

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



TITULO:

“CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I Y II 2022”

PRESENTADO POR:

CARNÉ

ROXANA ELIZABETH CAMPOS MELARA (CM04018)

JHOSELYNE IVETH SANCHEZ MANCÍA (SM10042)

CARMEN ELENA VALLES AGUILAR (VA12023)

**INFORME FINAL DEL “CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA, CICLO I
Y II 2022” PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIAIZACIÓN

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL:

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

**DECANO DE FACULTAD:
MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA**

**VICE-DECANA:
MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO**

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO:
MAESTRO BARTOLO ATILIO ARIAS CASTELLANOS**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO ISRAEL RIVAS**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:

**DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA**

INDICE

CONTENIDO	No. DE PÁGINA
RESUMEN	7
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA/ ENTRE. EN EL ÁREA FORENSE.....	8
1.1 DIFERENCIA ENTRE ENTREVISTA CLÍNICA Y FORENSE.....	8-11
1.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	11-16
1.3. CONTROL DE LA SIMULACIÓN/DISIMULACIÓN Y DETECCIÓN DEL ENGAÑO.	17
1.4. CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: MENORES, VIOLENCIA, DISCAPACIDAD, TRASTORNOS MENTALES, AGRESIÓN SEXUAL.....	18-105
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL	106-107
2.1. TIPOS DE ENTREVISTA	108
2.2. FORMAS DE EVALUACIÓN.....	108-110
2.3. CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	111-131
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	132
3.1. MODELOS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....	132-135
3.2. TÉCNICAS E INSTRUM. DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA	135-137
3.3. LA OBSERVACIÓN	138
3.4 CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	139-174
4. INFORME PSICOLÓGICO	175
4.1. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	175
4.2. MÉTODO DE EVALUACIÓN	176
4.3. CONCEPTO Y OBJETIVO DEL INFORME PSICOLÓGICO	177-178
4.4. CONTENIDOS DEL INFORME.....	179-184
4.5. ÁREAS DEL INFORME.....	179-1784
4.6. DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS BAJO INFORME.....	184-185
4.7. MANEJO ÉTICO DE RESULTADOS	185-186
5. TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS	187
5.1. TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS	187
5.2. INFORME CLÍNICO	187
5.3. INFORME FORENSE.....	188-189
5.4. INFORME EDUCATIVO	189-190

5.5.	INFORME PSICOPEDAGÓGICO	190-192
5.6.	EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS	192-193
	DEFINICIONES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE INFORMES	194-195
6.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	196
6.1.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	196-197
6.2.	CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR.....	198-201
6.3.	DERECHO DEL EVALUADO/ EVALUADOR	202-207
6.4.	DOCUM. RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DEL INFORME	208-209
6.5.	ESTILO DE REDACCIÓN DEL INFORME.....	209-2010
6.6.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	210-212
6.7.	RESGUARDO Y PROTECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	212-213
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	214-217
7.1.	CONCLUSIONES.....	214-215
7.2.	RECOMENDACIONES	216-217
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	218-219
	ANEXOS (PRUEBAS UTILIZADAS EN EL MÓDULO #3)	220-223

Resumen

El curso de Especialización en Psicología Clínica ha permitido que cada estudiante egresado de psicología de la Universidad de El Salvador obtengan las capacidades, habilidades, destrezas y competencias para realizar evaluaciones psicológicas; de esta manera tener el dominio en el manejo de criterios devaluación en los diferentes tipos de entrevistas psicológicas, habilidades para la redacción en la creación de informes psicológicos según el tipo de entrevistas aplicadas, presentar informes diagnósticos a nivel clínico, psicopedagógico, pericial o laboral, y comprender los elementos básicos relacionados con el desarrollo histórico del psicodiagnóstico del cliente en la elaboración del informe psicológico como un documento oficial y profesional; elementos claves de los informes, tipos de informes psicológicos con su respectiva estructura; así mismo aplicar de manera práctica las técnicas de recolección de información necesarias como por ejemplo la entrevista psicológica, los test psicológicos clínicos en niños, pruebas de uso forense, pruebas neuropsicológicas, de inteligencia, laborales, de trastorno alimenticio, de conducta geriátrica etc. El uso de los diferentes protocolos de informes utilizados en el país, para el adecuado diagnóstico del paciente y tener un conocimiento del marco legal bajo el cual se desarrolla el informe psicológico en el contexto salvadoreño. Habilidad para la creación de programas psicosociales. Además se agrega a este documento los ejercicios prácticos realizados a pacientes en los cuales se refleja lo aprendido durante cada módulo.

Palabras clave: Entrevista psicológica, Informes psicológicos, Protocolos de Informes, Test Psicológicos, Psicodiagnóstico, Marco legal.

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

La entrevista diagnóstica en psicología y salud mental es un recurso muy utilizado por psicólogos y psiquiatras, en un contexto clínico o sanitario, con el fin de hacer una exploración diagnóstica y de posibles psicopatologías, o simplemente con el fin de buscar el origen del malestar psicológico o el sufrimiento que ha llevado a la persona que ha acudido a consulta para recibir ayuda profesional.

Cabe destacar que lo más importante no es formular una etiqueta diagnóstica, sino encontrar el tratamiento psicológico más adecuado que permita al psicólogo ayudar a su paciente. A la hora de ejecutar un diagnóstico en psicología o una exploración de la salud mental de un paciente, normalmente se tienen como referencia los criterios de los sistemas diagnósticos más reconocidos a nivel mundial, como son el DSM-5 de la American Psychiatric Association, o el CIE-10 y el recientemente publicado CIE-11, ambos de la Organización Mundial de la Salud.

1.1 Diferencia entre entrevista clínica y forense

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

Diferencias fundamentales

El contexto y el objeto de la exploración psicológica delimitan las diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense (Tabla 1). El marco mismo de la intervención (en un caso un consultorio clínico, un ambulatorio o un hospital; en el otro, un calabozo, un juzgado o una prisión) marca pautas relacionales distintas entre el profesional y el sujeto evaluado (relación empática en el contexto clínico; relación escéptica en el contexto forense) (Ackerman, 2010).

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

Tabla 1. Evaluación forense y clínica

Objetivo	Evaluación Forense	Evaluación Clínica
Relación Evaluador - Sujeto	Ayuda a la toma de decisiones judiciales Escéptica, pero con establecimiento de un rapport adecuado	Diagnóstico y tratamiento Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Sí

Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-Psicológicos
Fuentes de información	Entrevistas, Test, Observación, informes médicos y psicológicos, familiares. Expedientes judiciales.	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico.
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación o disimulación o de engaño (demanda involuntaria)	En general sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de Informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal	Breve y con conclusiones Documento clínico
Intervención en la sala de justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo-perito.

A diferencia de la evaluación clínica, la evaluación forense suele estar marcada por la limitación temporal de la intervención (número reducido de sesiones) y por la dificultad

añadida de tener que realizar valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración (por ejemplo, casos de imputabilidad o impugnación de actos o negocios jurídicos) o prospectivas (por ejemplo, opción de custodia, establecimiento de interacciones parentofiliales o valoración del riesgo). Así mismo no siempre es fácil acceder a todos los elementos implicados (ambos progenitores, víctima y victimario, etc.) para completar la información (Buela-Casal, 2006). Una exhaustiva preparación de la sesión pericial (vaciado del expediente judicial) con anterioridad a la misma es fundamental para aumentar el rigor del dictamen pericial, si bien se deberán evitar en la exploración psicológica sesgos confirmatorios de hipótesis previas tras el estudio de la información recogida en el expediente judicial (Vázquez-Mezquita y Catalán, 2008).

La población forense es más variada que la que se suele encontrar en la clínica.

El espectro de edades oscila desde niños de dos o tres años víctimas de abuso sexual hasta ancianos de 90 años en procesos de incapacitación. En el entorno forense hay más personas analfabetas funcionales o inmigrantes sin conocimiento del idioma español o profundamente desarraigados. Todo ello limita el alcance de la exploración forense (Ackerman, 2010; Hernández, 2002).

1.2 Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación más utilizados en el ámbito clínico y forense son los autoinformes y las entrevistas estructuradas. En el entorno clínico ha habido un esfuerzo en los últimos años por diseñar instrumentos de evaluación cortos y específicos, que cuenten con buenas propiedades psicométricas, que no se solapen entre sí, que estén

adaptados o validados con muestras españolas y que sean sensibles a la detección temprana de los trastornos mentales, así como a los cambios terapéuticos (Echeburúa, Amor y Corral, 2003; Groth-Marnat, 2009). Sin embargo, la evaluación pericial psicológica se encuentra con algunas dificultades específicas. Así, el sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel en el proceso judicial (denunciado/denunciante; demandado/demandante). Además, las consecuencias directas del dictamen pericial para el evaluado aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio. Junto a esto, el asesoramiento legal por el que, en muchas ocasiones, han pasado los evaluados (la estrategia letrada de la defensa) y las múltiples exploraciones periciales (efecto aprendizaje) complican aún más la evaluación psicológica forense. De este modo, los peritos pueden disponer de instrumentos de medida adecuados, pero el sujeto puede no colaborar en la evaluación y falsear, más o menos conscientemente, las respuestas. Ya no se trata, por tanto, sólo del uso de herramientas inapropiadas, sino del control de las respuestas inadecuadas a los instrumentos (test y entrevistas) adecuados (Pivarova, Rosenfeld, Dole, Green y Zapf, 2009; Rosenfeld, Green, Pivarova, Dole y Zapf, 2010).

La mayor parte de los instrumentos de evaluación psicológica (test de personalidad, entrevistas estructuradas, etc.) han surgido en un contexto clínico y por ello, son de interés limitado en el entorno forense, a pesar de su gran utilización (Hernández, 2002; Vázquez-Mezquita, 2005).

Dimensión	Contexto Clínico	Contexto Forense
Eje	Psicodiagnóstico Ajuste de personalidad Tratamiento	Determinado por el sistema legal (solo ocasionalmente interesan las necesidades de tratamiento)
Importancia de la perspectiva del evaluado	Lo más importante es la perspectiva y visión del mundo del evaluado	Lo más importante es la credibilidad de la información (se usan fuentes colaterales para corroborarla)
Voluntariedad	Relación usualmente voluntaria	Usualmente a pedido de una autoridad judicial
Autonomía	Evaluado al tanto de los objetivos y procedimientos de evaluación	Los objetivos de evaluación son usualmente intrusivos y restrictivos de la autonomía
Amenazas a la validez	Evaluado y evaluador busca una agenda común basados en las necesidades del tratamiento del primero	Debido a la naturaleza relativamente coercitiva de la evaluación, existe una amenaza de distorsión consciente e intencional
Relación y dinámica	Las interacciones orientadas al tratamiento	El evaluador tiene una posición más desvinculada (función es más adversaria)

La experiencia práctica en el ámbito forense demuestra las claras limitaciones de la evaluación clínica en este contexto: la alta deseabilidad social y los sesgos de respuesta basados en el contenido aparente de los ítems que conforman las pruebas clínicas. Pero además hay un desfase insalvable entre el contexto clínico y el contexto forense: las pruebas clínicas están elaboradas para evaluar constructos psicológicos o psicopatológicos y su implicación legal se realiza de forma inferencial (Archer, 2006).

Las entrevistas estructuradas usualmente formalizan la exploración de síntomas y producen hipótesis diagnósticas en relación estrecha con categorías del DSM. Groth-Marnat (1999) ha señalado que la entrevista de evaluación es probablemente el medio de recolección de información más importante durante la evaluación psicológica. Sin la información obtenida durante la entrevista, la mayoría de la información proporcionada por las pruebas psicológicas no tendría sentido. Además, la entrevista proporciona información potencialmente valiosa, que no sería accesible de otra forma, tal como la observación conductual, aspectos idiosincrásicos del evaluado, así como su reacción a la situación de vida presente. Otra de las funciones relevantes que cumple la entrevista es la de servir de lista de chequeo en relación con el significado y validez de los resultados de las pruebas psicológicas.

Sin importar el nivel de estructuración de la entrevista, ésta debe cumplir con ciertas metas específicas tales como la evaluación de las fortalezas del evaluado, su nivel de ajuste, la naturaleza e historia del problema de referencia, un diagnóstico, así como una historia personal y familiar relevante. En el campo forense, la entrevista es un requisito fundamental que no puede ser obviado durante el proceso de evaluación.

Los inventarios de personalidad autodescriptivos, tales como el MMPI-2, el MCMI-III y el PAI, que consisten de una serie de reactivos que se puntúan de forma objetiva (por ejemplo, verdadero / falso) y que producen protocolos e índices que han sido relacionados, a través de la investigación empírica, con personas que ostentan diagnósticos clínicos conocidos, así como características de su funcionamiento general de personalidad y comportamiento. Este tipo de inventarios proveen información referente a ciertos tipos de diagnósticos, por lo que pueden usarse en conjunto con los manuales interpretativos para generar hipótesis acerca de patrones generales de comportamiento que deberían ser evaluados en un sujeto. Existe una vasta literatura científica que apoya el uso de instrumentos de este tipo en la evaluación psicológica en general, lo cual escapa el objetivo del presente artículo. Es importante sin embargo, mencionar que en el campo de evaluación forense, el MMPI-2 es el test más ampliamente utilizado (Butcher, 2002; Pope, Butcher y Seelen, 2000). Por su parte, el PAI ha recibido evaluaciones preliminares positivas como un instrumento de utilidad en el campo forense (Douglas, Hart y Kropp, 2001; Sanford, 2003; Morey y Quigley, 2002).

Las pruebas proyectivas de personalidad, tales como el Rorschach y el TAT, no se basan en el auto-reporte de síntomas o experiencias del sujeto. Por el contrario, requieren que el evaluado interprete y describa estímulos complejos y ambiguos. Los estímulos del Rorschach son manchas de tintas monocromáticas y multicolores, mientras que los del TAT son una serie de imágenes, la mayoría de las cuales retrata individuos o interacciones interpersonales acerca de las cuales el evaluado debe desarrollar una historia. Proyectando sus propias percepciones e interpretaciones acerca de estos estímulos ambiguos, los evaluados revelan algo acerca de la forma en que visualizan y comprenden su entorno. El evaluador interpreta las respuestas del evaluado (haciendo referencias a normas publicadas) para desarrollar hipótesis y establecer

inferencias acerca del funcionamiento de su personalidad y posibles diagnósticos. El uso de test proyectivos en la evaluación psicológica forense es un área de gran controversia entre los académicos y clínicos.

Las pruebas neuropsicológicas, de ejecución y de inteligencia usualmente contienen múltiples sub-pruebas que consisten en problemas a ser resueltos u otro tipo de reactivos que tienen respuestas "correctas" establecidas a través de la construcción de normas para una población determinada. De esta forma, los puntajes individuales en estas pruebas se interpretan a la luz de normas de ejecución de poblaciones relevantes para delimitar fortalezas y debilidades específicas en el funcionamiento cognitivo, habilidades generales o aspectos asociados con la inteligencia. Por ejemplo, para el establecimiento de dificultades significativas a nivel cognitivo es necesario utilizar pruebas como el WAIS-III (Tulsky y Zhu, 2003) la cual ha sido ampliamente validada y existe una adaptación al español reciente. En casos en los que sea necesario explorar habilidades cognitivas o neuropsicológicas, pero que no sean un aspecto determinante de la pregunta psicolegal relevante, pueden ser de mucha utilidad pruebas como el BETA-III (Kellogg y Morton, 2003) que proporciona un estimado rápido confiable y válido de la inteligencia no verbal, así como el Neuropsi (Ostrosky-Solís, Ardila y Rosselli, 1999) que es un instrumento neurocognitivo estandarizado para población de habla hispana. Es importante tener claro que el BETA-III no reemplaza las medidas más amplias de inteligencia como el WAIS-III y que el Neuropsi es únicamente una prueba breve, lo que significa que en casos donde sea necesario explorar daños neuropsicológicos severos sería necesario el uso de baterías neuropsicológicas mucho más complejas como el Barcelona (Peña-Casanova, 1991) y el Luria (Manga y Ramos, 2001) para citar solo algunas.

1.3 Control de la Simulación / Disimulación y Detección del Engaño

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos), o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado (por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización) (Pivovarova et al., 2009; Rosenfeld et al., 2010). Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica. Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión (deportes, salidas nocturnas, etc.), sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación (Rosenfeld et al., 2010).

Los trastornos mentales más propicios para el fingimiento (simulación) son el trastorno de estrés postraumático, los cuadros psicóticos, las demencias, las toxicomanías, los trastornos disociativos y el retraso mental. Ciertos trastornos de personalidad, como el antisocial o el histriónico, facilitan la existencia de la simulación. A su vez, la ocultación de síntomas para conseguir algún beneficio (disimulación) -en todo caso, menos frecuente que la simulación- es más habitual en la depresión, en la paranoia y en el alcoholismo (Delgado, Esbec y Rodríguez, 1994).

1.4. Casos de Análisis y Evaluación: Menores, Violencia, Discapacidad, Trastornos Mentales, Agresión Sexual.

EJEMPLOS: EXPEDIENTE E INFORME CLINICO

EJEMPLO #1

1. REGISTRO DEL PACIENTE

Datos Generales

CASOS MENORES Y AGRESIÓN SEXUAL

#1

PERFIL CLÍNICO DE TIRSA

Nombre: Tirsa Dinarte Edad: 16 años Sexo: femenino

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar y abuso sexual.

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

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

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

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

Enfermedad actual: Alteraciones del sueño, indigestión.

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

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Tirsa fue víctima de violencia física, verbal y sexual por parte de su padre, recibiendo a su vez amenazas de muerte que le impedían expresar lo que estaba viviendo. Debido a la experiencia traumática, Tirsa se encuentra con temor a que su padre no sea condenado y cumpla sus amenazas, se siente culpable y avergonzada por el estigma social, presenta dificultades en su rendimiento académico. Durante el proceso legal ha presentado terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el maltrato recibido.

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

Evolución clínica y tratamiento:

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

Se sugiere trabajar durante un tiempo aproximado de seis meses bajo el enfoque Cognitivo conductual, realizando una Reestructuración Cognitiva en torno a la experiencia traumática, los esquemas de valores y patrones familiares de violencia. Desarrollar técnicas de relajación mediante la visualización, que disminuyan los niveles de ansiedad y faciliten una expresión emocional adecuada. Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento y Habilidades

Sociales para relacionarse con el sexo opuesto, partiendo de un cambio en la percepción negativa que tiene de los hombres.

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



Terapeuta: Iveth Sánchez

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Tirsa Dinarte Edad: 16 años Sexo: Femenino

Estado familiar: Soltera

Motivo de evaluación: Violencia intrafamiliar y abuso sexual

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

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

Alteraciones en el sueño

Indigestión

Dolores de cabeza

Terros nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el suceso traumático

Disociación

Dificultad para concentrarse

Aislamiento

Pensamiento suicida

Dificultad para relacionarse con el sexo opuesto

Sentimientos de abandono, inferioridad y culpa

Deterioro de la autoestima

Estado de ánimo deprimido

Pérdida del interés en las actividades diarias

Falta de motivación Irritabilidad

Desesperanza.

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

EJEMPLO #2

Motivo de consulta:

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

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.

Antecedentes psiquiátricos familiares:

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

Historia toxicológica

No aplica.

Enfermedad actual

No aplica.

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.

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.

Diagnóstico o impresión diagnóstica

Primario: Abuso sexual

Secundario: Trastorno estrés post-traumático

Terciario: Ansiedad generalizada.

Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

C. E Valles Aguilar



Nombre y firma de psicóloga

EJEMPLO# 3

Datos generales:

Nombre: T. M. **Edad:** 16 años **sexo:** Mujer **Ocupación:** Estudiante

Nivel académico: Noveno grado.

Estado civil: Soltera

Género: Femenino

Religión: católica.

Dirección familiar: Área demográfica rural.

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

b) Antecedentes somáticos: No hay antecedentes médicos de enfermedad crónica. Sin embargo, dentro de su historial médico la paciente ha padecido de infección de estómago experimentando diarrea y fiebre intensas con anterioridad. Por otro lado, la paciente ha desarrollado un sistema disociativo de memoria a raíz de verse sobrepasada en sus recursos afectivos y psicológicos por los eventos traumáticos ocasionados al maltrato físico y psicológico que experimentó en su infancia por parte de su padre. De igual manera se evidencia el desarrollo de un pensamiento mágico, que es utilizado por la paciente como válvula de escape ante la violencia física, sexual y simbólica experimentada. Lo anterior ha desencadenado alteraciones en el ciclo del sueño de la paciente, así también la recurrencia de pesadillas y la incapacidad para poder establecer relaciones interpersonales sanas, con especial énfasis hacia el género masculino.

c) Psicobiografía: Es la segunda hija mayor de cuatro hermanos, dos de los cuales murieron y la hermana mayor quien vive con sus abuelos maternos. Tirsia se desarrolló en dentro familiar disfuncional conformado por su padre y madre, dentro de un contexto de violencia

intrafamiliar en el cual tanto ella como su padre eran víctimas del maltrato tanto verbal como psicológico por parte de su padre, quien además abusó sexualmente de ella desde los 11 hasta los 16 años de edad. Además, fue testigo del cometimiento de un asesinato y de los múltiples maltratos de su padre hacia su madre.

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

e) Historia toxicológica: No aplica.

f) Enfermedad actual: La paciente no evidencia indicadores de enfermedades médicas crónicas.

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

La consultante es consciente del daño generado por su padre desde sus primeros años de vida, presenta resentimiento y dudas sobre sus experiencias de violencia, manifiesta una autoestima inadecuada con poca valía, miedo e incapacidad para expresar sus emociones, vergüenza, aislamiento social, miedo a estar cerca del sexo masculino, desconfianza, vergüenza por lo que las demás personas piensan de lo sucedido, en ocasiones ha tenido pensamientos y sueños recurrentes sobre su historia de abuso que han imposibilitado su concentración y rendimiento académico, aprendió un mecanismo para evitar el sufrimiento emocional y físico, desplazando su atención en otras actividades y pensamiento mágico.

La consultante desde sus tres años de edad recuerda haber sido víctima de maltrato psicológico y físico por parte de su padre, este se refería a ella con palabras soeces al igual que a su madre, en muchas ocasiones le proporcionaba unas golpizas desproporcionadas dejándola

muy adolorida y sin energía para salir adelante, a lo largo de los años pudo detectar la conducta sumisa de su madre y la conducta violenta de su padre, desarrolló mucho miedo e impotencia para salir de esa situación, no contaba con el apoyo de sus familiares, la abuela paterna las rechazaba a su madre y a ella, su familia materna se encontraba lejos, escapó varias veces del maltrato de su padre, pero debido a que era menor de edad y la insistencia de su madre en regresar con su padre, volvían a caer en manos de su verdugo.

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

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

T. siguió estudiando hasta terminar sus estudios universitarios, luego se convirtió en una excelente profesional, sin embargo, nunca fue intervenida psicológicamente por un profesional de la salud, por lo que manifiesta secuelas de lo sucedido, aun así, ha manejado lo mejor posible su situación ha sabido sobreponerse y avanzar en su vida.

f) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Trastorno estrés postraumático.

Trastorno distímico.

Amnesia disociativa.

j) Evolución clínica y tratamiento:

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

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

Por último, se trabajó las habilidades de afrontamiento en la paciente tales como ejercicios de relajación que ayudarán a disminuir síntomas de estrés o ansiedad, entrenamiento en habilidades sociales y reinserción de actividades de autocuidado y recuperación de una vida “normal” o adaptada, se trabajó la autoestima y validación de la paciente priorizando el autoconocimiento y restableciendo una nueva imagen de sí misma, posibilitando la

autoaceptación y amor propio, tomando en cuenta las fortalezas que presentaba la paciente, para empoderarla aún más y pudiera retomar su futuro como una nueva oportunidad de superación y liberación de su pasado.

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

F.  _____

Roxana Campos

EJEMPLO DE DISCAPACIDAD GERIATRICA

EJEMPLO #1

Fecha de evaluación: 23/07/2022

DATOS PERSONALES

Nombre: XXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento: 09/03/1955

Edad: 67 años

Nivel de escolaridad: superior – universitarios

Estado civil: Divorciada

Profesión: docente de primaria

Alteraciones de salud: diabetes II hipertensión, pie diabético, retinopatía

Medicación: insulina NPH, antihipertensivos

ANAMNESIS

La consultante es madre de dos hijos, actualmente vive con su hijo menor; es docente de una escuela pública cerca de su vivienda, tiene 67 años, y tiene 24 de laborar. Ella se graduó de su carrera en edad avanzada, por lo cual considera que tiene la necesidad de continuar trabajando hasta lograr jubilarse, pero su estado de salud física se ha ido deteriorando desde hace 27 años (edad de su hijo menor), tuvo un accidente en la cual tuvieron por emergencia que hacerle cesaría para que su hijo naciera; desde entonces desarrolló determinadas afecciones médicas, que hasta el hoy han sido dificultosas económicamente; siendo ese otro factor por los cuales ella no renuncia a su trabajo, ya que posee seguro y eso ayuda a cubrir sus necesidades médicas. Sin embargo, se considera cansada físicamente y en ocasiones mentalmente, atribuyéndole a su edad ya no debería laborar. Dado esto, consideró pertinente una evaluación para determinar si sus

capacidades cognitivas son funcionales o útiles para continuar ejerciendo su labor como docente ya que expresa gustarle su profesión.

MOTIVO DE CONSULTA

La consultante participa de una evaluación con el fin de corroborar si se encuentra apta o con deterioro cognitivo funcional, ya que se siente deteriorada físicamente a causa de su enfermedad; dado esto desea conocer si continúa siendo estable y equilibrada cognitivamente para continuar ejerciendo su profesión.

ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LAS PRUEBAS

La consultante, muestra actitud colaboradora. La evaluada expresa estar ansiosa y preocupada ya que no desea dejar de laborar sin embargo su estado físico se ha deteriorado en los últimos años debido a sus enfermedades fisiológicas, ya que en ocasiones ha sido internada en el hospital con la finalidad de descansar sus pies, ya que a raíz de la diabetes conlleva pie diabético y esto ocasiona úlceras que no le permiten moverse. Dadas estas situaciones desea considerar su salud mental para determinar si podría continuar ejerciendo su docencia o culminar su trabajo.

PLANTEAMIENTO DE LA EVALUACIÓN

Exploración neuropsicológica:

Prueba de Índice de Barthel: esta prueba evalúa actividades básicas de la vida diaria.

Prueba mini – mental (MMSE): esta prueba valora el deterioro cognitivo, es decir valorar la presencia de una demencia.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Prueba de Índice de Barthel: la evaluada obtuvo puntuación de 100, se infiere que a su edad aun es independiente en las áreas funcionales que se apreciaron.

Prueba mini – mental (MMSE): la puntuación de obtenida en esta prueba en cada área fue de:

Orientación temporal: 5 de 5

Fijación: 3 de 3

Atención y cálculo: 5 de 10

Memoria: 3 de 3

Lenguaje: 9 de 11

Obteniendo una puntuación total de 25 por lo cual se infiere que la evaluada posee un 18% de deterioro cognitivo.

Funcionabilidad: la paciente evaluada denota la capacidad de desenvolverse, es decir aún es apta a su edad para ejecutar/desarrollar actividades cotidianas, además de poder llevar a cabo sus funciones en el cargo que desempeña en su profesión.

Condición cognitiva: al analizar los resultados obtenidos en ambas pruebas se puede inferir que la evaluada posiblemente posea un deterioro cognitivo mínimo, ya que se le dificultó realizar una actividad numérica, sin embargo, cabe mencionar y recalcar que en un 83% la evaluada se defiende en la 4 de 5 áreas evaluadas, además de demostrar su independencia como complemento a la realización de sus actividades diarias.

Se infiere que la evaluada posea Demencia mínima según las pautas clasificatorias en su grado de demencia, a consecuencia posiblemente por las afecciones médicas que padece.

Es probable que la evaluada pueda continuar ejerciendo su profesión y su vida, con normalidad, no obstante, es necesario intervenir el área afectada.

Intervención a sugerir: El área que se sugiere intervenir es la habilidad numérica, y con más detalle por la profesión que ella desempeña.

Técnicas que se sugieren:

Reforzar el cálculo mental:

Crucigramas

Clasificar operaciones y pensamiento algebraico

Dominó

Elaboración de presupuestos

Organizar y clasificar información

Habilidad numérica:

Números y operaciones

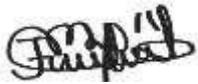
Medir distancias

Habilidades lógicas:

Organizar información

Comprender la relación entre diferentes números

Secuencias numéricas



Terapeuta: Iveth Sánchez

EJEMPLO #2

Nombre: XXXXXXXX

Fecha de nacimiento: 26/11/1942

Edad: 79

Nivel de escolaridad: 3 grado

Ocupación: vendedora informal

Motivo de consulta

La paciente acude para realizar una evaluación sobre el nivel de funcionalidad y deterioro cognitivo.

Pruebas aplicadas

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Mini Mental State Examination (MMSE) version Normacoderm

Resultados

Paciente femenina de 79 años de edad, soltera, vive sola, quien menciona que proviene de una familia extensa compuesta por sus padres y sus 6 hermanas, de las cuales 3 hermanas están con vida, refiere que estudio hasta tercer grado, puede leer y escribir, que durante su juventud viajaba mucho conoció muchos países, cuando estaba en Panamá se casó, pero durante su matrimonio no procrearon hijos, luego se divorció, regreso al país y se dedicó a la venta informal de diferentes productos, en la actualidad todavía realiza tal actividad para percibir ingresos económicos, ya que no cuenta con ayuda económica estable, una hermana que se encuentra en EE.UU le ayuda con un poco de dinero cada dos meses, una hermana y sobrina a quienes ella visita una vez al mes son las únicas familiares más cercanas. La paciente expresa

desde hace aproximadamente 5 años padece de artritis en sus manos, la cual no le impide realizar las actividades pero ya se observa dificultad en el movimiento de sus manos.

Se evaluó con el Índice de Barthel, la cual tiene como propósito medir la capacidad de la persona para la realización de actividades básicas de la vida diaria, obteniendo una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto, dando como resultado un total de 100 puntos lo que indica que la paciente es independiente en las diferentes actividades diarias y se aplicó el Mini Mental (MMSE), que tiene como objetivo detectar de forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos, como demencia y posibles trastornos de la memoria. Evaluando cinco áreas: orientación espacio temporal, capacidad de atención, concentración y memoria, capacidad de abstracción (cálculo), capacidad de lenguaje y percepción viso. Espacial y capacidad para seguir instrucciones básicas. Como resultado se obtuvo un total de 29 puntos lo que indica que no presenta un deterioro cognitivo, sin embargo en el área de lenguaje no completo de forma lógica la frase, en la copia del dibujo lo realizó pero se observó dificultad en la psicomotricidad porque presenta artritis lo que se le dificulta un poco el utilizar el lapicero y dibujar.

Se sugiere abordar el área familiar, que la hermana y sobrina la visiten más frecuentemente, puedan conversar amablemente, de esta manera perciba el apoyo de su familia.

El área cognitiva, a través de terapia de aprendizaje, que agrupa la lectura en voz alta, resolución de cálculos aritméticos simples como base de estimulación afectiva que pueden mejorar funciones ejecutivas, considerando la fluidez verbal como una de las funciones ejecutivas más importantes que se deben mantener o conservar, ya que esto disminuye la privación o el aislamiento del adulto mayor. Como estrategias de prevención con el fin de estimular y preservar aquellas funciones que puedan presentar alteraciones o patologías, la intervención basada en la

conversación, es aquella que se centra en actividades comunicativas la expresión propia del lenguaje, si en todas las fases del ciclo vital, la comunicación y el lenguaje son necesarias para el desarrollo, en la vejez adquieren nueva dimensión una mayor aceptación asociada con una mejor función ejecutiva, fluidez verbal, retraso en el recuerdo, funcionamiento del lenguaje, habilidad verbal, memoria, velocidad de procesamiento, y cognición global, están continuamente en relación social y conversacional, disminuyendo la posibilidad del desarrollo de patologías propias de la edad que puedan interferir o disminuir la capacidad comunicativa.

Intervención basada en la creatividad: en la que se hace uso de la didáctica de la imagen y artes plásticas visuales para el desarrollo y motivación de la creatividad , analizando su contribución al desarrollo cognitivo, las habilidades y destrezas de las personas mayores, favoreciendo al desarrollo personal, con esta intervención se pretende beneficiarse de la plasticidad cerebral que se conserva en el adulto mayor, por medio de estrategias lúdicas, de diversión y socialización con otras personas, permitiendo al anciano potencializar su fluidez de ideas, la cual favorece el lenguaje expresivo en cuanto al acceso a palabras y creación de discursos coherentes y con contenido informativo que le permita mantener el intercambio verbal de conversaciones.

La paciente se refiere a fisioterapia para que pueda recibir terapia para el problema de artritis que presenta en sus manos, además asistir a grupo de adultos mayores para que pueda socializar compartiendo experiencias con sus iguales. Estas acciones con el fin de retrasar los procesos de la vejez.



Psicóloga. Carmen Elena Valles Aguilar

EJEMPLO #3

INFORME PSICOGERIÁTRICO

DATOS GENERALES

NOMBRES: M.A.G.A.

FECHA DE NACIMIENTO: 24/07/1944

EDAD: 78 años

NIVEL DE ESTUDIOS: No asistió a la escuela

SABE LEER: No

PROFESIÓN: No labora

SABE ESCRIBIR: No

ESTADO CIVIL: Soltera

Fecha de evaluación: 14-07-22

MOTIVO DE CONSULTA

“Evaluación General Psicogeríátrica”

Paciente se presenta a consulta para realizar una evaluación general psicogeríátrica, que permita determinar el nivel de independencia y cognitivo que manifiesta. Actualmente presenta alteraciones de salud por padecimiento de hipertensión, recibe tratamiento con enalapril, comenta que posee dificultad para caminar largas distancias debido a malestar en sus rodillas, no ha acudido a consulta sobre dicho padecimiento, no se evidencia indicadores de condición orgánica. Vive sola, tiene 3 hijos varones adultos, cada uno vive con su familia aparte. El hijo menor vive a la par y es quien está pendiente visitándola en las noches, en ocasiones a se queda en casa de la evaluada, sus otros hijos aportan económicamente. Manifiesta sentirse sola por momentos, no recibe visita de sus 7 nietos, los demás familiares viven lejos; asiste a una iglesia cristiana, ocasionalmente participa en actividades de estimulación para adultos mayores que brinda la unidad de salud de la comunidad. Cuando se siente bien de sus piernas visita a vecinas con quienes tiene buena relación.

Al momento de la evaluación la paciente se observa un poco nerviosa, pero a medida se explica el proceso, muestra disposición y confianza para participar en el ejercicio. Su lenguaje es comprensible, adecuado y fluido; su movimiento corporal es acorde a lo que habla, sus gestos denotan cansancio. Menciona que fue criada por su abuela, la madre la dejó a cargo de ella desde la edad de un año, padeció de problemas respiratorios en la infancia, motivo por el cual no asistió a la escuela, empezó a trabajar en oficios domésticos en casas ajenas, vivió 40 años con su pareja, pero éste falleció de un paro cardíaco; dio a luz tres hijos, el último parto era de gemelos pero uno falleció por asfixia al momento de nacer. Se dedicó a lavar y planchar en su adultez para aportar a su hogar. Continuó trabajando, realizando oficios domésticos, pero desde hace 5 años debido a su deterioro físico a causa de la edad ha dependido económicamente de sus 3 hijos.

PRUEBAS APLICADAS

Se aplicó la escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Barthel, con el objetivo de valorar el nivel de independencia de la paciente o discapacidad funcional, respecto a la realización de 10 actividades básicas de la vida diaria (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete trasladarse, deambular, escalones). Los resultados obtenidos fueron en total 80 puntos, lo cual equivale a un grado de dependencia leve. Por lo tanto, se logró identificar que la evaluada realiza con total independencia las actividades básicas de la vida diaria como comer, lavarse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete; pero por razones ligadas a la pérdida de autonomía física necesita asistencia y/o ayuda en las actividades de vestirse, trasladarse de un espacio a otro de la casa, deambular o caminar distancias de aproximadamente 50 metros y subir y bajar escaleras.

Se aplicó también el test Mini-mental versión Normacoderm de Blesa, que evalúa el área cognitiva y contempla la corrección por edad y nivel de estudios. Consta de 5 apartados: orientación; fijación; cálculo y atención; memoria y lenguaje y praxis, con el cual se indaga sobre el estado cognitivo general de la evaluada, explorando las diversas funciones cognitivas superiores y en base a ello detectar la presencia de deterioro cognitivo y/o una demencia. Los resultados obtenidos son los siguientes: en orientación espacial la evaluada obtuvo un puntaje de 5, que equivale a poseer la capacidad de manejar información de diferentes hechos o situaciones relativa a día, hora, mes año, estación, etc. y situarlos en el tiempo cronológicamente en un momento concreto. Mientras que en orientación espacial el puntaje fue de 2 indicando que presenta deficiente habilidad para ser consciente de su entorno, es decir de moverse y situarse dentro del entorno, como el lugar donde está, donde vive, dónde se encuentra en el momento de la evaluación, etc. En fijación la evaluada puntuó 3, lo cual indica que fue capaz de repetir claramente cada palabra; en atención y cálculo se obtuvo el puntaje más bajo que fue de 1, por lo tanto presenta significativa deficiencia en resolver operaciones matemáticas mentalmente y de manera rápida, además de centrar su atención de manera voluntaria realizando ejercicios de deletreo de palabras; en memoria el puntaje es de 3, que indica que posee la capacidad de recoger y almacenar la información proveniente del mundo externo para evocarla cuando sea necesario. En lenguaje el puntaje que obtuvo es de 4 lo que indica que a pesar que no se evidencia un deterioro vocal en cuanto a pronunciación de objetos mostrados, presenta deficiencia en seguir órdenes, leer, escribir frases y copiar un dibujo.

La puntuación total obtenida en el Test Mini-mental es de 20, lo cual equivale a un deterioro cognitivo y/o demencia leve a moderado.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia en la evaluada un grado de dependencia leve respecto a la ejecución de las diversas actividades básicas de la vida diaria al evaluar las actividades de vestirse, trasladarse de un espacio a otro de la casa, deambular o caminar distancias de aproximadamente 50 metros y subir - bajar escaleras, como causa de malestar en sus piernas que le impide desplazarse, por lo tanto se recomienda referirla a un especialista en ortopedia, para que le realice estudios y brinde un tratamiento adecuado que le permita a la evaluada recuperar su independencia. Además, se identificó un deterioro cognitivo leve a moderado, en la aplicación del test mini mental, que consiste en una disminución de las funciones cognoscitivas el cual se caracteriza por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento o juicio y por lo tanto las funciones cognitivas superiores están reducidas, debido al envejecimiento normal. Los cuales se vieron reflejados al momento de la aplicación del test donde se identificó cierta dificultad en las funciones de orientación cálculo y atención, además en lenguaje y praxis; mientras que, en las funciones de orientación temporal, fijación y memoria, no presentó dificultades en el desarrollo del test. El deterioro cognitivo leve, actualmente no representa gravedad para que interfiera significativamente en su vida diaria y en sus actividades habituales. Sin embargo, se recomienda referirla a un especialista psicogeriatrico para que aborde las siguientes áreas: Mediante un plan individualizado, preventivo, psicoterapéutico y rehabilitador con el fin de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida en la evaluada, de esta manera retrasar

F.  _____

Roxana Campos

CASOS CLINICOS

EJEMPLO #1

Registro de la paciente

Nombre y apellidos del paciente: xxxxxxxxxxxx

Edad: 35 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987

Lugar de nacimiento: Aguilares, San Salvador

Estudios: Universitarios

Ocupación: Docente

Estado civil: Casada

Religión: católica

Domicilio: Colonia San Rafael, Aguilares San Salvador

Teléfono: 7039-5729

CONVENIO DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA

Aguilares, Salvador, a las 16:00 del día lunes 04 de abril de 2022. Se reúnen las siguientes personas: Terapeuta cuyo nombre es Jhoselyne Iveth Sánchez Mancía de 30 años de edad y presente la consultante Sandra Elizabeth Méndez de 35 años de edad, docente de profesión de la carrera Licenciatura en Idiomas, de origen salvadoreña, con domicilio en Colonia San Rafael, Aguilares San Salvador, para establecer términos y/o lineamientos del proceso de evaluación psicológica.

CLAUSULAS.

Terapeuta.

La terapeuta se compromete a proporcionar herramientas de evaluación psicológica al consultante ya mencionado, de acuerdo a sus conocimientos y a la ética profesional, así mismo se compromete a orientar, asesorar y/o brindar lo necesario para el proceso a seguir.

La terapeuta se compromete a que la información que el consultante vierta en las sesiones terapéuticas, será tratada bajo los principios de confidencialidad y respeto que establecen el código de ética del profesional de la psicología.

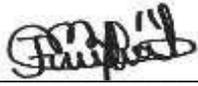
La terapeuta se compromete a asistir puntualmente a las citas que se hayan establecido con anterioridad y si por algún problema de fuerza mayor no pudiese asistir a la cita, avisará al consultante con 24 horas de anticipación como mínimo y se reprogramara la cita.

Consultante.

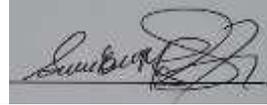
La consultante se compromete a brindar con la información necesaria para este proceso de evaluación psicológica con el fin de posteriormente beneficiarse y tomar la siguiente fase o etapa de intervención, para lograr su bienestar mental, además se compromete a realizar pruebas psicológicas que sean necesarias para un mejor resultado a su evaluación

La consultante se compromete a asistir a las sesiones necesarias para este proceso de evaluación psicológica además de asistir puntualmente a las 4:00 pm los días viernes en col. Salinas 1, calle a la Ermita block h, casa #6 Aguilares, S.S, y si por algún problema de fuerza mayor no pudiese asistir a la cita, avisará a la terapeuta con 24 horas de anticipación como mínimo y se reprogramara la cita.

La consultante autorizó a la terapeuta a grabar las sesiones con fines exclusivamente académicos, haciendo mención que son estrictamente confidenciales.



Terapeuta: Iveth Sánchez



Consultante: xxxxxxxxxxxxxx

ANAMNESIS

Paciente femenina de treinta y cinco años de edad; aspecto delgado, cabello corto y de color rubio, casada, madre de una niña de tres años y tutora de una niña de ocho años, docente de profesión, habitante del municipio de Aguilares San Salvador, asiste a consulta terapéutica manifestando estar en un proceso de duelo a lo que solicita atención.

Manifiesta haber perdido a su madre en diciembre de dos mil veintiuno, a consecuencia de un paro cardiorrespiratorio. Expresa que ha exteriorizado ciertos síntomas que la hacen sentir inquieta. Expresa tener crisis de llanto y desesperación por la ausencia de su madre y a la vez expresa sentir estrés, frustración, además de problemas con su pareja, por la responsabilidad que en ella han aumentado desde la muerte de su madre.

La consultante comenta que ha presentado crisis de sueño, llora repentinamente, habla con ella, sueña con ella. Ha presentado síntomas como dolores en el cuello, hombros, taquicardias, sudoraciones, agotamiento, cansancio. Comenta que sus actividades han aumentado posterior al fallecimiento de su madre, ya que la responsabilidad de su padre, hermanas y una sobrina han recaído sobre ella. Expresa que no tiene conflicto con realizarlas, pero si se siente agobiada ya que, a raíz de ello, los problemas con su esposo han aumentado. Manifiesta extrañar mucho a su madre ya que tenían muy buena comunicación.

Expresa sentir esperanza de que las cosas mejoren, ya que considera es cuestión de tiempo adaptarse a totalidad a la vida sin su madre. Y espera con paciencia que también la situación con su pareja se estabilice.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER: mide la relación del sujeto con su medio.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI): mide los niveles de ansiedad del evaluado.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI): mide los niveles de depresión del evaluado.

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS / ANALISIS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Soberbia	No le parece la	Comodidad	Egoísta
Negación	opinión de los	Reconciliación	Falta de empatía
Competitividad	demás	Adopta conductas	Narcisista
Desplazamiento	Yo egocéntrico	diferente a	Se burla de los
Racionalización	Yo con	distintas personas	demás
Identificación	inferioridad	Conductas de	Sociable
		aprobación	Desafiante
			Introvertida
			Necesidad de
			atención

			Pesimista
			Perfeccionista

Según los resultados obtenido en esta prueba, la evaluada presenta ciertos rasgos y características de su personalidad que probablemente infieran en las conductas, decisiones, además de emociones y sentimientos que ella toma y expresa al respecto frente a las situaciones que sobrelleva.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Análisis cuantitativos

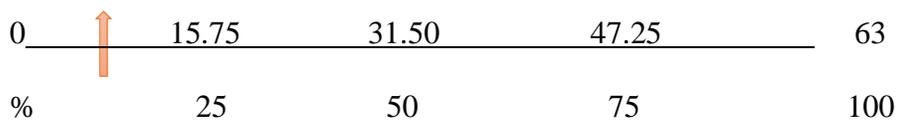
Ítems	Puntuación
1	0
2	3
3	0
4	1
5	0
6	1
7	2
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0

14	0
15	1
16	0
17	0
18	2
19	0
20	0
21	0
Total:	12

Puntuación total	Puntuación percentil	Rango
12	20.63	Ausencia/Presencia

La evaluada obtuvo una puntuación de 12 la cual la sitúan en un promedio bajo.

Ansiedad



$$21 \times 3 = 63 \quad 63 / 4 = 15.75$$

$$63 - 100$$

$$13 \times 100 / 63 \quad \text{TOTAL C: } 20.63$$

INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

En el ítem número dos, probablemente la evaluada menciona presentar un nivel grave de acaloramiento. En el ítem número cuatro, posiblemente la evaluada menciona tener ligera dificultad para poder relajarse. En el ítem número seis, probablemente la evaluada tienda a presentar mareos o vértigos moderadamente. En ítem número siete, posiblemente la evaluada tienda a sentir moderadamente una aceleración del ritmo cardiaco. En el ítem número diez, posiblemente la evaluada tienda a sentir un ligero nerviosismo. En el ítem número once, probablemente la evaluada tienda a manifestar ligeramente sensación de ahogo. En el ítem quince posiblemente la evaluada presente ligeramente dificultad para respirar. En el ítem dieciocho, la evaluada probablemente manifieste en un grado moderado indigestión o malestar en el estómago.

INTERPRETACIÓN SINTETICA

Según la prueba psicológica de ansiedad de Beck, se infiere que la evaluada probablemente, no manifiesta específicamente ansiedad, pero si muestra respuestas importantes que las sobrelleva de una manera moderada, en conclusión, hay una leve presencia de ansiedad.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

ANALISIS CUANTITATIVOS

PUNTAJE TOTAL	DIAGNÓSTICO
12	Depresión leve

La evaluada obtuvo una puntuación de 12 la cual la sitúan en un promedio bajo.

INTERPRETACION ANALITICA

Según las respuestas de la evaluada en los ítems del 1 al 7 fueron puntuadas con 0. Según el ítem ocho, la evaluada expresó que se autocrítica por sus debilidades y por sus errores. Según el ítem once, la evaluada expresó que tiende a molestarse o irritarse con facilidad mucho más que antes. Según el ítem doce, la evaluada expresa estar menos interesada en los demás que antes. Según el ítem trece, la evaluada expresó que evita tomar decisiones más que antes. Según el ítem catorce, la evaluada expresó que está preocupada porque parece muy poca atractiva y cree que han producido cambios permanentes en su aspecto que la hacen parecer poco atractiva. Según el ítem quince, la evaluada expresó que le cuesta esfuerzo extra comenzar hacer algo. Según el ítem diecisiete, la evaluada expresó que tiende a sentir que se cansa más fácilmente que antes. Según el ítem diecinueve, la evaluada expresó sentirse que ha perdido más de dos kilos y que está a dieta para adelgazar. En el ítem veinte, la evaluada manifestó estar preocupada por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. En el ítem veintiuno, la evaluada expresó estar menos interesada por el sexo que antes.

INTERPRETACIÓN SINTÉTICA

De acuerdo la prueba psicológica de depresión de Beck, se infiere que la evaluada, probablemente no manifiesta en alto grado la presencia de depresión en su cotidianeidad, se manifiesta en grado leve, por lo tanto, no hay recomendación de tratamiento para la evaluada. Aunque si hay aspectos en los que debe de mejorar su calidad de vida, ejemplificando; su autoestima en torno a los ítems sobre su aspecto.

ANALISIS ANALITICO

En base a los resultados obtenidos en las diferentes pruebas aplicadas a la consultante se puede inferir que la evaluada en el área familiar tiene dificultad para expresar sus emociones tanto a su pareja como a su padre, hermanas etc... La evaluada probablemente no gusta de sentir emociones que la dañen.

La consultante evaluada muestra una personalidad desafiante y sobresaliente, es decir es una persona que gusta de ser el centro de atención, gusta de presumir sus pertenencias, se torna fría, puede tornarse a tomar posturas de conveniencia en las diferentes situaciones que se le presentan, no expresa muestras de afecto. Sin embargo, trata de ser cordial para sentirse adaptada en el ambiente social.

Ha manifestado síntomas referentes a la depresión y ansiedad, esto a consecuencia de sobrellevar el duelo sobre la muerte de su madre y a raíz de ello se desataron una serie de situaciones que han sido agobiantes y estresantes para las actividades o rutina que ya realizaba. Cabe mencionar que expresa que, aunque tiene responsabilidades extras, las realiza con gusto porque son cosas que su madre realizaba. Sin embargo, a efecto de ello ha desencadenado problemas y dificultades con su pareja.

Denota depresión y ansiedad en rangos leves, por lo cual la evaluada, es posible que esté sobrellevando de manera equilibrada su proceso de duelo, ya que a pesar de las crisis que manifiesta haber experimentado cabe dentro del rango normal en las fases del duelo, que las está adoptando positivamente.

Para finalizar, la evaluada está sobrellevando situaciones ambientales, familiares, que se han salido de control a consecuencia de la ausencia de su madre. Es importante hacer mención que está lidiando con las fases del duelo de manera exitosa a pesar de los problemas

desencadenantes. Se espera que, al finalizar el proceso de duelo, la evaluada disminuya su carga emocional, para concentrarse en las dificultades extras presentadas en el ámbito familiar y personal.

EJEMPLO #2

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	S.E.M.B
Sexo	Femenina
Edad	35 años
Nivel académico	Universitarios
Cargo	Docente
Fecha de aplicación	Viernes 15 de abril de 2022

B. MOTIVO DE CONSULTA

“MI MAMÁ MURIÓ HACE 5 MESES”

PRUEBAS APLICADAS

Test de la Figura Humana de Karen Machover: mide la relación del sujeto con su medio.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): mide los niveles de ansiedad del evaluado.

Inventario de Depresión de Beck (BDI): mide los niveles de depresión del evaluado.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas a la evaluada se puede inferir

La evaluada denota depresión y ansiedad en rangos leves, por lo cual, es posible que esté sobrellevando de manera equilibrada su proceso de duelo, ya que a pesar de las crisis que manifiesta haber experimentado cabe dentro del rango normal en las fases del duelo, que las está adoptando positivamente.

Para finalizar, la evaluada está sobrellevando situaciones ambientales, familiares, que se han salido de control a consecuencia de la ausencia de su madre. Es importante hacer mención que está lidiando con las fases del duelo de manera exitosa a pesar de los problemas desencadenantes. Se espera que, al finalizar el proceso de duelo, la evaluada disminuya su carga emocional, para concentrarse en estabilizar las dificultades extras presentadas en el ámbito familiar y personal.

La evaluada presenta rasgos y características de una persona narcisista, sin embargo, según los criterios descritos en el DSM V, no cumple a totalidad los criterios necesarios para ser catalogada con este trastorno.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: S.E.M.B.	
Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987	Edad: 35 años
Psicoterapeuta: Iveth Sánchez	Fecha: 15/04/2022

Objetivo de la sesión: conocer a la consultante y además de saber su queja y motivo de consulta.
Hacer rapport con la consultante, establecer ambiente de confianza.
Establecer horarios y condiciones sobre las sesiones.

Observaciones: Consultante con voluntad de colaborar y participar de las sesiones.

Conclusiones: Se logró el objetivo.
Consultante dispuesta a participar del proceso de evaluación.

Tareas asignadas: Primera sesión ninguna

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: S.E.M.B.	
Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987	Edad: 35 años
Psicoterapeuta: Iveth Sánchez	Fecha: 22/04/2022

Objetivo de la sesión: Continuar explorando información relevante sobre el área familiar y personal de la consultante.
Aplicar prueba proyectiva La figura Humana.

Observaciones: La consultante se mostró tensa, con emociones desbordadas mientras se hablaba sobre la madre y todos los cambios que su ausencia ha traído a su vida.
Se mostró participativa.

Conclusiones: Se logró los objetivos planteados en esta sesión.
Se conoció sobre el ambiente familiar y personal de la consultante.
Se conoció un poco sobre la relación con su esposo y su trabajo.

Tareas asignadas: Se le asignó realizar técnica de respiración diafragmática.

Se le explicó cómo realizarla y además se le entregó una hoja de auto registro para describir en qué momentos ella presentaba episodios de ansiedad.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: S.E.M.B.	
Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987	Edad: 35 años
Psicoterapeuta: Iveth Sánchez	Fecha: 29/04/2022

Objetivo de la sesión: Continuar explorando el área familiar, específicamente la relación con su esposo y sus hijas.
Explorar el área laboral y social.
Aplicar escala de ansiedad.

Observaciones: La consultante se mostró participativa.
Se observó un poco ansiosa, movimientos corporales frecuentes.
Se tocaba la cara y por un momento cruzó los brazos y se notó tranquila de haber expresado lo que hablaba.

Conclusiones: Se conoció sobre la relación que tiene con su esposo y sobre el ambiente social.
Además, se habló sobre su área laboral, y se conoció la fuente de ingresos en su hogar.

Tareas asignadas: Se consultó sobre la tarea anteriormente asignada.
Se le asignó otro ejercicio de relajación progresiva, con el fin de ayudarle a disminuir momentos de estrés y de tensión.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: S. E. M. B.	
Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987	Edad: 35 años
Psicoterapeuta: Iveth Sánchez	Fecha: 06/05/2022

Objetivo de la sesión: Aplicar escala de depresión.
Recabar información faltante a las áreas exploradas con anterioridad.

Observaciones: La consultante ha sido bastante participativa.
Mostró tranquilidad y comodidad.

Conclusiones: Se lograron los objetivos planteados para esta sesión.

Tareas asignadas: Revisión de ambas tareas asignadas con anterioridad.
Se le expresó que puede continuar haciéndolas en las situaciones que ella considere pertinentes,

NOTA EVOLUTIVA

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESO DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	S.E.M.B.	MES: abril - mayo	N° de Exp.: 000012022
Diagnostico:	Duelo	Numero de sesiones del mes: 4 sesiones	N° de nota evolutiva: 01- 2022
FECHA:	Del 04 de abril al 06 de mayo del 2022		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	Proceso de duelo Depresión leve Resiliencia Ansiedad leve Manejo de emociones Asertividad		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	Evaluar y conocer el diagnostico que aqueja a la paciente, con el fin de proporcionar herramientas para que aprenda a controlar sus emociones de una manera adecuada y pueda resolver o adaptarse a las circunstancias que se le presenten.		

<p>OBSERVACIONES/ COMENTARIOS</p>	<p>La paciente suele tener crisis depresivas en las que llora, recordando a su madre.</p> <p>Se lamenta por no haber podido hacer algo más para salvar a su madre.</p> <p>Hay crisis en su matrimonio, es probable que no se sienta apoyada por su esposo para sobrellevar el proceso de duelo.</p> <p>Tiene muchas inferencias con su esposo.</p> <p>Está dispuesta a colaborar en las tareas o actividades pertinentes.</p>
<p>TERAPEUTA/FIRMA</p>	<p>Jhoselyne Iveth Sánchez Mancía</p> 

INFORME DE CIERRE DE LA PACIENTE

1. Datos personales de la paciente		
Apellidos y nombres: M.B.S.E.		
Dirección: Colonia San Rafael, Aguilares San Salvador		
Teléfono: 70395729	E-mail: -----	
Sexo: Femenina		
Edad: 35 años	Fecha de nacimiento: 23 de enero de 1987	
Estado civil: Casada		
Situación laboral: Empresaria	Profesión: Docente en idiomas	
Nombre de responsable: O.E.B.		
Parentesco: Esposo	Estado civil: Casado	Edad: 40 años
Teléfono: 79525285		
Profesión: Conductor/Transportista		
Situación laboral: Empleado: Empresario/Transportista		

2. Diagnostico

De acuerdo a los resultados de las pruebas aplicadas la consultante manifiesta:

Depresión y ansiedad leve.

Proceso de duelo equilibrado con pronóstico de culminarlo con éxito.

Rasgos, características y conductas narcisistas, sin embargo, según el DSM V no cumple a totalidad los criterios para catalogarse como trastorno.

Dificultades en su entorno como pareja.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

Área conductual: relajación progresiva y respiración diafragmática

4. Áreas sugeridas a trabajar como próximo terapeuta

Área familiar

Área cognitiva conductual

Área personal

Inteligencia emocional

Asertividad

Resolución de conflictos

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Test de la Figura Humana de Karen Machover: mide la relación del sujeto con su medio.

Autor: Karen Machover Año: 1949

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): mide los niveles de ansiedad del evaluado.

Autor: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer Año: 1988

Inventario de Depresión de Beck (BDI): mide los niveles de depresión del evaluado.

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Año: 1961

6. Recomendaciones

Que la evaluada conlleve proceso de intervención para las áreas expuestas.

Implementar actividades de psicoeducación.

Culminar el proceso de duelo.



Licda. Mercy Viera

Psicoterapeuta Asesor-Docente

Br. Jhoselyne Iveth Sánchez

Terapeuta practicante

EJEMPLO #2

REGISTRO DEL PACIENTE

Nombre completo: XXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 18 años

Escolaridad: Bachillerato Opción General

Fecha de Nacimiento: XXXX

Lugar de Nacimiento: XXXX

Estado Familiar: Soltera

DUI: XXX

Ocupación: Estudiante

Teléfono: XXX

Dirección: XXX

Municipio Domicilio: XXX

Departamento Domicilio: xxx

Área Geográfica de domicilio: Rural

Religión: Católica

Nombre de persona a contactar en emergencia:

Nombre del padre: XXX

Nombre de la madre: XX

CONTRATO TERAPÉUTICO

28 de marzo de 2022

Yo _____ acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firman de común acuerdo:

Carmen Elena Valles Aguilar



Nombre y firma de la terapeuta

Nombre y firma de la paciente

TEST DE LA FIGURA HUMANA

Mecanismos de defensa	Conflicto	Ambiental es	Personalidad
Justificación	Dolor	Agresión externa	Humor
Resistencia	Preocupación	Adaptación	Aislamiento
Determinación enérgica	Sensibilidad corporal	Capacidad de	Incomodidad
Indiferencia	Miedo a la	organización	Sospecha
Resistencia a una	enfermedad mental	Inadaptación	Virilidad
interrelación	Deseo de	social	Flexibilidad
democrática	independencia		Inmadurez
Realismo	Liberación del amor		Depresión
Rigidez ética	protector		Hostilidad
Cuidado personal	Desilusión		Paranoide
Represión	Imposibilidad física		Desaliento
	Conflicto interior		Indiferencia
			Miedo
			Impulsividad
			Mal humor
			Rebeldía
			Neurótica
			agresividad
			iniciativa
			sensible

			timidez Fortaleza Ansiedad Esfuerzo Autodirección
--	--	--	---

Según los resultados obtenidos de la aplicación de test de la figura humana, se infiere que la paciente presenta un conflicto entre el ser y deber ser, como son el deseo de independencia, el cual genera preocupación, lo que se asocia con la etapa de crisis de identidad vs aislamiento. Experimentando sensibilidad corporal como es taquicardia, temblor de manos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de cuello, sentimientos de desesperanza, utilizando el mecanismo de defensa de la represión por medio del cual bloquea recuerdos que le generan dolor, además manifiesta indicadores de depresión. Exterioriza sus emociones por medio de la impulsividad, manifiesta un miedo a la enfermedad mental, por los síntomas que experimenta generando incertidumbre.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

VARIABLE	PUNTAJE DIRECTO	CATEGORIA
Depresión	15	Depresión leve

Según los resultados obtenidos la evaluada obtuvo un puntaje directo de 18 puntos lo que aplica a una depresión leve.

La paciente experimenta sentimientos de tristeza, culpa, desanimada respecto al futuro de forma frecuente, generando pensamientos como que el cualquier momento pueda ser castigada, síntomas físicos cansancio disminución del apetito, perdida peso aproximadamente dos kilos.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

VARIABLE	PUNTAJE DIRECTO	CATEGORIA
Ansiedad	51	Severa

Según los resultados obtenidos la evaluada obtuvo un puntaje directo de 18 puntos lo que aplica a un nivel de ansiedad grave.

La paciente refleja un nivel de gravedad en los síntomas como insensibilidad física, debilidad de piernas, mareos, aceleración del ritmo cardiaco, sensación de ahogo, dificultad para respirar, temblor en manos y cuerpo en general.



Carmen Elena Valles Aguilar

Nombre y firma de psicóloga

INFORME GENERAL

DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: XXXX sexo: femenina edad: 18

Fecha de nacimiento: XXX fecha de evaluación: 28 de marzo del 2022

Fecha de informe: 13/05/2022

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente refiere que sufrió desmayó razón por lo cual fue a emergencia al HN de XXX, donde realizaron algunos exámenes. El diagnóstico médico fue Lipotimia, por lo que recomendaron asistir a consulta psicológica, la paciente manifiesta "me, duele el pecho, me da taquicardia, angustia, temblor las manos así sucesivamente el cuerpo, se me dificulta respirar, me siento triste."

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADA

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER	Mide la relación del sujeto con su medio
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK	Mide la gravedad de la sintomatología de la depresión
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	Mide los síntomas somáticos de la ansiedad

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados de la prueba de la figura humana infieren que la paciente tiene dentro de su proyecto de vida algunas metas trazadas, pero sin embargo actualmente presenta otras situaciones que le están generando un conflicto interno entre el ser y deber ser, como son el deseo de independencia, pero a la misma vez una imposibilidad física recurriendo al mecanismo de defensa de la resistencia y justificación. Por lo tanto, la paciente experimenta un alto grado sensibilidad corporal somatizando las emociones, como es taquicardia, temblor de manos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de cuello, sentimientos de desesperanza, utilizando el mecanismo de defensa de la represión por medio del cual bloquea recuerdos que le generan dolor, además manifiesta indicadores de depresión. Exterioriza sus emociones por medio de la impulsividad, manifiesta un miedo a la enfermedad mental, por los síntomas que experimenta generando incertidumbre.

Escala de depresión de Becker nos ayuda a identificar signos y síntomas de la paciente, de acuerdo a la evaluación ella aplica a una depresión leve, que se distingue por estos síntomas: tristeza, desanimo al futuro, no disfrutar las cosas como antes, experimentar culpa, pérdida de peso, y cansancio.

Escala de ansiedad de Becker nos ayuda a identificar aquellos síntomas de ansiedad que experimenta la paciente, de acuerdo a la evaluación ella aplica a una ansiedad severa, que se determina por síntomas como: cosquilleo, debilidad en las piernas, mareos, sensación de ahogo, temblor en las manos, dificultad para respirar, sensación de irse a desmayar.

CONCLUSIÓN.

De acuerdo a los resultados de la figura humana, la escala de depresión Beck y la escala de ansiedad de Beck, muestra indicadores de depresión y ansiedad, por lo tanto se le diagnostica con ansiedad generalizada F41.1 y depresión leve F32.0, según DSM IV, la cual se manifiesta en taquicardia, presión en el pecho, dificultad para respirar, desmayos, temblor de manos, desesperanza en el futuro.

RECOMENDACIÓN.

Se sugiere tratamiento desde el enfoque psicodinámico, que le permita a la paciente un análisis profundo de su persona, incidiendo en múltiples elementos que fortalezcan a la persona más allá de la remisión de síntomas y con el enfoque cognitivo conductual, para intervenir las áreas de auto concepto, autocontrol emocional, habilidades sociales, desarrollo de habilidades personales, que le permitan al sujeto dinamizar su vida, desarrollando estrategias que permitan afrontar de una manera más asertiva las situaciones que se le presentan, la toma de decisiones, y la relación con su entorno, además completar la intervención con enfoque de género.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA 1 MES

N. de sesión	Área / autocontrol emocional
1	Psi coeducación de la emoción alterada, modelo ABC
2.	Identificación de ideas irracionales / distorsiones cognitivas
3.	Diálogo socrático

Carmen Elena Valles 

Nombre y firma de psicóloga



HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre : xxxx	
Fecha de nacimiento: xxx	Edad: 18
Psicoterapeuta: Carmen Elena Valles	Fecha: 28/03/2022

Objetivo de la sesión: recolección de información del paciente, establecer Demanda- expectativas del proceso psicoterapéutico, y firma del contrato

Observación: paciente se presenta con vestimenta limpia en buen estado, cabello ordenado, se muestra triste, nerviosa, cuando inicia la narración del motivo de consulta Lloro, movimiento de manos, encogimiento de hombros.

Conclusión: paciente femenino de 18 años quien su motivo de consulta es "me, duele el pecho, me da taquicardia, angustia, temblor las manos así sucesivamente el cuerpo, se me dificulta respirar, me siento triste ." desde hace aproximadamente 6 años experimenta algunos síntomas como temblor en las manos, taquicardia, dificultad para respirar, angustia, con una frecuencia de 4 veces por semana, como consecuencia de la violencia intrafamiliar, pero fue hasta en diciembre del 2021 que los síntomas incrementaron sufriendo un desmayo, por lo que acudió a Emergencias al HN, le realizaron los exámenes correspondientes para descartar anemia u otras afecciones, pero no encontraron antecedentes orgánicos por lo que el diagnostico medico fue lipotimia, refiriéndola a consulta psicológica, la paciente es primera vez que asiste a consulta psicológica, niega padecer de alguna enfermedad crónica, no consume bebidas alcohólicas u otras sustancias.

Tarea asignada: Se le oriento respecto en psi coeducación sobre la violencia de género y los tipos de violencia, se entrenó en la respiración diafragmática, además para la siguiente sesión le queda de tarea un auto registro en el que identificara en que situaciones experimenta ansiedad.



HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre : xxx	
Fecha de nacimiento: xxx	Edad: 18
Psicoterapeuta: Carmen Elena Valles	Fecha: /04/2022
Objetivo de la sesión: profundizar en la historia personal y familiar e identificar vínculos, apegos para comprender como se desarrolla la dinámica del hogar, además realizar psi coeducación de la emoción alterada y aplicar el Test de la Figura Humana	
Observación: vestimenta limpia y ordenada, movimiento de manos, se muestra triste, voz baja.	
Conclusión: paciente femenino de 18 años, refiere que su padre se dedica al oficio de albañil, su madre vendedora independiente de ropa entre otros accesorios, menciona que la violencia intrafamiliar entre sus padres inicio desde mucho antes que nacieran los hijos, el padre fue alcohólico, pero desde el nacimiento de su primer hija dejo de consumir y asiste a los AA, el victimario es el padre quien ejerce violencia física y psicológica hacia su madre, donde la paciente y sus hermano/as son testigo de gritos, golpes, a la fecha ha disminuido la discusiones entre la pareja pero siempre está a la expectativa que en cualquier momento ocurra nuevamente, a consecuencia de estos conflictos la paciente a somatizado los problemas, entre los cuales esta fuerte presión en el pecho, taquicardia, temblor en manos, sensación de ahogo, dificultad para respirar, desmayo, además dolor de cabeza, pérdida de cabello, sentimientos de tristeza, desesperanza en el futuro. Expresando que la madre intento suicidarse, quien está en tratamiento con la siquiatra diagnosticada con ansiedad y depresión. Tarea asignada: psi coeducación sobre la emoción alterada	

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre : xxx	
Fecha de nacimiento: xxx	Edad: 18
Psicoterapeuta: Carmen Elena Valles	Fecha: 28/04/2022

Observación: se presenta a la sesión a la hora acordada, vestimenta limpia y ordenada, con un poco de maquillaje, sonríe, ojos llorosos.

Objetivo de la sesión: profundizar en la historia personal y aplicar el inventario de depresión y ansiedad de Beck.

Conclusión: paciente femenino de 18 años, refiere que en la actualidad han disminuido las discusiones considerablemente, pero que tiene preocupación que suceda en el futuro nuevamente la violencia intrafamiliar, teme por la salud física y mental de su mamá, sus hermanas y su propia salud mental, que pueda desarrollarse la enfermedad de su madre, quien además muchas veces dirige su agresividad hacia sus hijas. Menciona que actualmente está trabajando eso le ha ayudado a distraerse, espera continuar sus estudios el próximo año.

Tarea asignada: construir una línea de vida, a través de pautas de reconocimiento e integración de su historia personal

NOTA EVOLUTIVA

NOMBRE	xxx MES : marzo, abril 2022
DIAGNOSTICO	Ansiedad generalizada Depresión leve NUMERO DE SESIONES DEL MES: 3
FECHA	Periodo del 28 de marzo – 28 de abril 2022
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	autocontrol emocional manejo del estrés solución de problemas y toma de decisiones
OBJETIVOS DE LAS SESIONES DEL MES	Las sesiones tienen como objetivo principal el evaluar a la paciente por medio de la recolección de información de las diferentes áreas de su vida y aplicación de test para establecer un diagnóstico.
OBSERVACIONES/COMENTARIOS	Presenta desesperanza en cuanto al futuro Tiene la percepción que la violencia familiar siempre estará presente en su familia Experimenta temor a que su mamá se autolesione Manifiesta preocupación que sus síntomas se incrementen, y que tener el mismo diagnóstico que su madre Hay características de Lidia que pueden ser aprovechadas como el interés de continuar con sus estudios universitarios, los deseos de superación personal, su disciplina en el cumplimiento de sus metas, su resiliencia ante los problemas y puntualidad
TERAPEUTA/FIRMA	Carmen Elena Valles 

EJEMPLO #3

REGISTRO DEL PACIENTE

FECHA: 30/03/2022

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: H.L.C.P

SEXO: F M **EDAD:** 40 años

LUGAR DE NACIMIENTO: San Salvador **FECHA DE NACIMIENTO:** 11/08/1981

ESCOLARIDAD: Noveno Grado

ESTADO CIVIL: Unión Libre (Acompañado)

OCUPACIÓN: Pensionado Temporalmente hasta 2024

RELIGIÓN: Evangélico

DOMICILIO ACTUAL: Col. Villa Mariona #1 Cond. F Sda. #7 Casa #704, Cuscatancingo,

San Salvador

NUMERO DE TELEFONO: 71746555

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: Santos Felipa Palacios de Coreas

EDAD: 60 años **OCUPACIÓN:** Ama de casa **NÚMERO DE TELÉFONO:** 77724176

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: José Leonidas Coreas

EDAD: 60 **OCUPACIÓN:** Vendedor Informal **NÚMERO DE TELÉFONO:** 74269925

DOMICILIO ACTUAL: Colonia Ramos pasaje melara casa # 6, Cuscatancingo, San Salvador

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: Casados **RELIGIÓN:** Evangélicos

NOMBRE DE PERSONA ACONTACTAR EN UNA EMERGENCIA:

NOMBRE: Leonidas Coreas **PARENTESCO:** Padre **NÚMERO DE TELÉFONO:** 74269925.

CONTRATO TERAPEUTICO

San Salvador, 30 de marzo de 2022

Yo, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las normas expuestas a continuación:

Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi beneficio, me comprometo llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.

Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado.

Autorizo a que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.

Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.

En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.

Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.

El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firman de común acuerdo:



Roxana Elizabeth Campos Melara



HLCP

PRUEBAS APLICADAS

Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su entorno, su personalidad en base a las siguientes áreas de: Mecanismos de defensa, conflictos, características ambientales y de personalidad

Inventario de Depresión de Beck, que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva a nivel cognitivo-emocional y síntomas somáticos-motivacionales.

CLARIFICACIÓN DE PRUEBAS / ANÁLISIS

Interpretación del Test de la Figura Humana

Paciente: Sexo masculino, 40 años, vive en unión libre, 3 hijos con sus dos anteriores parejas, medicado con analgésicos por fuertes dolores en la pelvis, sacro, por fracturas a causa de accidente laboral en motocicleta ocurrido hace 19 meses, pensionado, sin registro de condición orgánica.

AREAS A TRABAJAR: Depresión, percepción de sí mismo, deficientes relaciones interpersonales, falta de habilidades sociales, etc.

ETAPAS DEL DESARROLLO: Autonomía vrs. Dependencia
--

Modelo de Atención o Abordaje: Cognitivo conductual.

MEC.. DE DEF.	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
Represión	Discrepancia entre	Dificultades en el	Agresividad
Retraimiento	querer y poder	contacto social	Compensación por deficiente
Situación de alerta	Un “Yo” hinchado	Desajuste social grave	imagen personal.
Cuidado personal	Imposibilidad física	Trastorno en las relaciones	Sensible
Vanidad	Preocupación respecto a la masculinidad	interpersonales	Disgregación
Tendencia al cambio	Rasgos obsesivos relacionados con los impulsos sexuales	Superficialmente sociable y extrovertido	Hostilidad
Impotencia	Deseo de volver a edades anteriores	Protección ante el ambiente	Enojo
Fijación	Incapacidad para lograr el propio equilibrio emocional	amenazador	Dependencia oral
Regresión	Defensa contra la despersonalización	Sentimiento de ser observado	Fortaleza
Control rápido y frágil de los conflictos	Preocupación somática	Mala reacción del mundo exterior	Determinación enérgica
Defensa ante la vida	Sentimiento de inferioridad corporal		Paranoidismo
Frialdad emocional			Ocultamiento
Sobrecontrol			Rechazo
Inmadurez emocional			Desprecio
Sobrevigilancia			Menosprecio propio
			Impulsivo
			Mal humor
			Orgullo
			Depresión
			Desilución
			Perturbación sexual aguda
			Masculinidad

Ausencia de emociones	Dependencia maternal		Disgregación
Vivencia de disociación	Sensibilidad frente a los procesos corporales		Rigidez
Disociación			Perfeccionismo
Despersonalización	Duda de la propia identidad		Sentimiento de inferioridad
Tendencia al cambio	Falta de integración del "Yo"		Angustia
Defensa ante la vida			Inestabilidad
			Estético
			Sensible
			Sensibilidad frente a los procesos corporales

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Se obtuvo un puntaje global de 31, que equivale a una Depresión Grave según el grupo en función de la puntuación total: 30-63, depresión grave.

F.  _____

Roxana Campos

INFORME PSICOLÓGICO DE LAS PRUEBAS APLICADAS

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: H.L.C.P **SEXO: M** **EDAD: 40 años**

Fecha de nacimiento: 11/08/1981 **Fecha de Evaluación: 20/04/2022**

Fecha del informe: 04/05/2022

B. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 40 años de edad, pensionado, actualmente vive con su pareja, el 15 de octubre de 2020 sufrió un accidente de tránsito en su motocicleta cuando se disponía a trabajar, se fue en un bache que no logró observar perdiendo el control de la moto la cual se estrelló en un poste del tendido eléctrico, evento que cambió su vida por completo; ha tenido afectación en cuanto a su salud física ya que a causa de fracturas de columna, sacro, cadera y ruptura de su vejiga perdió por cinco meses la movilidad, quedando en cama y bajo diagnóstico de invalidez. Fue intervenido el 14 de noviembre de 2020 en un hospital privado por síndrome de fournier, enfermedad infecciosa de la piel del escroto a causa de fuga de orina. En marzo de 2021 fue sometido a su segunda cirugía de reconstrucción de cadera, columna y sacro, le ha costado adaptarse a su nueva realidad, al momento de la entrevista comenta: “Me siento impotente, siento que no soy productivo como antes, se me dificulta controlar mis emociones, no he podido superar lo de mi accidente en moto”. Actualmente está en tratamiento en el ISSS con especialista de urología, con ortopedia y en terapias con fisiatras para poder caminar sin ayuda de muletas o bastón. Presenta dolores intensos permanentes en la columna, sacro y malestar de ardor para orinar, está medicado con analgésicos para dolores (acetaminofén 500mg + codeína 30mg); dicasen (diclofenaco sódico 25mg /tramadol clorhidrato 25mg); pregabalina 150) y para

relajación de vejiga, zinadur (tizanidina HCl 4mg.) No se evidencia indicadores de condición orgánica.

C. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA

De acuerdo al Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover que mide la relación del sujeto con su entorno, es decir, su personalidad en base a las siguientes áreas de: Mecanismos de defensa, conflictos, características ambientales y de personalidad, proyecta una amplia gama de rasgos significativos.

Los resultados de la prueba de la figura humana, infieren que el paciente tiene una visión positiva hacia el futuro, cumplir objetivos y metas propuestas; sin embargo su incapacidad física no le permite llevar a cabo los procesos para el cumplimiento de éstas, ocasionando preocupación somática y también respecto a la masculinidad, rasgos obsesivos relacionados con los impulsos sexuales y al mismo tiempo sentimiento de inferioridad corporal, no se siente a gusto con su cuerpo, pero lo compensa a través de la delicadeza y cuidado personal, con lo que pretende ocultar su deficiente autoconcepto. Actualmente su conflicto es que hay una discrepancia entre lo que el paciente quiere ser y lo que puede ser en la vida, lo que genera un sentimiento de impotencia, ausencia de sus emociones y despersonalización, desencadenando cierta incapacidad para lograr el propio equilibrio emocional. Además se evidencian indicadores orgánicos que presenta un pobre concepto de sí mismo e indicadores de depresión, que en ocasiones se expresan en tensiones emocionales como mal humor, enojo, hostilidad, rechazo e impulsividad ante la falta de control.

Se evidencia trastornos en las relaciones sociales, paciente se muestra superficialmente sociable y extrovertido con el fin de ocultar las significativas dificultades en el contacto social que presenta, esto ante la mala reacción que tiene del mundo exterior, de esta manera se protege ante el ambiente amenazador, dejando en visto su desajuste social grave. Se refleja una falta de integración del “yo”, es decir, cierta confusión entre cómo se ve el paciente así mismo, la manera que se percibe y cómo lo perciben los demás, ha construido ideas inapropiadas sobre sí mismo, no se considera capaz de ejecutar algunas actividades que le permitan sentirse productivo; también un conflicto interior grave como causante de las fallas en las funciones parentales simbólicas y estructurantes, específicamente con la madre, que al no ser compensada genera regresión y deseos de volver a edades anteriores.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

En cuanto al Inventario de Depresión de Beck que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva en síntomas cognitivo-emocionales y síntomas somáticos-motivacionales. De acuerdo a la evaluación el paciente posee una depresión grave en la que manifiesta sentimientos de tristeza, pesimismo ante el futuro, fracaso, pérdida del placer en lo que disfrutaba hacer, sentimiento de culpa, sentimiento de ser castigado, disconformidad con sí mismo, pensamientos suicidas, pérdida de interés, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño (duerme mucho menos de lo habitual), irritabilidad, cambios en el apetito (su apetito es mucho menor que antes), dificultad de concentración, cansancio o fatiga más fácilmente que lo habitual y pérdida de interés en el sexo, sintomatología experimentada posterior a su accidente.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica con F43.20 (309.0) Trastorno adaptativo crónico con estado de ánimo depresivo, que se manifiesta por el desarrollo de síntomas emocionales y comportamentales depresivos que presenta el paciente, los cuales han sido en respuesta a un estresante psicosocial identificable que fue el diagnóstico de invalidez por parte del ortopedista/traumatólogo, a causa de un accidente de motocicleta, la sintomatología emocional ha sido expresada por el paciente durante los tres meses siguientes al accidente vivenciado; tiempo en el que fue experimentando que su condición de salud física en lugar de mejorar iba empeorando, cuya expresión clínica es un acusado malestar superior al esperable dada la naturaleza del impacto del accidente, que produjo en el paciente discapacidad física y deterioro significativo de la actividad social y laboral. Dicha sintomatología han persistido por un tiempo prolongado de 19 meses, en respuesta a las secuelas de un estresante crónico que es la enfermedad médica incapacitante del paciente de la cual está aún en tratamiento y bajo observación por médicos urólogo, ortopedista y fisiatra. En el trastorno adaptativo que presenta el paciente las manifestaciones predominantes son síntomas del tipo del estado depresivo (manifestando, sentimientos de tristeza, fracaso, dificultades para expresar y controlar sus emociones, pérdida del placer en lo que disfrutaba hacer, sentimiento de culpa, sentimiento de ser castigado, disconformidad con sí mismo, pensamientos suicidas, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, cansancio y/o fatiga, pérdida de interés en el sexo, etc.) y su consideración es de especificación crónica debido a que las secuelas del suceso estresante persisten.

El pronóstico clínico se considera que puede ser favorable para el paciente siempre y cuando se adhiera al tratamiento, ya que manifiesta una perspectiva positiva hacia el futuro y

disposición de cambio. Los indicadores más significativos en el paciente que se encuentran vinculados son de depresión, pobre autoconcepto, y dificultades en sus relaciones sociales.

Se recomienda brindar tratamiento psicológico al paciente dirigido a reducir las secuelas que ha generado el agente estresante, que es su diagnóstico de invalidez y mejorar las habilidades de afrontamiento, con el objetivo de dotarle de las herramientas necesarias para afrontar eficazmente los problemas y dificultades que se le presenten, ayudando a generar un estado emocional y sistemas de apoyo que favorezcan la capacidad de adaptación y resolver las consecuencias negativas que ha afectado en el funcionamiento óptimo de su diario vivir. Se recomienda trabajar en cuanto a las siguientes áreas:

Pobre concepto de sí mismo

Deficientes relaciones interpersonales

Falta de habilidades sociales



Roxana Elizabeth Campos

Terapeuta Practicante

Mercy Viera

Psicoterapeuta Asesor - Docente

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: H.L.P.	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1981	EDAD: 40 años
PSICOTERAPEUTA: Roxana Campos	FECHA: 30/03 /2022

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Establecer la relación terapéutica, plantear los acuerdos del contrato terapéutico, así como también conocer aspectos generales del consultante y comprender la problemática que está afectando su bienestar psicológico.

OBSERVACIONES: Paciente aparenta edad que tiene, de contextura gruesa, mide 1.60 c.m. de estatura, adecuado aseo y arreglo personal, es de tez morena, cabello negro corto, en las entrevistas no mantiene contacto ocular, su expresión refleja cansancio, su rostro y postura encorvada, al momento de narrar sobre el evento traumático vivenciado, coopera y responde con seguridad a las preguntas planteadas. Sus signos paralingüísticos denotan volumen bajo, tono solemne y ritmo lento en su voz, hacía pausas al recordar cada momento vivido durante y posterior al evento estresante que fue un accidente de laboral de tránsito, su experiencia en los hospitales, los diagnósticos de los médicos y se rompe en llanto. Mencionó que pidió apoyo a sus padres mientras se recuperaba, pero éstos se la negaron; por lo tanto, se observa en su rostro decepción y tristeza ante la falta de apoyo.

CONCLUSIONES: Se recomienda evaluar la historia clínica del paciente, los vínculos familiares, que permitan indagar las afectaciones psicológicas que presenta y que impide al paciente adaptarse adecuadamente a su ambiente.

TAREA ASIGNADA: Se pidió al paciente hacer un ejercicio de introspección por la noche en el cual identificara los pensamientos o ideas que más considera que le afectan y registre cómo se sintió.

*Cada tarea será retroalimentada en la sesión posterior.

F. _____

Roxana Campos

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: H.L.C.P.	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1981	EDAD: 40 años
PSICOTERAPEUTA: Roxana Campos	FECHA: 06 /04/2022

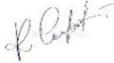
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Explorar la historia clínica del paciente, informarnos según sus factores biológicos implicados en la génesis, desarrollo y mantenimiento del enfermar psicológico su contexto familiar y social, para identificar posibles patologías subyacentes que estén ocasionando el cuadro clínico que presenta.

OBSERVACIONES: Paciente se presenta a la sesión mostrando disposición en responder a las preguntas planteadas, demuestra un sentido de confianza, su rostro expresa satisfacción al momento de mencionar que desde los 16 años empezó a trabajar, por lo tanto siempre se consideraba productivo, hasta antes de su accidente; su expresión facial refleja tristeza cuando se toca el tema de su accidente y de sus padres, comenta que sus padres se separaron cuando tenía 16 años, muestra enojo al hablar de la traición de su madre, quien cinco años después regresó, pero su familia ya estaba desintegrada, no fue lo mismo, desde ese momento ambos padres muestran indiferencia entre ellos y hacia el paciente, expresando en su gesticulación decepción, tendencia al llanto y su voz quebrantada.

CONCLUSIONES: No se evidencian indicadores orgánicos en la evaluación de la historia clínica, padecimiento de asma desde la infancia hasta la actualidad no se la ha tratado, lo mantiene con spray salbutamol, se evidencian vínculos afectivos disfuncionales con ambos

padres y hermano menor del paciente desde los 16 años en que sus padres se separaron por infidelidad de su madre, lo cual es un indicador significativo de malestar psicológico en el paciente debido a que no ha contado con apoyo por parte de su familia de origen desde dicha edad y durante el proceso de su recuperación del evento estresante que fue el accidente y sus secuelas. Se recomienda evaluar aspectos relacionados a su personalidad y estado depresivo.

Tarea Asignada: Se solicita al paciente que registre momentos vividos con su familia de origen y a la par de cada situación registre su reacción.

F.  _____

Roxana Campos

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: H.L.C.P.	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1981	EDAD: 40 años
PSICOTERAPEUTA: Roxana Campos	FECHA: 13/ 04/2022

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Conocer si los factores psicológicos, como experiencias traumáticas de la vida del sujeto, así como también percepciones distorsionadas, asociaciones aprendidas y las formas erradas de pensamiento han influido en la problemática del consultante.

OBSERVACIONES: Se observa en el paciente en cuanto a su lenguaje corporal que se le dificulta mantener un contacto visual, centra su mirada hacia abajo, reflejando vergüenza por el hecho de ser hombre y quebrarse, tapa su boca con la mano, mantiene la mayor parte del tiempo sus manos sobre sus piernas, pero con las palmas abiertas, lo cual significa honestidad en su discurso. Al hablar de sus padres, entrelaza sus dedos y hace temblar sus piernas indicando ansiedad y se enconcha.

CONCLUSIONES: Paciente le frustra el no sentirse productivo, físicamente se siente limitado por no poder realizar las actividades que solía hacer antes de su accidente; le afecta no ser activo e independiente como antes, se siente inútil por haber perdido su empleo, dejó de asistir a actividades del club de motociclistas al que pertenecía, como consecuencia de su estado físico de discapacidad, considera que su vida se ha vuelto aburrida, pasar solo acostado “siente que ha desaparecido de la sociedad”, no logra adaptarse a su nueva realidad, éstos son sus puntos críticos.

Tarea asignada al paciente: Se pide al paciente que durante la semana identifique y registre situaciones que le generen malestar y la manera que él ha actuado.

F.  _____

Roxana Campos

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: H.L.C.P.	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1981	EDAD: 40 años
PSICOTERAPEUTA: Roxana Campos	FECHA: 20/04/2022

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Aplicación de pruebas de evaluación que permitan esclarecer o reafirmar el diagnóstico.

OBSERVACIONES: Durante la aplicación del test de la figura humana de Karen Machover el paciente se muestra atento en la realización del dibujo, no manifiesta resistencia, verbalizaba que se estaba dibujando el mismo, pero cuando era adolescente, tenía 15-16 años que fue la edad en la que pasó sus años más críticos con su familia; su rostro reflejaba tristeza, sus piernas sin movimiento, no se le dificultó realizar los trazos del dibujo, tardó 7 minutos en la ejecución, empezó por los zapatos y de último hizo la cara. Posteriormente respondió con entusiasmo las preguntas relacionadas al dibujo, agregando que a pesar que no se consideraba atractivo, (se ríe), lo que más le gustaba es que siempre se consideró una persona activa, trabajadora, que se esforzaba por salir adelante, (ante el comentario, se mostraba orgulloso de sí mismo), pero que hoy no queda nada de lo que fue. En cuanto a la ejecución del cuestionario de depresión de Beck, se muestra serio, concentrado en la lectura de cada ítem a lo que responde de manera continua. No mostró dificultad en la realización del cuestionario.

CONCLUSIONES: Paciente manifiesta que en su vida actual no hubiese querido ser la persona del dibujo y pasar todas esas crisis de inestabilidad emocional y en sus relaciones. Le preocupa que su pene no funciona normalmente, no siente placer, le frustra el saber que no funciona como hombre y quedarse así permanentemente, (a causa del accidente y cirugía de pelvis perdió sensibilidad en el pene) y perder a su pareja, trata de no hablar del tema con nadie por temor a burlas, evade frecuentar reuniones sociales, es un indicador de afectación emocional que presenta.

TAREA ASIGNADA: Se pedirá al paciente que durante la semana lleve un registro de situaciones significativas como estar solo en casa, luego piense cómo se siente y al final que es lo que hizo ante tal situación.

F.  _____

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: H.L.C.P.	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/2022	EDAD: 40 años
PSICOTERAPEUTA: Roxana Campos	FECHA: 27/04/2022

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Proporcionar los resultados de la evaluación psicológica al paciente y determinar si continuará con el proceso de intervención psicoterapéutica.

OBSERVACIONES: Paciente se muestra interesado en conocer los resultados de la evaluación psicológica, se presenta puntual a la sesión, se denota más animado que en ocasiones anteriores; al momento de explicar con un lenguaje sencillo en qué se basó todo el proceso hasta llegar a su diagnóstico, indica que en efecto la sintomatología que padece es la establecida en el informe, principalmente en su diagnóstico de trastorno de adaptación crónico con síntomas depresivos, acertando con su cabeza. Se mostró emocionado al plantearle las áreas de intervención.

CONCLUSIONES: Paciente se muestra conforme con el proceso de evaluación psicológica y considera que cumple con los criterios diagnósticos brindados en la exposición de su informe, por lo tanto está dispuesto a someterse al proceso de intervención psicoterapéutica que le permita minimizar su malestar psicológico y adaptarse de manera óptima a su nueva vida. Se compromete en participar en todas las actividades del proceso de intervención.

TAREA ASIGNADA AL PACIENTE: Se realizó retroalimentación de todas las tareas.



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

NOMBRE DEL PACIENTE	H.L.C.P.	MES: ABRIL 2022	N° Exp. 001-2022
DIAGNÓSTICO	T. Adaptativo crónico con estado depresivo	N° DE SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOL.: 01-2022
FECHA	Periodo del 30 de marzo al 13 de abril		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	Síntomas depresivos Vínculos familiares		
OBJETIVOS DE LAS SESIONES DEL MES	Conocer aspectos generales del consultante y comprender la problemática que está afectando su bienestar psicológico. Además Explorar la historia clínica del paciente, informarnos según sus factores biológicos implicados en la génesis, desarrollo y mantenimiento del enfermar psicológico su contexto familiar y social, para identificar posibles patologías subyacentes que estén ocasionando el cuadro clínico que presenta.		
OBSERVACIONES/COMENTARIOS	Desde la edad de quince años se considera independiente, a esa edad empezó a trabajar, pero a		

causa de su estado de salud actual, no ha tenido otra opción que depender de otras personas, lo que le genera tristeza por su incapacidad física, pesimismo, sentimiento de culpa, considera que es castigo por errores cometidos en el pasado, ha perdido el interés y placer en las actividades que hacía antes de su accidente, se siente desmotivado, débil, frecuentemente irritable, presenta dificultad para conciliar el sueño y ha perdido por completo el interés en tener relaciones sexuales con su pareja, ya que mantuvo sondas en su pene por más de seis meses debido a problemas en la uretra, por lo que no logra tener una erección. Además presenta problemas económicos, su primera cirugía fue realizada en un hospital privado, ya que en el seguro social no le trataron el problema de ruptura de la vejiga, lo cual le originó deudas para poder costear la intervención, en ocasiones debe comprar los medicamentos que no le brindan en el hospital. Presenta relaciones disfuncionales con la familia de origen, se han mostrado indiferentes ante el estado de salud del paciente, generando sentimiento de tristeza y decepción.

TERAPEUTA / FIRMA



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

NOMBRE DEL PACIENTE	H.L.C.P.	MES: ABRIL 2022	N° Exp. 002-2022
DIAGNÓSTICO	T. Adaptativo crónico con estado depresivo	N° DE SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA: 02-2022
FECHA	Periodo del 20 de abril al 27 de abril		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	Pobre concepto de sí mismo Relaciones interpersonales y fortalecer sus habilidades sociales		
OBJETIVOS DE LAS SESIONES DEL MES	Conocer si los factores psicológicos, como experiencias traumáticas de la vida del sujeto, así como también percepciones distorsionadas, asociaciones aprendidas y las formas erradas de pensamiento han influido en la problemática del consultante. Aplicación de pruebas de evaluación que permitan esclarecer o reafirmar el diagnóstico y proporcionar los resultados de la evaluación psicológica al paciente y determinar si continuará con el proceso de intervención psicoterapéutica.		
OBSERVACIONES /COMENTARIOS	Paciente se muestra afectado por la separación de sus padres a la edad de 16 años, a causa de infidelidad por parte de su madre ya que ocasionó la desintegración familiar; no logró culminar sus estudios de bachillerato ante la falta de apoyo económico, embarazó a su primer pareja a los 17 años, a causa de desacuerdos con su pareja e infidelidad por parte de ella		

se separaron 10 años más tarde; conoció su segunda pareja con quien no formalizaron su relación, procrearon una hija, cada quien vivía con su familia de origen, tres años después se dio la oportunidad con otra pareja con quien procreó dos hijos, vivían separados, cinco años más tarde decidió formalizar con su pareja con quien está actualmente, llevan 5 años viviendo juntos, no tienen hijos; mantiene aceptable relación con sus anteriores parejas, está pendiente de sus hijos. En las pruebas se reflejan indicadores de pobre concepto de sí mismo, dificultad en las relaciones sociales, discrepancia entre lo que quiere hacer y lo que puede hacer en su vida e indicadores de depresión a causa de las secuelas de su accidente de tránsito laboral. Menciona que se siente impotente ante su discapacidad física, pero que no es de los que se rinden, por lo que está dispuesto a someterse al proceso de intervención psicoterapéutica que le permita adquirir las herramientas necesarias para lograr adaptarse de manera óptima a su nueva realidad, su nueva vida.

TERAPEUTA / FIRMA:



INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

Datos personales del cliente	
Apellidos y nombre: H.L.C.P.	
Dirección: Colonia Ramos pasaje , casa #3 Cuscatancingo, San Salvador	
Teléfonos: 7174-6555	<u>Coreashenry61@gmail.com</u>
Género: Masculino	
Edad: 40 años	Fecha de nacimiento: 11/08/1981
Estado Civil: Acompañado	
Situación Laboral: Pensionado por accidente de trabajo	Profesión:
Diagnóstico	
F43.20 (309.0) Trastorno adaptativo crónico con estado de ánimo depresivo a causa de secuelas por accidente de tránsito.	
Áreas de tratamiento desarrolladas	
Ninguna área desarrollada a la fecha, ya que está en proceso de evaluación.	
Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta	
Ψ Pobre concepto de sí mismo	
Ψ Deficientes relaciones interpersonales	
Ψ Falta de habilidades sociales	
Área Personal	
Trabajar el concepto de sí mismo bajo la terapia Gestalt, realizando un acompañamiento al paciente para ayudarle a llevar a cabo un proceso de autodescubrimiento y crecimiento personal que le permita encontrar un camino dentro de sí mismo en relación al entorno;	

esta transformación se sugiere realizarla en base a la aceptación (toma de conciencia de lo que está viviendo en el presente y lo acepte); responsabilidad (una vez acepte sus sentimientos, se haga responsable de ellos, de lo que siente y viva sin culpabilizar a los demás de lo que le ocurre; de esta manera será capaz de cambiar y potenciar los recursos con los que cuenta para afrontar sus dificultades y situaciones); dialogo co-crear un campo relacional y emocional para que el paciente sea capaz de expresar sus sentimientos y emociones; Acción, en el proceso terapéutico el paciente desarrollará e interiorizará nuevas técnicas para afrontar y gestionar diferentes situaciones que le creen malestar y se vuelva consciente de su nueva realidad, de su nuevo cuerpo.

Entrenamiento en habilidades sociales (manejo del estrés, gestión de emociones, comunicación asertiva, etc.)

Habilidades de afrontamiento de situaciones estresantes

Reestructuración cognitiva de pensamientos desadaptativos

Área Familiar y Social

Reestablecer los vínculos familiares para que la familia sea fuente de apoyo en el proceso de adaptación del paciente a su nueva realidad, de su nueva vida.

Interactuar en grupos sociales que le permitan al paciente dinamizar su vida

Además del tratamiento psicoterapéutico, se debe dar seguimiento médico de parte del ortopeda, urólogo y fisiatra con el fin de que su tratamiento sea íntegro y el paciente pueda adaptarse de manera óptima a su nueva forma de vida.

Procedimiento de evaluación y resultados

Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover que mide la relación del sujeto con su entorno, es decir, su personalidad en base a las siguientes áreas de: Mecanismos de defensa, conflictos, características ambientales y de personalidad, proyecta una amplia gama de rasgos significativos en el sujeto. Actualmente su conflicto es que hay una discrepancia entre lo que el paciente quiere ser y lo que puede ser en la vida, lo que genera un sentimiento de impotencia, ausencia de sus emociones y despersonalización, desencadenando cierta incapacidad para lograr el propio equilibrio emocional. Además se evidencian indicadores orgánicos que presenta un pobre concepto de sí mismo e indicadores de depresión, que en ocasiones se expresan en tensiones emocionales como mal humor, enojo, hostilidad, rechazo e impulsividad ante la falta de control. Se evidenciaron trastornos en las relaciones sociales, paciente se muestra superficialmente sociable y extrovertido con el fin de ocultar las significativas dificultades en el contacto social que presenta, esto ante la mala reacción que tiene del mundo exterior, de esta manera se protege ante el ambiente amenazador, dejando en visto su desajuste social grave. Se refleja una falta de integración del “yo”, es decir, cierta confusión entre cómo se ve el paciente así mismo, la manera que se percibe y cómo lo perciben los demás, ha construido ideas inapropiadas sobre sí mismo, no se considera capaz de ejecutar algunas actividades que le permitan sentirse productivo; también un conflicto interior grave como causante de las fallas en las funciones parentales simbólicas y estructurantes, específicamente con la madre, que al no ser compensada genera regresión y deseos de volver a edades anteriores.

En cuanto al Inventario de Depresión de Beck que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva en síntomas cognitivo-emocionales y síntomas somáticos-motivacionales. De acuerdo a la evaluación el paciente posee una depresión grave en la que se manifiesta sentimientos de tristeza, pesimismo ante el futuro, fracaso, pérdida del placer en lo que disfrutaba hacer, sentimiento de culpa, sentimiento de ser castigado, disconformidad con sí mismo, pensamientos suicidas, pérdida de interés, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga más fácilmente que lo habitual y pérdida de interés en el sexo, sintomatología experimentada posterior a su accidente.

Cabe recalcar que en la anamnesis se identificó que hace 19 meses el paciente vivenció un suceso extremadamente estresante que fue un accidente de tránsito en su motocicleta, que lo dejó bajo un diagnóstico de invalidez; ha sido sometido a dos intervenciones a causa de fracturas en su columna, cadera, sacro y ruptura de la vejiga, dejando secuelas en su funcionamiento físico; posteriormente a dichas intervenciones ha presentado indicadores significativos de pobre autoconcepto, depresión y deficientes relaciones interpersonales, que le ha generado un conflicto entre lo que el paciente quiere hacer y lo que puede hacer en su vida, generando un sentimiento de impotencia ya que no se considera productivo como antes del accidente, por lo cual ha sido diagnosticado bajo un trastorno adaptativo crónico con estado depresivo.

Recomendaciones

Se recomienda que el paciente se someta al proceso de intervención psicoterapéutica que le permita mejorar sus habilidades de afrontamiento y adaptación, ante el proceso de recuperación de su salud tanto física como psicológica, de esta manera lograr un estado emocional adecuado. De no seguir en el proceso se corre el riesgo que pueda caer en una depresión severa y debido a su invalidez le pueda generar graves desajustes emocionales y conductuales que afecten su sistema y retrasen su recuperación.

F. _____

Psicoterapeuta Asesor-Docente

F. _____

Terapeuta Practicante

FICHAS TÉCNICAS

Para efectos de estas evaluaciones se utilizaron las pruebas siguientes:

FICHA TECNICA DE TEST DE DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN

MACHOVER DFH-DAP

TITULO: Figura humana de Karen Machover.

AUTOR: Karen Machover.

CLASIFICACIÓN: Test proyectivo.

OBJETIVO: Evaluar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto y a su imagen corporal.

EDAD: A partir de 7 años. Niños adolescentes y adultos.

TIEMPO: 5 a 10 minutos aproximadamente.

MODALIDAD DE APLICACIÓN: individual o colectiva

MATERIAL: 2 hojas blancas tamaño carta y lápiz del número con borrador.

INSTRUCCIÓN: Dibuje una figura humana o dibuje una persona, luego se le dice que dibuje una persona del sexo opuesto y viceversa. Al analizar los dibujos se le pide que escriba una historia de cada dibujo.

APLICABILIDAD: Clínica, organizacional, educativa y cualquier nivel académico.

SUGERENCIAS: Anotar que parte de la figura hizo primero y al final de que sexo realizó primero.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

NOMBRE DEL TEST: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

AUTOR: Aaron T. Beck y Robert A. Steer

AUTOR DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA: Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández

EDITOR DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA: Pearson Educación, S.A.

FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN DEL TEST EN SU ADAPTACIÓN ESPAÑOLA:
2011 Constructo evaluado Ansiedad

ÁREA DE APLICACIÓN: Psicología clínica, del deporte, Educativa, forense y Neuropsicología

Soporte Administración oral o papel y lápiz.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

NOMBRE: Inventario de Depresión de Beck.

TÍTULO ORIGINAL DE LA PRUEBA: Beck Depression Inventory Amended versión.

AUTORES: Aaron T. Beck, A. Jhon Rush, Brian F. Shaw y Gary Emer.

EDAD DE APLICACIÓN: Adolescentes y adultos.

INDICACIÓN DE LA PRUEBA: Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.

NORMA DE ADMINISTRACIÓN: Individual y colectiva.

TIEMPO DE APLICACIÓN: No tiene tiempo límite.

TIPO DE ITEM: Verbales.

2. Entrevista En El Área Laboral

La entrevista laboral es el momento en que el candidato y el futuro empleador se encuentran. El objetivo de esta entrevista es que el empleador compruebe que las aptitudes del candidato se ajustan a las necesidades del puesto que se va a cubrir.

Durante la entrevista, el candidato presenta su trayectoria profesional, haciendo hincapié en sus competencias y experiencia profesional en relación con el puesto a cubrir. Esta entrevista es realizada por el empleador o por un agente (empresa o consultor de contratación), dependiendo del perfil y del puesto, la entrevista puede realizarse de diferentes maneras, por ejemplo presencial, o una entrevista laboral online

Tipos de entrevistas de trabajo según la estructura

La estructura que tiene una entrevista de trabajo no siempre es conocida por el candidato. Pero para estar prevenido, te vendrá bien saber las tres opciones que existen.

Entrevista estructurada: Se emplea la misma estructura para todos los candidatos. Para la empresa es útil en procesos selectivos masivos y en puestos de menor cualificación, que se renuevan continuamente.

Entrevista no estructurada: Es una estructura libre, cuyo desarrollo discurre por donde considera más adecuado el entrevistador. Se suelen utilizar en aquellos casos en los que se busca indagar en las soft skills, es decir, esas competencias 'intangibles' como la creatividad.

Entrevista mixta: Es probablemente la más completa, pues combina las dos modalidades anteriores: en la parte estructurada de la entrevista se comprueba si se reúnen ciertos requisitos exigibles para el puesto y en la parte libre se indaga en las soft skills.

Tipos de entrevistas de trabajo según el objetivo

Este tipo de entrevistas de trabajo no es excluyente de los demás, es decir, pueden darse conjuntamente con cualquiera de las anteriores estructuras y formatos. Sin embargo, se caracterizan porque persiguen un objetivo primordial, por encima de otros.

Entrevista de competencias: En algunos casos también recibe el nombre de ‘entrevista facilitadora’, puesto que en ella se generan las condiciones más favorables para que el candidato saque a la luz sus capacidades, algo de especial utilidad en puestos técnicos. Es decir, ni al entrevistador ni a la empresa les interesa que haya algo que camufle lo que realmente están buscando, que puede ser una habilidad o un conocimiento que escasea en el mercado laboral. A menudo pueden apoyarse en la realización de test.

Entrevista de tensión: Todo lo contrario, a la anterior: el entrevistador trata de conducir al candidato a situaciones difíciles para comprobar su capacidad de reacción, lo cual puede ser interesante para entrevistas para puestos de responsabilidad. Suele ser de tipo ‘no estructurada’.

Entrevista de creatividad: Al igual que la anterior, suele ser una entrevista no estructurada, aunque en este caso se trata de buscar el lado más creativo, innovador e imaginativo del candidato, útil por ejemplo en puestos relacionados con el Marketing y la Publicidad. También es algo que puede encontrarse en procesos selectivos dirigidos a los más jóvenes, en puestos de trabajo poco convencionales, de nueva generación.

2.1 Tipos de Entrevistas: Individual, Panel y Grupo

Entrevista individual Es la más habitual, pues permite al entrevistador centrarse por completo en el candidato. Además, la empresa puede así movilizar los mínimos recursos humanos posibles, es decir, una única persona.

Entrevista en panel Es aquella en la que un candidato se ‘enfrenta’ a las preguntas de varios entrevistadores. Eso permite a la empresa conocer las capacidades del candidato desde diferentes puntos de vista o distintas áreas técnicas. Puede ser presencial, pero gracias al boom de las videoconferencias grupales, también puede ser a distancia.

Entrevista en grupo En este caso, un entrevistador (o varios), realizan una misma sesión con varios candidatos a la vez. Tiene el inconveniente de que se dedica menos tiempo a cada candidato, por lo que deberás aprovechar al máximo tu escaso tiempo de palabra. Y además, no debes dejarte influenciar ni ponerte nervioso por la desenvoltura de los otros candidatos.

2.2 Formas de Evaluación

Las evaluaciones psicolaborales son realizadas con el fin de determinar los rasgos psicológicos de los aspirantes a un cargo laboral. Se hacen luego de que los candidatos son preseleccionados de acuerdo con sus niveles de conocimientos laborales y académicos.

Dichas pruebas psicolaborales son realizadas normalmente por especialistas en psicología. El profesional se encarga de utilizar diversas herramientas para determinar cuál de los candidatos se encuentra mejor preparado para la vacante a ocupar para cierto puesto de trabajo.

Las pruebas o test psicométricos de inteligencia miden la capacidad de aprendizaje y aplicación de nuevos conocimientos del candidato, su coeficiente intelectual, y sus habilidades de análisis y síntesis.

La inteligencia también se manifiesta en la facilidad para la toma de decisiones, la iniciativa en la solución de problemas y en la adaptación a situaciones cambiantes o rutinarias.

Las pruebas psicométricas de inteligencia más representativas son:

Test de Raven: que determina concentración, lógica y observación.

Test de Terman Merrill: se trata de una de las pruebas psicométricas más utilizadas para medir el coeficiente intelectual, y su aplicación más habitual es en posiciones administrativas, supervisores, coordinadores y similares.

Test psicométricos de aptitudes y habilidades

Las pruebas psicométricas de Aptitudes y Capacidades miden las destrezas y competencias laborales del individuo directamente relacionadas con el trabajo. La idea es encontrar e identificar un patrón de conducta en los candidatos que revele sus capacidades más sobresalientes y sus competencias laborales. Pretende medir su potencial en la práctica profesional.

Las pruebas psicométricas de aptitudes más representativas son:

Test de Cleaver: describe la reacción ante una situación estresante y el desarrollo del trabajo en esa condición.

Test de Moss: se clasifica dentro de la categoría de pruebas psicométricas que miden la adaptabilidad social de la persona con el objetivo de conocer y predecir su comportamiento.

Las pruebas psicométricas de personalidad o proyectivas evalúan cómo los postulantes interpretan una situación, así como otros aspectos personales como su capacidad de adaptación, relación y conflictos internos, habilidades sociales, etcétera.

Algunas pruebas psicométricas de personalidad habituales son:

Los Cinco Grandes: considera los 5 rasgos de la personalidad más resaltantes: apertura a nuevas experiencias, tesón, extraversión, amabilidad y estado emocional.

El Test 16PF: identifica 16 rasgos que tenemos en diferentes proporciones. Este test, de los más usados, tiene 170 preguntas, determina cómo respondemos a situaciones laborales, y es conveniente para altos y medios mandos.

Otras pruebas psicométricas dignas de mención son: Wartegg, Terman Merrill, Gordon, IPV, de Colores, Glazer, HTP Test de la Casa, Kostick, Zavic, Machover, de Beck, de Edwards, Vocacional, Mips, de Inteligencia Emocional, entre otros.

Las pruebas psicométricas son valiosas herramientas para identificar los talentos más adecuados para un puesto de trabajo y una organización en particular. Realiza un análisis de los requerimientos imprescindibles para cada puesto de trabajo y con base en ellos toma la decisión adecuada para la empresa.

2.3 Casos de Análisis y Evaluación Básico, Técnico, Especialista y Directivos

EJEMPLO #1

A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	XXXXXX
Sexo	Femenina
Edad	32 años
Nivel académico	Br.
Cargo	Asesora de ventas
Fecha de aplicación	28 de mayo de 2022

B. PRUEBAS APLICADAS

IPV

El test IPV permite evaluar, por una parte, la disposición general para la venta y, por otra, construir un perfil individual de personalidad basado en las dimensiones que juegan un papel relevante en menor o mayor medida en las profesiones comerciales.

Variable	PD	Decatipo	Nivel o Rango
Disposición General para la Venta (DGV)	9	4	Bajo
Receptividad (R)	21	6	Promedio

Agresividad (A)	13	5	Promedio
Comprensión (I)	3	3	Bajo
Adaptabilidad (II)	5	6	Promedio
Control de sí mismo (III)	7	8	Alto
Tolerancia de la Frustración (IV)	2	1	Bajo
Combatividad (V)	3	3	Bajo
Dominancia (VI)	3	4	Bajo
Seguridad (VII)	2	4	Bajo
Actividad (VIII)	1	4	Bajo
Sociabilidad (IX)	4	4	Bajo

En base a los resultados obtenidos la evaluada probablemente no tenga puntuaciones mayoritariamente altas, se infiere que no es apta para el cargo de ventas, puesto que la única

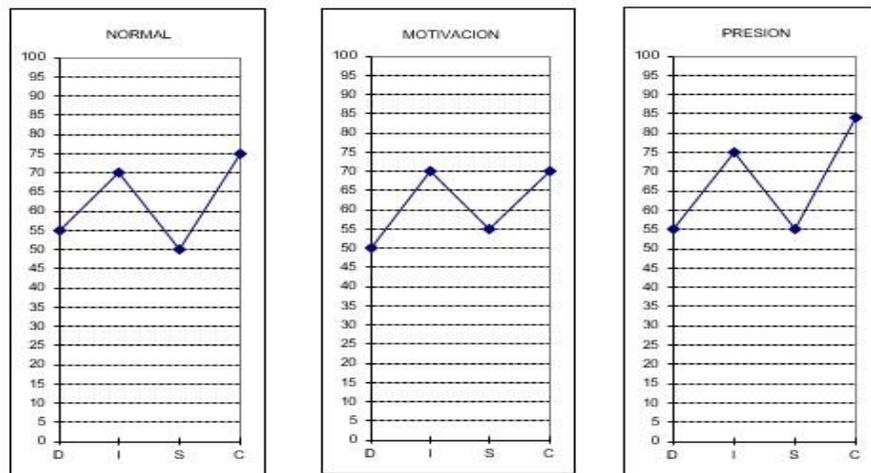
variable con puntuación alta ha sido la del control de sí misma, a lo cual se añade que es complementaria junto a las demás variables, sin embargo no quita la posibilidad que la evaluada no tenga las habilidades ni la capacidad para desempeñar dicho cargo de ventas.

TECNICA CLEAVER

La técnica CLEAVER, mide la compatibilidad entre el perfil del puesto y el estilo personal del evaluado en cuatro factores determinantes: dominancia, influencia, constancia y apego.

Según los resultados obtenidos el evaluado presenta en las características de ser una persona en T comportamiento diario C/S-: su característica es la sensibilidad: la evaluada probablemente sea consciente en evitar riesgos o problemas, también tiende a buscar significados ocultos. La tensión puede ser evidente particularmente si está bajo presión por obtener resultados. M motivación I/D-: su característica es buena voluntad: tiende a comportarse en una forma equilibrada y cordial, desplegando agresividad social en situaciones que percibe como favorables y sin amenazas, tiende a mostrarse simpática y lucha por establecer relaciones armoniosas. I bajo presión C/D-: su característica es la adaptabilidad: Tiende a actuar de una forma cuidadosa y conservadora en general, está dispuesta a modificar o transigir en su posición con el objeto de lograr sus objetivos. Siendo estricta observadora de las políticas.

Es probable que la evaluada pueda manifestar inclinación o afecto natural hacia otras personas, se ajuste fácilmente a condiciones nuevas o diferentes, puede ser una persona amable, afectuosa, cariñosa. Persona sociable, que mantiene armonía con otros. Por su manera sociable se adapta con facilidad. Estas características pueden ser de beneficio para optar por un cargo.



D-48

El test D-48 valora la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y aprecia las funciones centrales de la inteligencia.

Variable	Puntaje Directo	Puntaje Centil	Nivel o Rango
Inteligencia general	23	10	medio

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test de evaluación psicológica Test de Dominós (D-48), se infiere que la evaluada obtuvo un puntaje directo de 23 puntos, que la sitúan en el centil 10, correspondiente al eneatispo 3, que la ubican en un rango medio en comparación al resto de la población en general. Se infiere que la evaluada posee una capacidad intelectual media, es probable que haya que capacitarla en aspectos específicos para desempeñar determinadas funciones que sean delegadas en base al cargo a optar.

Se infiere que la evaluada no aplica según las características del descriptor de puesto, ya que no cumple a totalidad los requisitos. Sin embargo, la evaluada maneja ventas de otras áreas que no competen a las exigencias de la vacante. En conclusión, la evaluada no es apta para desempeñar las funciones establecidas.



Jhoselyne Iveth Sánchez Mancía

Br. Egresada en Psicología.

EJEMPLO #2

DATOS GENERALES

Nombre completo: XXXXX

Sexo: masculino

Edad: 23

Nivel académico: 2 Bachillerato

Cargo: Vendedor de carro

Fecha de aplicación: 26/05/2022

ENTREVISTA AL CANDIDATO

Candidato de 23 años soltero actualmente está desempleado. El evaluado manifiesta que le interesa mucho el área de venta porque es una oportunidad para tener más ingreso ya que si alcanza la meta recibe más comisión, es un área donde cada día es una oportunidad para superarse tanto la empresa como el empleado, porque el objetivo es que ambos se beneficien, además menciona que en la venta hay días q se puede superar la meta, es variante lo que lo hace dinámica e interesante. Refiere que anteriormente trabajo seis meses como mesero, luego un año como vendedor de motos y bicicletas, después se retiró para ser ayudante de mecánica en un taller de un tío, estuvo 6 meses asistiendo a un taller de autos para aprender lo básico por lo que el pago era poco, por dificultades personales no continuo pero le gustaría volver nuevamente, actualmente anda en busca de trabajo, mencionando que si tiene la oportunidad como vendedor de autos la aceptaría aunque no tenga experiencia en la venta de estos, está en la disposición de dar lo mejor además conoce lo básico para el mantenimiento de un auto lo que le ayudaría mucho. Refiere que una de sus características es ser perseverante, no le agrada dejar las cosas a media, le satisface mucho terminar lo que inicio, y dar lo mejor.

PRUEBAS APLICADA

TEST DE INTELIGENCIA RAVEN

De acuerdo al Test de Matrices Progresivas RAVEN, es una prueba no verbal el cual mide el nivel general de inteligencia, la capacidad de razonamiento abstracto.

Por tanto el candidato presenta en los resultados de un puntaje directo de 58 puntos, percentil 95, que le atribuye un rango superior al término medio. Sus habilidades generales en cuanto a razonamiento por analogía, y organizar percepciones espaciales dentro de un todo relacionado sistemáticamente, así como habilidad para comparaciones.

TEST DE BFQ

De acuerdo al test de BFQ, es una prueba que se encarga de medir la personalidad de un individuo mediante el análisis de cinco dimensiones principales energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional, y apertura mental.

En los resultados del candidato se puede evaluar que el sujeto presenta una puntuación muy alta en afabilidad, tesón, y energía, lo cual implica que el evaluado es bastante cooperativo, cordial, altruista, amigable, generoso, empático, reflexivo, escrupuloso, ordenado, diligente, perseverante, dinámico, activo, enérgico, dominante y locuaz, dentro de las sub dimensiones refleja un alto índice en dinamismo, cordialidad y perseverancia, aspectos relativos a su comportamiento enérgico, dinámico, facilidad de palabra, entusiasmo, afabilidad, confianza, apertura hacia los demás, persistencia, tenacidad con las que se lleva a cabo la tarea, actividades emprendidas y el no faltar a lo prometido.

TEST IPV

El propósito general de esta evaluación es analizar los rasgos de personalidad que debe poseer un buen vendedor orientado al perfil del puesto. Evalúa la compatibilidad entre el perfil del puesto y el estilo personal del evaluado en tres dimensiones generales fundamentales: disposición general para la venta, receptividad y agresividad.

En cuanto a los resultados del evaluado se determina que presenta características de ser una persona con disposición para la venta, posee facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás con un matiz de combatividad. Además refleja en el individuo un rango bajo en receptividad y agresividad. Su característica principal es la sociabilidad tiende a ser extrovertido, capaz de crear nuevos contactos, convivir con los demás, sensible a la importancia de las relaciones humanas, siendo una característica importante para la venta pues esta es la base de esta actividad.

CONCLUSIÓN

El candidato si es óptimo para el puesto de trabajo, ya que cuenta con la competencia necesaria requerida, aunque no tiene experiencia en el rubro de venta de autos, si posee el conocimiento, un rango alto de inteligencia y las características de personalidad para para desempeñar el puesto de trabajo.

Evaluadora. Carmen Elena Valles Aguilar



Nombre y firma

EJEMPLO #3

INFORME LABORAL

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO	U.J.C.H.
SEXO	Masculino
EDAD	32 años
NIVEL ACADÉMICO	Bachillerato
CARGO	Ejecutivo de Venta de Vehículos
FECHA DE APLICACIÓN	27/05/2022

ENTREVISTA AL CANDIDATO

El evaluado actualmente está soltero, vive en casa de su padre, tiene un hijo quien hace cuatro meses se fue a vivir con su madre a Estados Unidos, Reside en Lourdes colón, La libertad. Inmediata disponibilidad.

Respecto al área académica es bachiller técnico en mecánica automotriz, graduado en el 2008 del Instituto Nacional, Técnico Industrial.

No se evidencia tiempo prolongado sin estar activo laboralmente, ni riesgos por vicios drogas o actos ilícitos, relata llevar una vida familiar, ocasionalmente sale con sus amigos del club de motociclistas a visitar diversidad de lugares en su día libre, no se ha realizado ningún tatuaje, ni perforaciones en su cuerpo. No tiene ningún tratamiento médico, su familia goza de buen estado de salud.

Con experiencia profesional como auxiliar de mecánica general en un taller durante 10 años, también se ha desempeñado como ejecutivo de ventas de electrodomésticos y productos del

hogar durante 2 años, comenta que ocasionalmente llegaba a sus metas, ya que actualmente hay bastante competencia y poco tráfico de clientes. Renunció a su anterior empleo por la falta de oportunidades de crecimiento dentro de la empresa y quiere cambiar de empleo para superarse a nivel personal y profesional, poner en práctica todos sus conocimientos y habilidades adquiridas y mejorar sus ingresos para adquirir su propia vivienda. Los gastos a nivel mensual que detalla tener se adecúan al sueldo estipulado para la plaza, manifiesta no tener deudas con créditos, ni préstamos.

Entre las funciones que ha realizado en su experiencia laboral se destaca realizar mantenimiento preventivo a los vehículos, reparaciones de caja, de motor, entre otras. Además en su último empleo realizaba cotizaciones de productos a clientes, cierre de ventas, manejo de cartera de clientes, control de inventarios, reportes de ventas, control de Friedman que son reportes detallados de clientes atendidos, de ventas perdidas, ventas ganadas, ventas diarias, ventas semanales y mensuales.

Se enteró de la plaza por medio de un amigo, busca estabilidad y un buen ambiente laboral, entre sus planes de trabajo está el adquirir una vivienda propia, seguir estudiando. Se describe como sociable, responsable, honesto, optimista, amable y con buen control de sí mismo. Cuando ha estado frente a situaciones estresantes trata de mantener la calma, pensar bien lo que va a decir sin agredir verbal ni físicamente a las personas. Su mayor debilidad es que le lleven la contraria en una idea que él tenga.

En relación a su labor, comenta que ha disfrutado y aprendido de las funciones que ha realizado, hace mención del compromiso, la responsabilidad y respeto como parte importante en la vida. A nivel personal reconoce que en algún momento de su vida ha cometido algunos errores en cuanto a toma de decisiones, pero que ha sabido enfrentarlos, superarlos y aprender de ellos.

Candidato asiste a la entrevista puntual, con buena presentación personal en cuanto a imagen, vestuario formal, adecuado en el uso de colores tanto de camisa, como de pantalón y calcetines, zapatos de vestir, lustrados, cabello ordenado, su barba y bigote recortado, su lenguaje es coherente, así mismo el movimiento de sus manos, el mantenimiento del contacto visual y gesticulaciones demuestran seguridad y confianza en sí mismo al momento de saludar, de presentarse y en el desarrollo de toda la entrevista, respetando siempre los espacios.

PRUEBAS APLICADAS

TEST DE INTELIGENCIA OTIS SENCILLO

De acuerdo al Test de inteligencia Otis Sencillo que mide la capacidad del candidato para adaptarse y desempeñarse con éxito a nuevas actividades en las que se requiere aprendizaje. Así mismo, nos permite realizar una evaluación de la inteligencia en general en cuanto a factores que miden el significado de las palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.

El candidato presenta en los resultados obtenidos un puntaje global de 61, que corresponde a un CI de 112, considerado como adecuado dentro de los parámetros normales, lo cual indica que posee las aptitudes y destrezas en cuanto al razonamiento lógico y resolución de problemas que le permitirá adaptabilidad, flexibilidad y capacidad para saber enfrentar de manera inmediata cualquier dificultad que se le presente ante el aprendizaje de nuevas actividades y de esta manera desempeñarse eficientemente en su puesto laboral.

TEST IPV

De acuerdo al Test Inventario de personalidad para vendedores (IPV), que mide la Disposición General para la Venta (DGV), además dos dimensiones amplias (Receptividad y Agresividad) y nueve rasgos de la personalidad: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad, indicadores basados en relación a la labor de ventas.

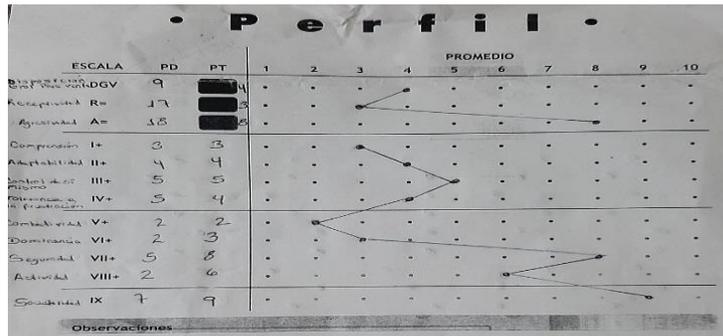
En cuanto a los resultados en Disposición general para la venta se obtuvo un puntaje de 4, dentro del promedio, indica que el candidato no ha desarrollado por completo las habilidades para persuadir clientes y de esta manera elevar ventas, pero el entrenamiento y seguimiento que se brinde será de suma importancia para que pueda llegar a la excelencia como vendedor.

Mientras que en receptividad obtuvo una puntuación de 3, indicando que el candidato ocasionalmente es poco empático y con pocas posibilidades de adaptarse rápida y fácil a situaciones y personas diferentes, poca capacidad de control de sí mismo y poca resistencia a la frustración, en agresividad el puntaje es de 8, indicando que posee capacidad para soportar las situaciones conflictivas o provocarlas con el deseo de ganar, describe a una persona segura, activa y dinámica, presenta agresividad en la apertura de mercados y acción competitiva para otros clientes y productos; en la escala de comprensión su puntaje es de 3, que describe a una persona poco objetiva en sus relaciones humanas; en cuanto a adaptabilidad, el puntaje obtenido es de 4, lo cual refleja facilidad y rapidez promedio para adaptarse a situaciones y personas diferentes, flexible en sus actividades, capaz de desempeñar su rol en la empresa; en control de sí mismo, el puntaje es de 5, que describe a una persona controlada, dueño de sí mismo y capaz de una buena administración de su potencial intelectual, psicológico o físico, es una persona organizada, perseverante y hábil para ocultar sus sentimientos. En la escala tolerancia a la

frustración, se obtuvo un puntaje de 4, indicando que el candidato soporta adecuadamente las acciones frustrantes, capaz de comprender los fracasos, no personaliza demasiado las situaciones en que se ve implicado; en combatividad, el puntaje fue bajo 2, indica que el sujeto es poco capaz de entrar en conflicto y soportar los desacuerdos, posee poca agresividad comercial; en la escala dominancia, el puntaje es de 3, describiendo al sujeto con poca voluntad de dominio, de ganar o manipular a los demás, poco persuasivo o cautivador en su entorno, no muy dominante o con poca ascendencia. En la escala seguridad, el puntaje es de 8, que describe a un sujeto seguro de sí mismo, le gustan mucho las situaciones nuevas o inesperadas, con capacidad de enfrentarse a riesgos; en la escala seguridad, su puntaje es de 6, describiendo a una persona físicamente activa y dinámica, no soporta la pasividad e inactividad; en cuanto a sociabilidad, refleja una persona extravertida, con capacidad de crear nuevos contactos y convivir con los demás, prefiere su compañía a la soledad, sensible a la importancia de las relaciones humanas.

TEST PPJ-IPG

De acuerdo al test PPG-IPG, que evalúa ocho rasgos básicos de la personalidad: ascendencia que se refiere a dominancia e iniciativa en situaciones de grupo; responsabilidad, que alude a la constancia y perseverancia en las tareas propuestas; la estabilidad emocional, sociabilidad, referida a la facilidad del trato con los demás; autoestima, referida al concepto de sí mismo; cautela, relacionada con ser precavidos; originalidad, basada en personas que les agrada trabajar en actividades difíciles e intelectualmente curiosos; comprensión, relacionada a la confianza que se tiene hacia los demás; vitalidad, que caracteriza a individuos que muestran vigor y energía.



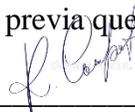
En cuanto a los resultados obtenidos, el candidato refleja en Ascendencia un puntaje de 70, lo cual indica que adopta un papel activo en los grupos, seguridad en sí mismo, tiende a ser auto-afirmativo en las relaciones con los demás, con alto grado de capacidad para tomar decisiones sin dejarse influir por las presiones de los grupos; en la escala Responsabilidad se obtuvo un puntaje promedio (50), por lo tanto se evidencia cierta tendencia en el candidato a ser constante y perseverante en las tareas asignadas, pero ocasionalmente podría eludir responsabilidades en determinadas tareas; además refleja una Estabilidad emocional equilibrada y adecuada tolerancia a la frustración, su puntaje en esta escala fue de 60; mientras que en Responsabilidad obtuvo un puntaje de 45, lo cual indica que el candidato ocasionalmente le gusta trabajar con otros, pero existe la posibilidad que en algún momento prefiera realizar sus actividades solo; en la escala de Cautela se obtuvo un puntaje alto de 80, que describe al candidato como precavido al momento de tomar una decisión, es decir que no actúa por impulso; en cuanto a Originalidad, se obtuvo un puntaje promedio (45), lo cual podría indicar en el candidato el gusto por trabajar en tareas difíciles, plantear y solucionar cuestiones complicadas, además podría mostrarse intelectualmente curioso, pero ocasionalmente tiende a mostrarse despreocupado por adquirir conocimientos e interesarse en la resolución de problemas; mientras que en la escala de comprensión, el puntaje obtenido es bajo (25), por lo que se refleja en el candidato tendencia a ser crítico, le irrita o molesta lo que hacen o hablan los demás; en la escala Vitalidad, el puntaje es de 70, que describe al sujeto con vigor y energía, le gusta actuar y

trabajar con rapidez, por lo que podría realizar más actividades que los demás en menos tiempo.

En autoestima, se obtuvo un puntaje arriba del promedio (70) lo cual indica que posee una autoestima estable, manifiesta un adecuado concepto de sí mismo.

	PJE	PER		PJE	PER
ASC	28	70	CAU	29	80
RES	28	50	ORI	29	45
EST	27	60	COM	24	25
SOC	23	45	VIT	30	70
AUT	106	60			

CONCLUSIÓN: En relación con las evaluaciones psicológicas, se identifica a Ubaldo, como una persona con la capacidad suficiente para resolver problemas con índole estadístico y a nivel social, con capacidad para comprender palabras expresadas verbalmente o de texto y para adaptarse y desempeñarse con éxito en las actividades que requieran de un nuevo aprendizaje. En cuanto a su personalidad sobresale como característica la ascendencia, que se refiere a expresar un papel activo en los grupos, seguro de sí mismo, además emocionalmente estable, precavido ante la toma de decisiones, con vitalidad, es decir, que actúa y trabaja con rapidez. En cuanto a sus debilidades se evidencia poca disposición general para la venta, con dificultades para establecer ventas, poca combatividad para elevar ventas o persuadir a los clientes, otra debilidad es en cuanto a deficiencia en receptividad o falta de empatía con los clientes de no saber escucharlos, con dificultad para comprenderlos. Por lo tanto el candidato no está apto para el puesto de ventas; pero puede tomarse en cuenta para el área de taller de mecánica automotriz por la experiencia previa que posee.



Roxana Campos

FICHAS TÉCNICAS DE TEST PARA EVALUAR EL ÁREA LABORAL

Para efectos de las evaluaciones anteriores se utilizaron las siguientes pruebas:

IPV INVENTARIO DE PERSONALIDAD DEL VENDEDOR

NOMBRE: IPV- Inventario de Personalidad del Vendedor

NOMBRE ORIGINAL: Inventaire de la personalite des Vendeurs IPV

ADAPTACIÓN MEXICANA: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V

TIEMPO DE APLICACIÓN: variable, alrededor de 40 min.

EDAD DE APLICACIÓN: adolescentes y adultos, con nivel cultural básico

FORMAS DE APLICACIÓN: individual y colectiva

ÁREA QUE EVALÚA: Medida de una disposición general para la venta (DGV), dos dimensiones amplias (Receptividad y Agresividad) y nueve rasgos de la personalidad: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, Tolerancia a la frustración, combatividad, Dominio, Seguridad, Actividad y Sociabilidad.

MATERIALES DE APLICACIÓN:

Manual

Cuadernillo

Hoja de respuestas

Hoja de perfil

Plantilla de calificación

PRUEBA CLEAVER

AUTOR: J.P Cleaver

AÑO: 1959

OBJETIVO: Contribuir con una herramienta objetiva, rápida y fácil de utilizar, en la tarea de identificar al mejor candidato para un puesto de trabajo.

AREA DE APLICACIÓN: industrial, promoción interna, capacitación y desarrollo.

FORMA DE APLICACIÓN: Individual o colectiva

MATERIALES: Lápiz y hoja de aplicación

QUE MIDE LA PRUEBA: la compatibilidad entre el perfil del puesto y el estilo personal del evaluado en factores:

Dominación o empuje

Influencia o interés por la gente

Constancia o Permanencia en una tarea.

Cumplimiento de normas o conciencia de deber

TEST DE DOMINÓ D48

Nombre: Test D48- El test de Dominó

Objetivos: Medir CI / Facultades Lógicas

Edad de aplicación: 10 años en adelante

Tiempo de la prueba: 30 – 45 Este es un test de inteligencia no verbal y fue creada por el psicólogo inglés E. Anstey para uso exclusivo de la armada británica.

Características del Test: Mide el factor G de la inteligencia de los sujetos (capacidad de inteligencia general) en función de sus facultades lógicas. El conocimiento del juego del dominó no supone en principio ninguna ventaja, simplemente una mayor familiaridad con las fichas y a pesar de que se trabaja con números no requiere de conocimientos matemáticos ni habilidades especiales. Simplemente hay que tener presente que las fichas siguen un orden cíclico de forma que la ficha posterior al 6 es la blanca y por lo tanto la ficha anterior a la blanca es el 6.

El test original, consta de 40 grupos de fichas y el objetivo es identificar una o más leyes que relacionan las partes superiores, inferiores o laterales de las fichas del dominó. No siempre regirán las mismas leyes. Lo que hay que descubrir es cuál es la serie u orden que siguen las fichas. La dificultad se va incrementando en cada pregunta. Se aplica a personas de entre 10 y 65 años y el tiempo de realización oscila entre los 30 y 45 minutos.

CUESTIONARIO BIG FIVE

Nombre original: Big five questionnaire (BFQ)

Autor (es): Gian Vittorio Caprana, Claudio Barbaranelli, Laura Borgogni

Administración: individual y colectiva

Tiempo de aplicación: la realización promedio de la prueba es de 20 a 30 min

Población a la que se aplica: adolescentes a partir de 16 años y adultos

Fundamentación teórica: el test mide lo que muchos psicólogos consideran que son las cinco dimensiones fundamentales de la personalidad. Sin embargo, el test está diseñado para su uso en un entorno empresarial. El modelo presenta cinco grandes factores energía o extraversión, afabilidad o agrado, tensión, estabilidad emocional, y apertura mental o apertura a la experiencia, se presupone como un intento de mediación y unificación entre los distintos puntos de vista existentes.

Material de la prueba:

Manual de instrucciones

Cuadernillo de presentación de los elementos de la prueba

Hojas de respuesta y hoja de perfil

Planillas de corrección (6)

En qué casos o con qué objetivos se aplica: la prueba de BFQ, se aplica con el objetivo de poder, medir dimensiones y 10 sub dimensiones de personalidad del individuo, y una escala distorsión, con el fin de obtener un perfil de personalidad, ya que esta sea aplicada a adolescentes o adultos.

Variables a explorar:

Cinco dimensiones

Energía

Estabilidad emocional

Afabilidad

Apertura mental

Tesón

Diez sub dimensiones:

Dinamismo

Dominancia

Cooperación/empatía

Cordialidad/amabilidad

Escrupulosidad

Perseverancia control de emociones

Control de impulsos

Apertura a la cultura y Apertura a la experiencia

TESTS DE PATRICES PROYECTIVAS DE RAVEN

Nombre: El Test de Matrices Progresivas, Escala General de Raven

Autor: Penrose y Raven

Objetivo General: test diseñado para medir coeficiente intelectual. Se trata de un test no verbal, donde el sujeto describe piezas faltantes de una serie de láminas pre-impresas. Se pretende que el sujeto utilice habilidades perceptuales de observación y razonamiento analógico para deducir el faltante en la matriz.

Aplicación: se le pide al paciente que analice la serie que se le presenta y que siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoja uno de los ocho trazos; el que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en el horizontal como en el vertical.

Duración: aproximadamente 60min Edad de aplicación: 12 a 65 años

Ámbito de aplicación: selección de personal, área clínica.

TEST OTIS FICHA TÉCNICA (SENCILLO)

Objetivo: Evaluación de la inteligencia general

Casos en los que se utiliza: en procesos de selección para emplear o contratar postulantes y como indicador de posibles ascensos y transferencias

No. de reactivos: 75

Factores que mide: Significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético

Tiempo de Aplicación: 30 minutos

Nivel de escolaridad: secundaria en adelante (niveles bajos o medios)

Materiales: lápiz y papel, tipo cuestionario de dificultad progresiva.

Administración: individual y colectiva

3. Entrevista en el Área Pedagógica

3.1 Modelos de Evaluación Psicopedagógica

Para la evaluación psicopedagógica hay varios modelos que se pueden utilizar, para el caso de El Salvador el modelo es el constructivista y el aprendizaje significativo que el ministerio de educación contempla para el diseño curricular. El modelo constructivista promueve el aprendizaje en las estructuras cognitivas previas, mediante nueva información, el desarrollo de habilidades de saber, ser, y hacer con el aprendizaje nuevo, el rol del maestro es mediador, en el caso del estudiante su papel es activo, comprometido con su propio desarrollo y aprendizaje, el aprendizaje se desarrolla a través del conocimiento previos y su reforzamiento con nueva información complementada a través de las relaciones sociales y la convivencia entre pares.

En el aprendizaje significativo, es un proceso básicamente constructivo e interactivo entre la estructura cognitiva del estudiante y la información nueva a aprender, se requiere un conjunto de conocimientos previos pertinentes y relacionable semánticamente con la información nueva, la cual debe tener significatividad y lógica, puede ser presentada por el maestro, descubierta por el alumno o compartida. El rol del maestro es agente que trata de fomentar el aprendizaje significativo de sus estudiantes, debe reconocer cuando, en que momento puede ser válido seguir una estrategia en la que se promueva la construcción de significados, el rol del estudiante es agente constructor de significados, que puede compartir y negociar con otros los significados aprendidos, a partir de la interacción de los conocimientos previos con la información nueva, enriquece, modifica o reestructura sus ideas previas, por lo que hay una nueva construcción personal.

A continuación, se presenta otros modelos de evaluación psicopedagógica.

Modelos		Objetivo
Modelos basados en la variable persona.	Modelo Médico	Es evaluar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en una determinada categoría para establecer el tratamiento correspondiente, el cual, también es evaluable
En este tipo de modelo el énfasis de la evaluación está en la persona y tratan de analizar las variables que le son inherentes al organismo, por considerarlas elementos determinantes fundamentales del comportamiento humano	Modelo de Atributos o Rasgos	Es describir, clasificar y predecir el comportamiento de la persona evaluada en función de los rasgos hallados, orientándose a metas de selección y clasificación. Para este enfoque se utiliza la metodología correlacional que trata de situar a la persona -en cuanto a los rasgos de que se trate- en relación a un grupo normativo (referencia estadística), por ello el análisis factorial constituye el método estadístico más utilizado
	Modelo Dinámico	El objetivo de la evaluación psicopedagógica es analizar la infraestructura psíquica de la persona y lo que se denomina personalidad básica de la misma para explicar la conducta. El método que se utiliza es el inductivo, es decir, que a partir de observaciones clínicas se infieren aspectos estructurales y dinámicos del comportamiento

<p>Modelo apoyado en la variable situación.</p> <p>Se trata de evaluar el comportamiento manifiesto del sujeto, considerado ideográficamente y estimulado por situaciones que lo incentivan</p>	<p>Modelo Conductual Radical</p>	<p>El objetivo de esta evaluación es conocer en qué medida los cambios en la variable situación ejercen transformaciones en el comportamiento de la persona. La observación y la experimentación constituyen las dimensiones metodológicas principales</p>
<p>Modelos fundados en la interacción persona-situación</p> <p>Dentro de este modelo de interacción persona-situación se van desarrollando modelos de evaluación cada vez menos reduccionistas, tales como:</p>	<p>Modelo Conductual-Cognitivo</p>	<p>El objetivo de la evaluación psicopedagógica es explicar la conducta en el contexto educativo, es decir, se trata de explicar, una vez identificadas las conductas problemas, para que, expresadas en términos de variables independientes y dependientes, a base de variarlas, fijarlas o controlarlas, poder modificar la conducta desajustada.</p>
	<p>Modelo de Pedagogía Operatoria</p>	<p>El objetivo de la evaluación es la identificación cualitativa de la persona por medio de su actual funcionamiento cognitivo. Se trata de fijar el estadio en el cual se sitúa y predecir sus posibilidades para resolver un determinado tipo de</p>

		problemas. El enfoque metodológico es cualitativo y evolutivo.
	Modelo de Procesamiento de la Información	Es la aproximación al conocimiento de los procesos cognitivos. La metodología empleada combina el método experimental con el observacional y el correlacional
	Modelo de Potencial de Aprendizaje	Una construcción social de la inteligencia, es decir, los procesos psicológicos superiores son en primer lugar procesos sociales, externos, que posteriormente se internalizan

3.2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación Psicopedagógica

Toda evaluación psicopedagógica requiere de técnicas e instrumentos para la recogida de la información válida y fiable, para que de esta manera la toma de decisiones tenga una base científica.

Técnicas e Instrumentos de Evaluación Psicopedagógica	
La observación	Es uno de los instrumentos más utilizados dentro de la evaluación psicopedagógica por lo que es preciso utilizarla únicamente cuando sea adecuada. La observación es un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico, las conductas que realizan los alumnos en un

	<p>determinado entorno. Los resultados de esta observación se categorizar en torno a constructos codificados para un análisis lógico de la información. Existe la posibilidad que la observación se realice de modo que la persona que recoja los datos se involucre en la interacción social dándole un toque cualitativo. Este tipo de instrumento permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema analizar</p>
Las entrevista	<p>Tratar de obtener datos directamente del sujeto mediante exploraciones orales donde los datos son recogidos en un informe psicopedagógico. Es una técnica de recogida de datos cualitativa y subjetiva extensible al alumno, padres o personas que tengan alguna relación con el proceso de enseñanza del alumno. Asimismo la entrevista puede tener varios tipos dependiendo de su grado de estructuración, destacando la entrevista semi estructurada donde a partir de un guion, el entrevistador puede modificarlo a conveniencia. Trata de comprender la situación según las perspectivas de los protagonistas y puede utilizarse para constatar los datos de otras técnicas evaluativa.</p>
Las técnicas proyectivas	<p>Definidas como instrumentos especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la persona que provocan una amplia variedad de respuestas subjetivas; son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos con un mínimo de conocimiento por parte del sujeto del objetivo del test. El propósito es el análisis del mundo inconsciente del sujeto. No obstante, también han mostrado utilidad a la hora de evaluar otros aspectos del mundo cognitivo y afectivo de los sujetos que pueden servir de indicadores para el diagnóstico o la descripción</p>

Los test	Es un procedimiento sistemático para observar la conducta y describirla con la ayuda de escalas numéricas o categorías establecidas. Presenta objetividad de sus medidas, la representación de muestreo, las puntuaciones orientativas que permiten establecer un punto de referencia, etc. en muchas ocasiones pueden darnos una idea del nivel de competencia curricular del alumno.
Pruebas pedagógicas	Nos permiten obtener información que competen a la obtenida en otras fuentes, acerca de las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos. Normalmente se utiliza cuando existe una necesidad de mayor información para la toma de decisiones de adaptaciones curriculares

Para efectos de las evaluaciones que realizamos, el motivo de consulta era “evaluar inteligencia, lectura, escritura, matemática y familia, en el menor” hicimos uso de la prueba Batería psicopedagógica que evalúa las habilidades de lectoescritura y matemáticas, el Test factor G escala 2 que mide el nivel de inteligencia, el Test de Goodenough evalúa inteligencia general y personalidad.

3.3 La Observación

La observación es la estrategia fundamental del método científico, por lo tanto, cualquier técnica de recogida de información en evaluación psicológica conlleva, de una u otra forma, observación.

Las técnicas de observación son un conjunto de técnicas y herramientas orientadas a evaluar un fenómeno, un individuo o un grupo de personas. Implica una manera de acercarse a la realidad del sujeto para conocerla, de esta manera se estudia conductas y comportamiento observables, está determinada tanto por la situación como por su interpretación subjetiva y las intenciones de los agentes, se refiere a un comportamiento dotado tanto de un sentido subjetivo como de una significación social objetiva. Para que la observación sea científica debe incluir cinco elementos: observador, fenómeno, información o dato que se busca, papel del observador e instrumentos para la observación. La observación es una técnica muy utilizada en psicología, está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, por lo que hay que prestar atención a la expresión facial, postura, expresión oral, apariencia física, actitud ante la tarea, actitud ante el examinador.

3.4 Casos de Análisis y Evaluación: Medico, Atributos y Dinámico

EJEMPLO #1 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: J.P.M.A.

Fecha de Nacimiento: 11/08/2014

Edad: 7 años 10 meses

Centro Educativo: Centro Escolar Ciudad Futura

Curso: 2° Grado

REFERENCIA Y OBJETIVOS

Evaluar la capacidad intelectual de la menor, que es traída a evaluación por su padre quien es el tutor de la menor, y manifiesta que “la niña no quiere aprender a leer”.

ASPECTOS PREVIOS

3.1 Aspectos Evolutivos

Se obtuvo entrevista con el padre. Manifiesta que en el periodo de embarazo, parto y desarrollo de Josselyn no presentó problemas graves, no ha sido intervenida quirúrgicamente. Actualmente no presenta ninguna enfermedad grave, no se evidencian indicadores de enfermedades orgánicas. Lleva una alimentación adecuada y normal, no presenta alteraciones de sueño, duerme entre 8 a 9 horas diarias, durante el día se dedica a jugar, convive la mayor parte del tiempo con su hermano mayor de 17 años, la madre frecuentemente se va de casa con otra pareja, por lo general desde viernes y llega día martes, quedando la niña bajo el cuidado del hermano mayor de 17 años, ya que su padre trabaja de albañil de lunes a sábado en una empresa constructora.

En cuanto a sociabilidad, no se le dificulta relacionarse con los compañeros de la escuela, con vecinos y en ocasiones visita una iglesia cercana a su residencia.

3.2 Otros

El padre manifiesta que Josselyn cursaría el grado de preparatoria en el 2020, pero a causa de la pandemia ya no continuó con sus clases. Fue matriculada en el 2021 a primer grado, sin una estimulación previa en cuanto a habilidades para el desarrollo de la lectoescritura y matemáticas; todo el año fue virtual, la metodología empleada por la maestra era el envío de guías por medio de WhatsApp, la madre es la que se encarga del envío de las guías; logró pasar a segundo grado. El presente año lo inició de la misma manera virtual, a inicios de mayo las autoridades de la escuela informaron que se reanudarán las clases presenciales, en el caso de la menor aún continúa con entregas de guías, ya que la maestra por motivos de salud no está asistiendo a la escuela. El padre menciona que no se le brinda la ayuda necesaria a la menor en cuanto a sus actividades académicas; él por motivos de trabajo no dedica tiempo para enseñar, la madre mientras está en casa se dedica a los oficios domésticos, le ayuda a resolver las guías para que la menor solo las copie en el cuaderno, utiliza el silabario para que se memorice las lecciones. El hermano mayor no le ayuda porque no tiene suficiente tiempo, está estudiando bachillerato a distancia, realiza sus actividades académicas entre semana y cuando no está la madre se encarga de las labores domésticas, del cuidado y alimentación de Josselyn.

Se realizó revisión de sus cuadernos, en los cuales se encontró que no están forrados, lucen sucios, deja páginas de por medio al escribir, se evidencia frecuentes borrones con corrector y manchones sobre las clases copiadas, además la participante escribe fuera de los márgenes del cuaderno, una palabra al escribir con mucha frecuencia, no se evidencian objetivos en cada actividad o clase realizada, además no se observa en el cuaderno frases o dibujos que motiven a la participante, por el contrario, hay dibujos que han sido elaborados con desaprobarción ya que están mal hechos, a pesar que las tareas corresponden al nivel de segundo grado se identifica que la participante ha tenido dificultad en la comprensión para la realización

de la actividad, no se percibe creatividad y originalidad por parte del maestro a modo de motivar a la estudiante; razón por la cual probablemente las reflexiones son más mecánicas que lógicas; las actividades son poco graduales, es decir que no van de lo sencillo a lo complejo, no se muestra presencia de instrucciones sobre la elaboración de la tarea, algunas están incompletas, al parecer la participante y la madre no comprendió lo que la maestra quería que desarrollara; según se muestra las tareas asignadas, no corresponden a la capacidad de la menor debido a que aún se le dificulta la lectura, escritura y ejecución de las actividades; se evidencia en algunas tareas que fueron realizadas por la encargada (dibujos y letra) probablemente porque a la menor se le dificultó comprender la actividad; no se comprende lo que escribe, hace grande la letra, los dibujos están coloreados pero no adecuadamente ya que se sale de las líneas y deja rayones dentro de los dibujo. En el cuaderno de matemáticas no se evidencia tareas que refuercen las actividades de operaciones básicas, indicaciones claras para realizar las tareas, ni actividades creativas que fomenten el aprendizaje.

Se evidencia un déficit significativo en la evaluación de lecto-escritura y matemáticas, ya que la menor no rinde en ambas pruebas, se le brindaron las instrucciones, observó la historia presentada para evaluar lectura comprensiva y mencionó que no sabía leer, por lo tanto se identifica déficit en las siguientes áreas:

Áreas de Lecto-escritura

Lectura oral (Reconocimiento de letras, sílabas, palabras, secuenciación de sílabas y palabras.

Lectura comprensiva

Escritura (palabras sueltas y escritura de párrafos)

Área de Matemáticas

Reconocimiento e identificación de cantidades (de tres cifras)

Operaciones básicas (sumas, restas, multiplicación y división de dos cifras)

Resolución de problemas narrativos

Medidas

ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1 Técnicas y Procedimientos Aplicados

Test del Dibujo de la Familia (Louis Corman)	Brinda indicadores sobre la estructura y dinámica de las relaciones reales del sujeto, con los diversos miembros que integran su unidad familiar, en base a su entorno, modalidades vinculares, alianzas, identificaciones, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida familiar, tales como las percibe desde su realidad psíquica.
Test Factor "G" Escala 2 de Cattell	Mide y evalúa la inteligencia del sujeto en base a 4 escalas (series, clasificación, matrices, condiciones)
Batería Psicopedagógica	Evalúa las habilidades de lecto-escritura y matemáticas para determinar en qué grado el niño se encuentra.

4.2 Integración de Resultados

Paciente es evaluada en su lugar de residencia, al momento de la evaluación estaba acompañada por su padre, quien dio la autorización para el respectivo proceso, el cual se realizó en tres sesiones. La vestimenta de Josselyn es acorde a su edad, su apariencia es limpia y ordenada; durante la evaluación se muestra tranquila, atenta a las indicaciones que se le brindan y les da seguimiento; al momento de ejecutar las pruebas mantiene su atención en las actividades

hasta finalizar, no se distrae, verbaliza lo que está realizando, su lenguaje es adecuado y coherente, no se evidencia dificultad en la pronunciación de palabras, muestra seguridad e independencia en las actividades que se pide que realice, se observa dificultad en control de lateralidad; es decir que no sabe distinguir entre su lado izquierdo y derecho al momento de identificar las figuras en el test de inteligencia, en el cual la evaluada obtuvo una puntuación directa total de 28, que corresponde a un CI=127, que equivale a una Inteligencia Normal o Promedio; es decir que la evaluada es capaz de realizar ejercicios de series, clasificación, matrices, condiciones. Pero al momento de evaluar sus habilidades y destrezas en las áreas de lecto-escritura y matemáticas se evidencia un déficit significativo basado en grados anteriores ya que la menor no ha alcanzado las competencias necesarias para estar en el grado o nivel académico actual. Por lo tanto, se infiere que Josselyn se encuentra dos grados por debajo de su grado actual, que corresponde a nivel de preparatoria, ya que no logró rendir ante las evaluaciones presentadas. Siendo la dinámica familiar disfuncional un factor que ha influido en tales deficiencias en la menor, debido a que se evidencia negligencia y abandono por parte de ambos padres en su proceso de enseñanza – aprendizaje de la menor, que se ve reflejado en la entrevista al padre, lo cual ha impedido que desarrolle de manera óptima las habilidades y competencias que corresponden al nivel de segundo grado, además la información ha sido corroborada mediante los indicadores reflejados en el test de la familia, las inadecuadas relaciones familiares e inestabilidad en cuanto a la permanencia de su madre en el hogar han generado en la evaluada rasgos de tensión, valora de diferente manera a cada miembro de la familia, destaca a su padre como personaje principal, que es un indicio de relaciones singularmente significativas entre la niña y el padre, menciona que se identifica y prefiere a su padre porque “es bueno, me ama mucho y trabaja para comprarme mi comidita” ; mientras que se evidencia desvalorización hacia la madre, menciona que no es buena porque se va y la deja,

“cuando está en casa me regaña, me pega con el cincho y la vaina del corvo, pasa solo enojada, no me deja jugar con mi amiga y no me presta atención”. Se observa en el dibujo relación a distancia, dibujando a su madre y hermano separados de ella y su padre. Mantiene una rivalidad fraterna y desvalorización con su hermano mayor que tiene 17 años, realizando el dibujo que lo representa más pequeño que la evaluada, esto es debido a que su hermano es quien se encarga de ella ante la ausencia de ambos padres, la menor menciona que su hermano mucho la regaña y la manda. Además se evidencia relación edípica, un acercamiento con el padre del sexo opuesto, por lo que concede mayor espacio a la pareja “yo – padre” y deja a la madre en un lugar reducido; según el orden de los dibujos posee difícil asimilación en los problemas familiares; se evidencia una persona tipo sensorial, es decir espontánea y vital dentro del grupo familiar, pero manifiesta conflictos emocionales como consecuencia de los problemas que hay dentro de su familia.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la evaluación de las destrezas académicas infieren que la participante manifiesta un déficit significativo basado en años anteriores dentro del ámbito académico. Cabe destacar que posee la disposición y capacidad para aprender, ya que se evidencia una inteligencia normal o promedio, pero no se le ha brindado una estimulación previa en su ambiente escolar y familiar que es fundamental para que logre desarrollar su potencial en cuanto a las habilidades de lectura, escritura, matemáticas, por lo tanto, no ha adquirido las competencias necesarias para nivelarse en el año académico actual que está cursando que corresponde a segundo grado. Parte de dicha deficiencia se debe a la metodología empleada por los maestros como consecuencia de la pandemia, los conflictos familiares, el total abandono de ambos padres y la falta de apoyo de éstos ha influido en que la evaluada no desarrolle un óptimo rendimiento académico.

Actualmente no se evidencia indicadores de frustración ante la imposibilidad de ejecutar las actividades de lectoescritura y matemáticas, pero a medida asista al centro escolar y observe que los demás compañeros no presentan tales dificultades, cambie su perspectiva.

Las áreas en las que la evaluada presenta deficiencias es en lectura (lectura oral: no reconoce las letras, sílabas, palabras, secuenciación de sílabas y palabras); escritura (ante la falta de conocimiento en letras, sílabas, palabras, se le dificulta escribir cuando se realiza dictado de palabras y párrafos); matemáticas (no reconoce los números del 10 en adelante, presenta dificultad en dictado de cantidades, operaciones básicas, resolución de problemas narrativos y en cuanto a medidas, por lo tanto no ha adquirido la capacidad de afrontamiento para las exigencias escolares. Su nivel de competencia curricular se sitúa en preparatoria, es decir dos grados menos.

ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

6.1. Orientaciones Generales

Se recomienda que la evaluada se someta a un proceso psicopedagógico que le permita adquirir las competencias que se encuentran por debajo de su grado actual, basado en reeducación en cuanto a las áreas de lectura, escritura y matemáticas.

Implementar en el aula una adaptación curricular no significativa, que permita a los alumnos la accesibilidad a los contenidos que les resulten complejos para para que éstos sean más amigables y por ende su aprendizaje sea significativo.

Hacer conciencia a ambos padres sobre la importancia del apoyo académico en el hogar hacia su hija y que se involucren en el proceso de enseñanza – aprendizaje para que logre desarrollar las capacidades, conocimientos y habilidades.

6.2 Orientaciones Específicas

Área de Lectura

Reeducar a la evaluada con enseñanza de contenidos que vayan de lo más sencillo a lo complejo, intervenir en la adquisición de reflexión fonológica oral y visual (conciencia fonológica), identificación de sílabas y lectura de palabras de dos y tres sílabas con estructura silábica directa, comenzar con fonemas naturales (los que vocaliza el bebé) utilizando material manipulable para construir distintas palabras

Continuar con la lectura de pequeños textos con estructura sintáctica no muy compleja, retomarlos de libros de segundo o tercer grado, de preferencia que no sean de los que se usan en clases. Estimular la comprensión lectora aplicando los tres momentos (antes, durante y después de la lectura).

Área de escritura

Mostrar imágenes para que escriba palabras y oraciones, siempre con la indicación del tipo de palabra y estructura silábica antes mencionadas; hablar sobre el significado de las palabras para motivar y que el aprendizaje sea significativo.

Promover la escritura propia aplicando los tres momentos de la escritura:

Planificación del mensaje (conversar sobre un tema de interés)

Construcción del texto

Revisión (se corrigen errores ortográficos, de trazado de letras, aglutinamiento y a la vez se enriquece el contenido)

Área de Matemáticas

Promover el pensamiento lógico matemático con resolución de problemas a partir del esquema cognitivo de cuatro pasos (comprensión del problema, planificación de la estrategia, ejecución de la estrategia y verificación o revisión) que el planteamiento involucren las operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división)

Realizar ejercicios de lateralidad, y de ubicación temporo – espacial, discriminación de figuras geométricas en los objetos del entorno y las medidas.

F. _____

Psicoterapeuta Asesor-Docente



F. _____

Terapeuta Practicante

EJEMPLO #2 INFORME PSICOPEDAGOGICO

1. DATOS GENERALES

Apellidos: xxxxxxxxxxxxxx Nombres: xxxxxxxxxxxxxxxxa Edad: 8 años Sexo: F

Fecha de nacimiento: 04 de mayo de 2014 Nivel académico: 2° grado

Escuela: C.E. Padre Rutilio Grande Fecha de evaluación: martes 31 de mayo de 2022

Dirección: Colonia San Rafael, Aguilares San Salvador

Fecha de informe: jueves 09 de junio de 2022

2. REFERENCIA Y OBJETIVOS

Referencia: Familiar tutora solicita evaluación psicopedagógica sobre condiciones de lectoescritura de la paciente.

Objetivos: Identificar dificultades en la consultante, tanto académicas como conductuales emocionales que interfieran en el desarrollo de su aprendizaje.

Definir rasgos y características de la consultante que sean favorables y desfavorables para el adecuado proceso de aprendizaje.

Saber el coeficiente intelectual general de la consultante, con la finalidad de obtener aspectos relevantes para el crecimiento y el progreso en los aspectos importantes de la consultante.

Conocer el contexto familiar en el que la consultante se desenvuelve, con el fin de identificar situaciones personales que sean claves para el óptimo desenvolvimiento de la misma.

3. ASPECTOS PREVIOS

3.1. Aspectos evolutivos

Cero a un año: su padre emigró a los Estados Unidos.

Tres años: la madre intentó emigrar junto a la niña, pero fracasó en tres intentos que realizó, yéndose por vía ilegal.

Cuatro años: la madre tuvo un accidente en el que por su religión no le permitían consultar medicamente, un mes posterior al accidente falleció por trauma craneal no atendido.

Cuatro años: la niña se queda viviendo con la abuela materna.

Cinco años: la abuela es llevada a los Estados Unidos por un proceso migratorio que había solicitado con anterioridad.

Cinco años: la niña pasa a vivir con la hermana de la abuela, quien es tía abuela de la niña.

Siete años con siete meses: la tía vuela fallece y pasa a vivir con la hija de su tía abuela.

Ocho años: actualmente vive con su tía, con planes del padre de mandar a traerla de igual manera por vía ilegal.

3.2. Anamnesis

Consultante de ocho años de edad, estudiante de segundo grado en C.E.C Padre Rutilio grande. Habita con una familiar quien manifiesta ser su tía, y la familia de la misma.

Su tía relata que ha logrado identificar dificultades de aprendizaje en la consultante, específicamente en confundir letras, además de confundir con números. Agrega dificultades en matemáticas y poca motivación y falta de disciplina para realizar actividades extracurriculares académicamente. Expresa haber observado este problema desde este año.

En relación a su ámbito familiar, según la información proporcionada por su tía, la consultante vivía con la tía abuela (quien falleció en diciembre), es decir la mamá de la tía que

actualmente la cuida. Manifiesta historia, respecto a su madre falleció hace cuatro años a consecuencia de enfermedad provocada por accidente. Antes de la muerte de la madre, el padre emigró hacia los Estados Unidos. Desde que emigró ha corrido con todos los gastos pertinentes de la consultante evaluada, hasta la fecha. Actualmente sostiene comunicación vía herramienta tecnológica con su padre y conversa todos los días. El padre envía dinero a su tía para cubrir con gastos académicos, alimenticios, médicos etc. La tía expresa que el padre planea llevarse a la consultante hacia los Estados Unidos a reunirse con él pero aún resuelve parte de ese plan para tratar que sea exitoso. La consultante actualmente vive, con su tía, la pareja de ella y la hija de ambos, es decir cuenta con ellos y con su padre y un hermanito de tres años que vive con su padre.

En relación a su historia prenatal e historia inmediata de recién nacida; no hubo complicaciones, fue parto natural, pesó 2.5 k, 52 cm de talla, fue alimentada con pecho y fórmula. Suele enfermarse de gripes comunes, pero actualmente goza de buena salud. Respecto a su infancia; se viste sola, va sola al baño, hace mandados, ayuda en casa cuándo se lo solicitan.

Su tía expresa que suele tener conflictos con ella porque hace berrinches, se queja constantemente por no querer realizar sus tareas, aun que juega con la hija de la tía, a veces pelean. Cuando estas situaciones ocurren tiende a alejarse y a llorar, siendo ese su escape. Cuando amerita ser castigada, se castiga con no llevarla de paseo.

La consultante se manifiesta amigable, sociable, extrovertida.

4. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1. Técnicas y procedimientos aplicados

TEST PROYECTIVO: DIBUJO DE LA FAMILIA	Evalúa la percepción y el estado emocional que tiene el niño sobre su familia y el lugar que ocupa en ella.
FACTOR G – ESCALA 2	Evalúa aptitudes mentales individuales del niño.
BATERIA PSICOPEDAGOGICA	Evalúa habilidades de lectoescritura y matemática.
OBSERVACIÓN DIRIGIDA	Evalúa conductas, acciones durante la realización de las actividades.

4.2. Integración de resultados

La evaluada es acompañada por su tía (quien es su tutora) a la evaluación que se desarrolló en tres sesiones, su vestimenta se acopla a su edad, apariencia limpia y ordenada. Se observa activa, alegre e inquieta por desarrollar la actividad.

Aspectos de desarrollo evolutivo (Desarrollo psicomotor, lateralidad) Desarrollo lingüístico.

La consultante evaluada, presenta un desarrollo evolutivo en óptimas condiciones, sin manifestaciones anormales.

En el desarrollo lingüístico, comenzó a balbucear desde los siete meses empezando a decir sus primeras palabras de entre los nueve a diez meses. Actualmente se expresa sin dificultades, presentando buen desenvolvimiento para comunicarse con los demás.

Capacidad intelectual

Factor G

				Factor “g” (Escala 2)				
Variable	Test 1	Test 2	Test 3	Test 4	Punt. Directo	Puntaje Centil	C. I	Rango
Intel. Gral (Fact. g)	7	6	4	8	25	90	119	Promedio Alto

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test de evaluación psicológica factor “g” se infiere que el evaluado obtuvo un puntaje directo de 25 puntos, que la sitúan en el centil 90, correspondiente al cociente intelectual de 119, que la ubican en un rango Promedio Alto en comparación al resto de la población en general. Posiblemente la evaluada pueda culminar estudios básicos, superiores y hasta estudios de especialización de manera favorablemente adecuada.

□ Aspectos instrumentales y rendimiento académicos

Batería de evaluación psicopedagógica (destrezas de lecto-escritura y matemática)

Área	Indicador	Result.	%	Categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	20	65%	1 grado menos (61 a 79%)	Se recomienda reforzar el área de matemática ya que la evaluada presenta dificultad para
	Operaciones básicas	40			
	Problemas narrativos	40			

					realizar las operaciones dadas, además de omitir operaciones más dificultosas,
	Medidas	30			Con el fin de nivelar sus competencias a su grado académico.
	Total	130			
Lectoescritura	Lectura oral	4	4%	Su mismo grado (0 a 20%)	No se requiere refuerzo de actividades adicionales.
	Lectura comprensiva	80	80%	Su mismo grado (80% o más)	Se recomienda reforzar con lecturas de su interés, con el fin de mejorar el conocimiento en letras y números, para evitar la confusión de las mismas.

	Escritura	95	95%	Su mismo grado (75 a 100%)	No se requiere refuerzo de actividades adicionales.
--	-----------	----	-----	-------------------------------	--

Personalidad y conducta

Test proyectivo de la familia

I PLANO GRAFICO

Trazos: Amplitud; Probablemente se infiere que: el movimiento de los dibujos es amplio ya que ocupa una buena parte de la página, indica expansión vital y fácil extraversion de las tendencias. En la fuerza del trazo; se observa que es fuerte que obtiene el significado de fuertes pulsiones, audacia, liberación instintiva, es una expansión que reacciona al exceso, indica que hay un desequilibrio.

Tamaño del dibujo; grande: se infiere que la evaluada posee carácter extrovertido, seguridad y confianza en sí misma.

Sector de la página; se infiere que: el dibujo es referido a las nociones clásicas sobre el simbolismo del espacio.

Omisión del padre; se infiere que la evaluada tenga un rechazo a los mismos, tenga temor o miedo a la figura omitida.

Se puede inferir que probablemente, la evaluada posee buena inteligencia y tiene éxito en la escuela. Cabe mencionar que su figura se construye de izquierda a derecha la cual se le atribuye; movimiento progresivo natural.

Probablemente se infiere que; la evaluada es de predominio derecho, indica una fuerte tendencia regresiva de la personalidad, que puede tener consecuencias patológicas.

II PLANO DE ESTRUCTURAS FORMALES

La niña evaluada probablemente; muestra predominio en su entorno, es espontanea con lo que hace y dice, se relaciona fácilmente. Además muestra perfección, es decir es detallista en lo que hace y trata de que sea perfecto; es madura en determinados aspectos a su corta edad.

III PLANO DE CONTENIDO

DESCRIPCIÓN DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA

La evaluada inició dibujando de izquierda a derecha, la cual el orden fue: mamá, hija y hermano. La similitud los tres dibujos se puede observar bastante, el mismo patrón de cara, piernas y brazos.

Omisión de pies y manos; sentimientos de culpabilidad por reprimendas de padres y otros adultos.

Tendencia o deseo; se identificó con un personaje distinto a ella, la evaluada se identificó con el personaje de mamá dentro de la familia dibujada.

Valoración del personaje; se dibujó ella primero.

Mamá: la denominó Valeria, siendo ella la persona buena de la familia y la que da amor a todos, con veintidós años.

Hija: la denominó Lili, siendo representación de la hija de su tía con la que vive, siendo ella la mala por ser peleonera, tiene cuatro años.

Hijo: lo denominó Axel, siendo el niño castigado que no lo lleva de paseo por que se ha portado mal, tiene trece años.

Se puede identificar que la proyección que se hace la niña se debe a la ausencia de ambos padres, ya que su padre y su hermano están en otro país; a la vez se proyecta ella siendo mamá con dos niños, siendo una persona buena que castiga las conductas inadecuadas, así como a ella

le castigan en la actualidad. Recordar a la madre le causa melancolía dejando de lado al padre en diversos aspectos.

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Consultante evaluada con tres pruebas psicológicas, teniendo como resultado lo siguiente:

Se puede inferir que la evaluada, posee un rango promedio alto en relación a su CI en general, lo que probablemente puede continuar sus estudios de manera equilibrada y sin interferencias en lo que a su desarrollo cognitivo respecta. Sin embargo, en relación a la prueba de destrezas y habilidades aplicada, se infiere que la evaluada presenta pequeñas dificultades en el área de matemática, específicamente multiplicaciones y restas. Es probable que en su clase no hayan profundizado esas áreas o aún no se hayan estudiado (según expresa la evaluada y su tía).

También presenta inseguridad en el área de la lectura, es decir repite dos veces determinada palabra con el fin de sentirse segura que es correcta la lectura; además de confundir letras con números. Cabe mencionar, que las dificultades presentadas no se catalogan como trastornos en sí, sino que puede atribuírsele al poco estímulo y poco refuerzo que la evaluada ha tenido con anterioridad, además de agregar la situación de pandemia desde dos mil veinte, ya que la calidad de su educación disminuyó desde entonces, siendo hasta el presente que ha logrado obtener mayor refuerzo por parte de su tía quien ha mostrado más apoyo en estimular el área académica.

Por otra parte, en la prueba del dibujo de la familia se logró conocer acerca de la personalidad que, aunque no es determinante aun pero se logró inferir entre las probables conductas que la evaluada manifiesta diariamente. Además, se logró identificar indicadores que pueden influir en su comportamiento tanto actual como a futuro (puedan ser modificables) pero pueden conllevarla a ser exitosa académicamente.

6. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

Diagnóstico: Problemas de aprendizaje en áreas de: comprensión en escritura y aritmética.

Acomodaciones:

Tener una rutina establecida con métodos de enseñanza y aprendizaje.

Monitorear constantemente avances de sus trabajos.

Crear hábito de escribir todos los apuntes dados en clases.

Asignar responsabilidades para estimular independencia.

Promover su capacidad cognitiva con actividades favorables para estimular las áreas pertinentes.

6.1. ORIENTACIONES GENERALES

Implementar tareas, actividades, funciones que estimulen el buen desarrollo tanto cognitivo, como físico de la evaluada. Esto con la finalidad de incentivar promover actividades de desarrollo funcionales para el óptimo crecimiento y desenvolvimiento; además de favorecer las habilidades y aptitudes que la niña posee.

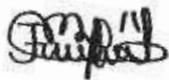
6.2. ORIENTACIONES ESPECÍFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR

Reforzar con actividades lúdicas pertinentes, área de matemática.

Reforzar con actividades lúdicas pertinentes, área de comprensión lectora.

Realizar juegos, tareas etc., que conlleven a reforzar los conocimientos ya adquiridos; a la vez implementar actividades sobre los diferentes tipos de inteligencias, con el fin adoptar habilidades y destrezas que sean de beneficio para la evaluada. Esto puede conllevarla obtener resultados exitosos en su ámbito académico.

Es importante reforzar las áreas expuestas, ya que aunque las pruebas indican que el nivel de rendimiento de la evaluada es en el grado que actualmente cursa; presenta deficiencias que deben considerarse necesarias para equilibrar su aprendizaje en el curso actual.



Jhoselyne Iveth Sánchez Mancía

EJEMPLO #3 INFORME PSICOPEDAGOGICO

DATOS GENERALES

Nombre: xxxxxxx

Edad: 8 años Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 27 octubre del 2013

Nivel académico: segundo grado

Centro educativo: xxx

Nombre de la madre: xxx

Fecha de evaluación: 06/06/2022

Fecha del informe: 09/06/2022

MOTIVO DE CONSULTA.

La madre refiere que la menor escribe bien, sin embargo para leer lo hace rápido omitiendo algunas palabras y la materia de matemáticas se le dificulta un poco.

ASPECTOS PREVIOS

La madre manifiesta que la paciente es la quinta hija de la familia, los padres están separados, por lo tanto solo ella realiza el apoyo académico, mencionando que la menor no ha presentado dentro de los antecedentes mayores dificultades para leer y escribir, en el área de matemáticas si, expresa que las operaciones de multiplicar como de dividir no las han desarrollado aun la maestra en su grado, además ha observado que su hija se muestra ansiosa cuando no puede realizar los ejercicios de matemáticas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Batería psicopedagógica	Evaluar las habilidades de lectoescritura y matemáticas
-------------------------	--

Test factor G escala 2	Evaluar el nivel de inteligencia
Test de Goodenough	inteligencia general y personalidad

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La paciente es acompañada por su madre, la evaluación se realiza en tres sesiones, su vestimenta es acorde a su edad, se presenta con vestimenta limpia y ordenada, se muestra un poco nerviosa, sonríe, y cuando no ha comprendido las indicaciones pregunta.

EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS DE LECTO-ESCRITURA Y MATEMÁTICA.

Los resultados de la niña son los siguientes:

AREA	INDICADORES CUANTITATIVOS	NIVEL OBTENIDO
Lectura Oral	Reconocimiento de letras, silabas y palabras. Secuencia de silabas y palabras	Porcentaje total 3% Escala de ubicación P.T de 0 a 20% mismo grado.
Lectura Comprensiva	Interpretación Memoria	Porcentaje total 65% Escala de ubicación P.T 61 a 79% 1 grado menos
Escritura	Dictado de palabras sueltas Dictado de párrafo	Porcentaje total 85.5% Escala de ubicación P.T de 100 a 75% mismo grado
Matemática	Dictado de cantidades	Porcentaje total 60%

	Operaciones básicas Problemas narrativos Medidas	Escala de ubicación P.T de 61 a 79% 1 grado abajo
--	--	--

AREA	COMPETENCIAS EVALUADAS	OBSERVACIONES
Lectura Oral	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: omisión, adición de sílabas, omisión de palabras, omisión o adición de letras, repetición de palabras, cambio de letras por parecidas, adivina palabras, cambio de orden, saltarse líneas de párrafo leído	La paciente tiene un desempeño muy bueno respecto a la lectura oral, lo cual la ubica en su grado actual en ocasiones no respetaba los signos de puntuación, admiración e interrogación leyendo de corrido. En esta escala a menor porcentaje mayor desempeño
Lectura Comprensiva	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: interpretación de la lectura, es decir si la niña, es capaz de brindar su propia explicación a los hechos, la memoria a corto plazo, y validar si es capaz de recordar los hechos de la historia leída.	Se debe reforzar el aspecto de la interpretación de la lectura, memoria ya que la paciente se encuentra un grado por debajo.

Matemática	Manejo de cifras, operaciones básicas de suma, resta, multiplicación, división, horario, unidades de medida, unidades de tiempo, resolución de problemas narrativos	Los resultados obtenidos por la paciente indican que es necesario reforzar operaciones de multiplicación y división, ya que no hay conocimiento como ejecutarlas, por lo que se ubica un grado abajo del actual
Aspectos a reforzar	<p>Lectura comprensiva</p> <p>Matemática: dominio de operaciones de multiplicar, dividir y problemas narrativos.</p> <p>Ya que la paciente se encuentra en segundo grado, su desempeño es muy bueno, puede potenciar el desarrollo de sus habilidades para mejorar su rendimiento académico en su nivel actual.</p>	

TEST FACTOR G ESCALA 2.

Variable	PD	CI	PC	Rango
Inteligencia	20	106	65	Promedio

Según los resultados obtenidos en el test del factor G escala 2, la evaluada presenta, un CI 106 ubicándola en una rango promedio en su rendimiento intelectual, por lo que se infiere que tiene la capacidad para realizar actividades propios de sus edad, desenvolverse sin mayores dificultades en la vida cotidiana.

TEST DE GOODENOUGH

Variable	PD	EM	CI	Rango

Inteligencia	30	10.6 meses	121	Intel. muy sup.
--------------	----	------------	-----	-----------------

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test Goodenough la examinada obtuvo una edad mental de 10 años y 6 meses es decir rebasa su edad cronológica por 1 año 10 meses correspondiendo a un CI muy superior.

CONCLUSIONES

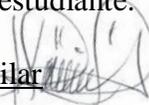
Según los resultados obtenidos de la evaluación del paciente, se infiere que la menor posee un CI aceptable que le permite la potenciación de sus habilidades en el área académica, sin embargo hay cierta deficiencia en cuanto a la comprensión lectora, ya que lee de corrido, lo que con lleva, a omitir signos de puntuación, no hace pausas en la lectura, además no interioriza la interpretación del contenido, por lo que las ideas las mantiene a memoria de corto plazo, en el área de matemáticas presenta dificultad en la realización de operaciones de multiplicación, división y problemas narrativos, ubicándola en un grado menos del actual.

RECOMENDACIONES

Es importante trabajar en la paciente el desarrollo de la habilidad de inferencia, como estrategia fundamental en la comprensión de textos, para que reconstruya el significado del texto a partir de los datos que encuentra, de la experiencia previa que posee y de su experiencia. Así también introducir una metodología lúdica para la enseñanza de matemáticas de esta manera la paciente tenga una mejor receptividad hacia la resolución de problemas matemáticos.

Además hay que tomar en cuenta el estilo del aprendizaje del alumno, el método de enseñanza del maestro para realizar las adaptaciones pedagógicas que permitan al docente ofrecer una adecuada intervención a las dificultades del estudiante.

Psicóloga: Carmen Elena Valles Aguilar



Nombre y firma

INFORME PSICOLÓGICO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

EJEMPLO #1

Datos generales

Nombre: xxxxxxxxxx Sexo: F Edad: 29 Fecha: 27/06/2022 Nivel académico: Br.

Ocupación: Empleada Dirección: Aguilares, S.S

Motivo de consulta

“Evaluación general respecto a actitudes hacia la comida por probable trastorno de autoimagen y problemas de salud física”

Prueba aplicada

EAT – 40; cuestionario de actitudes hacia la comida, su objetivo es identificar síntomas o inquietudes característicos de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia.

Resultados de la evaluación

La evaluada obtuvo una puntuación de 30, se infiere que probablemente no manifieste un trastorno alimenticio en relación a lo que esta prueba evalúa, sin embargo, hay presencia de hábitos inadecuados de alimentación.

En base a la entrevista aplicada, la evaluada manifiesta que en los últimos meses su peso ha aumentado en gran medida ya que expresa nunca haber estado en su actual peso (95 kilos) además menciona que nunca ha estado en plan de dieta o medida para comer, expresa que ella está conforme con su peso y no le molesta, sin embargo a presentado síntomas cardiacos que le han dificultado sobrellevar su vida con normalidad, y esto ha conllevado a preocuparse por su salud ya que teme padecer enfermedades graves en lo que al corazón respecta, es por ello que decidió empezar dieta y ejercicio con la finalidad de mejorar su condición física y así eliminar o disminuir problemas cardiacos a futuro. Cabe mencionar que ha implementado dieta, pero no

implementada por un especialista, su dieta se basa en disminuir las raciones de comida de lo que ella consumía con normalidad.

Se observan patrones alimenticios desordenados por lo cual hace referencia a su puntaje. En base a estos resultados, se infiere que la evaluada posiblemente no cumpla a totalidad con los criterios impuestos por el DSM V para catalogarla como trastorno de anorexia o bulimia, sin embargo, según los indicadores evaluados hay presencia de aspectos considerables en lo que a su salud respecta.

Indicadores de la evaluación

Entre los indicadores que se lograron observar mayor puntuación y que son importantes para incidir en la evaluada son;

Aspecto físico: Preocupación por las comidas ya que considera sentirse llena después de comer.

Preocupación por quemar calorías mientras se ejercita.

No le gusta usar ropa ajustada a su cuerpo.

Siempre se levanta temprano por las mañanas.

Presión social: Casi siempre disfruta comer en restaurantes.

En ocasiones ha pensado que la comida controlaba su vida ya que menciona refugiarse en las comidas cuándo algo no anda bien.

Últimamente ha logrado controlarse respecto a lo que consume.

Expresa que casi siempre disfruta de lo que consume.

Biológicos: Pocas veces logra tener regular su menstruación ya que expresa tener problemas en sus ovarios.

A menudo le preocupa la idea aumentar más de peso y así empeorar su salud.

Referencia

Se refiere a especialista en nutrición, con el fin de que sea evaluada nutricionalmente para implementar hábitos alimenticios saludables, equilibrar su peso idóneo y así evitar enfermedades que manifiesta tener la padezca. También se refiere con especialista en cardiología, para controlar la sintomatología que ha manifestado en lo que ha su corazón respecta, y controlar las deficiencias que presenta.



_____ Egresada en psicología; Jhoselyne Sánchez

EJEMPLO #2

INFORME DE EVALUACIÓN DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTICIA

Paciente Norma López de 26 años, acompañada, tiene un hijo de 7 años, ama de casa, se presenta a evaluación por referencia de médico endocrinólogo debido a los inadecuados hábitos alimenticios que actualmente presenta. De acuerdo a la entrevista no presentó ninguna alteración en su desarrollo, no se evidencia trastornos alimenticios en la infancia, su peso era acorde a la estatura y edad, su primera relación sexo coital fue a los 16 años, quedando embarazada a los 17; manifiesta que desde la edad de 18 años empezó a sentir malestar que se centraba en su garganta, por lo que acudió a un médico general, quien la refirió a un endocrinólogo, el cual la diagnosticó con hipotiroidismo desde hace un año.

Su peso ha ido en aumento desde los 18 años y los malestares se han intensificado; manifiesta que frecuentemente presenta temor a convertirse en obesa, además se muestra inconforme con su cuerpo. Norma diariamente es sometida a elevados índices de estrés a causa de problemas con su pareja, además la sobrecarga de actividades académicas de su hijo y actividades domésticas han ocasionado la presencia de alteraciones en su alimentación. Por lo que se consideró necesario la aplicación del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT), que tiene como objetivo identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimentarios; contiene 40 reactivos los cuales aportan una medición general de síntomas de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, que han sido agrupados en tres subescalas que mide: dieta y preocupación por la comida, presión social percibida y malestar con la alimentación y trastornos psicológicos. El puntaje obtenido es de 31 y se desglosan en: 2 puntos para la subescala de trastornos psicobiológicos correspondientes al ítem procuro no comer alimentos con azúcar; cero puntos para la escala de presión social; mientras que el mayor puntaje obtenido es en

la escala de Dieta y preocupación por la comida en la que la evaluada puntuó con 29, entre los criterios que más sobresalen se encuentran: miedo a pesar demasiado, evitar comer alimentos con muchos hidratos de carbono, pensar quemar calorías cuando hace ejercicio, preocupación por la idea de tener grasa en su cuerpo, procurar no comer alimentos con azúcar, comer alimentos con régimen, controlarse en las comidas, incomodidad después de comer dulces y el compromiso a hacer régimen. Según los resultados, Norma cumple con los criterios diagnósticos de F50.0 (307.1) Anorexia nerviosa de tipo restrictivo, ya que tanto en la entrevista y en los resultados del EAT se evidencia una alta presencia de indicadores como: rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerado a la edad y talla; miedo intenso a ganar peso o convertirse en obesa y una alteración significativa de la percepción del peso y la silueta o imagen corporal (ella se considera gorda a pesar que actualmente su peso es acorde a su estatura, pasa viéndose en el espejo, cuando va al centro comercial se pesa siempre en las básculas que encuentra); en los últimos meses ha bajado 5 libras por mes, debido a que empezó por excluir de su dieta alimentos con alto contenido calórico, posteriormente se sometió a una dieta restringida en la que frecuentemente hace dos tiempos de comida para no continuar engordando, hace ejercicio pensando en quemar grasa, le preocupa la idea de tener grasa en su cuerpo, desea verse mejor en apariencia física, es por ello que se compromete a hacer régimen, trata de consumir alimentos de régimen cuando se le facilita comprarlos; el pasado mes (junio) ha bajado 8 libras, tal pérdida de peso se debe a una disminución en la ingesta total de alimentos, que son características de dicho trastorno de la conducta alimentaria.

De seguir en este ejercicio podría ocasionarle un deterioro general en su salud tanto física como psicológica y afectar su óptimo funcionamiento a nivel personal, familiar, laboral, etc. Por lo tanto se recomienda que siga en tratamiento con el médico endocrinólogo para que continúe

con su tratamiento y tome su medicamento según lo ha recetado. Se sugiere referirla al nutricionista para que siga una dieta adecuada y sea reeducada en la importancia de una buena alimentación para conservar su óptima salud física y se recomienda referirla con un psicólogo para que brinde tratamiento psicológico orientado a trabajar en la percepción de sí misma, su imagen y fortalecer su autoestima.

F. 

Roxana Campos

INFORME DE EVALUACIÓN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

DATOS GENERALES

Nombre: xxxxxx Edad: 19 años Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera Escolaridad: Bachillerato General cel. xx

Fecha de nacimiento: xxx Peso: 165 Estatura 1.69

MOTIVO DE EVALUACIÓN

Paciente refiere que tiene malos hábitos alimenticios.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Se evaluó con el tamizaje para trastornos de conducta alimentaria la cual tiene como objetivo medir tres áreas dieta y preocupación por la comida, presión social percibida y malestar con la alimentación y por ultimo trastornos psicobiológicos, dando como resultado un total de 26 puntos, de acuerdo al puntaje la evaluada, no tiene ninguno de los trastornos como tal, sin embargo tiene conductas que no son apropiadas para su salud como son malos hábitos alimenticios y ansiedad.

INDICADORES DE VALUACIÓN

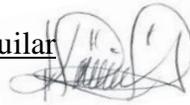
De acuerdo al puntaje del resultado del tamizaje la evaluada obtuvo un puntaje de 26 puntos, el cual mide 3 áreas, en dieta y preocupación por la comida un total de 17 puntos, en presión social percibida y malestar con la alimentación 3 puntos, por ultimo trastornos psicobiologicos 6 puntos, estos no indican un trastorno de la conducta alimentaria, pero sin embargo se identificaron indicadores durante la entrevista como es ideas irracionales hacia la percepción de su imagen, ya que su madre sufre de bulling en la comunidad por su sobre peso, las comentarios negativos, las criticas están siendo dirigidos hacia la evaluada también, por lo que le está generando cierto conflictivo interno hacia la percepción de su imagen, además no tiene un buen hábito alimenticios, dentro de su alimentación esta la ingesta alta de carbohidratos, durante

su adolescencia subió de peso debido a problemas familiares su ansiedad la dirigía a la ingesta de alimentos, luego cuando su padre fallecido aumento aún más, encuentra en la comida satisfacción aunque está consciente q no es una alimentación balanceada.

A QUIEN SE REFIERE

La paciente se refiere a la nutricionista para que aprenda a llevar una dieta balanceada, y se refiere a terapia psicológica ya que necesita trabajar sus ideas irracionales de la percepción de su imagen como el miedo a engordar, miedo a las críticas hacia su cuerpo y estereotipos de belleza, así desarrollar de habilidades sociales, también terapia para la ansiedad, la cual la lleva a la ingesta de alimentos como una manera de satisfacer algunos vacíos emocionales, ya que sufrió de violencia intrafamiliar y hace aproximadamente 3 años fallecido su padre, habiendo ciclos que aún no se cierran, por lo que en cuanto más rápida sea la intervención psicológica habrá menos riesgo a desarrollar un trastorno de conducta alimentaria a futuro.

Psicóloga. Carmen Elena Valles Aguilar



FICHAS TECNICAS

Batería Psicopedagógica

Esta prueba es una batería pedagógica, por tanto es un instrumento auxiliar, que permite medir los conocimientos y habilidades de los alumnos y comprueban el aprendizaje. Se orienta a establecer diagnósticos para identificar dónde hay necesidad de dar instrucciones adicionales, o donde los métodos de enseñanza deben ser modificados.

Nombre: Batería Psicopedagógica

Autor: Adaptación del Mined

Edad niveles: de kínder a tercer ciclo.

Objetivo: evalúa aspectos relacionados con el currículo salvadoreño, en las diferentes áreas de enseñanza aprendizaje.

Áreas de evaluación: memoria, atención, lectura, escritura, matemáticas, adaptación del evaluando.

Niveles de corrección: Alto, Medio, Medio - Bajo, Bajo.

Objetivos de la prueba:

Comparar lo que los niños conocen (aprendizaje previo) versus los retos que implican el grado actual.

Identifica si existe un déficit basado en grados anteriores por no haber alcanzado las competencias necesarias.

Es fundamental centrar la evaluación en dos grandes aspectos: el alumno y el contexto de aprendizaje.

El Factor G Escala 2

Nombre: test de inteligencia factor G, Escala 2

Autor: Raymond B. Cattell

Administración: individual y colectiva

Duración: 12 minutos y medio efectivos, 30 minutos con instrucciones

Aplicación: de 8 a 14 años de edad

Objetivo: evaluación de la inteligencia general, factor G

Material: consta de 4 sub test

Series: series incompletas, consiste en seleccionar la respuesta que continua. Permite comparar, establecer relaciones de desigualdad, que ayuda al aprendizaje de los conceptos de relaciones.

Clasificación: consta de cinco figuras y se debe de escoger la que difiere de las otras cuatro. El desarrollo de esta habilidad permitirá clasificar adecuadamente las propiedades comunes, pertenencia y no pertenencia.

Matrices: consiste en completar la matriz con una opción de las cinco que se presentan. Permite comprender figuras sin significados, viendo las relaciones que hay entre ellas, capta la estructura, completando cada sistema de relaciones, desarrolla un método sistemático de razonamiento y abstracción

Condiciones: consiste en elegir la alternativa que cumpla las mismas condiciones del cuadro de referencia. Permite diferentes grados de abstracción, desarrolla la capacidad para reconocer, describir e identificar figuras a partir de sus propiedades o atributos, que son condiciones para un aprendizaje discriminativo a nivel sensorio-perceptual.

Test de Goodenough

Nombre: Goodenough. Test del Dibujo de La Figura Humana

Autores: F.L Goodenough y D.B. Harris

Administración: la prueba se puede aplicar individual y colectivamente

Objetivo: desde los dibujos se busca examinar el nivel intelectual de los niños, al igual que estudiar las disminuciones auditivas o deficiencias neurológicas. Se utiliza también para problemas de personalidad y adaptación, la delincuencia, entendimiento del carácter o proyección.

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos

Población: 3 a 15 años

Material: manual, laminas, papel, lápiz

4. Informe Psicológico

4.1 Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es aquella disciplina aplicada, se lleva a cabo por unas demandas concretas formuladas bien por el sujeto, bien por el cliente que lo envía con algún propósito (los padres de un niño, los responsables del colegio, el empresario que desea hacer la selección, el juez que desea tener un peritaje). Estas demandas, en términos generales pueden ser las de diagnóstico, orientación, selección y modificación o cambio. La evaluación psicológica tiene por objeto el estudio del comportamiento del sujeto en evaluación. Este comportamiento ha de ser estudiado a los niveles de complejidad requeridos: así, partimos de que por la conducta ha de entenderse tanto lo que hace un sujeto (sus ejecuciones) como lo que piensa, siente o experimenta.

La evaluación psicológica implica un proceso, es decir, conlleva una serie de pasos que han de producirse en un cierto orden. Lo más importante sea señalar que las dos principales características del proceso de evaluación son:

1. Que implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo.

2. Que requiere la formulación y contrastación de hipótesis. Para la evaluación se utiliza metodologías básicas entre las que se encuentran las técnicas psicométricas, las proyectivas, observación, la entrevista, los auto informes, etc.

Estos instrumentos requieren rigurosos procesos para su selección y metódicos pasos en su aplicación y calificación, para ello el psicólogo debe poseer amplios conocimientos teóricos, empíricos, y metodológicos básicos, que son fundamentales en la práctica de la psicología.

4.2 Método de Evaluación

Este proceso implica una serie de actividades científicas y profesionales, realizadas en una secuencia establecida con la que se pretende dar respuesta a la demanda del cliente, para ello se administra una serie de instrumentos, técnicas, test y procedimientos de recogida de información. Los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas. Son construidos a base de teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano. Los resultados de los mismos se integran al proceso evaluativo y a la toma de decisiones en relación a la persona en estudio, de forma tal que la aplicación de los instrumentos de medida se constituye en la fase más importante del proceso de evaluación psicológica, el uso correcto o incorrecto de los instrumentos de medida determinan la calidad de la información que se obtiene, y por ende de las conclusiones finales a las que se arriban partiendo de dichos datos.

La evaluación desde el método cualitativo, se trata de realizar un análisis global y comprehensivo del sujeto en examen, este enfoque es fundamentalmente en relación con el énfasis en la libertad del juicio profesional y en las combinaciones o elaboraciones que este utiliza, en la forma de recopilar los datos, en el procesamiento de estos, indicadores y comunicación de los resultados. Dentro de las técnicas a utilizar esta la observación, la entrevista, pruebas proyectivas, autobiografía, listado de conductas, escala de apreciación y auto registros. En el enfoque cuantitativo, se exige una medición de las respuestas del sujeto ante situaciones estandarizadas, así como que su elaboración sea mecánica de datos y procedimientos uniformes de comunicación de resultados; dentro de los instrumentos a utilizar están los test psicológicos, entre los cuales podemos mencionar Bender, Enfen, Edah, Gads, Pai, Mini Mental, Chips, Neuropsi.

4.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico

El informe es la expresión palpable de la evaluación psicológica, como culminación de un proceso. El proceso de evaluación psicológica termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados, en la información suministrada tiene por objetivo presentar el diagnóstico, las descripciones, orientaciones, predicciones, y propuestas de intervención y, en su caso, valoración de la intervención realizada que dé respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente.

El lenguaje utilizado en la comunicación debe ser claro, orientador y escrito en lenguaje comprensible para quien lo leerá. Un informe debe presentar tres características esenciales:

Ser un documento científico

Servir de vehículo de comunicación

Ser útil.

Las funciones del informe son:

Es la expresión del trabajo profesional del psicólogo, y ha de ser estrictamente científico, como cualquier informe de investigación, al mismo tiempo que ajustado a la deontología profesional.

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

Supone una excelente fuente de información en la contratación de las hipótesis formuladas, base de las orientaciones efectuadas que son necesarias a la hora de la valoración del proceso y los tratamientos o intervenciones efectuados, es decir, el informe convierte la evaluación en replicable.

Resulta necesario a la hora de comunicar los resultados de la evaluación tanto en forma oral como escrita y tanto al sujeto como, en su caso, al cliente, personas allegadas o terceros cuando el sujeto y/o cliente así lo autoriza (maestros, otras personas relevantes, etc.) y se considere oportuno, ético y útil.

El informe escrito puede ser considerado un documento potencialmente legal, en el sentido de suponer una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste, en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.

Por último, es sin duda un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Así, el documento puede ser utilizado con posterioridad (cuando así lo autoriza el sujeto/cliente) como fuente de medidas «no contaminadas» (por ejemplo, valórese la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia.

Condiciones para hacer comprensible un informe

Cada información debe ser expresada en un lenguaje claro y comprensible para la persona a la que va dirigido el informe, evitando cualquier etiqueta devaluativa o discriminatoria.

Toda afirmación redactada en términos técnicos ha de ser aclarada según su base científica y también su traducción en un lenguaje comprensible al individuo que se dirige.

Deberá dejarse claro cuando una información es descriptiva, comparativa o interpretativa.

No debe dejarse al lector la interpretación de los datos.

Las conclusiones deben presentarse claramente además de que cualquier inferencia tentativa debe ser señalada

4.4 Contenidos del informe, 4.5 Áreas del informe

Tipo de informe	Área	Contenido
<i>Informe Clínico</i>	Datos generales del evaluado	Figuran aquí el nombre, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión, nombre de los padres y fechas de exploración.
	Motivo de consulta	Razón del paciente por la que llega a evaluación. Ejemplo: cuando estoy frente a muchas personas sufro de sudoración de manos y temblor en el cuerpo
	Pruebas psicológicas aplicadas	Entrevista, test estandarizados
	Interpretación de resultados	Evidenciar los aspectos encontrados en el proceso de evaluación
	Diagnóstico	Se realiza en base al Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11

	Conclusiones :	Se realiza una integración de los resultados obtenidos en las pruebas, describiendo de forma generalizada, y a modo de síntesis, los aspectos más importantes dentro de la evaluación
	Recomendaciones:	Pautas que se recomiendan a partir del momento de la elaboración del informe, teniendo en cuenta los resultados de la exploración realizada, las demandas del paciente, los objetivos que quedan por alcanzar si ya estuviese en curso un proceso terapéutico.
	Áreas sugeridas a trabajar con otros terapeutas	En caso de referir a otros profesionales
	Nombre y firma del psicólogo/a	El nombre del/los evaluadores/es, firma y su debida acreditación (número de colegiado).
	Datos generales	El nombre del evaluado, sexo, edad, estado civil, grado académico, nombre del Centro Escolar fechas de exploración, nombre de los padres o responsable.

<i>Informe Psicopedagógico</i>	Referencias y objetivos:	A petición del profesor o padres de familia del estudiante. Por ejemplo: el alumno omite letras al escribir.
	Aspectos previos	Anamnesis, otros aspectos relevantes, aspectos evolutivos, otros
	Aspectos de exploración:	Técnicas y procedimientos aplicados, integración de resultados (aspectos de desarrollo evolutivo, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, aspectos instrumentales, rendimiento académico, personalidad, conducta entre otros.
	Interpretación de resultados:	Evidenciar los aspectos encontrados en el proceso de evaluación
	Resumen y Conclusiones:	Se establece el diagnóstico se realiza en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11

	Orientación y consejo psicoeducativo	Generales y específicas para el desarrollo curricular
	Nombre y firma del psicólogo/a	El nombre del/los evaluadores/es, firma y su debida acreditación (número de colegiado).
<i>Informe Forense</i>	Datos generales del evaluado	Nombre del evaluado, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión, dirección, y fechas de exploración.
	Motivo de consulta	El juez u otra institución solicita el peritaje psicológico.
	Antecedentes somáticos	Pensamientos, sensaciones y comportamientos intensos, relacionados con el síntoma
	Psicobiografía	Historial del paciente de antecedentes de enfermedad
	Antecedentes psiquiátricos familiares	Historial de enfermedades psiquiátricas.
	Historia toxicológica	Antecedentes de consumo de alcohol y drogas
	Enfermedad actual	Evolución de enfermedad

	Exploración psicopatológica	Síntomas relacionados con el diagnóstico de diversos trastornos
	Historia de la situación/conflicto y exploración del caso	Antecedentes de la situación y su desarrollo hasta la actualidad.
	Diagnóstico o impresión diagnóstica	Se establece el diagnóstico, se realiza en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11
	Nombre y firma del psicólogo/a:	Constará también aquí el nombre del/los evaluadores/es y su debida acreditación (número de colegiado).
<i>Informe Laboral</i>	Datos generales del evaluado	Nombre del evaluado, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión, cargo al que aplica y fechas de exploración
	Entrevista al candidato	Por medio de la entrevista estructurada o semi estructurada
	Pruebas aplicadas	Test psicológicos para medir inteligencia, personalidad y otros de acuerdo a las características del puesto.

	Conclusiones	Se establece si el candidato es apto o no para el puesto de trabajo
	Nombre y firma del psicólogo/a	El nombre del/los evaluador/es y su debida acreditación (número de colegiado).

4.6 Devolución de los resultados bajo el informe

Es la comunicación oral/escrita presentada de manera ordenada y sintética respecto a los resultados y conclusiones de un proceso de evaluación psicológica a una persona.	
Los objetivos a conseguir en la sesión de comunicación de los resultados, también llamada informe de devolución, son esencialmente dos.	Que el sujeto y/o cliente sea informado y comprenda debidamente los resultados obtenidos, esencialmente aquellos referidos a su demanda inicial que ello le sirva para tomar las decisiones pertinentes.
La información de los resultados, deben tener las siguientes características.	<p>Ser expresados en un lenguaje oral comprensible al destinatario tanto en su formato verbal como en su sentido teórico y práctico.</p> <p>Para ello se realizarán las necesarias aclaraciones teóricas, metodológicas y prácticas utilizando un tono sereno y tranquilizador.</p> <p>Ser presentados dentro del relativismo científico en el que se encuentran, en el sentido de que toda afirmación en ciencia se mueve en un intervalo de confianza determinado.</p>

	<p>Comenzar con los resultados relativos a la demanda del cliente y, posteriormente, examinar una por una todas las restantes conclusiones y recomendaciones teniendo en cuenta, en cada caso, las potenciales repercusiones y/o decisiones que puedan y/o deban tomarse.</p> <p>Si se requiere una intervención, discutir las distintas alternativas de tratamientos existentes con sus potenciales efectos y costes y, en el caso que el evaluador no esté preparado para realizarla, discutir con el sujeto y/o cliente el/los profesional/les que habrá de hacerse cargo del tratamiento.</p> <p>Si se trata de un informe que incluye la valoración de una intervención, facilitar los resultados mediante gráficos o formatos que permitan la comprensión del cambio efectuado por el sujeto.</p> <p>Mantenerse a disposición del cliente para cualquier aclaración necesaria, así como, si es preciso, informar sobre potenciales psicólogos u otros especialistas que asuman el caso en el futuro.</p>
--	--

4.7 Manejo ético de resultados

Los profesionales de psicología deben regirse por el código deontológico que rigen específicamente para la comunicación de resultados y el informe psicológico. Las características esenciales que marca el código deontológico son las relativas a la confidencialidad, los derechos del sujeto a conocer el informe (aunque haya sido demandado por otras personas o instituciones), a no ser que se deriven de ello males mayores, la necesidad de hacerlo comprensible, útil y la importancia de no utilizar en él un lenguaje descalificador.

La ética es un concepto íntimamente relacionado con la moral, se refiere específicamente a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de una especialidad, en nuestro caso, referida al psicólogo/os, extendida a estudiantes universitarios, y técnicos medios en psicología. En muchas ocasiones el profesional resuelve las cuestiones éticas que se le presentan en su actividad de trabajo, aplicando su moral individual o su ética particular, y no cabe duda alguna que el ser humano posee plena capacidad de auto determinarse y ese principio rige en todos los planos de las interacciones con los demás y consigo mismo; pero hay momentos en que una acción humana sale del ámbito de la conciencia para afectar los derechos de otros, entonces, ya no se encuentra en el plano de la moral personal; también se producen otras situaciones en las cuales, actuando de buena fe, o sin mala intención o por desconocimiento o negligencia, se afecta el derecho de otra persona o se afectan los requerimientos propios de la profesión ; estas situaciones han dado lugar a la existencia de Códigos de Ética que pautan el trabajo de profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes en general en cualquier profesión e instituciones. De nada sirve un buen trabajo si el desempeño del mismo constituye un fracaso ético, va en contra de las expectativas, los deseos del paciente, y los principios que rigen la práctica de la profesión e institución.

La función de los principios éticos es indicar la orientación moral que hay que imprimir en la actividad de trabajo diario, por lo que es necesario se reflexione sobre las normas que deben orientar las decisiones que se toman. Para el caso de nuestro país, cuenta con el Código de Ética para el Ejercicio de la profesión de Psicología en El Salvador, constituye el instrumento normativo básico que regula el comportamiento y correcto ejercicio de las personas profesionales en Psicología en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología cumplirá de mejor manera sus atribuciones de control, supervisión y vigilancia del ejercicio profesional.

5. Tipos De Informes Psicológicos

5.1 Tipos de Informes Psicológicos

Los informes se dividen en función de diversas causas:

Según el medio de transmisión (Informe Oral: cuando se realizan devoluciones por ejemplo e Informe escrito: a solicitud del demandante donde se plasma la información de manera organizada, sintetizada e integrada.

Según el objetivo y el propósito de la evaluación (puede ser informe de evaluación, selección u orientación o intervención.

Según el contexto de su aplicación (Informe clínico, forense, educativo, psicoeducativo, o de equipo multidisciplinario.

Informe	Definición	Estructura
<p style="text-align: center;">5.2</p> <p>Informe Clínico</p>	<p>El Informe, es la comunicación escrita confidencial y científica, realizada por un Psicólogo a su cliente, representante legal o autoridad legal competente, de los resultados de un proceso de evaluación / intervención psicológica como causa de una afectación que presenta la persona evaluada, ya sea una enfermedad mental, crisis del desarrollo, la presencia de un evento traumático, etc. La elaboración de un informe es parte imprescindible, no solo en el proceso de evaluación psicológica clínica sino del proceso de intervención en su totalidad.</p>	<p>Datos personales del paciente</p> <p>Motivo de consulta</p> <p>Pruebas aplicadas</p> <p>Interpretación de resultados</p> <p>Diagnóstico según CIE-10/DSM-V</p> <p>Conclusiones y recomendaciones</p> <p>Áreas de intervención sugeridas para trabajar con otros terapeutas y firma.</p>

<p>5.3</p> <p>Informe Forense</p>	<p>El informe en psicología forense es un informe técnico – científico, que contiene información sobre el estado mental y emocional de una persona, es el resultado final de la intervención del perito psicólogo, en el cual realizó o practicó una evaluación psicológica ya sea a una o varias personas, mismas que se encuentran involucradas en algún evento delictivo. Dicha evaluación psicológica puede ser solicitada por parte de un encargado de la impartición de justicia, ya sea un juez, un agente del ministerio de seguridad pública, un fiscal u otras autoridades.</p> <p>El informe forense tiene carácter pericial porque solo pretende realizar un diagnóstico clínico psicológico sobre el estado psicológico y emocional de la persona que ha sido evaluada. No tiene ningún carácter asistencial ni terapéutico. Así mismo son solicitados principalmente por la fiscalía general de la República, las instancias judiciales y otras instituciones del sector de justicia. Pueden ser utilizados por los psicólogos en diversos ámbitos (derecho penal, derecho civil, derecho laboral, derecho militar y derecho canónico. La evaluación pericial psicológica se aplica únicamente a todas aquellas personas que están en vías de</p>	<p>Estructura</p> <p>Identificación del psicólogo-perito</p> <p>Datos del juzgado</p> <p>Indicar la confidencialidad del informe</p> <p>Filiación del informado</p> <p>Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud</p> <p>Documentación del sumario que se ha consultado a la hora de hacer el informe.</p> <p>Hechos que han sido denunciados</p> <p>Preguntas que se han realizado al perito</p> <p>Entrevistas llevadas a cabo</p> <p>Breve anamnesis del sujeto evaluado</p> <p>Pruebas aplicadas</p>
---	---	---

	<p>investigación fiscal o que están involucrados en un proceso judicial y que por ello, tiene la calidad de víctima, imputado o testigo. Las pruebas psicológicas que se aplican a las personas remitidas para evaluación serán definidas por el perito psicólogo en base a sus criterios profesionales y aspectos que se está solicitando sean examinadas. A la hora de realizar un informe pericial, el psicólogo debe tener muy en cuenta a quién va dirigido, debido a que es un factor muy relevante al momento de redactarlo en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de la información recogida en él para poder determinar la presencia de un delito, de una norma o de la comprensión del sujeto y si estaba consciente o no cuando cometió el delito al que se le vincula. El informe forense únicamente aporta elementos que sirven para orientar las decisiones de los apacadores de justicia.</p>	<p>Exploración psicopatológica actual del sujeto evaluado</p> <p>Exploración mediante pruebas psicométricas</p> <p>Resultados y su comentario correspondiente</p> <p>Conclusiones e inferencias de interés</p> <p>Firma del evaluador</p> <p>Anexos que evidencien que se está respaldando un diagnóstico.</p>
<p>5.4 Informe Educativo</p>	<p>Se realiza cuando se tiene a un joven o adolescente con problemas conductuales o cambios significativos, de los cuales no se sabe determinar si su conducta ha sido originada por el ambiente familiar, el contexto escolar, la crisis del desarrollo, falta de habilidad o existe una situación extra que no se está visualizando, por ejemplo,</p>	<p>Estructura</p> <p>Identificación</p> <p>Breve resumen de los antecedentes generales</p> <p>Instrumentos aplicados</p>

	<p>las etapas de noviazgo, divorcio de sus padres, cambios de vivienda, situaciones internas del hogar, la llegada de un nuevo hermano, etc. El informe educativo obedece a una situación de conducta, su objetivo es informar a sus padres, tutores y maestra qué áreas trabajar.</p>	<p>Dimensiones evaluadas (contexto, habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación, interacción y roles sociales. A continuación, el informe por áreas, análisis cualitativo, análisis cuantitativo). Síntesis valorativa Determinación de apoyos (hogar y escuela)</p>
<p>5.5 Informe Psicopedagógico</p>	<p>Es un soporte de información, resultado de evaluación, vehículo descriptivo o prescriptivo sobre la persona y situación del alumno, que queda como registro referencial. Se hace por el profesional de la psicología, pedagogía o psicopedagogía a petición del profesorado, que detectó las dificultades o necesidades en el alumno en cuestión. Se busca con ello ayudar a esa persona a adquirir, desarrollar o mejorar sus capacidades, conocimientos y habilidades. El informe</p>	<p>Estructura Datos generales Referencia y objetivos Aspectos previos (anamnesis, otros aspectos relevantes, aspectos evolutivos, otros.) Aspectos de exploración (técnicas y procedimientos)</p>

	<p>psicopedagógico permite determinar con qué capacidades cuenta el alumno, que habilidades y conocimientos tiene y luego sugerir como se pueden fortalecer las áreas en las que manifiesta deficiencias. Así mismo permite diferenciar la metodología que el maestro está utilizando para enseñar y la condición psicológica del niño para determinar cuál de las dos está fallando y si están fallando cómo se deben integrar. Es importante hacer una evaluación de la familia, del contexto escolar y evaluar al niño, que se va a basar en su inteligencia, en su madurez y su aprendizaje, tener además la apreciación del maestro y sobre ello se sugiere cuáles son las áreas que se deben trabajar con ese menor y determinar si necesita una adecuación curricular o existe otra condición que está afectando su aprendizaje.</p> <p>Como un documento referencial de intervención psicopedagógica, el informe psicopedagógico tiene dos características fundamentales: Ser un documento técnico y objetivo; y ser un conjunto estructurado de información útil, en consecuencia, esta utilidad que no está reñida con el rigor ni la elegancia, se expresa en un conjunto accesible, comprensible y ordenado de</p>	<p>aplicados, integración de resultados: aspectos de desarrollo evolutivo, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, aspectos instrumentales y rendimiento académico, personalidad y conducta. Otros.</p> <p>Resumen y conclusiones</p> <p>Orientación y consejo psicoeducativo</p> <p>(orientaciones generales y orientaciones específicas para su desarrollo curricular)</p>
--	--	---

	información, resultando en un documento equilibrado, tanto en su estructura como en su contenido, extensión y lenguaje.	
5.5 Equipos Multidisciplinarios	<p>Un equipo multidisciplinario se configura como un equipo de trabajo conformado por profesionales provenientes de diferentes disciplinas complementarias que se unen para lograr un objetivo común, uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo, sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para lograr dicho objetivo, que es evaluar cada quien en base a su rama y determinar las condiciones en que se encuentra el evaluado.</p> <p>Los enfoques multidisciplinarios resultan valiosos, ya que las distintas perspectivas permiten dar cuenta con mayor nitidez, de múltiples observaciones útiles para la comprensión más unificada del fenómeno de conductas.</p> <p>Esta actitud también potencia las posibilidades de encontrar mejores soluciones alternativas, para problemas humanos relacionados con la disfunción social y se busca la mejora de la calidad de vida.</p> <p>Generalmente los profesionales que trabajan de la mano con el Psicólogo son: trabajadores sociales, psiquiatras,</p>	<p>Estructura</p> <p>Datos de identificación de los evaluadores</p> <p>Datos de identificación de los evaluados</p> <p>Quien solicita el informe</p> <p>Datos del cliente</p> <p>Descripción de la demanda y objetivos de evaluación</p> <p>Fechas de evaluación</p> <p>Test, técnicas o aparatos de medición</p> <p>Resultados</p> <p>Conclusiones y recomendaciones.</p>

	<p>neurólogos, pediatras, maestros/educadores, abogados, etc. Por ejemplo en la elaboración de informes psicopedagógicos para realizar adecuaciones el equipo multidisciplinario lo conforma un trabajador social, la maestra o educadora y el psicólogo; mientras que en los proceso penales la función del psicólogo es emitir los informes técnicos de la especialidad solicitados por el Juzgado en los procesos de divorcios, violencia intrafamiliar, tutelas, adopciones, autorizaciones para contraer matrimonio, entre otras donde los menores sean parte vinculante y el equipo multidisciplinario lo conforma un psicólogo, un trabajador social, un maestro o educador, un psiquiatra y el juez.</p>	
--	--	--

Tipos de Informes

Informe Clínico	Informe Forense	Informe Educativo
<p>Su objetivo es comunicar de manera escrita, confidencial y científica los resultados de un proceso de evaluación/intervención psicológica; se utiliza cuando una persona presenta una afectación psicológica y el informe se dirige a establecer un diagnóstico, en base a un trastorno establecido por el CIE-11 o DSM-V, para definir el tratamiento psicoterapéutico adecuado.</p>	<p>Su objetivo es informar sobre el estado mental y emocional de una persona involucrada en un delito y que está siendo investigada o juzgada por ello; se aplica a toda persona que están en vías de investigación fiscal o involucrados en un proceso judicial, por lo tanto tiene calidad de víctima, imputada o testigo. Se dirige a aportar elementos que sirven para orientar las decisiones de los aplicadores de justicia.</p>	<p>Su objetivo es establecer cuáles son los criterios de formación educativa curricular y enfocarse en las necesidades particulares en que los estudiantes están en desventaja, de esta manera generar recomendaciones orientadas al método y objetivos de enseñanza que permitan llevar al alumno al nivel que corresponda. Se aplica en casos que se evidencian problemas conductuales o cambios significativos. Se dirige a adecuar una situación problema en el marco de la escolaridad del alumno para llevarlo a un nivel superior o acorde al que está.</p>

Informe Psicopedagógico

Su objetivo es identificar con qué capacidades cuenta el alumno, qué habilidades y conocimientos tiene para posteriormente sugerir cuáles son las áreas que debe trabajar, así mismo determinar si necesita una adecuación curricular o existe otra condición que está afectando su aprendizaje y sugerir de qué manera se pueden fortalecer las áreas en las que manifiesta deficiencias y diferenciar la metodología que el maestro utiliza para enseñar, además la condición psicológica de alumno para saber cuál está fallando y cómo se debe integrar. Se utiliza cuando el maestro identifica dificultades de aprendizaje en el alumno y se dirige a ayudar a que el alumno adquiera, desarrolle y fortalezca sus capacidades, conocimientos y habilidades.

Equipos Multidisciplinarios

Su objetivo es lograr que cada profesional ponga al servicio de las metas comunes su experiencia, conocimientos, puntos de vista, habilidades y brinde un criterio específico en cuanto a la solicitud del psicólogo para que esta confluencia de fuerzas, dé mejores resultados en cuanto a la evaluación. Se aplica en casos de adecuaciones curriculares, a nivel de centros penales. Van dirigidos a determinar si una persona está apta o no, si tiene una condición “x” o requiere un criterio específico para solventar su situación y salir adelante.

6. Elementos Claves Del Informe Psicológico

6.1 Elementos Claves del Informe Psicológico

El informe debe presentar tres características esenciales: *a)* ser un documento científico, *b)* servir de vehículo de comunicación y *c)* ser útil.

a) Ser un Documento Científico

Ante todo, un informe psicológico es un documento científico. Supone el producto de un proceso ajustado a normas a través del cual se han obtenido unos resultados de los que se deriva una serie de acciones que dan respuesta a la demanda y a los objetivos previamente formulados. Dicho proceso ha sido realizado por un experto (el psicólogo evaluador, auxiliado, en su caso, por sus colaboradores) que asume la responsabilidad de todas sus acciones. Por tanto, un informe psicológico no debe diferir, en líneas generales, de lo que es el informe de una investigación científica y debe contar con los suficientes datos para identificar a su autor, así como para que lo en él vertido sea replicable o contrastable por otros evaluadores.

b) Servir de Vehículo de Comunicación

No hay que olvidar que, si bien el informe es necesario ética y científicamente como producto de una intervención técnica, lo es también como vehículo o transmisor de información a otras personas. Así, el informe puede ser considerado un documento duradero que deja constancia de lo acontecido. El informe puede ser dirigido a distintos implicados en la evaluación psicológica. Conviene recordar que la evaluación psicológica puede ser realizada a demanda del propio sujeto, de personas allegadas a él (padres, familiares) o de otros profesionales (psiquiatras, neurólogos, médicos generales, maestros, asistentes sociales, directivos de una organización, etc.). Así, los resultados derivados de una evaluación que se presenten en un informe deberán ser

expresados de tal forma que sean entendibles por la persona a la que van dirigidos, que es, generalmente, la peticionaria de la exploración o bien el cliente de la evaluación.

c) Ser útil

El informe debe siempre contar con recomendaciones prácticas y orientaciones concretas en torno a los objetivos planteados en la evaluación.

Así mismo dentro de los elementos claves del informe se destaca lo siguiente:

1. Resalta la expresión de un precepto del código deontológico del psicólogo de dejar constancia de los resultados de la evaluación.

2. El informe supone un testimonio archivable sobre la tarea realizada por el evaluador, el testimonio de un acto profesional del cual se podrán rescatar, en cualquier momento, los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.

3. El informe escrito puede ser considerado un documento legal en la medida en que supone una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.

4. Por último, el informe escrito supone un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Tal documento puede ser utilizado con posterioridad como fuente de medidas no contaminadas (por ejemplo, valórese la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia.

6.2 Cualificación del Evaluador

Los profesionales en Psicología deben garantizar las competencias necesarias mediante su formación profesional completada, la supervisión de su trabajo y la experiencia profesional adquirida, así como los conocimientos y habilidades requeridas para una práctica competente durante el ejercicio de la profesión. Existe una cualificación general para los profesionales en psicología, que está formada por el CSSP la cual implica:

Contar con un título universitario que lo certifique como “Licenciado o Licenciada en Psicología”.

Contar con la autorización para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

Poseer como mínimo 18 meses de formación continua en atención psicológica.

Comprobar la formación continua en atención psicológica a través de una certificación emitida por la persona que le ha acompañado en su formación profesional.

Estar en constante actualización científica respecto a los distintos modelos psicoterapéuticos validados, las nuevas herramientas para la evaluación psicológica y hacer uso apropiado de los recursos científicos y técnicos para el buen desarrollo de la atención psicológica.

Instruirse en temas afines, participación en congresos, cursos, diplomados, talleres, entre otros, que lo mantienen actualizado y mejorar la competencia profesional, potenciando sus habilidades y mejorando sus aptitudes

Manejo y conocimiento de Manuales de Diagnóstico como el DSM-V y CIE –11.

Solicitar supervisión cuando sea necesario para el manejo de casos, evaluación e intervención o cuando su capacidad específica no le permita resolver la necesidad de los usuarios o usuarias.

Trabajar y colaborar en conjunto con otros profesionales de diferentes áreas.

Reconocer las limitaciones de su formación y/o personalidad y renunciar a cualquier trabajo que pueda ser perjudicado por ellas.

Implementar buenas prácticas al prestar los servicios y ofrecer insumos para desarrollar investigaciones, evaluaciones, informes, etc.

Apegarse al marco legal, a la jurisdicción que aplique para el caso y las personas sujetas para el derecho y a las disposiciones que establece el Código de ética para el área de evaluación, resguardar su trabajo y aportes de otros intereses o partes del proceso hasta que la ley y el marco legal se lo permita requiera.

Dentro del mercado laboral hay especializaciones que cada psicólogo adquiere según el área en la que se va a desempeñar y por lo tanto debe tener los conocimientos necesarios, desarrollar habilidades y cierto tipo de experticias que le permitan tener las competencias que demanda la profesión. Entre ellas se mencionan:

Área Clínica	Área Forense	Área Educativa
Comprobar la formación continua en atención psicológica a través de una certificación emitida por la persona que ha realizado la supervisión clínica. En caso de hacer atención psicológica en línea, debe contar con tres años de experiencia profesional y supervisión clínica.	Las personas profesionales en Psicología jurídica deben conocer y se apegarse al marco legal y a la jurisdicción que aplique para el caso y las personas sujetas de derecho. Asimismo, adscribirse a las disposiciones que el Código de Ética establece para el área de evaluación, así como resguarda	Amplio conocimiento sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje. Habilidad para fomentar comunicación entre alumnos, profesores y familias. Capacidad para tratar casos de fracaso escolar

<p>Estar en constante actualización científica respecto a los distintos modelos psicoterapéuticos validados, las nuevas herramientas para la evaluación clínica, los nuevos hallazgos en psicopatología infanto-juvenil y en la adultez, nuevas estrategias para realizar un diagnóstico e intervenciones, así como mantenerse al día con otros temas de relevancia psicológica.</p> <p>La actualización es fundamental para la atención de personas usuarias ya que se debe hacer uso apropiado de los recursos científicos y técnicos para el buen desarrollo de la atención psicológica.</p> <p>Solicitar supervisión clínica cuando sea necesario para el manejo de casos, evaluación e intervención clínica o cuando su</p>	<p>su trabajo y aportes de otros intereses o partes del proceso, hasta que la ley y el marco legal se lo permita y lo requiera.</p> <p>No deben divulgar, reproducir ni socializar sus conocimientos, herramientas ni experticia con fines de lucro personal, ni con el objetivo de irrumpir ni entorpecer el proceso legal de las personas con quienes trabaja.</p> <p>Evitar favorecer desproporcionalmente a los sujetos de derecho con el fin de doblegar un proceso legal hacia su beneficio intencionalmente.</p> <p>Velar en cada uno de los procesos que los derechos y las garantías que tienen las personas sujetas y usuarias no sean violentados ni vituperados por otros funcionarios públicos o judiciales durante la duración de</p>	<p>y los conflictos de convivencia.</p> <p>Formación no reglada: igualdad, adicción a Internet, consumo de drogas.</p> <p>Detección y evaluación de los diferentes tipos de necesidades educativas especiales que puede presentar el alumnado.</p> <p>Habilidad para diseñar e implantar las adaptaciones curriculares para aquellos alumnos que las precisan.</p> <p>Certificación sobre evaluación e intervención psicopedagógica: diseño de programas de</p>
--	---	---

<p>capacidad específica no le permita resolver la necesidad del usuario o la usuaria.</p> <p>Trabajar y colaborar en conjunto con otras personas profesionales del área de la salud, tener en consideración los aportes de otras profesiones en la solución de problemas de sus pacientes, por lo que es necesario que conozcan la forma de acceso a los servicios de emergencia pertinentes correspondientes a la zona de residencia del usuario.</p> <p>Tener un listado de profesionales o instituciones de salud para referir a las personas usuarias, en caso de que necesite atención especializada o de emergencia.</p> <p>Reconocer las limitaciones de su formación y personalidad y renunciar a cualquier trabajo que pueda ser perjudicado por ellas.</p>	<p>los procesos legales en los cuales participan.</p> <p>En el desempeño de su labor científica, la persona profesional en Psicología jurídica debe hacerse de las herramientas científicas y psicológicas necesarias para llevar a cabo con objetividad su participación técnica y pericial.</p>	<p>intervención educativa individuales.</p> <p>Conocimiento sobre prevención de acoso escolar.</p> <p>Instrucción a docentes.</p> <p>Asesoramiento a familias.</p>
--	---	--

6.3 Derechos del Evaluado / Evaluador

Los profesionales de la psicología cuentan con leyes bajo las cuales están amparados, entre ellas se tiene la Normativa General que manda la Asamblea Legislativa, de la cual surgen todos los códigos para las diferentes profesiones, la Ley de Salud Mental, el Código de Ética Profesional, bajo todo ese régimen de leyes y de líneas es que se ejerce la profesión de Psicología. La Normativa General de la Asamblea Legislativa tiene un apartado específico y exclusivo al área de salud, donde están normados los siguientes derechos de la salud del evaluado:

Derechos del Evaluado

Derecho de Atención

Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las

autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento; y,
- f) En el ámbito privado el paciente tiene derecho a conocer, en cualquier momento, los costos estimados de su hospitalización, tratamiento y honorarios médicos, considerando las circunstancias del mismo.

Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Derecho de Consentimiento Informado

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Derecho a la Privacidad

Art. 19.- A todo paciente se le garantizará la privacidad e intimidad durante su exploración clínica y estadía hospitalaria. El paciente podrá hacerse acompañar de un familiar si así lo estimare.

Para los casos en los que esté involucrado un niño, niña o adolescente o discapacitado, siempre deben estar acompañados de familiar o representante legal.

Derecho a la Confidencialidad

Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Derecho a Formular Sugerencias, Consultas y Reclamos

Art. 21.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a realizar sugerencias, consultas, quejas y reclamos que estimen pertinentes, en una oficina establecida localmente para tal fin, respecto de la atención de salud que reciban, y obtener respuesta por escrito conforme a los procedimientos y formas establecidos por el prestador de los servicios de salud públicos o privados, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, debiendo clasificar y resolver de manera inmediata según el nivel de prioridad; el Reglamento de la presente Ley regulará la priorización de los casos y su tiempo de respuesta.

Derecho a Segunda Opinión

Art. 22.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda. En el área privada los costos serán asumidos por el paciente.

Derecho a Conocer Costos

Art. 23.- En el ámbito privado los pacientes, familiares o representante, luego de ser informados sobre su procedimiento de atención médica, conocerán previamente la cotización de los servicios de salud, en aquellos casos que se den modificaciones posteriores durante el procedimiento, deberá ser justificado e informado por los prestadores de servicios de salud.

Derecho a Medicamentos y Otros

Art. 24.- Los pacientes en el ámbito público y los pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tienen derecho a medicamentos del listado oficial de medicamentos, insumos médicos, y exámenes de laboratorio y gabinete, indicados por el facultativo, de acuerdo al nivel de atención, basados en las normas y protocolos de atención de cada institución.

Derecho a la Visita

Art. 25.- Todo paciente tiene derecho a ser visitado por sus familiares y personas conocidas, de conformidad al horario de atención regulado por las autoridades del establecimiento, permitiéndose el acompañamiento de una persona en horario nocturno cuando las necesidades del paciente o la gravedad de su estado de salud así lo ameriten.

Derechos del Evaluador

En la Normativa General de la Asamblea Legislativa también se detallan los siguientes derechos que tienen los profesionales de la salud:

Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso

Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.

Derechos de los Profesionales de la Salud

Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

- a) El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente;
- b) Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
- c) Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
- d) Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores;
- e) Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

Además todo profesional de la Psicología se puede amparar en el Código de Ética de la Profesión, en el cual se establecen de manera específica los siguientes derechos:

De acuerdo al Código de Ética las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Tienen derecho a que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.

Tienen derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.

Tienen derecho a una retribución justa.

Tienen derecho de asociarse libremente, para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas, y a recibir la solidaridad de sus colegas en el caso de recibir un trato injusto o indigno y en todo tipo de necesidad.

El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en Psicología en el desempeño de su profesión, tal como la ley lo disponga.

Es de tener en consideración que las autoridades sancionatorias que velan por los derechos y deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud son la Junta de Vigilancia de las Profesiones y el Consejo Superior de Salud, por lo que ante cualquier falta realizará la aplicación de las respectivas sanciones.

6.4 Documentos Relacionados con el Contenido del Informe

Dependiendo del lugar donde se ejerza la profesión, es decir donde se labore, así serán las leyes, códigos, normativas o manuales que amparen el ejercicio del profesional de la Psicología, entre las principales leyes en las cuales se ampara se encuentran:

Normativa General de la Asamblea Legislativa

Código de Salud

Código de Ética de la Profesión en Psicología

Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud

Ley de Salud Mental

Ley del Consejo Superior de la Salud Pública

Disposiciones de la Ley Fosalud

Ley de Procedimientos Administrativos

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para la Mujer

Ley de Menores Infractores

Ley Lepina

Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

Código del Trabajo

Ley General de Educación

Para la protección de datos, privacidad y confidencialidad, se sugiere leer:

Ley de Acceso a la Información Pública

Ley de Firma Electrónica

Lineamientos de atención psicológica en línea

Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, entre otras.

6.5 Estilo de Redacción del Informe

En vista que el informe puede ser dirigido a distintos implicados en la evaluación psicológica, conviene recordar que la evaluación psicológica puede ser realizada a demanda del propio sujeto, de personas allegadas a él (padres, familiares) o de otros profesionales (psiquiatras, neurólogos, médicos generales, maestros, asistentes sociales, directivos de una organización, etc.). Así, los resultados derivados de una evaluación que se presenten en un informe deberán ser expresados de tal forma que sean entendibles por la persona a la que van dirigidos, que es, generalmente, la peticionaria de la exploración o bien el cliente de la evaluación. Todo esto implica que en el informe deberá figurar la persona o entidad que demandó la evaluación y a la cual se dirige el informe, pero también que éste habrá de ser redactado teniendo en cuenta al receptor. En otras palabras, el lenguaje utilizado, su extensión y su contenido formal deberán adecuarse al caso, con el fin de hacer transmisibles los resultados de la evaluación.

Al redactar un informe el evaluador debe esmerarse en utilizar una redacción comprensible, sin que esto merme la presentación de datos técnicos que permitan la contrastación de los resultados por otros psicólogos.

Basándose en las Guías para el Proceso de Evaluación-GAP (Fernández-Ballesteros et al., 2001), en el código deontológico y en las recomendaciones de Pérez, Muñoz y Ausín a continuación se presentan las más importantes condiciones de un informe para que éste sea comprensible:

Cada afirmación debe ser expresada en un lenguaje claro y comprensible para la persona a la que va dirigido el informe, evitándose cualquier etiqueta devaluativa o discriminatoria.

Toda afirmación redactada en términos técnicos ha de ser aclarada según su base científica y también según su traducción a un lenguaje comprensible al individuo al que se dirige.

Deberá dejarse claro cuándo una información es descriptiva, comparativa o interpretativa.

No debe dejarse al lector la interpretación de los datos.

Las conclusiones deben presentarse claramente, además de que cualquier inferencia tentativa debe ser señalada.

6.6 Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un documento mediante el cual el evaluador proporciona al paciente información relevante con el fin de que éste pueda decidir de manera libre, voluntaria y consciente, los procedimientos relacionados a su salud en general. En la normativa de la Asamblea Legislativa está regulado en el artículo #15 el Consentimiento Informado en el cual establece que “todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicio de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua, lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin” que posteriormente será anexado a su respectivo expediente. El derecho de autodeterminación incluye el derecho a aprobación o rechazo de curación, tratamientos a la libre elección de médico, a participación en el proceso asistencial, y a tratamientos de medicina alternativa. El consentimiento es la expresión por parte del paciente, de su conformidad libre voluntaria y consiente manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta su salud.

El paciente tiene derecho a la claridad y accesibilidad a la información sobre su estado de salud y los métodos de su tratamiento, las actividades médicas deben realizarse después de que el

paciente exprese su consentimiento informado. Si es menor o padece limitación, será necesario, además de su informe consentido, el de su padre o tutor. Si es menor o incapaz judicialmente, el consentimiento será expresado por su padre o tutor en los casos previstos en la ley.

Se puede mencionar ocho puntos esenciales del derecho al consentimiento informado:

1. El respeto de la autonomía del individuo, implica que es libre para tener un papel activo y totalmente independiente en el procedimiento de la toma de decisiones. Esto implica la responsabilidad de proporcionar una información completa por parte del facultativo y un entendimiento de dicha información por parte del paciente.

2. La comprensión de la información para tomar una decisión racional, encuentra más problemas en los menores. Los padres y el equipo médico deben asumir el papel de abogados competentes en su favor.

3. El Principio de beneficencia se define por "no hacer ningún daño ", un sello del juramento hipocrático, y debe aplicarse en todos los casos. La práctica médica exige con frecuencia un compromiso entre la ventaja y el daño, especialmente con respecto a procedimientos intervencionistas y a terapia de droga, pero siempre en interés del paciente. Por lo tanto, en la práctica, puede ser perfectamente aceptable emprender una terapia de riesgo elevado en un individuo completamente informado con tal de que haya una ocasión realista de ventaja razonable.

4. El respeto de la verdad preside la relación médico-paciente y no se puede mentir de forma voluntaria al paciente.

5. Todos los pacientes tienen derecho al secreto. Sin embargo, hay situaciones como en el caso de abusos físicos, que el acceso de la información confidencial sin consentimiento se puede justificar, ya que el hecho de no divulgarlo puede perjudicar al paciente.

6. La objetividad y el evitar alusiones raciales, religiosas, culturales, debe fundamentar las relaciones en el ámbito sanitario.

7. Prevalece el interés del paciente frente a terceros.

8. El consentimiento informado no es necesario simplemente para satisfacer requisitos médico-legales, sino que se trata de una decisión libre e informada sobre la salud. Llegar a ello encuentra problemas en el adulto competente cuanto más en los menores de edad.

Para que el consentimiento en psicología sea informado hay que asegurarse de exponer los hechos de forma veraz, recomendar un plan de actuación e informar sobre posibles alternativas, y asegurarse de que el paciente ha comprendido el mensaje.

- Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado para evaluaciones o diagnósticos excepto cuando la evaluación sea indicada por la Ley.
- En algunos casos, el consentimiento informado está implícito, tales como las evaluaciones de rutina en centros educativos, instituciones o en organizaciones cuando los individuos se someten a un proceso de evaluación para optar a un empleo.

6.7 Resguardo y Protección de la Documentación

En el campo de la salud se relaciona con los conceptos intimidad, privacidad, confianza y secreto profesional. La confidencialidad reside en los datos que una persona brinda a otra en la creencia que los mismos serán resguardados. La confidencialidad es quebrantada, cuando quien recepciona o es depositario de los datos que le fueron revelados (por ejemplo, por causa de su profesión: abogados, médicos, psicólogos, trabajador social, etc.) los revela a terceros sin justa causa. El secreto profesional, a su vez, es la contracara del derecho a la confidencialidad. Este se presenta como un derecho en cabeza del paciente. Toda la información relativa a la salud de un

paciente, que el profesional sanitario conozca en el ejercicio de su profesión, debe ser mantenida en secreto, salvo autorización del propio paciente.

Los profesionales de la salud y las instituciones deben tomar todas las medidas adecuadas para garantizar la confidencialidad de los datos descritos en el expediente clínico, cualquiera que sea el sistema utilizado para su almacenamiento. El paciente tiene el derecho de acceder a su historia clínica, ya que la finalidad de ella, es facilitar la asistencia del paciente.

7. Conclusiones

7.1 Conclusiones

La psicología clínica y forense tienen cosas en común pero también grandes diferencias; la evaluación psicológica forense y la evaluación psicológica clínica se realizan con finalidades diferentes. Cuando un cliente solicita una evaluación psicológica clínica, suele plantear preguntas con respecto al tratamiento, el diagnóstico, el progreso mientras que la evaluación psicológica forense, puede ser ordenada por la corte o requerida por el abogado para ayudarles en su caso legal.

La entrevista laboral es importante y fundamental en el marco de la psicología laboral. Retoma datos importantes sobre el candidato que se postula al puesto que aplica; este es un proceso en el cual el profesional aplica determinados tipos de entrevistas y evaluaciones que vayan en forma para representar el puesto postulado. Las evaluaciones determinan habilidades, capacidades, cualidades específicas que son requeridas y principales para la ejecución de la vacante.

La finalidad de la evaluación psicopedagógica consiste en orientar el proceso de toma de decisiones sobre el tipo de respuesta educativa que precisa el alumno, para favorecer un adecuado desarrollo personal y el proceso educativo en conjunto,

La evaluación psicológica es uno de los pilares básicos del quehacer del psicólogo, que dependerá de la demanda y los objetivos de la evaluación, en cualquier ámbito de actuación, la posibilidad de medir eficaz y objetivamente variables que afectan al individuo, es el punto de partida para conocer al paciente, de esta manera establecer un diagnóstico.

Conocer los diversos tipos de informes psicológicos que se utilizan en nuestro país es de vital importancia, entre ellos los más utilizados son el clínico, forense, educativo y

psicopedagógico, así como también la estructura de cada uno, ya que dependiendo de la demanda del solicitante, así será su contenido, para dar respuesta a los objetivos planteados.

Existen diferentes leyes bajo las cuales se ampara el profesional de la psicología, en su ejercicio, como la Ley General de la Salud Pública, las Normativas que demanda la Asamblea Legislativa, la Ley de la Salud Mental y El Código de Ética de la Profesión que rige a todo psicólogo y en el que están explícitos sus principios y valores; el cumplimiento de normas legales, sus derechos, consideraciones éticas sobre la profesión, etc. Por lo tanto, es indispensable el dominio de cada una de ellas.

7.2 Recomendaciones

En El Salvador es importante saber diferenciar y poder aplicar los conocimientos adecuados en estas dos grandes áreas de la psicología, por lo cual es recomendable conocer e identificar las herramientas adecuadas y proporcionales para el tipo de evaluación e intervención que se solicita ya sea por clientes clínicos o entidades que requieran en el área forense para óptimos y adecuados resultados.

Se sugiere a los profesionales que ejercen este campo laboral en psicología, que en el proceso de selección de personal apliquen técnicas idóneas que represente objetivamente el perfil de la vacante en juego a los probables postulantes a evaluar; coincidir qué tipos de entrevistas y herramientas pueden ser favorables para identificar al candidato que mejor concuerde al perfil que se requiera.

Se recomienda a los estudiantes de psicología que para realizar la evaluación psicopedagógica se debe tener conocimiento de las herramientas conceptuales, actitudinales y procedimentales que le permitan realizar el trabajo adecuado en la práctica, que ha de tener por objeto tanto los aprendizajes de los alumnos como los procesos de enseñanza de los mismos.

Se sugiere que para la evaluación psicológica la/el psicóloga/go tenga un alto conocimiento sobre los métodos de evaluación, para ello es imprescindible identificar los modelos teóricos sobre el caso de esta manera lograr el proceso más eficiente con la utilización de las técnicas más pertinente.

Se recomienda a las diversas cátedras reforzar desde tercer año los contenidos sobre los tipos de informes psicológicos, así como también la estructura de cada uno con ejercicios prácticos que les permitan desarrollar sus competencias relacionadas a la temática.

Se recomienda a los estudiantes de psicología un buen manejo y dominio de las diferentes leyes que amparan al profesional de la psicología y ponerla en práctica en sus ejercicios

académicos, para que a futuro realicen de manera eficiente y transparente su labor,
independientemente para el área e institución que laboren

7.3 Bibliografía

Ackerman M.J. (2010) *Essentials of forensic psychological assessment* (2ª. Ed) Nueva York: John Wiley & Sons. Consultado el 9 de diciembre de 2022,

<https://www.studocu.com/es/document/uned/psicologia/diferencias-entre-entrevista-forense-y-clinica/20587352>

Echeburúa E, Amor, P.J. y Corral P (2003) *Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica y forense: limitaciones y nuevas perspectivas. Análisis y modificación de la conducta*, 29, 503-522. Consultado el 11 de diciembre de 2022,

<https://www.anpjmex.com/intervencion-clinica/evaluacion-psicologica-forense-vs-evaluacion-clinica/>

Jiménez F, Sánchez G y Ampudia A (2018). *Evaluación psicológica forense: la custodia de los menores. Manual Moderno. México*. Consultado el 11 de diciembre de 2022,

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152005000100004

B. Fernández. (2013), *Evaluación Psicológica, conceptos, métodos y estudios de casos*. Consultado el 10 de diciembre de 2022, de

file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/2022_BazanGates_ManualdeEvaluacinPsicopedagogica.pdf

Mancilla, G. (enero 2012), *Manual Para Elaborar los Informes psicológicos. Textos de apoyo didáctico* consultado el 10 de diciembre de 2022, de

[file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/Manual para Elaborar los Informes Psicologicos Blanca Elena Mancilla Gomez TAD 7 Sem%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/Manual para Elaborar los Informes Psicologicos Blanca Elena Mancilla Gomez TAD 7 Sem%20(1).pdf)

Zaynab, G. (octubre 2022), *Manual Para La Evaluación Psicopedagógica*. Consultado el 08 de diciembre de 2022, de

[file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/001-EP-RFB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MINEDUCYT/Downloads/001-EP-RFB%20(1).pdf)

Sánchez, Javier. Fernando Abellán. Ley 21/202 de noviembre de; consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas “Derechos y Deberes de los Pacientes”. Granada, España, 2003. Consultado el 8 de diciembre de 2022,

González Díaz, Carlos. “Entorno a una definición sobre el Derecho a la Salud”. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana Cuba. s.e. 2005 Consultado el 10 de diciembre de 2022,

Sánchez, Carazo. “Ética en la investigación clínica: el consentimiento y la información”. Edit. Feito Bioética: La cuestión de la dignidad. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 2004. Consultado el 10 de diciembre de 2022,

Portillo, Manuel. “Fundamentos del Proceso de Reforma del Sector Salud en El Salvador”. 1ª Ed. 2005, El Salvador. Consultado el 12 de diciembre de 2022,

Anexos (Pruebas utilizadas en el Módulo #3)

Nombre de la prueba	Objetivo	Autor	Que mide	Edades
Test Bender Gestalt Koppitz- 2	Evaluación de la madurez gestáltica visomotora y evaluación emocional.	Autor original: Lauretta Bender (1938), Segunda Edición: Brannigan & Decker(2003)	Exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desordenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis,	De 5 a 7 años (tarjetas de la 1 a la 13) De 8 a 85 años (tarjeta de la 5 a la 16)

			puede emplearse como un test proyectivo.	
Enfermedad, Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños	Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las Funciones Ejecutivas en niños, identificando los puntos fuertes y débiles	José Antonio Portellano Pérez, Rosario Martínez Arias, Lucía Zumárraga Astorqui	Fluidez verbal Construcción de senderos Construcción con anillas Resistencia a la interferencia	Niños entre los 6 y 12 años
Edad, Evaluación del trastorno para el Déficit de	Obtener información sobre la conducta	Anna Farré Juan Narbona	Hiperactividad Déficit de Atención Impulsividad	Niños entre 6 y 12 años

Atención con Hiperactividad	habitual del niño.		Trastornos de la conducta	
Escala Guillian para Evaluar Trastorno de Asperger (GADS)	Identificar personas con trastorno Asperguer	James E. Guillian	Interacción Social Patrones restringidos Patrones cognoscitivos Habilidades pragmáticas	Aplicable a padres o encargado del niño
Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI)	Evaluación comprehensiva de la psicopatología en adultos	Leslie Charles Morey Adaptación Española (2011) por Margarita Ortiz Tallo	4 escalas de validez 11 escalas clínicas 5 escalas de consideración para el tratamiento 2 escalas de relaciones interpersonales	Adultos de 18 años en adelante
Mini-Mental State	Evaluar la sospecha del	Marshal F. Folstein Susan Folstein	Detección rápida del	Personas mayores de

Examination MMSE /Examen Cognoscitivo Mini Mental	déficit cognitivo, proporcionando un análisis del estado mental de la persona.	Paul R. McHugh	deterioro de funciones cognoscitivas	edad o con sospecha de deterioro cognitivo
CHIPS, Entrevista para Síndromes Psiquiatricos en Niños y Adolescentes	Evaluar síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes	Marijo Teare Rooney	Síndromes Psiquiatricos	Niños y adolescentes entre 6 a 18 años
NEUROPSI, Atención y Memoria	Evaluar el funcionamiento cognitivo global	Feggui Ostrosky Sheget		Personas entre 6 a 85 años

