables que le permitan mantener un peso adecuado, con el máximo de nutrientes necesarios; y, asimismo, crear conciencia de su enfermedad y al mismo tiempo lograr la modificación de pensamientos, actitudes y conductas alteradas, logrando de esta manera el incremento de su autoestima y aceptación de su imagen corporal.



Stefany Marielos Fuentes Acevedo

Terapeuta Practicante

4.4.1 Casos de Análisis y Evaluación: médico

Informe de Trastorno Alimenticio

Identificación de la paciente

Nombre: XXX

Edad: 26 años

Motivo de evaluación

Paciente femenina de 26 años, se presenta a consulta por referencia de médico general, debido a un posible “Trastorno de la Conducta Alimentaria”.

Resultados de la evaluación

Con base al Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT), enfocado a medir tres subescalas, principalmente: Dieta y preocupación por la comida, Presión social percibida y malestar con la alimentación, y Trastornos psicobiológicos, se evidencia una puntuación de 16 en Dieta y Preocupación por la comida, lo cual indica la presencia de sentimientos recurrentes de miedo por aumentar de peso, así como también, preocupaciones por mantenerse delgada, razón por la cual, a menudo evita consumir alimentos que contengan muchos hidratos de carbono y azúcar; asimismo, tiende a pesarse varias veces al día, y externa el agrado de sentir el estómago vacío. La paciente señala que desde la adolescencia manifiesta el temor a subir de peso, por lo que ha manteniendo una figura muy delgada a fin de sentirse satisfecha con su imagen corporal, procurando controlar su peso por medio de algunas dietas y ejercicio constante.

Con relación a la Presión social percibida y malestar con la alimentación, obtuvo un puntaje de 5, donde manifiesta que las personas de su entorno social suelen expresarle que está demasiado delgada y percibe que los demás preferirían que comiese más. En cuanto a Trastornos psicobiológicos, presenta una puntuación mínima de 2, donde indica que pocas veces tiende a consumir carnes. Finalmente, en los ítems restantes, puntúa 6, señalando que pocas veces

disfruta comer con otras personas, y nunca suele sentirse satisfecha vistiéndose ajustadamente, ya que tiende a pensar que no posee el peso corporal adecuado, originando en la paciente, sentimientos de inseguridad y miedo al no cumplir con los estándares de un cuerpo ideal. Motivo por el que expresa la necesidad de mantener un cuerpo delgado para poder sentirse bien.

Todo ello, ha dado como resultado una puntuación total de 29 en la prueba, lo cual significa que posee una alta presencia de indicadores relevantes que podría presumir a corto o largo plazo una posible anorexia nerviosa. Por lo tanto, se sugiere referirla a un nutricionista, a fin de brindar una adecuada educación alimentaria y consejería; asimismo, se recomienda que inicie un proceso psicoterapéutico, con la finalidad de prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria, modificando de esta manera, actitudes y creencias alteradas acerca de su imagen corporal, y sobre su alimentación.



Susan Cristabel Valladares Cabezas

Terapeuta practicante

4.4.2 Informe de Trastorno Alimenticio

Identificación de la paciente

Nombre: XXX

Edad: X

Motivo de evaluación

Se presentó a atención psicológica a razón de referencia interna por parte de su médico ante su sobrepeso, por lo que se aplicó un Tamizaje para los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el cual, evalúa síntomas y características de los diferentes trastornos alimentarios. En dicha prueba psicométrica obtuvo un puntaje de 12.

Cabe destacar que la paciente presenta un diagnóstico de Esquizofrenia desde hace 25 años, y expreso que “le da nervios la comida, devorarla”, y que sus hábitos alimenticios son “comer a toda hora, mañana, tarde, más tarde”, en diferentes momentos del día, por lo que, presenta un deseo constante de ingerir alimentos, y que su predilección son las carnes rojas.

Resultados de la evaluación

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que existe una ausencia de los Trastornos alimenticios de Anorexia y Bulimia, sin embargo, se reflejan hábitos alimenticios inadecuados, caracterizados por la presencia de sentimientos de inquietud y preocupación en relación al hecho de consumir alimentos, y a la hora de los mismos, como un mecanismo de compensación ante dichos sentimientos.

Se determina que dichas conductas alimenticias afectan la calidad de vida de la paciente en relación a su salud física y emocional, puesto que, la ingesta de alimentos es una práctica que conlleva tensión emocional, ya que le genera deseos desbordados respecto a consumirlos sin tener un régimen de tiempos idóneos, sin tomar en consideración su salud personal.

Por lo que se sugiere atención psicológica de manera específica para poder gestionar sus pensamientos obsesivos acerca de la comida, y la ansiedad que le conlleva, a través de técnicas psicológicas y la fomentación de la puesta en práctica de pequeñas actividades extracurriculares que sean de motivación y agrado para la paciente, que disminuyan y compensen sus sentimientos inadecuados, y pueda percibir el hecho del consumo de alimentos como un hábito de mayor plenitud y metódico en razón de su salud y bienestar personal, a través de psicoeducación y otras técnicas psicológicas.



Fiorela García

Terapeuta Practicante

5 Informe Psicológico

Existen diversas conceptualizaciones sobre lo que es informe psicológico; sin embargo, la mayoría coincide que es una herramienta fundamental, diseñada y empleada por un psicólogo en cualquier ámbito de trabajo. Es la parte resultante de la evaluación psicológica y, por ende, su contenido y redacción debe ajustarse en virtud de a quien vaya dirigido, basándose únicamente a los hallazgos significativos identificados durante el proceso. En vista que se trata de un documento basado en criterios de temporalidad, el profesional debe resguardar la información en un tiempo estipulado de al menos seis meses. En cuanto al estilo de redacción y transmisión de la información, éste depende de cada profesional; no obstante, se debe guiar de los principios éticos que regulan la profesión, pues de no ser así se emiten amonestaciones.

Algunas recomendaciones para que el informe sea efectivo son: hacer uso de un lenguaje impersonal; es importante evitar el uso de lenguaje coloquial (común) ya que podría perjudicar la relación entre evaluador-evaluado. En esta misma línea, es fundamental que se haga una síntesis o análisis crítico de todo el proceso de evaluación; ya que, en ningún momento se debe de considerar incluir transcripciones de las entrevistas o fundamentación teórica.

Palabras clave: concepto, criterios de temporalidad, recomendaciones

5.1 Evaluación psicológica

Es un proceso mediante el cual se realiza una exploración exhaustiva sobre el malestar psicológico que manifiesta un consultante, con el objetivo de obtener información significativa de las diferentes áreas y contextos afectados en los que el sujeto se desenvuelve; es decir, su propósito consiste en conocer y comprender a profundidad las causas de su malestar; permitiendo de esta manera, el establecimiento de un diagnóstico psicológico. Es importante destacar que, a través de dicha evaluación el psicólogo puede proporcionar una adecuada intervención psicoterapéutica, enfocada en desarrollar o incrementar los recursos personales del consultante, para que éste pueda solventar o sobrellevar su problemática de forma óptima, favoreciendo así en el bienestar emocional y mental de las personas que deciden iniciar un proceso psicoterapéutico. Para llevar a cabo el proceso de evaluación, el psicólogo implementa una serie de técnicas que le permiten recopilar información; se basa principalmente en la aplicación de entrevistas y observaciones; así como también en el uso de pruebas psicológicas que evalúan determinadas áreas de interés. A partir de los resultados obtenidos, el profesional realiza una integración de los mismos, para posteriormente, elaborar el informe psicológico, en donde plasma los hallazgos más importantes.

Palabras clave: malestar psicológico, diagnóstico psicológico, bienestar emocional, técnicas.

5.2 Método de Evaluación

Surgen de diferentes modelos psicológicos, los cuales, mediante el uso de técnicas o procedimientos ayudan a operacionalizar las variables objeto de estudio. Los modelos más conocidos son: modelo dinámico, que pretende conocer los rasgos de personalidad del sujeto; modelo médico, que busca establecer signos de enfermedad psicológica en relación a lo orgánico o biológico; asimismo, el modelo psicométrico, que estudia diferencias individuales a partir de escalas numéricas; y finalmente, el modelo fenomenológico que busca conocer la percepción subjetiva que influye en el comportamiento. A partir de estos modelos surgen técnicas o instrumentos cuantitativos y cualitativos. En el primero de los casos, y basándose en los ejercicios practicados en la cátedra, se hace una medición de las respuestas del sujeto en situaciones estandarizadas, empleando test, pruebas o escalas de medición que otorgan puntajes y categorías tipificadas (Ver anexo 4). Por su parte, los instrumentos cualitativos, se constituyen de técnicas de entrevista (estructurada/semiestructurada), listados de observación (sistemática/asistemática) y pruebas proyectivas, con el objetivo de ofrecer un análisis global y comprensivo del sujeto. Ambos métodos deben ser utilizados durante un proceso evaluativo, pues su finalidad es establecer los aspectos psicológicos que predominan en el sujeto, a partir de puntajes directos y conclusiones objetivas.

Palabras clave: instrumentos cuantitativos y cualitativos, finalidad.

5.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico

Consiste en integrar la información obtenida a partir de un proceso de evaluación realizado a un sujeto. Su objetivo radica en proporcionar información detallada tanto al evaluado como a otras partes interesadas, respecto a los resultados de la exploración efectuada. Los informes constituyen una herramienta necesaria para comunicar de manera clara y precisa aspectos relevantes de la vida del evaluado y su contexto. Es importante mencionar que la comunicación de estos resultados se puede realizar de manera oral o escrita. En el primero, se exponen de forma breve, de manera que sea comprensible para el receptor, adaptando el vocabulario según la población a la que se dirige. El segundo, es un complemento al informe oral que busca clarificar la información proporcionada. En éste, se documentan los hallazgos centrales de la evaluación, incluyendo las valoraciones conductuales y los resultados de los procedimientos realizados (técnicas o instrumentos); las conclusiones y las sugerencias pertinentes al caso. Un aspecto a tomar en cuenta en ambos tipos de informes, es que el profesional debe de garantizar la objetividad y neutralidad; pues es imprescindible que evite hacer juicios o valoraciones que puedan entorpecer la relación terapéutica o los procesos subsiguientes.

Palabras clave: informe psicológico, objetivo del informe, comunicación de resultados.

5.4 Contenidos del Informe

La presentación de los contenidos del informe debe ser ordenada y lógica en relación a lo que se pretende comunicar; por ello, conviene que los datos que lo sustentan tengan fundamentos sólidos, pues sólo así tendrán veracidad. Actualmente, no existe un modelo de informe específico a seguir; no obstante, el psicólogo debe de cerciorarse que cumplan con una serie de objetivos característicos que los distingan del resto. De este modo, para afectos de la cátedra, se destaca la elaboración de informes en diversas áreas como: clínica, laboral, forense, psicopedagógico y geriátrica. En relación al informe clínico es importante establecer un diagnóstico o impresión diagnóstica, con la finalidad de proveer sugerencias psicoterapéuticas que contribuyan a lograr una mejora en el paciente. En el laboral o de selección, se identifican las habilidades técnicas y genéricas que determinan si un candidato es apto o no para desempeñarse adecuadamente en un determinado puesto. El informe forense, establece daños y criterios psicológicos en el marco de la ley. Asimismo, el informe educativo sugiere realizar adecuaciones curriculares a las metodologías y al entorno de enseñanza, mientras que el psicogeriatrico evalúa la disminución de funciones físicas y cognitivas, para sugerir estrategias que disminuyan el proceso degenerativo.

Palabras clave: objetivos característicos, impresión diagnóstica, habilidades técnicas y genéricas, adecuaciones curriculares, proceso degenerativo.

5.5 Áreas del Informe

El informe es un registro que describe los aspectos más significativos de la evaluación. Su diseño no se basa en un modelo específico o estandarizado; ya que, depende del motivo de la evaluación y hacia quien es dirigido. Es preciso señalar que, generalmente posee una estructura que contempla elementos básicos como: datos generales, donde se incluyen los datos de identificación del evaluado, principalmente el nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación. Asimismo, el motivo de consulta el cual hace referencia a la percepción subjetiva que tiene el sujeto acerca de su problemática o, por el contrario, si es referido por otro profesional o institución. Seguidamente, se detallan los resultados e interpretaciones de las pruebas; en donde, en un primer momento se enlistan los test o pruebas utilizadas, dependiendo de las áreas que se han evaluado. Vinculado a esto, es fundamental presentar datos cuantitativos y cualitativos que deben contrastarse con el motivo de consulta y con las observaciones efectuadas durante las sesiones. Igualmente, se establecen las conclusiones y recomendaciones, las cuales ofrecen una respuesta a los objetivos de la evaluación y las posibles líneas de acción. Al ser un documento legal, debe estar firmado y avalado por el profesional.

Palabras clave: diseño, estructura, elementos básicos.

5.6 Devolución de los Resultados Bajo Informe

La devolución de los resultados también denominada entrevista post-evaluación, es considerada como el cierre del proceso evaluativo al que se ha sometido el sujeto, en donde se presenta de forma clara y oportuna una descripción valorativa de todo el proceso. Para que la devolución sea eficaz, es necesario que se haya logrado un adecuado conocimiento de los motivos que conllevaron a la evaluación; y que, además, reúna la suficiente evidencia para interpretar y comprobar las hipótesis establecidas desde un inicio. Es importante que el psicólogo a cargo de todo el proceso evaluativo identifique al o las personas destinatarias con quien ha de compartir la información. Una vez hecho esto (independientemente del tipo de informe y área en que se haya realizado), se debe de partir de lo positivo; es decir, se deben de considerar las fortalezas y aspectos adaptativos del evaluado, para, posteriormente señalar los déficits, las áreas de conflicto o los aspectos patológicos que pueden generar una problemática. El objetivo principal de la devolución de resultados no solo es informar acerca de los hallazgos encontrados; sino que también, radica en proporcionar orientaciones y sugerencias en relación a la toma de decisiones futuras que sean de beneficio para los involucrados.

Palabras clave: entrevista post-evaluación, objetivos de la devolución.

5.7 Manejo Ético de Resultados

El manejo de los datos obtenidos durante el proceso evaluativo, implica que el profesional reconozca que existen una serie de principios éticos que regulan la conducta y las buenas prácticas del psicólogo, éstas, están contempladas en el Código de ética y Código Deontológico, y pretenden garantizar el buen manejo de la información que proporciona la persona que solicita la evaluación. De este modo, es fundamental tomar en cuenta la imparcialidad durante todo el proceso de evaluación y respetar la dignidad humana de quien consulta; ello significa, proteger su integridad mediante un trato digno y la obtención de su consentimiento ante los diferentes procedimientos a efectuar (consentimiento informado). Conjuntamente, es necesario que todo profesional se comprometa a brindar servicios de calidad, teniendo claras sus competencias y deficiencias; pues, lo que se busca es el bienestar psicológico del sujeto, en relación a ofrecerle alternativas de solución a la situación que le aqueja. Igualmente, es de suma obligatoriedad guardar el secreto profesional, salvo en casos en donde con previa autorización pueda comunicarse la información a un tercero. El incumplimiento de estas normas éticas conlleva a garantías procesales; pues, el quehacer del psicólogo es supervisado por el Consejo Superior de Salud Pública.

Palabras clave: principios éticos, manejo de la información, garantías procesales.

6 Tipos de Informes

Los informes psicológicos son un medio de comunicación que pretenden transmitir al evaluado, representantes legales, instituciones laborales o autoridad legal competente, los resultados del proceso de evaluación de una persona o grupo en específico. La información que se contempla dentro de éstos, busca contribuir en la mejora de la persona que solicita la evaluación o la entidad a la que va dirigido. Existen diversos tipos de informes, los cuales se dividen según sus causas, enfatizando así en los informes orales o escritos, que hacen alusión a la manera en que se comunica la información recabada durante todo el proceso de evaluación. Por otra parte, están los que responden a los objetivos y al propósito de evaluación, entre ellos figuran los informes de evaluación, selección/orientación o de intervención. Finalmente, se encuentran los informes basados en el contexto de aplicación, los cuales pueden clasificarse en informes de selección, clínicos, educativos, psicopedagógicos, periciales, entre otros. Es importante mencionar, que independientemente de su causa, todos los informes deben de seguir principios o lineamientos de validez; es por ello, que los datos que se contemplan en cada uno deben de estar debidamente fundamentados en cada una de las etapas del proceso evaluativo.

Palabras clave: tipos de informes, causas, principios o lineamientos de validez.

6.1 Tipos de Informes Psicológicos

En el quehacer del psicólogo existe una amplia gama de informes, los cuales han de diferenciarse por el canal de comunicación que se utiliza al momento de transmitir la información, los propósitos establecidos desde el proceso evaluativo y el contexto o situación en los cuales se aplican. En la actualidad, existen diferentes disciplinas psicológicas en donde se llevan a cabo la elaboración de estos informes, entre los que predominan están: el ámbito clínico, educativo, organizacional y judicial. Es preciso mencionar que, el hecho de elaborar informes psicológicos implica un gran compromiso y responsabilidad por parte del profesional, ya que, a partir de las juicios y valoraciones que se emiten se logra determinar la manera de actuar procedente, por ello, es fundamental que todo psicólogo posea conocimientos científicos y teóricos; ya que, el diseño de los informes, en algunos casos se basa en teorías de la conducta; es decir, se retoman hipótesis teóricas que explican la conducta de la persona (personalidad, mecanismos de defensa); asimismo, otros informes van en función de la situación problema (familiar, educativa, judicial, clínica o laboral); o por el contrario, se basan en los resultados obtenidos a partir de las técnicas psicológicas implementadas.

Palabras clave: disciplinas psicológicas, teorías de la conducta, situación problema, técnicas psicológicas.

6.2 Informe Clínico

Es uno de los tipos de informes más utilizados dentro del ámbito de la psicología; se trata de un documento que resulta en su totalidad de un proceso psicodiagnóstico, en donde el psicólogo indaga sobre la historia de vida del paciente (anamnesis), los antecedentes del problema; y, además, hace una contrastación con los datos que arrojan las pruebas aplicadas. Un informe psicológico clínico es entonces un registro que reúne todos aquellos aspectos que directa o indirectamente han influido en el desarrollo o empeoramiento de la dificultad actual que atraviesa un sujeto. Tal como cualquier otro tipo de informe, su finalidad es ofrecer información fiable y sistemática acerca de los resultados de una evaluación. Su importancia radica en que, una vez presentados esos datos al paciente o a las partes consultoras, éstas pueden comprender los aspectos psicológicos alterados o el padecimiento de trastornos mentales que manifiesta el evaluado; asimismo, pretende hacer sugerencias encaminadas a tomar decisiones que favorezcan la salud mental del paciente y allegados, mediante procesos psicoterapéuticos. Es preciso señalar que, el psicólogo clínico debe tener conocimientos técnicos y científicos; así como también, ser habilidoso para saber diferenciar entre la queja y la demanda que los pacientes refieren.

Palabras clave: proceso psicodiagnóstico, finalidad, importancia.

6.3 Informe Forense

Desempeña un papel importante en un proceso judicial. Es también conocido como informe pericial, y se basa en que un psicólogo certificado como perito, lleve a cabo procesos de evaluación que permitan establecer criterios de manera objetiva y científica, que determinen actos que infringen la ley. El psicólogo que se dedica al ámbito forense debe de poseer conocimientos técnicos en el ámbito judicial, un amplio dominio de metodologías, técnicas e instrumentos psicológicos, así como también, la habilidad de identificar la simulación o distorsión de la información. Además, es necesario que el profesional identifique hacia quien va dirigido el informe, (juez o fiscal), pues ello va en función de la calidad y cantidad de información que en él se contempla. Generalmente, el ámbito de aplicación es en derecho civil, penal, familiar, laboral, militar y canónico; y su objetivo es emitir valoraciones finales acerca del grado de imputabilidad o inimputabilidad de un sujeto; de modo que, coadyuven a la toma de decisiones pertinentes dentro de un proceso penal. Finalmente, es importante señalar los ejercicios hipotéticos trabajados durante la cátedra, principalmente, violencia familiar, homicidio y agresión sexual; describiendo la historia de vida y las características psicológicas de las víctimas y del agresor.

Palabras clave: informe pericial, ámbito de aplicación, objetivo.

6.4 Informe Educativo

Es un documento técnico que contiene los resultados de una evaluación psicoeducativa, en donde se aborda el rendimiento académico del evaluado, los datos personales del mismo, el contexto escolar y familiar. Su finalidad radica en que, se realice una adecuación curricular a partir de la dificultad o problema diagnosticado, ésta puede ser a nivel del contexto académico; es decir, circunstancias escolares, o, por el contrario, a los programas educativos. Estos informes proponen modificaciones al espacio de aprendizaje, en lo que respecta a la ambientación del aula y al lugar que ocupa el estudiante dentro del salón (distancia o espacio físico entre la pizarra y su localización); asimismo, al tipo de interacciones que sostiene con sus pares, el estilo de enseñanza del docente (constructivista o tradicionalista) y al sistema de evaluación que utiliza. Además, entre los aspectos importantes que se sugieren está la incorporación de actividades lúdicas con el objetivo que el estudiante logre tener un aprendizaje significativo y se adapte a un nivel igual o superior de acuerdo a su edad cronológica. Es necesario señalar que su estructura contiene elementos como: la identificación del evaluado, el motivo de la evaluación, los antecedentes generales, dimensiones evaluadas, conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: evaluación psicoeducativa, adecuación curricular, estructura.

6.5 Informe Psicopedagógico

Es un documento formal mediante el cual, se hace una integración descriptiva de los resultados obtenidos a partir de la evaluación psicopedagógica efectuada. Su objetivo principal es identificar las necesidades educativas y socioafectivas del estudiante, para posteriormente, brindar orientaciones generales a los padres y sugerencias específicas para el desarrollo y ajuste curricular. En estos informes se evalúan aspectos como el rendimiento académico, nivel de inteligencia y capacidades numéricas y de lectoescritura; asimismo, la situación familiar y escolar en la que se encuentra el evaluado; pues se busca proporcionar un acercamiento certero sobre las dificultades psicopedagógicas que se presentan y su respectivo origen, con el fin de responder a la demanda educativa, brindar un diagnóstico y realizar una adecuada intervención. Es preciso decir, que dicho informe se realiza a petición de un docente o familiar, quienes han detectado la problemática del estudiante. Su estructura incluye: identificación del sujeto, referencia y motivo de consulta, aspectos previos y de exploración, resultados, conclusiones y sugerencias. Para efectos de la cátedra, se realizó una evaluación a un niño de ocho años, utilizando las siguientes pruebas psicológicas como: Test de la Familia, Test de Factor G, Escala 2, y una Batería Psicopedagógica. (Ver anexo 5)

Palabras claves: evaluación psicopedagógica, objetivo, dificultades psicopedagógicas, estructura.

6.6 Equipos Multidisciplinarios

La integración de los equipos multidisciplinarios se constituye de un conjunto de profesionales especializados en diferentes áreas, entre ellas destacan: la psicología, trabajo social, la abogacía, neurología, y ciencias de la educación; en donde cada uno de las profesiones aporta conocimientos específicos para cada caso. En este sentido, el psicólogo brinda una explicación acerca de la conducta de un sujeto, sus interacciones sociales, su estado emocional y afectaciones psíquicas; el trabajador social, se encarga de realizar estudios socioeconómicos, sistema familiar y condiciones sociales idóneas; por otra parte, los abogados aportan elementos importantes desde las diferentes leyes y normas que rigen el equilibrio civil (derechos y obligaciones familiares y sociales). Igualmente, los educadores brindan una perspectiva acerca del desempeño académico, métodos de estudio y dificultades académicas; los neurólogos, parten del modelo médico para detectar anomalías y brindar tratamientos específicos a las enfermedades relacionadas al sistema nervioso y cerebro. La importancia del trabajo multidisciplinario no solo radica en que son equipos integrales de gran importancia en la búsqueda y ejecución objetiva de decisiones en beneficio de las personas involucradas; sino que también, porque proporcionan riqueza de información ante diferentes problemas psicosociales que se presentan.

Palabras claves: integración, profesionales especializados, problemas psicosociales, importancia.

7 Elementos Claves del Informe Psicológico

El informe psicológico es un documento conciso y con contenido analítico que resulta de un proceso de evaluación psicológica, el cual pretende responder a fines específicos previamente planteados. Existen elementos trascendentales o de mayor relevancia en su formulación, los cuales permiten que al momento de realizarlos éstos sean de mayor calidad, independientemente del ámbito psicológico (clínico, laboral, educativo, psicopedagógico o forense) en que el psicólogo los realice, se debe de asegurar que estos elementos sean tomados en cuenta desde el momento que comienza el proceso de evaluación hasta la elaboración del informe. En este sentido, el profesional debe de poseer no solo conocimientos técnicos o científicos, sino que también, la suficiente experiencia práctica en el manejo o tratamiento de los diferentes casos que llegan a consulta. Es importante mencionar que uno de los elementos claves que debe de garantizar el profesional de la psicología es el cumplimiento de las leyes o normativas que amparan tanto al evaluador como al evaluado.

Palabras claves: ámbito psicológico, conocimientos técnicos o científicos, cumplimiento de leyes.

7.1 Elementos Claves del Informe Psicológico

Los informes psicológicos son documentos técnicos que contienen información objetiva y sintetizada acerca de los resultados de la evaluación psicológica efectuada. Cada informe contiene elementos claves en su ejecución, que han de aportar mayor certeza y objetividad a su presentación. En este sentido, es importante que quien lo realiza posea la cualificación adecuada; es decir, que sea un profesional de la psicología con un vasto conocimiento científico, y, además, con suficiente experticia en el abordaje de los casos. Igualmente, debe de tener conocimientos acerca de los derechos del evaluado como del propio psicólogo en el ejercicio de sus funciones, lo cual se verá reflejado en la calidez del trato hacia la persona, así como en la calidad del informe; añadiendo a esto, al ser conocedor del Código de Ética que rige el correcto ejercicio de la profesión, debe de garantizar la petición del consentimiento informado, la confidencialidad y el secreto profesional. Otro factor clave es que el profesional debe hacer un apropiado uso de las técnicas y pruebas psicológicas. Todo informe debe contemplar únicamente la información relevante para el caso, estructurando los contenidos de forma lógica. Finalmente, es importante que los profesionales se hagan responsables de la seguridad del informe.

Palabras claves: elementos claves, cualificación, Código de Ética, consentimiento informado.

7.2 Cualificación del Evaluador

El perfil del evaluador juega un papel importante al momento de llevar a cabo los procesos de evaluación o tratamiento. En este sentido, la persona que se interesa por esta disciplina puede optar el grado de Licenciatura en Psicología, mediante el cual se obtienen conocimientos generales de las diferentes áreas de dicha ciencia; así como también de técnicas o instrumentos que facilitan el proceso de evaluación en cada área. Si el profesional desea expandir sus conocimientos luego de haber cursado dichos estudios, puede optar, según sus intereses y competencias, por especializarse en las siguientes áreas: clínica, donde obtiene mayores conocimientos en cuanto a los modelos de abordaje ante los diferentes trastornos psicológicos que los evaluados manifiestan; así mismo, adquirir mayores conocimientos de las técnicas de evaluación y tratamiento; área forense, mediante ésta puede especializarse en relación técnicas de evaluación que permiten determinar la simulación/disimulación de los hechos y los criterios psicológicos que intervienen en los casos judiciales; ámbito educativo, permitiéndole la adquisición de conocimientos en relación al abordaje en casos psicopedagógicos, con el fin de responder a las necesidades educativas y socioafectivas del evaluado. Es importante mencionar que la cualificación del profesional también debe incluir la experticia, habilidades y competencias.

Palabras claves: perfil del evaluador, experticia, habilidades, competencias.

7.3 Derechos del Evaluado/Evaluador

En el ejercicio de la profesión de Psicología, es necesario que se cumplan una serie de cuestiones éticas que aseguran la calidad de los procesos evaluativos; por tanto, es importante que el profesional los conozca; pues, su incumplimiento entorpece el proceso evaluativo. Todo proceso de evaluación debe cumplir con garantías éticas que beneficien tanto al sujeto evaluador como al evaluado; en este sentido, el psicólogo debe de conocer sus propios derechos y los de la persona que consulta. Además, los profesionales están en la obligación de informarle al evaluado acerca de sus derechos; entre los cuales destacan: tener conocimiento de las técnicas e instrumentos que se aplican y dar su autorización, ser informado sobre los resultados de la evaluación sin ningún tipo de estigmatización o discriminación, derecho a la seguridad, la privacidad y confidencialidad de sus resultados; salvo en casos donde la vida del mismo evaluado o de otras personas está en riesgo. Por su parte, el evaluador también goza de garantías entre las cuales se mencionan: ser respetado y reconocido como profesional, derecho a una retribución justa y abstenerse o negar la prestación de sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.

Palabras claves: procesos evaluativos, garantías éticas.

7.4 Documentos Relacionados con el Contenido del Informe

El informe psicológico está inmerso a una serie de documentos normativos del ejercicio profesional de la Psicología, así como también, de otras leyes gubernamentales que promueven el bienestar psicosocial de las personas. En vista de ello, es esencial mencionar los principales documentos: Código de Ética de la Profesión en Psicología, cuyo objetivo principal consiste en regular el comportamiento y correcto ejercicio de los psicólogos, a fin de brindar una atención de calidez y compromiso humano para con sus consultantes. En él se enfatizan consideraciones éticas como la confidencialidad, el secreto profesional, interconsultas, uso adecuado de instrumentos de evaluación; asimismo, brinda una descripción acerca de faltas éticas del ejercicio del profesional. De la misma manera, se encuentran inmersas algunas leyes gubernamentales como la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), que tiene como finalidad garantizar el ejercicio y disfrute de los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes; Ley Nacer con Cariño, la cual pretende garantizar el nacimiento con dignidad humana; Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), que tiene como objetivo proteger el derecho a la vida e integridad física de las mujeres.

Palabras clave: Código de Ética de la profesión en Psicología, secreto profesional.

7.5 Estilo de Redacción del Informe

Los estilos de redacción de los informes psicológicos varían según el profesional, sin embargo, es importante que al momento de ser redactados se cumplan algunas pautas o requisitos que permitan facilitar la comunicación de los resultados de un proceso de evaluación. Por ello, es necesario que, al momento de elaborarlos, el psicólogo exponga en su contenido únicamente información oportuna y significativa que ha recopilado durante dicho proceso. La forma en que debe ser redactado es en tercera persona; asimismo, en cada uno de sus contenidos el estilo de redacción debe ser de forma narrativa, de modo que exista lógica y coherencia con lo que se comunica; por otra parte, se pueden de tomar en cuenta el uso de terminologías adecuadas (si es necesario), las cuales van a depender del tipo de informe que se realiza o hacia quien va dirigido; al incluirlas, se debe hacer una breve explicación para evitar confusiones. Es importante señalar que toda la información que se plasma en los informes debe ser objetiva; por tanto, se deben omitir etiquetas discriminatorias, juicios sin valor y palabras peyorativas.

Palabras claves: estilos de redacción, pautas o requisitos.

7.6 Consentimiento Informado

Es reconocido como un valor ético de gran trascendencia dentro del ejercicio psicológico, el cual consiste en la autorización que se le brinda al profesional de la psicología, por parte del consultante, para ser partícipe de los procesos psicológicos, como la evaluación y su posterior intervención. El consentimiento informado puede comunicarse de manera oral o escrita, y constituye una prueba de protección para el profesional de la psicología. Su uso pretende que todo procedimiento de atención o tratamiento psicológico sea acordado entre el profesional y quien consulta; para ello, es necesario que se brinde una explicación acerca del proceso o los procedimientos a implementar; así como también, de los límites de la confidencialidad, haciendo énfasis en la objetividad y responsabilidad del psicólogo, velando por los intereses y el bienestar del consultante. Dicho consentimiento es utilizado en todas las áreas de la psicología y su aplicación se hace al mismo consultante o, por el contrario, a padres, tutores o representantes legales. Su objetivo es promover la libertad personal del sujeto, favoreciendo así sus derechos personales e intereses particulares, respetando su libre elección y su derecho a ser informado.

Palabras claves: autorización, prueba de protección, objetivo.

7.7 Resguardo y Protección de la Documentación

En la práctica y ejecución profesional de la psicología, es determinante el manejo adecuado y el resguardo tanto de la información que comunica la persona que consulta, como de los documentos que se elaboran (expedientes e informes carácter individual o grupal). La información que se compila durante los procesos de evaluación debe ser manejada y resguardada de manera minuciosa con el fin de proteger la integridad personal y la información de carácter sensible contenida en los documentos. Dada la importancia de salvaguardar la información, se deben de tomar acciones de precaución como: el espacio físico que se utiliza debe ser seguro y contar con las condiciones adecuadas, con el fin de que ninguna persona ajena a las partes involucradas puedan tener conocimiento de la información; de igual manera, los documentos que se elaboran deben estar debidamente guardados en un software y almacenados en un espacio físico seguro; éstos, deben ser compartidos únicamente con las partes involucradas, tomando en cuenta solo los aspectos que son de su interés. Es importante que el psicólogo cumpla con valores éticos que le permitan ejercer de manera eficaz, pues la confidencialidad es primordial, incluso cuando se ha dejado de trabajar con las personas que consultan.

Palabras claves: acciones de precaución, valores éticos, confidencialidad.

8 Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones

La entrevista clínica es una herramienta fundamental dentro del proceso de evaluación psicológica, puesto que representa una guía, por medio de la cual, el profesional de la psicología explora exhaustivamente el comportamiento humano ante determinadas situaciones que, para el paciente le resulta complicado sobrellevar. Por tal razón, es trascendental que los psicólogos y psicólogas en formación cuenten con los conocimientos y la preparación necesaria para poder llevar a cabo una entrevista en el marco clínico, puesto que obviar elementos y puntos claves de ella, implica deficiencias en el proceso de recolección de información.

La entrevista forense y por consiguiente toda la evaluación que realiza el perito, representa un elemento indispensable en el marco jurídico, debido que, a partir de la comunicación de los resultados obtenidos en el informe psicológico pericial, los profesionales del ámbito penal tienen la potestad de decidir el futuro de las personas evaluadas. Por tal motivo, es importante que el psicólogo posea una amplia formación en dicha área, para ofrecer un servicio eficiente y eficaz; y a su vez, cumpla los objetivos específicos de este.

La entrevista en el área laboral es un proceso psicológico de gran trascendencia en el área organizacional o laboral dentro de la psicología, puesto que, permite el conocimiento y evaluación de diferentes perfiles laborales que pueden ser partícipes o seleccionados del perfil idóneo para el puesto de trabajo, por lo que, brinda la oportunidad de realizar una evaluación minuciosa acerca de las diferentes características de personalidad, nivel de inteligencia, habilidades blandas, clase de relaciones interpersonales y valores laborales, es decir, los objetivos varían de acuerdo al perfil del puesto requerido.

La entrevista psicopedagógica brinda un aporte significativo y determinante en el área escolar dentro de la ciencia psicológica, puesto que, es una entrevista de carácter integral ya que principalmente se dirige hacia el evaluado, pero al mismo tiempo hace uso de otros recursos significativos como la información que pueden proporcionar padres de familia, docentes, y cuidadores externos desde cada una de sus funciones y roles específicos que desempeñan en relación al evaluado. La información que se recopila durante la entrevista a través diversas fuentes de información junto con la recabada con el propio evaluado, en conjunto con la diversidad de pruebas psicométricas y psicopedagógicas que ahondan aspectos de lectoescritura, matemáticas; hábitos de estudio, capacidad de memoria y relaciones interpersonales; resultan ser el principal medio que conduce a un diagnóstico certero sobre las dificultades que presenta del evaluado.

El informe psicológico es una herramienta fundamental que certifica la labor del psicólogo y mediante el cual se documenta la información más significativa recopilada durante el todo el proceso evaluativo, en él se detallan de manera lógica y minuciosa los acontecimientos referidos a una evaluación psicológica, con el objetivo de comunicar de manera escrita o verbal, ya sea al mismo evaluado o a las partes interesadas, los resultados de dicho proceso; la forma en que se elabora debe de adecuarse a quien va dirigido y además, responder a los objetivos de la evaluación; asimismo, debe de estar sujeto a los principios éticos que rigen correcto el ejercicio de la profesión del psicólogo.

Existen diferentes tipos de informes psicológicos los cuales varían según la disciplina psicológica en donde se llevan a cabo, que puede ser clínica, psicoeducativa, organizacional y judicial; asimismo, varían según los propósitos de las personas que consultan y en función de los medios por los cuales se comunican los resultados; es importante decir que algunos profesionales

al momento de elaborarlos se basan en diferentes aspectos como en teorías de la conducta, en función de la situación problema que refiere el consultante o por el contrario, en los resultados que surgen a partir de la aplicación de las técnicas psicológicas.

Los informes psicológicos psicológico es un documento técnico que contiene información sintética, clara y concisa, resultado de una evaluación psicológica, dentro de éste, existen elementos trascendentales que aportan mayor calidez e integridad a dicho informe, los cuales son importantes de tomar en cuenta en su redacción y formulación, así como en su posterior presentación, como lo son la cualificación del psicólogo ya que brinda mayor integridad en su labor, así como sus conocimientos construidos a lo largo de la carrera, y su nivel de experticia en su ejercicio; y conocimientos técnicos respecto al Código de Ética de Psicología, y los derechos del evaluado como en su labor de psicólogo; por lo que, son de carácter trascendental en su ejercicio.

8.2 Recomendaciones

Se sugiere al departamento de psicología que, ahonde en la formación de los estudiantes en cuanto a la elaboración y aplicación de entrevistas en el contexto clínico, puesto que es una herramienta fundamental en el proceso de evaluación. Permitiendo así, llevar a la práctica aspectos teóricos y metodológicos, dando como resultado una praxis correcta del estudiante frente a casos reales; así como también, el desarrollo de habilidades en pro de su ejercicio profesional.

A nivel del Curso de Especialización, se sugiere que se forme al estudiante mediante la implementación de casos prácticos en referencia a la elaboración y administración de entrevistas en el área forense, así como la evaluación de la misma; la cual, permita al futuro psicólogo adquirir conocimientos y aprendizajes a través de una participación más activa.

A los docentes de la carrera de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador, que puedan implementar e impartir mayores conocimientos teóricos y técnicos acerca del área laboral, y específicamente de la entrevista laboral en el estudiantado; tomando en consideración las diferentes clasificaciones de la entrevista, sus objetivos, los aspectos a evaluar; haciendo mayor énfasis en sus implicaciones; puesto que, es un área de gran demanda en el ámbito práctico, en donde la psicología brinda un apoyo trascendental en la elección de un puesto de trabajo idóneo.

Se sugiere a los docentes encargados del Curso de Especialización que promuevan la realización de informes psicológicos que vayan en función a la ejecución de trabajos prácticos en todas las áreas de la psicología, con el fin de que la población estudiantil adquiera no solo los conocimientos teóricos o técnicos; sino que también, desarrolle las competencias profesionales suficientes mediante la experticia de casos reales.

Se recomienda a los docentes de la carrera de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador, a que profundicen en los aspectos teóricos, técnicos y metodológicos en relación a los tipos de informes psicológicos, con el objetivo de proveer un mayor conocimiento a los estudiantes en cuanto las características estructurales de cada informe. Asimismo, es necesario que los docentes promuevan el desarrollo de habilidades profesionales que den la pauta para que el estudiante identifique los propósitos de evaluación y, por ende, las intenciones de cada informe.

Al Curso de Especialización en Psicología, para que se promueva la realización de un proceso de la evaluación psicopedagógico de manera integral, en donde se pueda abordar un caso psicopedagógico, que incluya la aplicación de entrevistas psicológicas a los actores del evaluado, como el personal docente, padres de familia y cuidadores, para poder recabar información de mayor exactitud y poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos; junto con la aplicación de las pruebas psicométricas, técnicas de observación y registro de conductas, para poder así, presentar un caso psicopedagógico de mayor practica integral por parte de los futuros estudiantes.

Al Curso de Especialización en Psicología, para que se impartan mayores conocimientos en relación a los elementos claves del informe, específicamente acerca del Código de Ética de la Profesión de Psicología, los derechos y deberes del evaluado como del evaluador, en mayor tiempo de calidad para su explicación y posterior debate entre el estudiantado, para que sea de mayor facilidad su identificación y posterior puesta en práctica en su ejercicio profesional.

Referencias

Publica, C. S. (2021). *Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología* . Obtenido de Código de

Etica : <http://cssp.gob.sv/junta-de-vigilancia-de-la-profesion-en-psicologia/>

Salvador, A. L.-R. (2015). *Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud* . Obtenido de

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf

9.1 Anexo 1: Pruebas psicológicas aplicadas en los Informes Clínicos

En vista de las evaluaciones clínicas efectuadas durante el Curso de Especialización, fue necesaria la aplicación de una serie de pruebas psicológicas, entre las cuales se destacan:

Inventario de Ansiedad de Beck, Aaron T. Beck y Robert A. Steer (BAI) (2011): Se encarga de evaluar síntomas de ansiedad a nivel fisiológico, subjetivo y pánico, mediante 21 ítems.

Inventario de Depresión de Beck, Aaron Temkim Beck (adaptación 1996): Destinada a evaluar el estado físico y emocional de los pacientes, permitiendo detectar síntomas depresivos y un posible nivel de afectación o gravedad.

Inventario de Depresión de Beck-II, Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. (BDI- II) (2011): Su finalidad consiste en medir la presencia de síntomas depresivos y su gravedad; asimismo, hace una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión, evaluando la profundidad o intensidad de la misma, e indicando cuál de las declaraciones define mejor su estado de ánimo.

Inventario de 90 Síntomas SCL-90-R, Leonard Derogatis (1999/2004): Su objetivo principal es evaluar una amplia gama de características psicopatológicas de variado nivel de gravedad, determinando así, el grado de malestar psicológico actual que experimenta el paciente.

Perfil e Inventario de Personalidad (PPG-IPG), L.V. Gordon: Este instrumento está conformado por dos pruebas: Perfil de Personal (PPG) y el Inventario Personal (IPG), su objetivo es evaluar la personalidad del individuo, a través de rasgos significativos como lo son: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad, autoestima, cautela, originalidad, comprensión y vitalidad.

Test de la Figura Humana de Karen Machover (1983): Es un test psicodiagnóstico de naturaleza gráfica, mediante la cual, se obtiene información sobre la personalidad del evaluado, sus capacidades y funciones cognitivas; también su estado de ánimo, y puede señalar un posible padecimiento de trastornos orgánicos y conflictos inconscientes.

9.2 Anexo 2: Pruebas del Informe Psicogeriátrico

Dentro del marco del Curso de Especialización, fue conveniente la realización de una evaluación psicogeriátrica. Para ello, el consultante debía cumplir con una condición primordial, ser un adulto mayor, con un mínimo de edad de 75 años, para poder someterse al proceso evaluativo. De este modo, se hizo la utilización de dos pruebas psicológicas, entre ellas se señalan:

Índice de Barthel, actividades básicas de la vida diaria: Es un instrumento cuyo propósito principal consiste en identificar el nivel de funcionalidad de un adulto mayor en lo referente a actividades básicas de la vida diaria.

Mini-Mental, State Examination (MMSE). Es una herramienta, la cual permite detectar de forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos, tal como la demencia y posibles trastornos de la memoria, enfatizando cinco áreas, entre ellas: orientación temporal y espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, y lenguaje.

9.3 Anexo 3: Prueba psicológica del Informe de Trastorno Alimenticio

Para efectos del ejercicio desarrollado en el Curso de Especialización, referente a la elaboración de informes de trastornos alimenticios, fue necesaria la búsqueda de un consultante que cumpliera ciertas características, entre las cuales se acentúa: una persona con la mayoría de edad, que notablemente presentara una marcada delgadez, o, por el contrario, con sobrepeso. A partir de ello, se hizo una exploración, principalmente basada en sus hábitos alimenticios, para posteriormente, la aplicación del **Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT)**, cuyo objetivo principal consiste en medir tres sub escalas, constituidas en: dieta y preocupación por la comida, presión social percibida y malestar con la alimentación, y trastornos psicobiológicos. Todo ello con la finalidad de determinar un posible trastorno alimenticio en el consultante.

9.4 Anexo 4: Pruebas psicológicas

Koppitz-2. Es un test no-verbal, cuyo objetivo principal es evaluar el desarrollo de la integración viso-motora en niños y adultos, así como sus posibles trastornos debido a daño cerebral, pérdida de función, retardo, regresión en niños y adultos, asimismo, las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión.

ENFEN, Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños. Es una batería, que tiene como finalidad valorar el desarrollo madurativo global del niño durante el periodo escolar, entre las edades de 6 a 12 años. Hace énfasis en las funciones ejecutivas (FE). Además, incluye subfunciones como la atención sostenida, flexibilidad mental, resistencia a la interferencia, organización del pensamiento y memoria operativa.

EDAH, Evaluación del Trastorno para el Déficit de Atención e Hiperactividad. Es una escala, la cual permite evaluar la hiperactividad, impulsividad y trastornos de la conducta, que influyen de manera negativa en el desarrollo escolar del niño, su aplicabilidad es en niños entre 6 y 12 años.

Escala de Giliam para Evaluar Trastorno de Asperger (GADS). Es una escala de calificación conductual, el cual permita identificar Trastornos de Asperger, su ámbito de aplicación ronda entre los 3 a 22 años.

PAI, Inventario de Evaluación de la Personalidad. Consiste en una evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos, a través de 22 escalas, entre ellas, 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales.

Mini-mental State Examination MMSE. Es una herramienta que permite sospechar el déficit cognitivo, proporcionando de esa manera un análisis del estado mental de la persona.

NEUROPSI, Evaluación Neuropsicológica breve en español. Esta prueba tiene como objetivo evaluar orientación, atención y concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo

Batería de Evaluación Neuropsicológica Luria-DNA (Diagnóstico Neuropsicológico de Adultos). Su objetivo radica en determinar la existencia de un deterioro cognitivo mediante el análisis de las funciones corticales superiores, y localizar los sistemas funcionales alterados.

9.5 Anexo 5: Pruebas Psicopedagógicas

Test del Dibujo de la Familia. Esta es una de las pruebas proyectivas más usadas en el ámbito clínico y educativo debido a que tiene un gran valor psicodiagnóstico al momento de identificar la dinámica familiar. Empleando este test, se pueden conocer aspectos emocionales de quien se evalúa; así como también, la presencia de dificultades de adaptación al medio familiar.

Test de Factor G, Escala 2: Es una prueba de inteligencia no verbal mediante la cual pretende indagar acerca de la posible presencia de dificultades en habilidades intelectuales del evaluado; específicamente en su capacidad de razonar y resolver problemas complejos o contenidos abstractos.

Batería Psicopedagógica. Permite evaluar la presencia de dificultades que pueden afectar el proceso de aprendizaje de lecto-escritura y matemática.