

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



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

PRESENTADO POR:

CARNÉ

LETICIA KARINA ALONZO ESPINOZA

(AE13004)

KARLA ILIANA BAIRES ESCOBAR

(BE16001)

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

**DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
DOCTORA. MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA. DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO**

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

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MAESTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO:

DOCTOR. RAÚL AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

INGENIERO. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

INGENIERO. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO. OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE- DECANA

MAESTRA. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO MCS

MAESTRO. YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MAESTRO BAROLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS.**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO DEL DEPARTAMENTO
MAESTRO ISRAEL RIVAS**

**DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA. DIANA LOURDES MIRANDAGUERRERO**

ÍNDICE

CONTENIDO	Nº DE PÁGINA
Resumen.....	6
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	7
1.1 Diferencias entre Entrevista Clínica y Entrevista Forense.	7
<i>1.1.1 Evaluación Forense y Evaluación Clínica.....</i>	<i>8</i>
1.2 Instrumentos de Evaluación.	9
1.3 Control de la Simulación/Disimulación y Detección del Engaño.	10
1.4 Casos de Análisis y Evaluación: Menores, Violencia, Discapacidad, Trastornos Mentales, Agresión Sexual.....	11
<i>1.4.1 Informe Clínico N° 1</i>	<i>13</i>
<i>1.4.2 Informe Trastorno Alimenticio N°1.....</i>	<i>56</i>
<i>1.4.3 Informe Psicogeriátrico N°1.....</i>	<i>58</i>
<i>1.4.4 Caso Forense N° 1.....</i>	<i>62</i>
<i>1.4.5 Informe Clínico N° 2</i>	<i>64</i>
<i>1.4.6 Informe Trastorno Alimenticio N°2.....</i>	<i>90</i>
<i>1.4.7 Informe Psicogeriátrico N° 2</i>	<i>93</i>
<i>1.4.8 Caso Forense N° 2.....</i>	<i>98</i>
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL	101
2.1 Tipos de entrevistas:	101
2.2 Formas de evaluación.....	102
2.3 Casos de análisis y evaluación: Técnico.....	104
<i>2.3.1 Informe Laboral N° 1</i>	<i>106</i>
<i>2.3.2 Informe Laboral N° 2</i>	<i>111</i>
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.	117
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.	117
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.	119
3.3 La observación.	120
3.4 Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico.....	121
<i>3.4.1 Informe Psicopedagógico N° 1.....</i>	<i>123</i>
<i>3.4.2 Informe Psicopedagógico N° 2.....</i>	<i>139</i>
4. INFORME PSICOLÓGICO.	165

4.1	Evaluación psicológica:	165
4.2	Método de evaluación:	165
4.3	Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.	167
4.4	Contenidos del informe.	167
4.5	Áreas del informe.	168
4.6	Devolución de los resultados bajo informe.	172
4.7	Manejo ético de resultados	173
5.	TIPOS DE INFORMES	174
5.1	Tipos de informes psicológicos.	174
5.2	Informe clínico.	175
5.3	Informe forense.	175
5.4	Informe educativo.	176
5.5	Informe psicopedagógico.	177
5.6	Equipos multidisciplinares.	179
6.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.	179
6.1	Elementos claves del informe psicológico.	179
6.2	Cualificación general de acuerdo al consejo superior del evaluador.	181
6.3	Derechos del evaluado / evaluador.	184
6.4	Documentos relacionados con el contenido del informe.	187
6.5	Estilo de redacción del informe.	188
6.6	Consentimiento informado.	189
6.7	Resguardo y protección de la documentación.	189
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	191
7.1	Conclusiones.	191
7.2.	Recomendaciones.	192
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	193
	ANEXOS	194

RESUMEN

El documento brinda un panorama amplio y detallado del ejercicio del profesional de psicología dentro del marco legal y ético salvadoreño. Señalando la forma adecuada de cómo desarrollar el proceso de evaluación psicológica, la importancia de la evaluación psicométrica, los indicadores esenciales y requeridos para determinar el diagnóstico y la forma adecuada al comunicarlo. Se especifica el proceso para la elaboración del expediente psicológico y los diferentes tipos de informes, así como la cualificación y competencias profesionales que debe reflejar documento final. También se aborda el proceso de tratamiento psicológico teniendo en cuenta las particularidades de cada caso y considerando el área de trabajo. Se describen las diferencias en el quehacer psicológico en el área clínica, forense, pedagógica y laboral en el contexto salvadoreño. Finalmente, se señalan los diferentes tipos de informes psicológicos, teniendo en cuenta el objetivo y finalidad del informe, así como la forma adecuada para presentar la información, teniendo en cuenta los principios éticos, los derechos y responsabilidades en la labor psicológica dentro del marco legal y ético de El Salvador.

Palabras clave: psicología clínica; psicología forense; evaluación psicométrica; expediente; informe psicológico, código deontológico del psicológico salvadoreño.

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

1.1 Diferencias entre Entrevista Clínica y Entrevista Forense.

La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es, por lo tanto, un procedimiento de investigación científica de la psicología. La entrevista puede tener sus múltiples usos una gran variedad de objetivos, como en el caso del periodista, jefe de empresa, director de escuela, maestro, juez, etc.

La entrevista puede ser de dos tipos fundamentales: abierta y cerrada. En la segunda, las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones. En la entrevista abierta, por el contrario, el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular. La entrevista cerrada es en realidad un cuestionario, que toma contacto estrecho con la entrevista en cuanto que un manejo correcto de ciertos principios y reglas de la misma facilita y posibilita la aplicación del cuestionario.

Las leyes y la Psicología son ramas que comparten un mutuo interés, es decir, el bien estar de las personas y la sociedad, comprendiendo que el individuo pertenece a la sociedad y su quehacer es directamente influenciado por la misma. Por ello, un campo en el que con los años la Psicología está más presente, es el marco legal. La psicología Forense cobra el papel de “ayudar al tribunal a conocer, apreciar la realidad de una conducta social humana, sus motivaciones y sus consecuencias sociales” (Ortuño, 1998).

En El Salvador, se observa como las leyes se compaginan con la psicología, actualmente las leyes amparan el ejercicio de la psicología y a los usuarios de la misma; asimismo, se observa como

en los tribunales el apoyo multidisciplinario de los psicólogos toma mayor relevancia durante los peritajes y la toma de decisiones. Algunas leyes a mencionar son: el código penal, el código de ética y la ley de salud mental.

La entrevista psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto a evaluar. 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 forense) y el objeto de la demanda, marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Acherman, 2010).

1.1.1 Evaluación Forense y Evaluación Clínica.

Características	Evaluación forense	Evaluación clínica
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales.	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	Forzada, manipulación, involuntario.	Ayuda en el contexto de una relación empática.
Secreto profesional	NO	SI
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogados, partes intervinientes, fiscales, seguros)	El propio paciente

Estándares y requisitos	Legales	Médico-Psicológicos
Fuentes de información	Entrevistas, pruebas psicométricas, observación, informes médicos y psicológicos, familiares, expedientes Judiciales.	Entrevistas, observación, familiares, historial clínico, pruebas psicométricas, pruebas proyectivas.
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Todas las áreas requeridas de acuerdo a la demanda del sujeto (exploración familiar, historia de vida, ámbito laboral, salud, sexualidad, etc.)
Tipo de informe	Documento legal, razonado técnicamente, con información concisa y con conclusiones que contesten a la demanda judicial.	Documento clínico y legal, lenguaje técnico pero comprensible para cualquiera que lo reciba, breve y con conclusiones sobre la queja del evaluado.

1.2 Instrumentos de Evaluación.

El objetivo de la evaluación es verificar si los principios generales establecidos por la psicología en sus distintas especialidades se dan en ese sujeto. Ello implica que la evaluación psicológica se realiza con objetivos aplicados a demanda del sujeto/cliente, ya sea un diagnóstico, orientación,

peritaje y/o tratamiento. Estos objetivos aplicados que proceden de la demanda del cliente guían, necesariamente, la evaluación.

Durante la evaluación psicológica se pretende corroborar la información recibida por medio de diversos instrumentos de evaluación; en las evaluaciones clínicas se utilizan instrumentos como la observación, pruebas psicométricas, pruebas proyectivas, autorregistros, tamizajes y escalas; en cambio, las evaluaciones periciales se auxilian de pruebas como pruebas psicométricas y la observación. Estos instrumentos serán debidamente escogidos de acuerdo al modelo de evaluación y al objetivo que pretende alcanzar dicha evaluación. Ver anexo 1.

1.3 Control de la Simulación/Disimulación y Detección del Engaño.

La entrevista esta enlazada siempre a elementos de la comunicación, más allá de una conversación entre un emisor y un receptor, el lenguaje puede ser:

- No verbal: Mayoritariamente es lenguaje corporal, expresión facial, contacto visual, movimientos oculares y corporales, gestos, la distancia entre los interlocutores, signos, vestimenta, estatus, entre otros.
- Voz o lenguaje paraverbal: Tono de voz, timbre, volumen, entonación, pausas, silencios, carraspeos, llantos, etc.

El lenguaje corporal y la forma en la que manejamos la voz tiene un impacto mucho mayor a las palabras. Los gestos y la cultura pueden variar incluso en el mismo país, pero en diferentes regiones, por lo que es importante tomar en cuenta con la población a tratar. Por ejemplo: una madre salvadoreña que corrige a su hijo con un estilo de crianza autoritaria, probablemente elevará la voz, su respiración será más fuerte, se ruboriza y castigará al niño con un cinturón.

Según la investigación del psicólogo Albert Mehrabian¹, el 7% de información se atribuye a las palabras, mientras que el 38% se atribuye a la voz (entonación, resonancia, etc.), y el 55% al lenguaje corporal (gestos, postura, movimientos oculares, etc.). Por lo tanto, se espera que los interlocutores tengan una coherencia entre los tres elementos: verbal, no verbal y paraverbal, de esta forma se debe certificar el diagnóstico, al no limitar la conversación a las palabras que pueda expresar la persona, y más allá de eso, descubrir la verdad a través de los otros elementos del lenguaje.

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

A continuación, se presenta los casos evaluados durante la Pre-especialización en Psicología, en el cual se detalla cómo debe elaborarse un expediente e informe clínico, el desarrollo de un informe geriátrico y un informe forense; se pretende que los datos a continuación sean de interés educativo en cuanto a su contenido y estructura.

Al realizar el expediente clínico e informe psicológico del caso N° 1, fue en modalidad presencial, durante el proceso de evaluación diagnóstica se realizaron entrevistas semiestructuradas, la observación, pruebas psicométricas como el Test de la Figura Humana de Karen Machover, el inventario de ansiedad y depresión de Beck y SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas, que facilitaron el diagnóstico primario de abuso sexual y trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo como secundario. En cuanto a la intervención, se realizó un total de 7 sesiones y 3 notas evolutivas, posteriormente la consultante se dio de baja en el proceso por razones laborales.

¹ Con el fin de ampliar la discusión ver: *El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano* Revista *Comunicación*, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 46-51 Instituto Tecnológico de Costa Rica

Al realizar el expediente clínico e informe psicológico del caso N° 2, se llevó a cabo en modalidad virtual, en dicho caso se abordó la problemática de abuso sexual histórico y Trastorno de Ansiedad; para la elaboración del diagnóstico se utilizó entrevistas semiestructuradas, la observación, Test de la Figura Humana de Karen Machover y Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R. En cuanto a la intervención, se realizó un total de 4 sesiones de tratamiento y una nota evolutiva, la consultante se dio de baja en el proceso por razones académicas.

El informe geriátrico N° 1 y 2 se realizó con un adulto mayor con el objetivo de evaluar su estado mental y su funcionabilidad en cuanto a la autonomía para realizar actividades diarias. Para ello se utilizó las pruebas de Mini-mental State Examination (MMSE) e Índice de Barthel, finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones para la mejoría de la salud mental y el autocuidado del adulto mayor.

En cuanto al informe de Trastorno Alimenticio N° 1 y 2 se utilizó la prueba Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT), en este se detalla las dificultades alimenticias de los participantes, además de brindar conclusiones y recomendaciones según el caso.

Ejemplos a continuación:

- a. Expediente e Informe Clínico N° 1, Informe geriátrico N° 1, Caso Forense N° 1 Elaborado por Leticia Karina Alonzo Espinoza
- b. Expediente e Informe Clínico N° 2, Informe geriátrico N° 2, Caso Trastorno Alimenticio N°2, Caso Forense N° 2 Elaborado por Karla Iliana Baires Escobar.

1.4.1 Informe Clínico N° 1

HOJA DE REGISTRO

Fecha: lunes 28/03/2022

Nombre Completo: xxxxxxxxxxx

Edad: 24 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 23/07/1997

Lugar de Nacimiento: San Salvador

Nivel académico: Universitario

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Comerciante

Religión: Cristiana Evangélica

Nombre del padre: A. C.

Edad: 48 años

Nivel Educativo: Técnico

Ocupación: Agente de la PNC

Nombre de la madre: C. de C.

Edad: 45 años

Nivel Educativo: Básico

Ocupación: Ama de casa

Domicilio: San Salvador.

Área donde se localiza: Urbana

Número de Celular: xxxx-xxxx

Correo Electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com

Persona a contactar en caso de Emergencia:

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Parentesco: Hermana Mayor **Celular:** xxxx-xxxx

Motivo de Consulta: “Antes que me vuelva loca he decido buscar ayuda, porque en las últimas semanas ha aumentado mi ansiedad”


Contrato Terapéutico

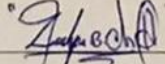
Lunes 04 de abril de 2022

Yo, [REDACTED], acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

- Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
- Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas a realizarse los días lunes a las 2:00pm y si por algún motivo no puedo asistir a la sesión, avisaré con anticipación para reprogramar la sesión terapéutica durante la misma semana.
- Autorizo que las sesiones dependiendo de la necesidad puedan ser grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo para mi beneficio.
- Tengo derecho de solicitar información de mi proceso terapéutico.
- Se me hizo mención y explicación que cada proceso es particular, por lo tanto, la duración es distinta.
- El proceso será flexible y puede desarrollarse en modalidad presencial y virtual.
- El presente contrato estará vigente hasta que la terapeuta me de alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

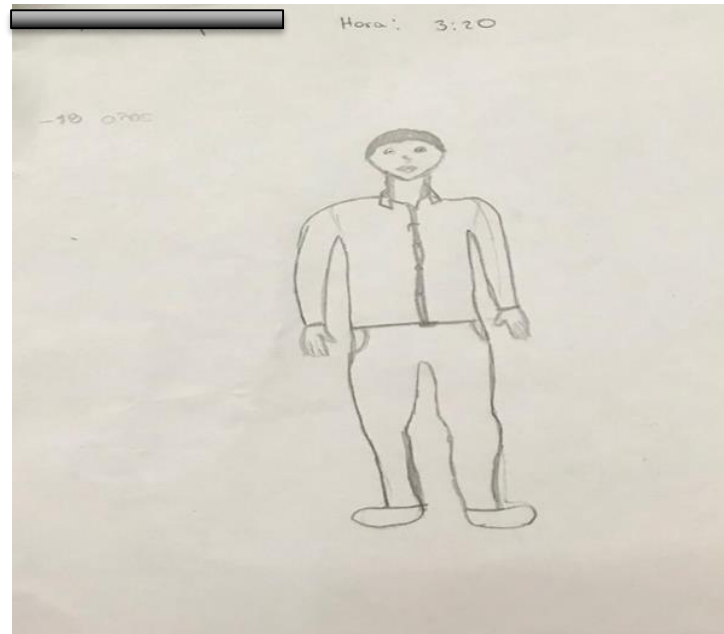
Firma de común acuerdo.

F. 
 Leticia Karina Alonzo Espinoza
Terapeuta

F. 
 [REDACTED]
Paciente

PRUEBAS APLICADAS

1. Test de la Figura Humana de Karen Machover



Mecanismos de Defensa	Conflicto	Ambiente	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ● Control rígido sobre los conflictos profundos ● Introversión ● Inhibición consciente temprana ● Sobrevigilancia ● Defensa contra la despersonalización 	<ul style="list-style-type: none"> ● Necesidad de protección materna ● Descontento con el propio cuerpo ● Trastornos en la integración del yo ● Dudas ante la masturbación ● Imago materno 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad en el contacto social ● Falta de confianza en el contacto social ● Sentimiento de ser observado ● Inadaptación social ● Preocupación somática 	<ul style="list-style-type: none"> ● Compensación por deficiencia imagen personal ● Inseguridad ● Paranoïdismo ● Ansiedad ● Agresividad ● Ocultamiento ● Culpabilidad ● Represión de las emociones ● Infantilismo ● Narcisismo ● Infantilismo

2. Inventario de Ansiedad de Beck

Indicaciones: Abajo encontrara una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Por favor lee cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique cuando le ha molestado cada uno de los síntomas durante la SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DIA DE HOY, marcando con un circulo el número que identifique mejor la intensidad del síntoma.

Cada uno de los 21 ítems se pueden responder con las siguientes opciones:

- (0): muy en desacuerdo
 (1): en desacuerdo
 (2): de acuerdo
 (3): Muy de acuerdo.

1	Adormecimiento o cosquilleo	0	1	2	X
2	Sentirse acalorado	0	X	2	3
3	Debilidad en las piernas	X	1	2	3
4	Incapacidad para relajarse	0	1	X	3
5	Miedo de que suceda lo peor	0	1	2	X
6	Mareo	0	1	X	3
7	Taquicardia	0	X	2	3
8	Inquietud	0	X	2	3
9	Sentirse Aterrorizado	0	1	X	3
10	Nerviosismo	0	X	2	3
11	Sensación de ahogo	0	X	2	3
12	Manos temblorosas	0	1	X	3
13	Escalofríos	0	1	X	3
14	Miedo a perder el control	0	X	2	3
15	Dificultad para respirar	0	X	2	3
16	Miedo a morir	0	X	2	3
17	Sentirse asustado	0	1	X	3
18	Indigestión o molestias estomacales	X	1	2	3
19	Perdida de la conciencia, desmayo	0	1	X	3
20	Rostro sonrojado	X	1	2	3
21	Sudoración (no debido a calor)	0	X	2	3
Total de puntos		0	9	14	6
Total de puntos Final		29			

La mayor puntuación que su puede alcanzar es de 63 y la menor es de 0. Estas puntuaciones se pueden categorizar en 5 estados de ansiedad. Se empieza a considerar un estado de ansiedad cuando el sujeto obtiene un puntaje de 10 o superior y dichos estados se clasifican en:

VALORACIÓN:	
Punctuation	Diagnostico
De 10 a 18 puntos	Ansiedad Leve
De 19 a 25 puntos	Ansiedad Moderada
De 26 a 35 puntos	Ansiedad Moderada Grave ✓
De 36 a 63 puntos	Ansiedad Severa

3. Inventario de Depresión de Beck

EDAD: <u>24</u> SEXO: <u>F</u> INSTITUCIÓN: _____ TERAPEUTA: _____ fecha: <u>04/04/22</u>
--

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

1. 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste.
 ② Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 1 Me siento desanimado respecto al futuro.
 2 Siento que no tengo que esperar nada.
 ③ Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.
3. 0 No me siento fracasado.
 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 ② Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 3 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 ② Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. 0 No me siento especialmente culpable.
 ① Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 3 Me siento culpable constantemente.
6. 0 Creo que no estoy siendo castigado.
 ① Siento que puedo ser castigado.
 2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.

¹ Beck *et al.*, 1979

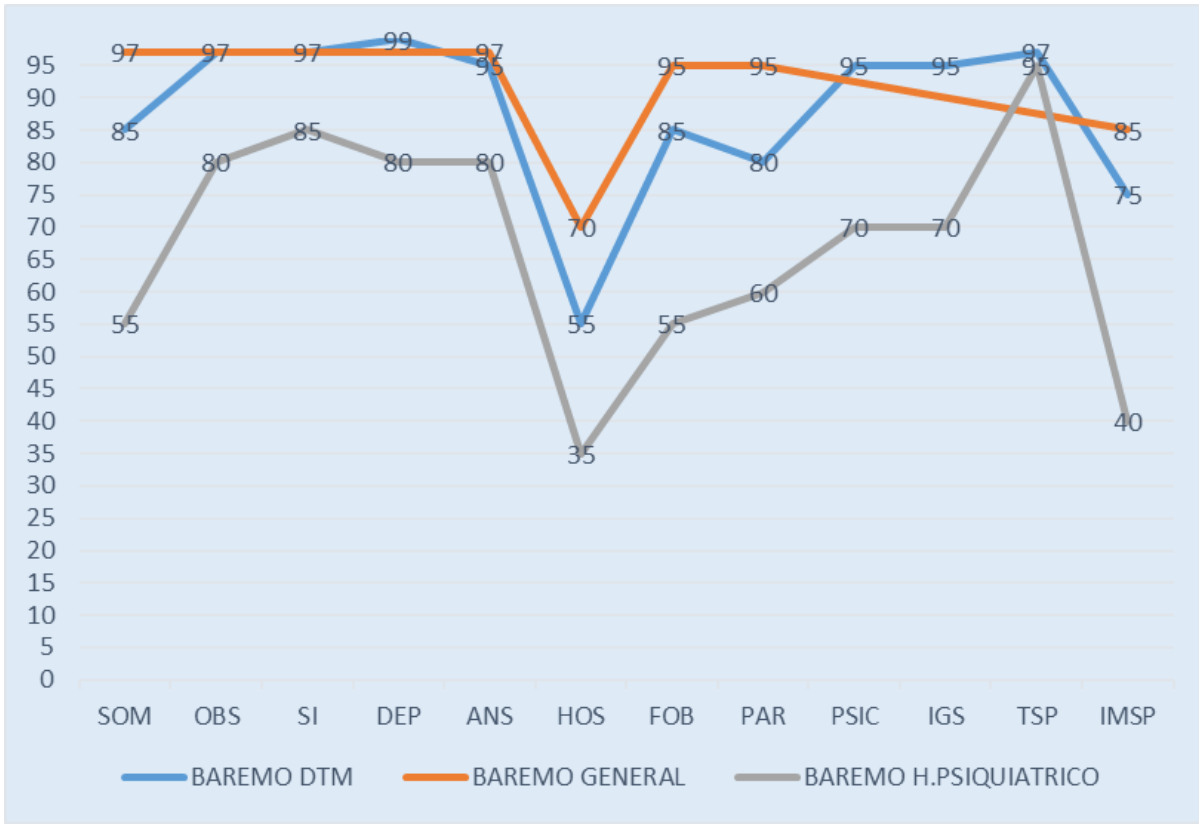
7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
 1 Estoy descontento conmigo mismo.
 2 Me avergüenzo de mí mismo.
 3 Me odio.
8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
 1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
 2 Continualmente me culpo por mis faltas.
 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
 2 Desearía suicidarme.
 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más de lo que solía.
 1 Ahora lloro más que antes.
 2 Lloro continuamente.
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2 Me siento irritado continuamente.
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 1 Evito tomar decisiones más que antes.
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
 1 Estoy preocupado porque parezco muy poco atractivo.
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen pare poco atractivo.
 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
 3 No puedo hacer nada en absoluto.
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
 1 No duermo tan bien como antes.
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. 0 No me siento más cansado de lo normal
 1 Me canso más fácilmente que antes.
 ② Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
 1 No tengo tan buen apetito como antes.
 ② Ahora tengo mucho menos apetito.
 3 He perdido completamente el apetito.
19. ① Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 1 He perdido más de 2 kilos
 2 He perdido más de 4 kilos
 3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.
 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 ② Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado por el sexo que
 2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
 ③ He perdido totalmente mi interés por el sexo

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

Comentarios: La consultante alcanzó una puntuación de 35

4. SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas



<u>Dimensiones sintomáticas</u>	<u>Descripción</u>	<u>Centil</u>	<u>Rango</u>
1. Somatización	Constituye manifestaciones psicósomáticas o funcionales, también puede reflejar una patología médica subyacente.	55	Medio

2. Obsesión Compulsión	Describe conductas, pensamientos e impulsos que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar.	80	Alto
3. Sensibilidad Interpersonal	Señala sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, en general la incomodidad en las relaciones interpersonales	85	Alto
4. Depresión	Identifica signos y síntomas clínicos propios de trastornos depresivos. Incluye vivencias disfóricas, desanimo, desesperanza, impotencia, endemonia y falta de energía.	80	Alto
5. Ansiedad	Manifestaciones clínicas de ansiedad generalizada como aguda, además incluye síntomas generales de tensión emocional y manifestaciones psicósomáticas	80	Alto
6. Hostilidad	Incluyen pensamientos, sentimientos y conductas propias de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.	35	Promedio bajo

7. Ansiedad fóbica	Identifica experiencias fóbicas, entendida como miedo persistente, irracional y desproporcionado a un animal, persona o situación específica	55	Medio
8. Ideación paranoide	Incluye propias del pensamiento proyectivo, como suspicacia, centralismo, autoreferencial, grandiosidad y miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control.	60	Promedio alto
9. Psicoticismo	Relacionada con sentimientos de alineación social que con psicosis clínica.	70	Promedio alto
1. Índice global de severidad (GSI)		70	Promedio alto
2. Total de síntomas positivos		95	Alto
3. Índice positivo de malestar		40	Promedio bajo

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DE LA EVALUADA

Nombre: xxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxx

Edad: 24 años

Sexo: femenino

Fecha de Nacimiento: 23/07/1997

Referido: -----

B. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente solicita atención psicológica debido a síntomas ansiosos que empezaron durante la pandemia a mediados 2020, sin embargo, en los primeros dos meses del presente año los síntomas se han intensificado, así como un fuerte sentimiento de tristeza y desinterés por actividades que antes disfrutaba y se siente incapaz de controlar pensamientos negativos que le generan malestar. Se descarta enfermedad médica ya que a finales de diciembre se realizó un chequeo general y se descartaron dificultades físicas.

C. PRUEBAS APLICADAS

1. La Figura Humana de Karen Machover, evalúa la relación del sujeto con su medio.
2. Inventario de Ansiedad de Beck, determina un estado de ansiedad.
3. Inventario de Depresión de Beck,

4. SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas, apreciación de dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del *test de la figura humana* infieren que la paciente tiene sentimientos de inseguridad en cuanto a la toma de la dirección de su vida, influyendo de alguna manera a cierta dependencia materna, su concentración se desplaza hacia eventos del futuro, generándole preocupación y necesidad de protección

A su vez se identifica cierto grado desconfianza y dificultad al relacionarse con su entorno dando una apariencia de inhibición consciente en las relaciones sociales, tendiendo al rechazo y menosprecio, que suscitan conflictos profundos que suscitan la privación afectiva hasta un punto de ocultamiento de información por la misma desconfianza.

En cuanto a la apariencia personal hay cierto grado descontento y rechazo de su propio cuerpo, lo compensa a través sensualidad y delicadeza. En las relaciones sociales se comunica de forma limitada, evidenciando falta de adaptación y reacciones un tanto agresivas y expresiones tendencia a la defensiva como mecanismos de defensa.

Procede evitando asumir del todo la dirección y responsabilidad de sus propias acciones por inseguridad y ante la necesidad de apoyo y protección, mostrando infantilismo al desplazar responsabilidades y compromisos. La paciente refleja cierto grado de sensibilidad a procesos corporales que se presentan a mayor o menor medida dependiendo de la demanda externa que se interprete como amenazante, reaccionando de forma ansiosa ante demandas cotidianas.

En cuanto a la relación con el sexo opuesto, dibujo el sexo opuesto en donde proyecto específicamente a su hermano, estableciendo indicadores primarios de dificultad en la vinculación afectiva, falta de apoyo y comprensión de su padre ya que se percibe en desventaja en cuanto a la figura masculina, justificando se dependencia materna.

A su vez la prueba revela indicios u ocultamiento de información en el área sexual, así como reprensiones a estímulos relacionados con la masturbación que pueden estar cargados de cierto grado de agresividad pero que están siendo controlados. Los matices mayormente vinculados son dependencia, agresividad, inseguridad personal y preocupación al futuro.

El inventario de ansiedad de Beck, la paciente obtuvo un puntaje de 29, ubicándola en una categoría de *ansiedad moderada grave* que se manifiesta con síntomas como temor, parestesias, escalofríos y mareos que suscitan inquietud y nerviosismo que interfieren y dificultan la realización de sus actividades cotidianas.

En ***el inventario de depresión de Beck***, la paciente alcanzo puntaje de 35, ubicándola en la categoría de *depresión grave* que se manifiesta con pensamientos de desesperanza hacía su futuro, incapacidad para tomar pequeñas y grandes decisiones, desinterés por actividades que antes disfrutaba como el estudio, el trabajo y el sexo, insomnio, sentimientos de tristeza y llanto la mayor parte del tiempo, sin embargo no ha presentado ideación suicida y demanda la necesidad de retomar las actividades que disfrutaba como, trabajar con buena actitud, terminar su carrera y compartir con sus seres queridos.

En el **test de SLC-90 síntomas**, la paciente se obtuvo resultados significativos en las siguientes dimensiones, teniendo en cuenta que se utilizó el baremo psiquiátrico. En ***Sensibilidad interpersonal*** obtuvo centil de 85 un rango alto por lo cual la paciente experimenta timidez, hipersensibilidad de rechazo, sensación de incomodidad e incompreensión ante los demás. En la dimensión de ***Depresión*** alcanzando centil de 80 y rango alto, infiriendo la presencia de tristeza, llanto, preocupación constante, culpabilidad por aspectos del pasado, desinterés por la mayoría de actividades incluyendo el sexo, desesperanza, sensación de estancamiento e inutilidad.

En ***Obsesión-compulsión*** alcanzando un centil de 80 alcanzando un rango alto, infiriendo en la paciente pensamientos intrusivos, dificultad para concentrarse y recordar cosas de su trabajo diario, desorganización en sus actividades, sensación de incapacidad para terminar o lentitud en pequeñas tareas y autoreproche. Respecto a la dimensión ***Ansiedad***, puntuó un centil de y rango alto infiriendo presencia de síntomas ansiosos. En cuanto ***Psicoticismo*** con centil 70 y rango medio alto denota presencia de sentimientos de soledad y distanciamiento a pesar de estar con otras personas.

En ***somatización*** con centil de 55 y rango medio a dolores en el corazón o en el pecho, entumecimiento en pies y manos, debilidad y dolores musculares pero la tendencia no es del todo continua e intensa. En ***Ideación paranoide*** con centil de 60 y rango promedio alto denota en la paciente desconfianza ante los demás, sensación de desvalorización ni reconocimiento de sus méritos, suscitando pensamientos que los demás se aprovechan.

Respecto a la *Ansiedad fóbica* obtuvo un centil de 55 y rango medio, infiriendo que la paciente en momentos experimente miedo a la soledad, sin embargo, evita relacionarse con los demás.

Respecto a **Hostilidad** puntuó un centil de 35 y rango bajo, siendo posible que raramente presente ataques de furia que no pueda lograr controlar, discutir o gritar con facilidad. Cabe destacar que el puntaje en síntomas positivos es alto, y en cierto grado hay un aumento en sus síntomas, pero el índice de malestar sintomático positivo es totalmente válido, evidenciando la presencia del malestar significativo.

Se descartaron antecedentes médicos y condiciones orgánicas en la paciente, sin embargo, imprescindible considerar que ha experimentado eventos desfavorables como el fracaso en dos negocios personales a finales del 2021, dificultades económicas, y el abandono de los estudios universitarios, siendo factores estresantes en el último año. Agregando la situación de abuso sexual por parte de su ex pareja, situación que ocultó por más de tres años mediante sin trabajarlo adecuadamente y que aún le afecta.

El motivo de consulta señalado por la paciente fue el aumento de síntomas ansiosos y depresivos en las últimas semanas, y se puede explicar como respuesta psicológica y desadaptativas ante los cambios y situaciones estresantes que se manifiestan con parestesias, escalofríos, mareos, inquietud, nerviosismo, miedo, sentimientos de tristeza, insomnio, negativismo, y desesperanza hacia el futuro. Además, se percibe sin recursos personales, incapacidad para tomar decisiones por el miedo al fracaso, dañando su autoestima a pesar que cuenta con capacidades, competencias y experiencia laborales.

La relación familiar de la xxxx tiende a ser carente de afecto y comprensión a excepción de su mamá y hermana mayor quienes son su red de apoyo, sin embargo, en los últimos meses ha optado por aislarse, aún de sus amistades o eventos sociales. La relación sentimental está siendo afectada al evitar su compañía para ocultar el malestar, además una notable la disminución del deseo y actividad sexual.

En el plano académico a pesar que desde los 15 años ha trabajado y estudiado, así como llevar de la mano diferentes cursos en el pasado, el año pasado abandono impulsivamente el ciclo. Respecto a su actividad laboral se siente fatigada y con poca energía para atender su negocio propio a pesar que es su única fuente de ingreso y que hace unos meses era una de las actividades que más disfrutaba ya que la atención al cliente es una de sus habilidades.

En este sentido se concluye a través de evaluación que establece un *diagnóstico primario de abuso sexual y como secundario un trastorno adaptativo mixto de tipo ansioso depresivo* ante las diversas situaciones estresantes, la intensidad y cronicidad de los síntomas anteriormente señalados.

Se recomienda que reciba tratamiento psicológico priorizando áreas de intervención en:

- Reconstrucción Personal, dirigido a estabilizar las reacciones psicológicas y físicas del abuso, mediante la re-significación del echo mediante la evocación de recuerdos reprimidos, ventilación emocional y reinterpretación de sí misma con la finalidad de tomar conciencia objetiva del echo sus afectos.
- Autocontrol emocional: mediante técnicas de relajación física/mental, y habilidades de afrontamiento ante los retos cotidianos o situaciones estresantes de forma funcional.

- Habilidades sociales: desarrollando habilidades de comunicación asertiva, capacidad de reconocer y comunicar emociones y sentimientos, defensa de sus derechos y entrenamiento en negociación y resolución de problemas que facilite sus interacciones.
- Autoestima: fortaleciendo su valía, voluntad y autonomía mediante técnicas que le permitan redescubrirse y percibirse con los recursos personales para retomar su vida.
- La reconstrucción de su proyecto de vida considerando nuevas alternativas laborales y oportunidades académicas, finalmente considerar la terapia familiar para fortalecer la comunicación. Para fines que se estime conveniente, se extiende el siguiente informe a los 21 días del mes de mayo de 2022.

F. 

Leticia Karina Alonzo Espinoza

Terapeuta

SESIÓN 1. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 28 / 03/ 22
<p>Objetivos de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entablar adecuada relación terapéutica y establecimiento del contrato terapéutico • Conocer el motivo de consulta, signos, síntomas, intensidad y cronicidad. • Aplicación del test de la figura humana. 	
<p>Observaciones Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboración durante toda la sesión, claridad en su demanda, disposición y compromiso con el contrato y expectativas realistas del proceso. • Determinación de dibujar a su hermano menor en el test de la figura humana proyectando el favoritismo de sus padres. 	
<p>Conclusiones/comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente a inicios del 2020 presentó síntomas de ansiedad como: sensación de ahogo, aumento del ritmo cardiaco, hiperventilación, malestar torácico, parestesias 	

en manos y pies, sensación de peligro, miedo a morir, llanto e insomnio. Sin embargo, desde enero a la fecha estos síntomas se intensificaron, acompañados de tristeza, sentimientos de desesperanza, incapacidad en la toma de decisiones y desinterés y apatía por actividades académicas como el sexo y el trabajo.

- A mediados del 2021 tuvo dificultades académicas y a finales de ese mismo año cerró dos emprendimientos laborales por dificultades económicas.
- Se descarta una condición orgánica o médica ya que, a finales del 2021, se realizó un chequeo general después de una crisis ansiosa en la que se desmayó.
- No hay antecedentes familiares de afecciones mentales, solo medicas como insuficiencia renal e hipertensión por parte de la familia paterna.
- Mantiene una relación sentimental desde hace dos años.
- Desde diciembre de 2021 trabaja en un nuevo emprendimiento de comida rápida.

Psicoeducación sobre los efectos del confinamiento, y práctica de la técnica de respiración diafragmática.

Tareas asignadas: Practicar la técnica de respiración diafragmática durante el día y en momentos que experimente malestar emocional.

SESIÓN 2. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 04 / 04/ /22
<p>Objetivos de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura y firma del contrato terapéutico • Aplicación de escalas clínicas: Inventario de ansiedad y de depresión de Beck • Explorar relaciones familiares y factores que contribuyen al mantenimiento del malestar emocional. 	
<p>Observaciones Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad, presentación adecuada y entusiasmo al continuar el proceso • Afectación significativa por la relación disfuncional con su padre. • Indecisión y lentitud en responder las escalas clínicas. 	
<p>Conclusiones/comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizó la tarea expresando su afectividad ante síntomas ansiosos. 	

- Su red de apoyo es su mamá y hermana mayor, pero en los últimos meses se esfuerza por ocultar su malestar y se desahoga llorando por las noches y madrugadas.
- Ante las crisis de ansiedad a finales del año pasado solicitó ayuda profesional a sus padres, pero no tuvo respuesta positiva ya que minimizaron su situación.
- Relación disfuncional con su padre y hermano por el marcado favoritismo.
- Comparación constantemente con sus hermanos.
- El padre se mantuvo ausente la mayor parte de la niñez, al trabajar en la PNC.
- Al explorar sus relaciones sentimentales evitó profundizar sobre su pasada relación, mostrando actitud a la defensiva, su lenguaje corporal denota ocultamiento de información.
- Psicoeducación y combinación de la técnica de respiración diafragmática y la técnica distractora utilizando los cinco sentidos.
- Firma del contrato, conociendo que por motivos laborales de la paciente las sesiones se podrán realizar cada 15 días.

Tarea: Realizar una línea de vida teniendo en cuenta acontecimientos positivos y negativos. Práctica de las técnicas en momentos que experimente malestar emocional.

SESIÓN 3. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 18 / 04 / /22
Objetivos de la sesión: Explorar a profundidad posibles experiencias traumáticas de la paciente.	
Observaciones generales: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiosa y tristeza al mencionar lo difícil de hacer la tarea asignada. • Constante censura, autorreproche y enojo al recordar su pasado. 	
Conclusiones/ comentarios: <ul style="list-style-type: none"> • Realizó las tareas enfatizando que hay momentos de su vida que ha intentado borrar. • Como familia tuvieron serios problemas, infidelidad y dificultades económicas, las cuales responsabiliza por completo a su padre. • A los 15 años fue obligada a trabajar como empleada doméstica. • La falta de recursos la obligo a terminar su bachillerato en el sistema público graduándose en contaduría a pesar que en el colegio empezó estudiando salud. 	

- En el 2016, cuando visitaban a su abuelo, un grupo delincucional intentó asesinar a su padre por su trabajo en la PNC, después intentaron secuestrar a su hermana menor.
- En 2018, fue víctima de abuso sexual por su pareja, describiéndolo como un evento traumático, por quien lo hizo y ante la posibilidad de embarazado.
- Finalizó su compromiso matrimonial sin dar explicaciones a su familia, quien la juzgo porque oculto el hecho por la culpabilidad, vergüenza y miedo a las represarías por parte de su padre.
- Se validaron sus temores y se reconoció la valentía al verbalizarlo.

Tarea: Escribir cada día por la noche un diario con los pensamientos más recurrente que mantuvo durante el día.

SESIÓN 4. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 25 / 04/ /22
<p>Objetivos de la sesión: Explorar percepciones distorsionadas, asociaciones aprendidas y pensamientos disfuncionales. Explorar las relaciones que establece en los contextos sociales.</p>	
<p>Observaciones Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semblante decaído, cansancio y mención de pesadillas durante la semana. • Impuntualidad ante las dificultades laborales que se presentaron. 	
<p>Conclusiones/ comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante la revisión de la tarea, se identificaron distorsiones cognitivas como: los deberías, pensamiento polarizado, catastrofismo, Sobregeneralización, personalización, y mecanismos de defensas como represión, negación, intelectualización. • Continuo autoreproche al retirarse inadecuadamente de la universidad • A mediados del 2021, perdido todo interés por relacionarse o participar en actividades sociales. 	

- Su rutina actual está limitada es atender el negocio y estar en casa.
- Desde los 15 años trabajó y estudió, teniendo amplia experiencia laboral en atención al cliente y en ventas, por ello emprendió con negocios propios, pero quebró, presentando dificultades económicas.
- Su último trabajo formal fue en el Shopping Center, pero fue despedida al faltó tres días por una infección en la garganta y la despidieron a finales del 2020.
- El despido lo relaciona a los celos y quejas de compañeras porque al mes de ingresar la ascendieron a cajera y luego a áreas administrativas, siendo tenso el ambiente tenso.

Tarea: Elaborar una autodescripción personal teniendo en cuenta cualidades positivas y negativas.

SESIÓN 5. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 09 / 05/ 22
Objetivos de la sesión: Explorar el autoconcepto, redes de apoyo, preferencias y proyección de vida en la paciente.	
Observaciones Generales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento limitado y negativo. • Mantiene un lenguaje descalificador y de autoreproche por situaciones del pasado. 	
Conclusiones/ comentarios:	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizó la tarea de autodescripción con escasos señalamientos de aspectos positivos. • Descontento, tristeza y frustración ante su actual condición que denomina “estancamiento” y de la cual no puede salir desde hace mucho tiempo. • Indecisión por mantener o cerrar el negocio de comida rápida. • Tristeza ante la sintomatología ansiosa que semanas atrás pensó haber controlado. • Desde finales del 2021 su red de apoyo se limitó a su familia y su novio. 	

- Rutina monótona basada en estar en la casa, comprar insumos para el negocio y atender el negocio de comida rápida.

Tarea: Mantener el diario de pensamiento, agregando un aspecto positivo cada día.

Meditar y escribir que condiciones de su vida deben cambiar en para sentirse mejor.

SESIÓN 6. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 23 / 05/ 22
<p>Objetivos de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del cuestionario SCL-90 síntomas • Exploración de la sintomatología ansiosa-depresivo 	
<p>Observaciones Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la situación del negocio de comida. • Tristeza ante la sensación de incapacidad en la toma de decisiones 	
<p>Conclusiones/ comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al revisar la tarea, expresó como al ser despedida de su último trabajo formal en el 2020 su vida ha sido incierta en el aspecto laboral y económico. • Sus emprendimientos de negocios no funcionaron por tal razón tiene problemas económicos, situación que su padre le reprocha. • Constante miedo de equivocarse ante decisiones pequeñas o complejas. • Ante su preocupación e indecisión de cerrar o mantener el negocio de comida se desarrolló la técnica de resolución de problemas. 	

- Mención que en la última semana mínimamente se redujeron los síntomas ansiosos.

Tarea: Expresar a su familia la decisión que tomo en relación a su negocio y seguir los mismos pasos para buscar resolver situaciones que hasta la fecha la desestabilizan.

SESIÓN 7. HOJA RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: xx	
Fecha de nacimiento: 23/07/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Leticia Espinoza	Fecha: 06 / 06/ 22
Objetivos de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Devolución diagnóstica • Explicación del plan de tratamiento 	
Observaciones generales: <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de la explicación diagnóstica • Disposición para continuar con el tratamiento. 	
Conclusiones/ comentarios: <ul style="list-style-type: none"> • La semana pasada informo a toda su familia que está en terapia psicológica al reconocer que no hay porque ocultarlo porque es para su bienestar. • También les informo de su decisión de alquilar o vender el negocio de comida rápida. • Expresó lo bien que se sintió al informar a su familia sobre su decisión. • Ha actualizado su CV ha comenzado a enviarlo. 	

- Comprensión de los factores estresantes, los efectos y consecuencias relacionadas al torno al diagnóstico.
- Psicoeducación del trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo según el DSM-V


Tarea:

- Elaborar una carta en donde exprese como interpreta lo sucedido, como considera que le afecto y escribir las cosas que nunca pudo expresarle a su ex pareja.
- Buscar una fotografía y traerla a la próxima sesión.

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

NOMBRE DEL PACIENTE	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MES: Abril	N° EXP: 01ZC-2022
DIAGNOSTICO	Abuso sexual (primario) Trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo. (Secundario)	N° SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA 01-2022
FECHA	Periodo de 1 28 de marzo al 18 abril		
INDICACIONES RELABANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de sintomatología ansiosa • Relaciones familiares • Acontecimientos traumáticos 		


<p>OBJETIVO DE LA SESIONES DEL MES</p>	<p>Las sesiones tenían como objetivo principal establecer una relación terapéutica de confianza que facilitaría el proceso en la comprensión del motivo de principal motivo de consulta, así como identificar el origen de los síntomas ansiosos y depresivos.</p>
<p>OBSERVACIONES/COMENTARIOS</p>	<p>Durante la pandemia experimento síntomas ansiosos, pero al principio del año regresaron con mayor intensidad acompañado de síntomas depresivos.</p> <p>Relación disfuncional con el padre desde el momento que fue la única que señalo la infidelidad hacia su mamá y el inadecuado manejo de finanzas en la familia.</p> <p>Reconoce que no ha colaborado y se mantiene a la defensiva</p> <p>Resistencia para hablar sobre el abuso sexual, al profundizar se desestabilizo, al mencionar las condiciones y algunos detalles del hecho, la preocupación de quedar embarazada y como su relación de más de 6 años terminó. Tuvo pesadillas y se intensificaron los síntomas ansiosos.</p> <p>Alberga resentimiento y odio por su ex pareja y perdió toda comunicación con él. El entrenamiento en técnicas para el manejo de</p>

	<p>síntomas de ansiedad fue oportuno en las primeras semanas, pero al verbalizar la situación de abuso, regresaron.</p> <p>El cumplimiento de tareas denota el compromiso de la paciente.</p> <p>Las sesiones se desarrollarán cada 15 días por complicaciones laborales de la consultante.</p>
TERAPEUTA/ FIRMA	 <p>Leticia Karina Alonzo Espinoza</p>

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL
<u>AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS / DEL PACIENTE</u>


NOMBRE DEL PACIENTE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX x	MES: Mayo	N° EXP: 01ZC-2022
DIAGNOSTICO	Abuso sexual (primario) Trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo. (Secundario)	N° SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA 01-2022
FECHA	Periodo de 1 25 de abril al 23 de mayo		
INDICACIONES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Autocompasión ante situaciones del pasado. • Autoconocimiento • Resolución de problemas • Autonomía 		

OBJETIVO DE LA SESIONES DEL MES	Las sesiones tenían como objetivo que la paciente Zuleyma pudiera ser conscientes de pensamientos y emociones a raíz de situaciones sentimentales, laborales, académicos y familiares que han contribuido a su autopercepción negativa.
OBSERVACIONES/COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none">• No ha procesado adecuadamente la situación de abuso sexual contribuyendo a la experimentación de culpa, vergüenza e instauración de síntomas ansiosos y depresivos.• El despido laboral, los fracasos en los negocios personales dañaron la autoestima y autoconfianza de la paciente.• Zuleyma tiene experiencia en atención al cliente, ventas y administración ya que ha trabajado en almacenes, Sersaprosa y Shopping Center.• Desde los 15 años ha trabajado y estudiado al mismo tiempo.• Cuenta con recursos personales, competencias y habilidades administrativas.• En el pasado se caracterizó por la proactividad, responsabilidad, determinación en sus trabajos, ascendiéndola rápidamente.

	<ul style="list-style-type: none">• Su rendimiento académico fue afectado por los fracasos laborales y por las deudas adquiridas.• Con su pareja están teniendo dificultades por la falta de comunicación y evitación.
TERAPEUTA/ FIRMA	Leticia Karina Alonzo Espinoza 

NOTA	EVOLUTIVA	Y	ADMINISTRATIVAS	DEL
<u>AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS / DEL PACIENTE</u>				

NOMBRE DEL PACIENTE	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MES: Junio	N° EXP: 01ZC-2022
DIAGNOSTICO	Abuso sexual (primario) Trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo. (Secundario)	N° SESIONES DEL MES: 1	N° NOTA EVOLUTIVA 01-2022
FECHA	Periodo del 23 de mayo al 06 de junio.		
INDICACIONES RELABANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Devolución diagnostica • Proceso de intervención diagnostica 		

OBJETIVO DE LA SESIONES DEL MES	<p>La sesión tenía como objetivo que la paciente comprendiera el diagnóstico teniendo en cuenta los factores que han contribuido a su malestar emocional pero también señalar el plan de tratamiento y áreas a trabajar.</p>
OBSERVACIONES COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • La paciente cuenta con la disposición de continuar con el proceso de intervención psicológica. • En la última sesión se evidenció un gran avance, al conversar de su proceso de atención psicológica y también ante la decisión de buscar un empleo formal. • Responsabilidad en la realización de sus tareas que denotan el compromiso con el proceso. • Al llevar un diario de pensamientos y recordarle como puede resolver los problemas la paciente tomó conciencia y decidió empezar a buscar trabajo. • Ante la posibilidad de encontrar pronto empleo, está dispuesta a continuar el proceso de intervención en modalidad virtual o acoplarse a otros horarios.
TERAPEUTA/ FIRMA	<p>Leticia Karina Alonzo Espinoza</p> 

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

1. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE	
Apellidos y nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Dirección: San Salvador.	
Teléfono: xxxxxxxxxxxx	E-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxx0@gmail.com
Género: Femenino	
Edad: 24 años	Fecha de nacimiento: 27/07/1997
Estado civil: Soltera	
Situación laboral: Desempleada	
Persona a contactar en caso de Emergencia: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Parentesco: Hermana Estado civil: Soltera Edad: 26 años	
Cel. xxxxxxxxxxxx	
Profesión :	En proceso (Lic. en Administración)
Situación laboral:	Empleada en un Call Center

2. Diagnóstico

Abuso sexual (primario) y Trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo. (Secundario)
3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Área de control emocional mediante de técnicas de relación física como la respiración diafragmática y técnica distractora con los cinco sentidos, emocional a través del diario de pensamientos y habilidades sociales en relación a la resolución de problemas
4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
Continuar con el autocontrol emocional, reconstrucción personal, habilidades sociales para mejorar sus relaciones familiares, autoestima y reestructuración del proyecto de vida

5. Procedimiento de Evaluación y resultados	
La Figura Humana Karen Machover, 1976 evalúa la relación del sujeto con su medio.	Los matices mayormente vinculados son dependencia, agresividad, inseguridad personal y preocupación al futuro.
Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993) evalúa la gravedad de la sintomatología ansiosa.	El puntaje es de 29, ubicándola en una categoría de ansiedad moderada grave

<p>Inventario de Depresión de Beck, (Beck Depression Inventory, BDI, Beck 1979) Mide la severidad de la depresión</p>	<p>El puntaje es de 35, ubicándola en la categoría de depresión grave</p>
<p>SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas, J.L.Gonzalez de Rivera y C. de las Cuevas, M. Rodriguez y F. Rodriguez, 2002, evalúa una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica, como en población normal.</p>	<p>Las dimensiones con mayor puntaje en escala psiquiátrica son: Sensibilidad Interpersonal con 85, Obsesión Compulsión con 80, Depresión con 80, Ansiedad con 80, y Psicoticismo con 70.</p>

6. Recomendaciones

La paciente debe adherirse al tratamiento para evitar que su condición evolucione a un trastorno depresivo mayor o distímico que la incapacite en la realización de sus actividades. Y hacer hincapié en áreas como: el *autocontrol emocional* con técnicas de relajación física y mental que le permitan mantener el equilibrio emocional, *Reconstrucción personal*: mediante técnicas de evocación, ventilación emocional, reinterpretación de sí misma y de la situación teniendo en cuenta los efectos. *habilidades sociales*: entrenamiento en comunicación asertiva y resolución de problemas.

Autoestima: fortaleciendo su voluntad y autonomía, y redescubrir sus recursos personales, instauración de hábitos saludables, y el autocuidado. Así como la *Reestructuración del proyecto de vida* al visualizar otras alternativas académicas y laborales.

F. 

Terapeuta Practicante

1.4.2 Informe Trastorno Alimenticio N°1

1. Identificación del paciente

Nombre: L.D. C.C. **Edad:** 20 años **Sexo:** Masculino

Fecha de la evaluación: 28/06/2022

2. Motivo de referencia

El paciente requiere evaluación debido a la pérdida 3 kilos de peso en los últimos dos meses, falta de apetito y problemas de gastritis. Situación que preocupa ante la posibilidad del padecimiento de algún tipo de trastorno alimenticio.

3. Resultados e indicadores de la evaluación

En la aplicación del Tamizaje para trastornos de la conducta alimentaria (TCA), el paciente obtuvo 16 puntos, cuyo resultado indica que no existe un trastorno alimenticio relacionado a la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, sin embargo, mediante la evaluación se encontraron indicadores de riesgo, siendo preciso explorarlos a profundidad ya que pueden estar vinculados a dificultades médicas y crisis circunstanciales en el paciente.

A su vez se conoce la relación entre el origen de la falta de apetito y delgadez del paciente, tiempo después de obtener resultados negativos en ciclo académico, así como sentimientos de tristeza, culpabilidad e irritabilidad, conductas de autocastigo respecto a la comida, evitación con familiares y contextos sociales ante los comentarios negativos y desaprobación sobre su nueva imagen física, así como las demandas de aumentar el consumo de alimentos y que los consuma con mayor rapidez por parte de familiares y de su entorno social.

4. A quien se refiere

Se refiere a una evaluación clínica para determinar la existencia o no de una condición médica. A sí mismo atención psicológica para el manejo adecuado de crisis circunstancial esas, así como el fortalecimiento de su autoestima.

5. Nombre y firma de terapeuta

Leticia Karina Alonzo Espinoza



1.4.3 Informe Psicogeriátrico N°1

a. Datos personales del paciente

Nombre: J. C. B.

Fecha de nacimiento: 28/08/1944

Edad: 77 años

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Negociante

Dirección: San Salvador.

Fecha de Evaluación: 28 de julio de 2022

b. Motivo de consulta

La paciente requiere de evaluación que permita verificar si existen dificultades en la funcionalidad y deterioro cognitivo ya que en los últimos meses sus hijos han observado cierta resistencia cuando quieren ayudarle a realizar sus actividades personales y domésticas a pesar del cansancio que expresa tener, así como el olvido de tomar el medicamento para la hipertensión, siendo motivos de discusión con sus hijos.

c. Entrevista

La paciente Justina, durante la evaluación mostró actitud positiva, de colaboración y confianza. Vestimenta adecuada, limpia y ordenada. Se dedica al comercio por mayor de verduras

y frutas en el mercado municipal de Guazapa, trabajo que realiza desde los 12 años y pese al desacuerdo de sus hijos se rehúsa a abandonar.

En la década de los 80, durante la guerra civil, murió su esposo y su hijo mayor. Vive en su casa con su hijo menor, en febrero de este año fue diagnosticada con hipertensión y ya se encuentra en tratamiento, además padece de colon irritable desde hace tres años, obligándola a deducir el consumo de café, y alimentos altos en grasas. A sí mismo reconoce que a pesar de sus intentos no puede abandonar el consumo de tabaco.

Entre las principales actividades que disfruta realizar están los oficios domésticos de su casa, los cuales evita que su hijo o familiares los realicen, atender su negocio desde las 7.00am hasta las 12.00md durante toda la semana, asistencia a dos reuniones religiosas por la tarde cada semana, cuidar de su jardín y mascotas.

d. Pruebas aplicadas resultados

- Índice de Barthel: Actividades básicas de la vida diaria, evalúa las funciones físicas del adulto mayor examinando la habilidad funcional para vivir independientemente en su medio ambiente.
- Mini-Mental State Examination (MMSE) Versión Normacoderm, evalúa el deterioro cognitivo teniendo leve, considerando los siguientes cinco apartados: Orientación, fijación, calculo y atención, memoria y lenguaje.

e. Resultados

En la prueba de Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria obtuvo un resultado de 100 puntos, ubicándola en una categoría de Independiente en cuanto a la realización de

actividades básicas, tales como: alimentarse por sí sola, hábitos higiénicos como bañarse, usar el retrete, y trasladarse de un lado a otro sin dificultad.

En la prueba 2 Mini-Mental State Examination (MMSE) Versión Normacoderm, obtuvo un resultado de 26 puntos, dentro de la categoría de Dudosa o Posible Deterioro Cognitivo, que se evidencia en leves pero significativas dificultades en aspectos como la fijación y repetición de nombres.

En la dificultad de atención y calculo al tratar de situaciones más concretas, puesto que, en Memoria, de la misma forma olvidaba el orden de las palabras mencionadas, evidenciándose en el lenguaje al repetir incorrectamente las oraciones más complejas.

f. Propuesta de tratamiento

Generales-Familiares:

1. Desarrollar o acompañar en actividades familiares que sean de interés, participación e involucramiento favorable para el adulto mayor.
2. Facilitar herramientas tecnológicas que permitan adaptarse a su nueva condición de medicación continua.
3. Apoyo en la orientación de forma adecuada y empática para el afrontamiento del deterioro y cambios Psicofisiológicos, sin coartar su individualidad y toma de decisiones personales.
4. Utilización del dialogo y comunicación asertiva para negociar algún tipo de ayuda.
5. Fortalecimiento de su autoestima.

Específicas-Personales:

1. Estimulación cognitiva: Lectura de lecturas de su interés como el periódico, la Biblia y posteriormente evocarlas con sus familiares o amigos de la comunidad cristiana.
 2. Aprendizaje: Entrenamiento en la utilización de aparatos electrónicos como celulares para programar alarmas diarias que le recuerden el horario del consumo de medicamento.
 3. Memoria y Lenguaje:
 - Memorización del nombre de nombre, características, cantidad y precios de productos y cosas de su interés, por Ej. Plantas, frutas y verduras), y comentarlo a uno de sus familiares cada día.
 - Escuchar y cantar géneros de música de su interés, Ej. alabanzas, rancheras y clásicas.
 4. Físico: Caminar o realizar actividades físicas
 5. Social: participar activamente y permitirse nuevos retos en grupos sociales afines a su interés y con quien ya mantiene relaciones y vínculos afectivos
- Psicoterapia: en la etapa de adultez, fortalecimiento de la autoestima, manejo y gestión emocional, planificación del futuro y toma de decisiones.

Nombre y firma de terapeuta: Leticia Karina Alonzo Espinoza



1.4.4 Caso Forense N° 1

Expediente de Tirsá Dinarte²

a) Motivo de consulta: Paciente de 16 años de edad, interpuso una denuncia por abuso sexual y maltrato intrafamiliar por parte de su padre.

b) Antecedentes somáticos: La paciente presenta estados disociativos originados en la infancia y parte de su adolescencia, manteniendo un dialogo interno manifestado a través de una amiga imaginaria, como mecanismo de defensa para disolver su situación traumática que experimentaba. Padeciendo enfermedades virales, como infecciones estomacales, generando pérdida de apetito, fuertes dolores gastrointestinales, contracciones, espasmos, temperaturas, dolores musculares y sudoración.

c) Psicobiografía: La paciente es hija única por parte de su padre, quien propicio una serie de situaciones desfavorables y traumáticas que marcaron su vida a temprana edad. Mantiene buena relación con su madre y con su hermana mayor. Posee redes de apoyo por parte de su familia materna, sin embargo, en relación a su familia paterna no tiene una buena interacción con ellos, sobre todo con su abuela, siendo el tío su única figura de apoyo, quien presentaba antecedentes depresivos que lo llevaron al suicidio.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: Suicidio de un tío paterno por un posible estado de ánimo depresivo.

e) Historia toxicológica: No se evidencia consumo de medicamentos por prescripción médica.

² Caso estudiado en: Martínez. O y Flores. L. (2005) *El Salvador violencia intrafamiliar: (testimonio de un grito slv silencioso)* / 1a.ed. -- San Salvador: Nuevo Enfoque. ISBN 99923-800-6-3

f) Enfermedad actual: No presenta ninguna afección médica.

g) Exploración psicopatológica: Se identificaron síntomas ansiosos y de estrés pos trauma, manifestados a través de problemas del sueño, pesadillas recurrentes, estados de ánimo depresivos, y conductas evitativas.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: La paciente experimento violencia intrafamiliar y abuso sexual por parte de su padre biológico, generando una serie de conductas desequilibradas, las cuales provocaron una gama de sintomatologías desarrollando traumas e inseguridades que afectan su bienestar emocional.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica: Primario: Abuso sexual histórico, **Secundario:** Trastorno depresivo persistente (distimia), **Terciario:** Trastorno de estrés postraumático.

j) Evolución clínica y tratamiento: La paciente manifiesta disposición hacia el tratamiento, aspecto favorable para desarrollar áreas específicas como: la revaloración del trauma mediante técnicas que permitan la descarga emocional, la reestructuración cognitiva, el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y el proyecto de vida.

1.4.5 Informe Clínico N° 2**HOJA DE REGISTRO****Registro del paciente** Exp 1497-18**Nombre:** S. G. T. R.**Edad:** 28 años**Sexo:** F**Fecha de nacimiento:** 7 de septiembre de 1993**Lugar de nacimiento:** La Libertad**Estado civil:** soltera**Escolaridad:** 5to año de Lic. en Enfermería.**Trabajo:** no labora.**Religión:** cristiana evangélica**Domicilio:** La Libertad**Celular:** xxxx xxxx**Nombre de la madre:** E. R. de H.**Edad:** 55 años**Ocupación:** Comerciante**Nombre del padre:** E. T. (fallecido hace 28 años)

Motivo de consulta: “Tengo síntomas de estrés prolongado con episodios histéricos desde el año pasado, pensé que era académico, pero en diciembre no disminuyo a pesar de que estaba en vacaciones, me siento intranquila.”

Contrato Psicoterapeutico

Este documento busca explicarle todas las cuestiones relativas a la evaluación y tratamiento que se realizaría de su participación en la consulta psicológica.

Léalo atentamente y consulte con el terapeuta todas las dudas que se le planteen.

1. Información

Desde la Universidad de El Salvador, el curso de Pre Especialización en Psicología Clínica, la Materia: Técnicas de Entrevista, se lleva a cabo la presentación de caso con fines formativos y de desarrollo profesional para los terapeutas que cursan esta pre especialización. Las consultas se utilizarán como apoyo para las supervisiones que realizará la catedrática, para asegurar la máxima eficiencia, eficacia y excelencia en la formación en psicoterapia que la alumna está cursando.

2. Uso y confidencialidad de los datos

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte del equipo: estudiantes (todos psicólogos egresados) y catedrática, guardándose siempre sus datos en un lugar seguro, de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento con el código de ética del psicólogo salvadoreño (2.2 confidencialidad, numerales: a, b, e, f, g). En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. Responsabilidades de la Psicóloga.

Me comprometo a:

- Cumplir con la fecha y hora establecida según con la cual la cita haya sido reservada, informando al paciente sobre cualquier cambio o inconveniente que pudiese llegar a presentarse con un tiempo prudente de antelación.
- Demostrar respeto y profesionalismo para con el paciente, con el fin de evitar malentendidos entre las partes.
- Buscando cumplir con el objetivo principal de ayudar al paciente, se promoverán actividades durante el proceso terapéutico, siendo comunicadas las expectativas del resultado a buscar o la posibilidad de haberlo logrado.
- Avisar con antelación de ser necesario la grabación de la consulta o la aplicación de pruebas psicométricas que requieran mayor tiempo de aplicación.

4. Responsabilidades del Paciente

Se compromete a:

- Proporcionar a la Psicóloga **TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA** para el proceso terapéutico. Para que el tratamiento sea eficaz, el profesional debe conocer a fondo la problemática del Paciente en busca de efectuar el diagnóstico más certero, para la buena planificación. (Omitir información importante o que se considere relevante se tomará como una forma de obstaculizar el proceso).
- Acudir/conectarse con **PUNTUALIDAD** a las sesiones de terapia.
- De presentarse una causa mayor justificada la cual no permita al paciente acudir, deberá de ser informado con antelación.
- **COLABORAR DE FORMA ACTIVA** durante todo el proceso (incluyendo las actividades y tareas propuestas) informando con total sinceridad las expectativas que se generen del mismo.

Le agradecemos infinitamente, ya que usted está colaborando activamente en la formación de mejores psicoterapeutas.

1. Declaración de consentimiento

Yo, [REDACTED], con número de DUI [REDACTED], he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la evaluación y tratamiento psicológico, he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También, comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de terapeutas. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** participar y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firma: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Fecha: 06 - 04 - 2022

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

I. Datos generales:

Apellidos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Edad: 28 años

Sexo: F

Fecha de nacimiento: 7 de septiembre de 1993

Escolaridad: Universitaria

Fecha de evaluación: 30 de marzo del 2022

II. Motivo de consulta: “Tengo síntomas de estrés prolongado con episodios histéricos desde el año pasado, pensé que era académico pero en diciembre no disminuyo a pesar de que estaba en vacaciones, me siento intranquila.”

III. Pruebas psicológicas aplicadas:

<i>Test de la Figura Humana</i>	Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, explora la madurez emocional, intelectual, identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.
<i>Escala de Ansiedad de Beck</i>	Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos ansiosos, tanto en desórdenes de ansiedad como cuadros depresivos.

Inventario de Síntomas SCL-90-R

Es un instrumento que evalúa una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos.

IV. Interpretación de resultados:

A. Test de la Figura Humana

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> • Humor • Placer • Suspicaaz • Desorganización • Desplazamiento • Despersonalización • Ausencia de emociones • Introversión • Inhibición • Sobre vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación oral de la libido • Regresión • Infantil • Perturbación sexual • Inmadurez emocional • Trastorno en la integración del Yo • Protesta viril • Anulación por los afectos • Conflicto Interior grave • Trastornos en la integración del yo • Desajuste sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de aprobación social • Necesidad de apoyo • Inadaptación social • Dificultad en el contacto social • Falta de confianza en el contacto social • Sentimiento de ser observado 	<ul style="list-style-type: none"> • Narcisismo • Agresividad • Vanidad • Dependiente • Sentimientos de inferioridad • Impulsividad • Ambivalente • Compensación por imagen deficiente • Actitud maniaca • Feminidad • <u>Paranoidismo</u> • Hostilidad • Inhibición de la personalidad • Evasión por los problemas • Represión de las emociones • Ansiedad • Actitud de oposición



Según los resultados obtenidos de la prueba de la Figura Humana infiere que la paciente ha tomado acción en caminata a su futuro, con deseos de mejora y aspiraciones; sin embargo, aún existen traumas ligados a su pasado que no ha podido solventar, por lo que existe cierto grado de frustración intelectual, su concentración se dirige al pasado.

A su vez se identifica descontento con su propio cuerpo que se ve disfrazado a través de vanidad, narcisismo, agresividad y pedantería; se establece como ejercicio de compensación para equilibrar el escaso autoconcepto, sus relaciones interpersonales carecen de intimidad, utiliza el humor, el placer, la fantasía, desplazamiento y despersonalización como mecanismo de defensa. Procede de manera suspicaz, reprimida,

obsesiva. Muestra la necesidad de afecto, compañía, aprobación social, preocupación por lograr el control en sus interacciones sociales, aunque se muestra complaciente y dependiente para obtener protección y aceptación.

Intenta comunicarse con sus pares, su lenguaje verbal y no verbal gira entorno a la libido, mostrándose en ocasiones impulsiva, con conductas sexuales perturbadas que generan cierta contradicción moral. La paciente refleja tendencia a la somatización. Pueden sentirse amenazada por su entorno protegiéndose a través de la hostilidad.

B. Escala de Ansiedad de Beck

Indicaciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una "X" cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

	En absoluto (0)	Leve (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Torpe o entumecido		X		
2. Acalorado			X	
3. Con temblor en las piernas		X		
4. Incapaz de relajarse			X	
5. Con temor a que ocurra lo peor			X	
6. Mareado o que se le va la cabeza	X			
7. Con latidos en el corazón fuertes y acelerados				X
8. Inestable				X
9. Atemorizado o asustado				X
10. Nervioso				X
11. Con sensación de bloqueo			X	
12. Con temblor en las manos		X		
13. Inquieto, inseguro			X	
14. Con miedo a perder el control			X	
15. Con sensación de ahogo				X
16. Con temor a morir			X	
17. Con miedo				X
18. Con problemas digestivos			X	
19. Con desvanecimiento	X			
20. Con rubor facial		X		
21. Con sudores fríos y calientes			X	

La paciente obtuvo una puntuación directa de 40, por lo que se ubica en una categoría severa. Por lo tanto, la paciente presenta Trastorno de Ansiedad Generalizada. Es decir, que durante los últimos 6 meses la paciente ha experimentado síntomas de angustia, irritabilidad, palpitaciones, preocupación, creer que va a fallecer y estos síntomas incapacitan a la paciente en sus actividades diarias.

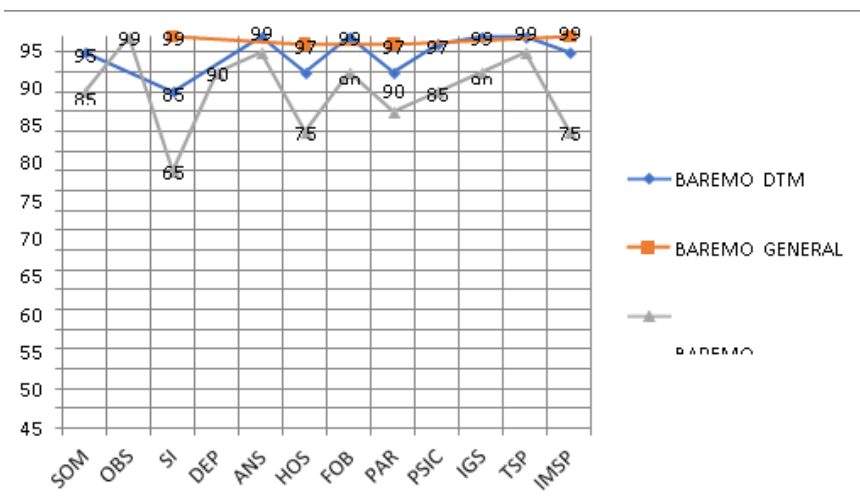
C. Inventario de Síntomas SCL-90-R

SCL-90-R					
Nombre:	[REDACTED]	R. Edad:	28	Sexo:	Femenino
Fecha de hoy:	6 abril de 2022				
<i>Marcar con una cruz las opciones que correspondan</i>					
Educación:					
<input type="radio"/> Primario incompleto	<input type="radio"/> Secundario incompleto	<input checked="" type="radio"/> Terciario incompleto			
<input type="radio"/> Primario completo	<input type="radio"/> Secundario completo	<input type="radio"/> Terciario/universitario completo			
Estado civil:					
<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Divorciado	<input type="radio"/> Viuda/a			
<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Separado	<input checked="" type="radio"/> En pareja			
Ocupación:	Estudiante				
Lugar de nacimiento:	Tepecoya, La Libertad. B= concepción calle La R				
Lugar de residencia actual:	Santa Tecla La Libertad.				
INDICACIONES: Lea atentamente la lista que presentamos en las siguientes páginas. Son problemas o molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas incluyendo el día de hoy.					
Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:					
NADA (0) - MUY POCO (1) – POCO (2) – BASTANTE (3) – MUCHO (4).					
No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.					
	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.		X			
2. Nerviosismo.					X
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					X
4. Sensación de mareo o desmayo.	X				
5. Falta de interés en relaciones sexuales.			X		
6. Ver a los demás de forma negativa, encontrar siempre fallas.	X				
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					X

8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	X				
9. Tener dificultad para recordar cosas.				X	
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.					X
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					X
12. Dolores en el pecho.					X
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					X
14. Sentirme con muy pocas energías.				X	
15. Pensar en quitarme la vida.			X		
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.		X			
17. Temblores en mi cuerpo.					X
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					X
19. No tener ganas de comer.	X				
20. Llorar por cualquier cosa.					X
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.				X	
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.				X	
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					X
24. Explotar y no poder controlarme.					X
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.				X	
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					X
27. Dolores en la espalda.					X
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.				X	
29. Sentirme solo/a.					X
30. Sentirme triste.					X
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					X
32. No tener interés por nada.					X
33. Tener miedos.					X
34. Sentirme herido en mis sentimientos.			X		
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.		X			
36. Sentir que no me comprenden.		X			
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.		X			
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					X
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					X
40. Náuseas o dolor de estómago.				X	
41. Sentirme inferior a los demás.				X	
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					X
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.		X			
44. Tener problemas para dormir.			X		
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					X
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					X
47. Tener miedo de viajar en automóvil, autobús, etc.				X	
48. Tener dificultades para respirar bien.				X	

49. Ataques de frío o de calor.				X	
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					X
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					X
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					X
53. Tener un nudo en la garganta.				X	
54. Perder las esperanzas en el futuro.					X
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					X
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.				X	
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					X
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados			X		
59. Pensar que me estoy por morir.		X			
60. Comer demasiado.					X
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					X
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	X				
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	X				
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.				X	
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					X
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.				X	
67. Necesitar romper o destrozar cosas.		X			
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.		X			
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.				X	
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.			X		
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					X
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.		X			
74. Tener discusiones frecuentes.		X			
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.				X	
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.		X			
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.		X			
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					X
79. Sentirme un/a inútil.				X	
80. Presentimiento de que va a pasar algo malo					X
81. Gritar o tirar cosas.		X			
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	X				
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.				X	
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	X				
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.		X			
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	X				
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					X
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.				X	
89. Sentirme culpable.					X
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					X

P. DIRECTA BAREMO M. INTERPRETACIÓN			
PSIQUIATRICA			
SOM	2.83	85	Grave
OBS	3.90	99	Grave
SI	1.78	65	Leve
DEP	3.31	90	Grave
ANS	3.60	95	Grave
HOS	2.00	75	Moderado
FOB	3.00	90	Grave
PAR	2.00	80	Grave
PSIC	2.00	85	Grave
IGS	2.78	90	-
TSP	83.00	95	-
IMSP	3.01	75	-



De acuerdo a los resultados obtenidos, la paciente obtuvo:

- Índice de severidad global (GSI) de 90 en la tabla de población psiquiátrica, indicando un elevado malestar psicopático, la paciente se encuentra inestable.
- Total de síntomas positivos (TSP) de 95 en la tabla de población psiquiátrica, por lo que la paciente tiende a exagerar su sintomatología.
- Índice de malestar sintomático positivo (IMSP) de 75 en la tabla de población psiquiátrica, por lo que el paciente tiende a la invención de enfermedades.

Se analizaron los resultados obtenidos en las nueve áreas de psicopatía:

- Somatización: la paciente obtuvo una puntuación centil de 85, ubicándose en un nivel elevado, es decir, la paciente percibe disfunciones corporales, tales como diarrea, dolor de cabeza, gastritis, colitis, pérdida del cabello, entre otros.
- Obsesivo-compulsivo: la paciente obtuvo una puntuación centil de 99, ubicándose en un nivel elevado, por lo que, presenta ideas ruminantes y comportamientos repetitivos que le son imposibles de evitar.

- Sensibilidad interpersonal: la paciente obtuvo una puntuación centil de 65, ubicándose en un nivel leve, por lo que la paciente experimenta muy pocos sentimientos de inadecuación e inferioridad.
- Depresión: la paciente obtuvo una puntuación centil de 90, ubicándose en un nivel elevado, por lo que la paciente experimenta tristeza excesiva, falta de motivación, poca energía, ideación suicida, sentimientos de desesperanza y pérdida de placer en sus actividades.
- Ansiedad: la paciente obtuvo una puntuación centil de 95, ubicándose en un nivel elevado, es decir, la paciente presenta síntomas de nerviosismo, angustia, tensión, miedo y ataques de pánico.
- Hostilidad: la paciente obtuvo una puntuación centil de 75, ubicándose en un nivel moderado, es decir, la paciente realiza algunas acciones características de afectos negativos como el enojo, la ira e irritabilidad.
- Ansiedad fóbica: la paciente obtuvo una puntuación centil de 90, ubicándose en un nivel elevado, es decir, la paciente presenta respuestas de miedo extremo a ciertos lugares, objetos o personas en específico.
- Ideación paranoide: la paciente obtuvo una puntuación centil de 80, ubicándose en un nivel elevado, es decir, la paciente presenta suspicacia, preocupación por los motivos de otros, aislamiento social y hostilidad.
- Psicoticismo: la paciente obtuvo una puntuación centil de 85, ubicándose en un nivel elevado, es decir, la paciente presenta alucinaciones, estados de soledad y estilo de vida esquizoide.

V. Diagnóstico

De acuerdo a las pruebas evaluadas y a las entrevistas realizadas, se infiere que la paciente presenta:

- Diagnóstico primario: Conductas sexuales inapropiadas (tocamientos)
- Diagnóstico secundario: Trastorno de Ansiedad Generalizada

Según los datos obtenidos en las pruebas aplicadas, se concluye que la paciente presenta un pronóstico clínico reservado, ya que aún existe información oculta sobre el trauma, aunque se percibe un afán de cambio. Los matices que se encuentran vinculados específicamente son conflictos sexuales, dependencia emocional, ansiedad y agresividad.

La paciente se encuentra en la etapa del desarrollo psicosocial de intimidad vs aislamiento, por lo tanto, se observa una tendencia mal adaptativa a la que se denomina “promiscuidad”, que hace referencia particularmente a volverse demasiado abierta de forma muy accesible y sin ningún respeto por su intimidad e integridad.

Se recomienda a la paciente recibir tratamiento en terapia psicológica, que le permita disminuir los síntomas que la desestabilizan y aprender estrategias para formar una identidad sexual adecuada, permitirse dar y recibir afecto, modificar las creencias inadecuadas entorno al imago materno y eliminar síntomas ansiosos.



Karla Iliana Baires Escobar

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

SESIÓN 1

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Fecha de nacimiento: 7 de septiembre del
1993

Edad: 28 años

Psicoterapeuta: Karla Iliana Baires Escobar

Fecha: 30 de marzo del 2022

Objetivos de la sesión:

- Conocer el motivo de consulta con el fin de comprender la demanda del paciente.
- Entablar una adecuada relación terapéutica con la paciente que permita fortalecer la confianza e intimidad.

Observaciones: La paciente se conectó puntual a la consulta, su apariencia externa era desprolija, con tono de voz fuerte, utiliza lenguaje técnico, mueve las manos y toca constantemente su cabello, aunque su expresión emocional es aplanada.

Conclusiones: La paciente tiene antecedentes familiares de diabetes y Trastorno de Ansiedad (dos primos en primer grado). Desde los 22 años la paciente refiere que presenta síntomas de estrés agudo, con síntomas físicos tales como diarrea, miedo, intranquilidad, taquicardias, agitación, síntomas estomacales, tristeza y desde enero del presente año se mudó de la casa de su madre para vivir sola.

La paciente ha encontrado estrategias de solución como tomar pastillas para dormir incluso durante el día, autolesionarse y jalar mechones de su cabello. Esta conducta ha ido en aumento, empeoro cuando su padrastro la acoso cuando se encontraban solos en casa siguiéndola hasta su cuarto.

Pruebas aplicadas: Test de la Figura Humana.

Tarea asignada: línea de vida y autodescripción.

Conclusiones: La paciente comenta que es la última hija, tiene dos hermanos mayores. Su padre biológico falleció en un accidente de tránsito cuando ella aún era un feto, por lo que se presume su madre pudo pasar por un episodio depresivo durante el embarazo. El nacimiento fue normal.

Durante su infancia, la madre no fue afectiva y existían complicaciones económicas por lo que fue criada por su hermana mayor, quien era adolescente en ese momento. A la edad de 5 años sufrió abuso sexual sin penetración por parte de un vecino; la paciente comenta que era algo agradable ya que pensaba que ese afecto era adecuado y no lo recibía en casa, luego a la edad de 8 años volvió a sufrir abuso sexual, pero por otra persona siempre de su círculo cercano. Comprendió que esto era abuso sexual hasta la edad de 14 años cuando recibió una charla en su centro escolar.

La paciente comenta que su madre contrae matrimonio nuevamente cuando ella tiene 18 años con un ex convicto quien tiene antecedentes de violación, sus hermanos mayores se van de casa y finalmente ella decide acompañarse con su primer novio luego de un año de relación; permanece en esa relación durante 3 años, donde se somete a violencia física, psicológica y sexual. Decide acabar la relación y volver con su madre y padrastro, en esta etapa inicia a tener relaciones coitales con diversas parejas y describe esta actividad como algo obsesivo y placentero.

A la edad de 25 años, inicia sus estudios universitarios y conoce a su pareja actual, quien tiene 56 años de edad y reside en EE.UU. Comenta que decide tratar su adicción a las relaciones coitales por su cuenta y la paciente afirma “ha sido superada”.

Pruebas aplicadas: Escala de Ansiedad de Beck

Tarea asignada: Pedir a 3 personas cercanas una breve descripción de la paciente.

Conclusiones: La paciente presenta sentimientos de rencor y resentimientos hacia su madre, durante la consulta se percata que no le agrada estar con ella y prefiere estar lejos. Además, no tiene redes de apoyo sólidas, su única relación significativa es con su pareja quien es mayor 27 años más que la paciente y se encuentra casado viviendo en el exterior. Esta relación le otorga seguridad, protección y apoyo financiero. La paciente presenta una fijación por el erotismo, aunque tiene ideas sobre mostrarse así con su pareja ya que él la juzgará negativamente si expresa su sexualidad con libertad.

Además, la paciente considera que su padrastro lleva años acosándola debido a serie de comportamientos que interpreta como acoso. No reconoce el abuso sexual como situación traumática, valora estos eventos como circunstancias sin importancia y no las había comentado a nadie anteriormente, sin embargo, los eventos vividos con su primera pareja si los valora como abuso y violencia.

Pruebas aplicadas: Inventario de síntomas SCL-90-R


Tarea asignada: Respiración diafragmática, técnica de grounding.

Conclusiones: Durante la consulta se llevó a la paciente a la toma de consciencia de las consecuencias de las conductas sexuales inapropiadas, retomando los efectos que ella misma relata. Se realizó un ejercicio durante la terapia con la ayuda de una foto de la paciente de su infancia cuando tenía 5 años, este ejercicio le permitió expresar lo siguiente: “indefensa, sola, desamparada, defraudada, sin amor, con miedo”.

Al presentar posteriormente la devolución de las pruebas, la paciente logra llegar a la conclusión que ella cede todo el tiempo a las peticiones de los demás por miedo a ser abandonada, trata de fingir ser otra persona, reprime sus emociones para no ser considerada débil, se aísla de los demás porque espera ser traicionada. Al finalizar, la paciente afirma sentirse “liberada” y con muchos ánimos y compromiso consigo misma en la terapia.


Tarea asignada: Ninguna.

NOTA EVOLUTA			
Nombre:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mes: Mayo del 2022	Exp. 1497-18
Diagnóstico:	Conducta sexual inapropiada (tocamientos)	N° sesión del mes: 4	N° nota evolutiva: 1-2022
Fecha:	Periodo de 29 marzo del 2022 al 2 de mayo del 2022		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> ● Ventilación emocional ● Autoconocimiento ● Manejo de ansiedad ● Relación psicoterapéutica 		
Objetivo de la sesión	Las sesiones tienen como objetivo principal que Susana comprenda la relación del abuso con el problema actual y aprenda a manejar la ansiedad para permitirle desarrollar sus actividades con normalidad.		
Observaciones/ comentarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiene la percepción que su padrastro la acosaba debido a pasar frente a su cuarto o tener muchas atenciones hacia su persona. 		

	<ul style="list-style-type: none">● Considera que la relación con su madre es ambivalente, mantiene una lucha con su Yo ideal debido a la concepción de amor y respeto que debe tener hacia su madre mientras se siente tensa, defraudada y desprotegida, a pesar de nunca haberle comentado sobre el abuso.● Susana se encuentra desestabilizada emocionalmente, aún no expresa si hubo penetración o no durante los asaltos por parte de hombres jóvenes cercanos a ella.● A pesar de las dificultades Susana es una persona determinada, aplicada, decidida, con muchas aspiraciones e independiente.
Terapeuta/firma	Karla Iliana Baires Escobar 

PLAN DE TRATAMIENTO

Nombre:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Exp. 1497-18
Diagnóstico:	Conducta sexual inapropiada (tocamientos)	
Fecha:	Periodo 21 mayo del 2022 al 21 de junio del 2022	
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer la relación terapéutica con el fin de que la paciente recuerde y exprese los hechos de su infancia con mayor detalle. ● Promover la autoestima saludable y la valía personal que permitan a la paciente tener una intimidad saludable 	
Sesión 1	Se espera continuar con la exploración de los sucesos utilizando la entrevista semi-estructurada, la visualización guiada junto con la respiración diafragmática, llevando a la paciente a la plena conciencia de sus recuerdos.	
Sesión 2	Se promoverá la autoestima de la paciente por medio de la identificación de su diálogo interno y la modificación del mismo utilizando la autosugestión.	

Sesión 3	Se permitirá las emociones, los afectos y la vida moral. Establecer medidas para fortalecer las redes de apoyo, por medio de asumir nuevos compromisos familiares, sociales y socio afectivos pequeños, que faciliten nuevas relaciones sociales.
Sesión 4	Se buscará reconstruir la imagen corporal y de la expresión emocional; a fin de vencer obstáculos de comunicación, timidez, baja autoestima, vergüenza y autosabotaje. Por medio de la descripción que otras personas hacen sobre nuestro propio cuerpo y cualidades, la auto-descripción física, recuperar la valía personal.
Terapeuta	 Karla Iliana Baires Escobar

Nota: paciente suspendió el tratamiento debido a prácticas estudiantiles, por lo tanto, se pretende retomar el tratamiento al finalizar sus prácticas, aproximadamente a partir del 15 de junio del 2022.

1.4.6 Informe Trastorno Alimenticio N°2.

1. Hoja de datos generales

Nombre: L.R

Edad:21 años

Sexo Masculino

Fecha de nacimiento: 3 de julio del 2000

Ocupación: Estudiante

Dirección: Soyapango

Fecha de evaluación: 28 de junio del 2022 2.

2. Motivo de referencia: Paciente es referido por su reticencia a comer, salta algunas comidas y se preocupa al subir ligeramente de peso, sostiene pensamientos en su discurso sobre lo desagradable que resultan las personas con sobrepeso u obesidad. Esta conducta en cuanto a su actitud frente a los alimentos es así desde su infancia, teniendo dificultad para comer y necesitando vitaminas o suplementos alimenticios aun en la actualidad.

3. Instrumento utilizado:

- Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT): es un instrumento que identifica síntomas e inquietudes características de los trastornos alimenticios en muestras no clínicas. Compuesto por 7 dimensiones: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, vomito, restricción alimenticia, comer a escondidas y presión social.

4. Resultados:

0	30	60	90	120
Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Alto

El evaluado obtuvo una puntuación total de 22 puntos, se ubica en un rango bajo, por lo que se infiere que no aplica para Trastorno de Conducta Alimenticia (TCA): anorexia y/o bulimia.

En cuanto a la subescala dieta y preocupación por la comida, obtuvo 5 puntos, es decir, un rango bajo, por lo tanto, el evaluado se preocupa muy poco o casi nada por su estilo de alimentación. Aunque el evaluado no presenta TCA, se deduce que sus malos hábitos alimenticios se deben a un mal aprendizaje desde la primera infancia sobre los diferentes grupos alimenticios, ya que durante la evaluación explicó que su apetito es muy poco o ninguno la mayor parte del tiempo, no le agrada comer frutas, vegetales, sopas y algunos carbohidratos, aunque si come carnes rojas, blancas y alimentos de comida rápida.

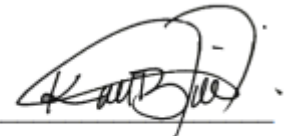
En la subescala de presión social obtuvo 7 puntos, indicando que el evaluado se encuentra en un rango promedio bajo; por lo que, se preocupa ligeramente por encajar según los estándares sociales y cumplir con el estigma de una figura atractiva; el evaluado no realiza actividades físicas, aunque su complexión física es de alguien delgado.

En la subescala de trastornos psicobiológicos, el evaluado obtuvo una puntuación de 6 puntos, con un rango bajo; se infiere que el evaluado no tiene dificultades Psicobiológicas aparentes, aunque no se tiene datos recientes de chequeos médicos.

5. Conclusión/referencia:

Se refiere al evaluado con un profesional en nutrición, que le permitirá aprender a balancear su alimentación; también, recibir tratamiento psicológico que le permita reestructurar las ideas de desaprobación sobre los cuerpos con sobrepeso u obesidad. Ya que si no recibe atención oportuna puede desencadenar un Trastorno de Conducta Alimenticia y otros problemas físicos debido a su alimentación deficiente. Además, se requiere de un chequeo general, para conocer la afectación física a causa de sus hábitos alimenticios.

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista realizada, los antecedentes con la comida y la prueba aplicada, el evaluado posiblemente presenta trastorno por evitación/restricción de la ingesta de los alimentos.



Karla Iliana Baires Escobar

Psicóloga

1.4.7 Informe Psicogeriátrico N° 2

HOJA DE DATOS PERSONALES

1. Datos generales:

Nombre: E. R

Sexo: F

Edad: 73 años

Fecha de nacimiento: 1949

Fecha de evaluación: 10 de julio del 2022

Nivel de escolaridad: 1er grado

Profesión/oficio: ama de casa.

Estado civil: casada

Número de hijos: ninguno.

Dirección: Morazán.

Estado de salud: presión arterial elevada, artritis, trastorno hipocondriaco.

Medicación: enalapril, placebos.

2. Anamnesis

xxxx acude a atención médica por dolores de cabeza, olvidos, episodios de llanto y desanimo. El médico familiar comenta que xxxx padece trastorno hipocondriaco desde 2015.

Ella recibe placebos además de otros medicamentos para la hipertensión. xxxx trabaja en el campo junto a su esposo, quien recientemente ha estado hospitalizado, es por ello que ella debe encargarse de las actividades del hogar y el cuidado de la milpa, lo que también ha desmejorado su salud física y mental. Asistió un año a la escuela por lo que no sabe leer ni escribir.

3. Motivo de consulta

Xxxx acude a consulta preocupada porque sus olvidos se han vuelto más frecuentes que antes.

4. Actitud del paciente ante las pruebas

La consultante se muestra muy dispuesta a colaborar en ambas pruebas, aunque su actitud se mostró diferente al hacer preguntas sobre su funcionabilidad.

5. Planteamiento de la evaluación

- Exploración neurológica

Mini Mental State Examination (MMSE) es una herramienta útil para valorar problemas de memoria, deterioro cognitivo o demencia.

- Evaluación funcional

Índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

6. Resultados

➤ Mini Mental State Examination (MMSE)

- Orientación temporal: Esta sección se compone de preguntas sobre el año, la época del año, el mes, el día de la semana y el día del mes, en que nos encontramos en este momento, la evaluada contesto acertadamente la mayoría de las preguntas. Por ello se le otorgo un puntaje de 4 de un máximo de 5 puntos.
- Orientación espacial: Se trata también de 5 preguntas, pero esta vez referente a coordenadas espaciales, como el país, la ciudad, el pueblo, el lugar y el piso de la casa en el que nos encontramos. Dando un puntaje de 4 puntos sobre 5.
- Fijación: Se comunicó a la evaluada que pronunciara tres palabras y que ella debe repetirlas, las palabras fueron bicicleta, cuchara y manzana, obteniendo 3 puntos debido a que no tuvo inconvenientes para mencionar las palabras antes descritas.
- Atención y Calculo: Se pidió realizar mentalmente hasta 5 sustracciones consecutivas, la evaluada no respondió de manera correcta, teniendo 0 puntos en esta área.
- Recuerdo Diferido: Se consultó a la evaluada, cuáles fueron las palabras que anteriormente se le había mencionado, y no pudo mencionarlas, por ello tiene 0 puntos.
- Lenguaje y nominación: Se mostró dos objetos los cuales fueron una taza y un reloj, la evaluada no presento ningún inconveniente para mencionar el nombre de los objetos, obtuvo 2 puntos.
- Repetición: Se pidió repetir con exactitud una frase de cierta complejidad articulatorio y no tuvo ningún problema para realizar lo solicitado, obteniendo 1 punto.

- Compresión audio verbal: Las indicaciones que se dieron a la evaluada fueron las de realizar una tarea en tres pasos. Pudiendo realizarla con total normalidad, puntuando 2 puntos porque no completo la segunda instrucción a cabalidad.
- Compresión escrita: La evaluada no pudo leer la frase escrita "Cierre los ojos" por su nivel de escolaridad, obteniendo 0 punto.
- Escritura: Se omitió este ítem ya que la evaluada no sabe escribir. Por eso obtuvo 0 punto.
- Dibujo: Se le pidió la tarea de copiar dos pentágonos entrelazados, la evaluada tuvo dificultades para realizarla, obtuvo 0 puntos.

La examinada encontró dificultad total para recordar las palabras, calcular, lectura, escritura y dibujo. Por eso se concluye que la puntuación obtenida es de 16 puntos, sumándole un punto por su escolaridad, es decir, 17 puntos, la evaluada estaría en el nivel "Deterioro Leve".

➤ Índice de Barthel

La evaluada obtuvo un puntaje total de 100, es decir, totalmente independiente. A pesar de su avanzada edad y las complicaciones médicas, es una persona que trabaja en el campo, no utiliza bastón para caminar, se moviliza sola al pueblo o a la clínica, realiza los oficios del hogar, muele y en las últimas semanas atiende a su esposo enfermo.

7.Recomendaciones

- Involucrar a la evaluada en actividades de ocio y recreación.

- Reconceptualizar el significado de la vejez y de la calidad de vida
- Fomentar una autoestima saludable
- Establecer contactos frecuentes con familia y vecinos.
- Prevenir el síndrome de Burnout al ser cuidadora de su esposo.
- Realizar ejercicios de respiración y relajación que le permitan afrontar situaciones que produzcan tensión y estrés.
- Promover la asistencia a actividades de la iglesia o alcaldía que le permita involucrarse con otros adultos mayores.



Karla Iliana Baires Escobar

Psicóloga evaluadora

1.4.8 Caso Forense N° 2

Expediente de Tirsa Dinarte

- a) **Motivo de consulta:** Remitida por agresión física, psicológica y sexualmente por parte de su padre.
- b) **Antecedentes somáticos:** la paciente experimentaba fiebre, tos, problemas gastrointestinales, heridas y dolor en articulaciones, hematomas por los golpes, dolor de cabeza, disociación al crear una amiga imaginaria.
- c) **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 única hija de la pareja, ya que sus hermanos fallecieron a temprana edad por complicaciones médicas.
- d) **Antecedentes psiquiátricos familiares:** El tío paterno se suicidó, quien probablemente presentaba un Trastorno Depresión Mayor.
- e) **Historia toxicológica:** No aplica
- f) **Enfermedad actual:** No aplica.
- g) **Exploración psicopatológica:** Vestimenta un poco sucia y desordenada, desaliñada, complexión delgada, se muestra triste, nerviosa, ansiosa, llora cuando 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 desesperanza, conciencia lúcida estado plena de alerta, es capaz de mantener una conversación y dar respuesta a las preguntas que se le formulan.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Paciente femenino de 16 años de edad menciona que sufrió abuso físico, psicológico y abuso sexual por su padre biológico, quien ejerció violencia a través de golpes, insultos, humillaciones y amenazas durante su niñez, aumentando el nivel de violencia con los años, en la etapa de la adolescencia fue abusada sexualmente por su propio padre, aprovechando que estaban solos en casa, relata que se le acerca y persigue hasta que comete el acto de violación, tras este hecho la golpea; tal hecho se repitió en varias ocasiones, generando daños físicos como golpes, heridas, hematomas y psicológico a su persona, quien recurría como medio de defensa a la disociación, para sobrellevar la situación de maltrato, permitiéndole lograr un equilibrio psicológico.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Primario: Abuso sexual
- Secundario: Trastorno estrés post-traumático
- Terciario: Ansiedad generalizada.

j) Evolución clínica y tratamiento

Se recomienda realizar la intervención con el enfoque psicodinámico, 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 percepciones, emociones buscando a traer a la conciencia los recuerdos reprimidos, facilitando al sujeto la comprensión de la relación existente entre sus fantasías, sus pensamientos, su

comportamiento y el trauma. La exploración de las fantasías asociadas a la auto-culpa, la toma de consciencia.

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.

Se recomienda la intervención con el enfoque cognitivo-conductual, para reducir la sintomatología permitiendo modificar creencias respecto a la experiencia de abuso ya que se enfoca en la reestructuración de la memoria traumática y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión mediante técnicas cognitivas y comportamentales. Las áreas a considerar son: el área cognitiva, afectiva, somática, social, y familiar.

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.

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL

2.1 Tipos de entrevistas:

- a) **Individuales:** Es el tipo de entrevista más utilizada, y por ende la más popular, el candidato al empleo mantiene una conversación con un representante de la empresa que está contratando. En esta entrevista solo están dos personas, logrando mayor profundidad en las interrogantes para la confirmación de la información que el candidato ha colocado en la hoja de vida. Se busca corroborar la veracidad de la información. Por ejemplo, la experiencia del área, el nivel de inglés, como resuelven los conflictos entre otros aspectos relacionadas a las habilidades blandas que sean relevantes para el desarrollo del puesto de trabajo que se oferta. La forma de esta entrevista puede ser de tipo directivas o dirigidas, libres o semidirigidas y mixtas.
- b) **De panel o tribunal:** Este tipo de entrevista es similar a la entrevista individual, ya que se hacen preguntas al candidato, pero la diferencia es que está la presencia de más de un representante de la empresa con la finalidad de analizar las respuestas del candidato al empleo. Aquí se evalúan las habilidades para negociar con otras personas.
- c) **Colectiva o grupal:** En este tipo de entrevista, está más de un candidato en la entrevista, en la que dialoga uno o más representantes de la empresa. Al ser varios aspirantes, las preguntas pueden no ser tan profundas como en una entrevista individual. Se caracteriza porque el evaluador cuestiona directamente criterios particulares que se requieren para el puesto
- d) **Entrevista por teléfono o videoconferencia:** Este tipo de entrevistas, generalmente, no suelen exceder de 5 o 10 minutos. Durante este tiempo, el entrevistador tratará de resolver aquellas dudas que tenga en torno a la información de la hoja de vida, así como conocer más

información sobre el profesional o comprobar si éste cumple con los requisitos necesarios. Es importante tener en cuenta que las entrevistas mediante videoconferencia regularmente se realizan en contrataciones corporativas a nivel internacional.

2.2 Formas de evaluación.

a) Entrevista por competencias:

Es una técnica de selección que tiene como objetivo conocer en mayor profundidad al candidato, y validar a través de preguntas abiertas, si se poseen las competencias preestablecidas por la empresa para desempeñar con éxito el trabajo.

En ella, el entrevistador hace preguntas basadas en situaciones reales, en la cuales el candidato demuestra sus capacidades, al mencionar r ejemplos de conductas específicas de cómo se actuó en el pasado o cómo se actuaría en el futuro en situaciones complejas o rutinarias referentes al área de trabajo ya que mediante esas respuestas se valora y se predice el rendimiento del candidato. Se pueden considerar las siguientes áreas:

- Flexibilidad y adaptación, por ejemplo: Cuéntame sobre las situaciones de cambio más importantes a las que te has enfrentado ¿Cómo te las arreglaste?, ¿Qué cambio te ha resultado más difícil de realizar?
- Resolución de conflictos, por ejemplo: Dime un ejemplo de una vez en la que hayas estado en desacuerdo con tu jefe o con tus compañeros de equipo. ¿Cómo manejaste esa situación?, ¿Qué aprendiste de esa situación?

- Liderazgo, por ejemplo: Cuéntame algún ejemplo en el que hayas tomado la iniciativa en un proyecto difícil, ¿Qué decisiones delegas a tu equipo o cuáles no? Relata una situación en la que asumiste el papel de líder. ¿Qué desafíos afrontaste y cómo los abordaste?
- Atención al cliente, por ejemplo: Cuéntame una situación en la que tuviste que convencer a un cliente de que lo que te estaba pidiendo iba en contra de sus propios intereses, Háblame de un momento en el que tuviste que tranquilizar a un cliente insatisfecho.
- Iniciativa y proactividad, por ejemplo: ¿Qué objetivos tienes a corto plazo y qué cosas estás haciendo para alcanzarlos? Cuéntame una situación en la que crees que tuviste éxito.
- Tolerancia al estrés, por ejemplo: ¿En qué condiciones consideras trabajas más eficazmente?, Describe una situación estresante y cómo la manejaste
- Capacidad de aprendizaje, por ejemplo: Describe alguna situación laboral en la que se te haya hecho difícil aprender algo. ¿Por qué la dificultad? ¿Qué haces para estar informado de los cambios importantes en tu área laboral?
- Productividad, por ejemplo: ¿Recuerdas alguna situación en la que tu desempeño no fue tan exitoso como esperabas? Describe una situación reciente que haya representado un auténtico desafío para ti.
- Comunicación, por ejemplo: Cuéntame una situación de trabajo en la cual tuviste que poner en práctica una buena comunicación, ¿Qué cosas nunca comunicarías a través de un e-mail?
- Tolerancia a la frustración, por ejemplo: ¿Cómo te sientes cuando alguien crítica alguna acción o comportamiento que creías positivos? Háblame de un momento en el que no pudiste completar una tarea o proyecto a tiempo, a pesar de tener la intención de hacerlo.

b) Entrevista Técnica:

La entrevista técnica se utiliza para evaluar a los candidatos a puestos de TI. Su objetivo es evaluar la capacidad técnica del candidato con respecto a los requisitos especificados en la descripción del puesto. La entrevista técnica suele basarse en preguntas y tareas específicas del puesto.

El entrevistador recoge información sobre las habilidades de codificación del candidato, su forma de abordar los problemas y su manera de comunicarse.

Las preguntas, dependerán en gran medida de la descripción de puesto de trabajo, incluirá campos temáticos y es realizada por un especialista en el área técnica. Se pueden considerar como ejemplos las siguientes preguntas: ¿Cómo encontrarías el primer elemento no repetitivo de una matriz?, ¿Cuál es la diferencia entre una interfaz y una clase abstracta en Java?, o ¿Qué control de código fuente utilizas?

2.3 Casos de análisis y evaluación: Técnico.

A continuación, se presenta dos ejemplos de evaluaciones laborales y sus respectivos informes que se realizaron durante la Pre-especialización en Psicología. Las evaluaciones se desarrollaron específicamente para el área técnica.

Inicialmente se contactó a dos personas que estuvieran experiencia laboral en el área de ventas, principalmente de automóviles, se entrevistaron de manera estructurada, con la finalidad de corroborar la información que estaba en la hoja de vida, haciendo énfasis en las habilidades y competencias técnicas, ya que se requerían en el perfil del vendedor a contratar.

Al finalizar la entrevista, se procedió a la aplicación de pruebas psicométricas orientadas a la evaluación de tres áreas importantes en el ejercicio de ventas de automotriz. El primer test psicométrico estuvo relacionado con inteligencia general, como lo es el test de inteligencia Otis sencillo, el cual evalúa la capacidad y el desenvolvimiento mental del candidato para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias y el test de Matrices Progresivas Avanzadas de Raven, una prueba no verbal, que evalúa la habilidad intelectual y el razonamiento basado en figuras.

El segundo test aplicado corresponde al Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-II) un instrumento de evaluación de la psicopatología, trastornos de personalidad y los síndromes clínicos. Finalmente, el tercer aplicado fue el Inventario de Personalidad para Vendedores (IPV) una prueba dirigida a vendedores, ya que estudia las características de personalidad del vendedor exitoso.

Ejemplos a continuación:

Informe laboral N° 1 Elaborado por Leticia Karina Alonzo Espinoza

Informe laboral N° 2 Elaborado por Karla Iliana Baires Escobar

2.3.1 Informe Laboral N° 1

A. DATOS GENERALES DEL CANDIDATO

<i>Nombre completo</i>	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
<i>Sexo</i>	Femenino
<i>Edad</i>	31 años
<i>Nivel académico</i>	Universitario
<i>Cargo</i>	Vendedor de autos
<i>Fecha de aplicación</i>	20 de mayo del 2022

B. ENTREVISTA

La candidata asistió con puntualidad y adecuada presentación, mostrando durante toda la entrevista seguridad en sí misma, amabilidad, optimismo para ser contratada a la empresa en con visión objetiva de crecimiento profesional. Estudios universitarios finalizados en Mercadeo con especialización en gestión estratégica de Marketing y ventas. Cuenta con 9 años de experiencia laboral en área de ventas, en empresas como almacenes Siman y Zeta Gas, corroborada mediante referencias laborales de sus exjefes.

Experiencia en rubro automovilístico de cuatro años, contratada como recepcionista en Grupo Q El Salvador, y a los pocos meses fue ascendida como asesora de ventas Online. Conoce sus habilidades, fortalezas y debilidades al incursionar en el ámbito. Posee un amplio conocimiento de marcas, estilos y el funcionamiento de los diferentes vehículos y marcas que ofrece la empresa.

Además, cuenta con licencia para conducir y entre sus hobbies se destaca la lectura de contenidos sobre técnicas de vendedores efectivos, y la actividad física. Cuenta con experticia en la utilización en TI, habilidades numéricas, aptitudes para planificar y registrar en plataformas informáticas en todo lo relacionado a la venta de vehículos.

C. PRUEBAS APLICADAS

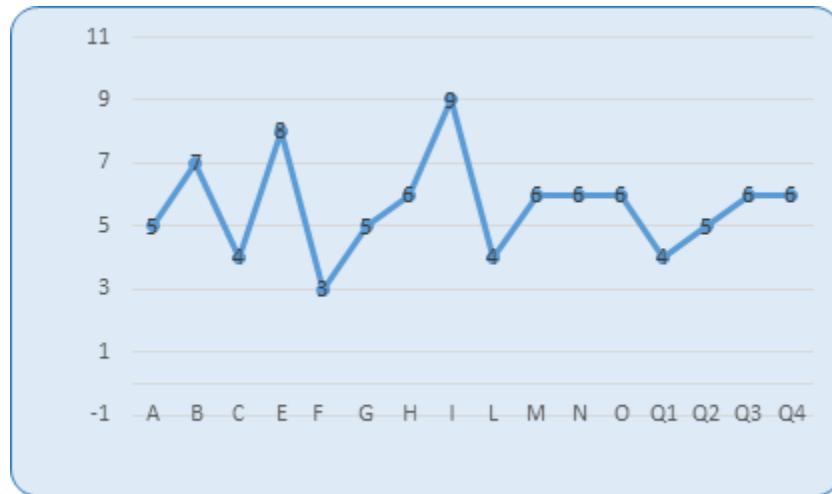
Están orientadas a la evaluación de tres áreas importantes en el ejercicio de ventas de automotriz. El primero identifica el nivel de inteligencia general, el segundo es la evaluación y descripción de los rasgos de personalidad más estables de la persona, y finalmente la tercera prueba evalúa las aptitudes, competencias y el desempeño específicamente en el ámbito de ventas.

a. TEST DE INTELIGENCIA OTIS SENCILLO

Mide la capacidad y el desenvolvimiento mental del sujeto para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias. Además, indica con precisión la posibilidad de desempeñarse con éxito en situaciones que requieren aprendizaje.

De acuerdo a los resultados de la candidata Marta María Godínez Bernal presenta un CI global de 112, ubicándolo en un rango intelectual superior al término medio. En ese sentido sus habilidades generales como el razonamiento lógico, interpretativo, aritmético y resolución de dificultades tiende a ser práctica, ordenada y eficaz.

b. TEST DE PERSONALIDAD 16PF

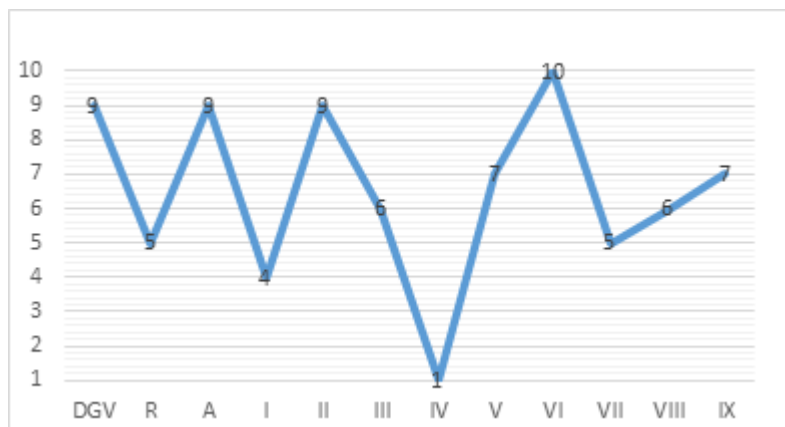


El cuestionario de personalidad de 16 factores es un instrumento de valoración objetiva del rasgo personalidad mediante un análisis factorial.

Los resultados de la candidata infieren que se adapta con facilidad al trabajo en equipo, posee rapidez ante la comprensión de las metas en común pero también trabaja con eficacia y precisión de manera individual, puesto que se destaca por tener capacidad de planificación, organización y administración de sus actividades.

Generalmente se mantiene activo, socializa con facilidad ante la obtención de metas y mantiene diplomacia y profesionalismo en su cotidianidad, al comunicarse con facilidad puede ser dominante y persuasiva con las relaciones que establece. Entre sus debilidades se destaca la poca tolerancia a la frustración, siendo susceptible emocionalmente, puede con facilidad centrarse en sus necesidades y ante situaciones específicas como el fracaso puede presentar cierta frustración, culpa y tensión. Sin embargo, es una persona que práctica, cuidadosa y respetuosa de lo establecido respecto al puesto de trabajo.

c. TEST DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES



El Test de IPV, evalúa la disposición general que tiene la avaluada para la venta y permite construir un perfil general basado en las dimensiones importantes de la personalidad en el ejercicio de profesional comercial.

Los resultados de la candidata Marta Godínez fueron los siguientes: en **DGV** tiene disposición y facilidad para establecer relaciones con los demás, muestra un matiz de combatividad para persuadir al cliente, pero un promedio control de sí mismo.

En **receptividad** relacionadas a cualidades empáticas y capacidad de adaptación a situaciones, personas diferentes y tolerancia a la frustración quizá sea baja. En **Agresividad** es capaz de soportar situaciones conflictivas, siendo activa para ganar, con implicaciones de actitudes dominantes ante el poder o ascendencia, seguro de sí mismo y no rechaza los riesgos.

En **Comprensión** posee empatía y objetividad en sus relaciones humanas ligeramente por debajo del promedio, es intuitivo e integrador. En **Adaptabilidad**, posee habilidad para adaptarse a situaciones y personas tiene cierta flexibilidad. En cuanto al **control de sí mismo**, quizás puede lograr hasta cierto punto administrar su potencial psicológico y/o físico, ya que de manera promedio


se organiza. En **Tolerancia a la frustración** puede que en las situaciones frustrantes se muestre poco tolerante y personalizar las situaciones en que se ve implicado.

Respecto a **Combatividad** puede soportar desacuerdos hasta cierto punto y puede mostrar agresividad comercial promediamente. En **Dominancia** tiene potencial para dominar, manipular, persuadir y cautivar, aun cuando la mayoría de las veces no lo hace. Respecto a **seguridad**, ente situaciones novedosas e inesperadas que impliquen riesgos, puede que no son de su total agrado.

Actividad: El índice de actividad por arriba del promedio, muestra a una persona que gusta de actividades deportivas, no soporta la pasividad física. Finalmente, en **Sociabilidad**, no tiene dificultad a estar sola ya que hasta cierto punto crear nuevos contactos y convivir con los demás no sea de su preferencia.

De acuerdo a las evaluaciones realizadas , la cual incluía una entrevista y la aplicación de pruebas psicométricas para evaluar la inteligencia, la disposición general para ventas y los rasgos de personalidad más estables de la candidata, se concluye que es apta para el puesto ya que tiene adecuadas habilidades de comunicación y de persuasión, así como la capacidad de desenvolverse de manera individual con eficacia en el abordaje de clientes, si es requerido se adapta sin dificultad al trabajo en equipo.

Es probable que ante el fracaso o situaciones estresantes puede desestabilizarse, pero en términos generales cuenta con la experiencia, los conocimientos, competencias técnicas e informáticas y la condición física para desempeñar adecuadamente el puesto de vender de autos. Para los fines que se estime convenientes, se extiende el presente informe el 09 de mayo de 2022

F. 
Leticia Karina Alonzo Espinoza
Evaluadora

2.3.2 Informe Laboral N° 2

A. DATOS GENERALES

<i>Nombre completo</i>	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
<i>Sexo</i>	Femenino
<i>Edad</i>	25 años
<i>Nivel académico</i>	Universitario
<i>Cargo</i>	Vendedor de autos
<i>Fecha de aplicación</i>	16 de mayo del 2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

Con base a la información recibida en la entrevista, la candidata se presentó a la entrevista puntualmente, vestimenta apropiada, su comunicación es clara, voz fuerte, fluida, muy simpática, es una persona con conocimiento en repuestos para autos específicamente, tiene una memoria muy buena, con disposición de aprender, sabe trabajar por metas, se desenvuelve bien bajo presión, es proactiva y creativa. Declaró pertenecer a la religión cristiana evangélica, soltera, vive con su madre, actualmente ha pausado sus estudios académicos, planea continuar estudiando.

La candidata comentó que los retos más difíciles en su trabajo actual fueron con su jefe, ya que, según sus palabras, era una persona difícil de complacer y que siempre tenía observaciones sobre su trabajo, esto le permitió adelantarse a las demandas de su jefe y ser más proactiva con la finalidad de evitar roces en su trabajo, se describe como alguien muy resiliente y con determinación.

Pruebas aplicadas

a. Test 1: Test de Matrices Progresivas Avanzadas de Raven

El Test Raven es una prueba no verbal, que evalúa la habilidad intelectual y el razonamiento basado en figuras.

Por tanto, la candidata presenta en los resultados puntuación percentil de 50, pertenece al grupo III, con un CI 100 que le atribuye un rango intelectual término medio. Su razonamiento general es en cuanto al pensamiento lógico, aritmético, interpretativo y resolución de problemas le permite dar respuesta a dificultades que requieran una resolución inmediata, de forma práctica y ordenada. Su cosmovisión acerca de las dificultades es metódica y disciplinada.

b. Test 2: Inventario Clínico Multiaxial de Millón-II

El Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-II) es un instrumento de evaluación de la psicopatología, trastornos de personalidad y los síndromes clínicos. Comprende dos ejes: Eje I (engloba diferentes síndromes clínicos de gravedad moderada y severa) y el Eje II (incluye escalas básicas y patológicas de personalidad).

Escala de Validez				PUNTAJE FINAL		
V	Validez	0	=	Válido	55	X
X	Sinceridad	340	=	Válido	63	Y
Y	Deseabilidad Social	13	=		25	Z
Z	Auto descalificación	2	=			

Patrones clínicos de personalidad	PUNTAJE		FACTOR		AJUSTES					PUNTAJE FINAL		
	Bruto	BR	X	X1/2	DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.			
1	Esquizoide	19	65	65							65	1
2	Evitativo	13	60	60		60					60	2
3	Dependiente	27	68	68							68	3
4	Histriónico	33	80	80							80	4
5	Narcisista	35	72	72							72	5
6A	Antisocial	25	64	64							64	6A
6B	Agresivo-sádico	38	78	78							78	6B
7	Compulsivo	47	92	92							92	7
8A	Pasivo-agresivo	22	51	51							51	8A
8B	Auto derrotista	11	42	42		42					42	8B

Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	11	44		44		48	52	52		52	S
C	Borderline	11	36		36	36	40	44	44		44	C
P	Paranoide	36	67		67			69	69		69	P

Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	2	0	0			4	19	19		19	A
H	Somatoformo	8	45	45			49	62	62		62	H
N	Bipolar	20	55	55							55	N
D	Distimia	3	0	0			4	19	19		19	D
B	Dependencia de alcohol	12	35	35							35	B
T	Dependencia de drogas	21	51	51							51	T

Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	8	47		47				47		47	SS
CC	Depresión mayor	2	0		0				0		0	CC
PP	Desorden delusional	16	61		61				61		61	PP

De acuerdo a los resultados obtenidos, la candidata obtuvo puntuaciones significativas para rasgos de personalidad histriónico, agresiva-sádica y compulsiva; por lo tanto, la candidata es sensible a las críticas, se deja influenciar fácilmente por los demás, busca constantemente ser validada por sus superiores; sin embargo, la candidata es rígida en su actuar, sigue las normas y reglas de la empresa, perfeccionista en su trabajo, muestra tendencia a actuar de manera agresiva, la cual es una cualidad que se espera para las ventas por metas. Gusta ser el centro de atención por lo que se puede sentir cómoda en situaciones sociales, es seductora y teatral.

c. Test 3: Inventario de Personalidad para Vendedores (IPV)

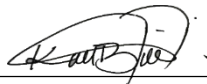
El IPV es una prueba enfocada para vendedores la cual estudia la psicología de la venta. Esta definición subraya que el éxito de la operación de venta depende de las características de la personalidad del vendedor.

Disposición General para la Venta (DVG)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , por lo tanto, posee facilidad para establecer relaciones con los demás, muestra combatividad que le permite persuadir al cliente, pero al mismo tiempo, control de sí misma. En sí, cuenta con rasgos de personalidad acordes a actividad.
Receptividad (R)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , indicando ser una persona que sabe ponerse en lugar de los demás, sabe escuchar y comprender, cuenta con capacidad de adaptación a personas y circunstancias, posee control de sí mismo y resistencia a la frustración.
Agresividad (A)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , indica ser una persona activa y dinámica, cuenta con capacidad para soportar y provocar situaciones conflictivas con el deseo de ganar, posee una actitud dominante por poder o ascendencia, segura de sí, gusta de riesgos.
Comprensión (I)	La candidata obtuvo un índice <i>ligeramente arriba del promedio</i> , por tanto, se puede decir que es empática, sabe escuchar, intuitiva y capaz de integrar en su contexto un suceso cualquiera.
Adaptabilidad (II)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , por tanto, cuenta con una habilidad para adaptarse fácil y rápidamente a situaciones y personas diferentes, es flexible en sus actividades tanto intelectuales como de

	relación.
Control de sí mismo (III)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , indica ser una persona controlada, dueña de sí misma, capaz de una buena administración de su potencial psicológico o físico, es una persona organizada, tenaz, perseverante, hábil para ocultar sus sentimientos y estable emocionalmente.
Tolerancia a la frustración (IV)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , indica ser una persona que soporta adecuadamente las acciones frustrantes, capaz de comprender los fracasos y de no personalizar las situaciones en que se ve implicado.
Combatividad (V)	La candidata obtuvo un índice <i>bajo</i> , por tanto, es una persona que no gusta de provocar conflictos y no siempre soporta los desacuerdos, su agresividad comercial está ligeramente menor que el promedio de la mayoría de la gente.
Dominancia (VI)	La candidata obtuvo un índice <i>alto</i> , señala que la candidata es una persona con una gran voluntad de dominio, poder, con una actitud ganadora, manipulador, persuasivo y cautivador, es dominante y con actitud ascendente propia de personas con jerarquía.
Seguridad (VII)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , es una persona segura de sí mismo, que le gustan las situaciones novedosas e inesperadas, capaz de enfrentarse a riesgos.
Actividad (VIII)	La candidata obtuvo un índice promedio, indica ser una persona activa que no le gusta la pasividad, dinámica, vigorosa y enérgica.

Sociabilidad (IX)	La candidata obtuvo un índice <i>promedio</i> , es extrovertida, capaz de crear nuevos contactos y convivir con los demás, es sensible a las relaciones humanas y prefiere estar acompañada que solo, buena inteligencia social.
--------------------------	--

De acuerdo a las pruebas consideradas anteriormente, la candidata *no cumple con los requisitos que se buscan según el descriptor del puesto*, ya que no tiene licencia de conducir y su conocimiento de autos es escaso, a pesar de sus amplios conocimientos en ventas, repuestos de autos, aptitudes y habilidades, por lo tanto, se sugiere la candidata para la plaza de atención al cliente.



Karla Iliana Baires Escobar

3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.

De acuerdo con Colomer (2001) se entiende *evaluación psicopedagógica* como “un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación académica”.

La evaluación psicopedagógica tiene tres enfoques, los cuales se diferencian a nivel conceptual y metodológico, pero comparten unos mismos supuestos básicos. Estos enfoques son: el psicométrico, conductual y potencial de aprendizaje.

- a. Psicométrico. El procedimiento básico utilizado es el de medición, a través de pruebas estandarizadas, mide la inteligencia como un punto básico de soporte para establecer factores predictores de rendimiento. La evaluación es completamente objetiva, la conducta es considerada como un rasgo de la influencia de variables que influyen de manera indirecta.
- b. Conductual. Se focaliza en torno al desempeño comportamental, la conducta depende de los antecedentes (situaciones previas a la conducta emitida) y de los consecuentes (situación posterior a la conducta emitida). Las conductas se deben observar en situaciones naturales, por tanto, se hace un proceso de evaluación ideográfico.
- c. Potencial de aprendizaje. Este enfoque da importancia a la influencia del contexto sobre el aprendizaje, el análisis de la inteligencia por ejemplo se da con base en las ejecuciones establecidas mas no en puntajes obtenidos. Considera las variables afectivo-emocionales, como activadoras o no del desempeño cognitivo del sujeto.

Como supuestos básicos utilizados por los modelos de evaluación psicopedagógica se encuentran: El énfasis en la evaluación del contenido académico al cual el niño/a se enfrenta y la valoración sobre el desarrollo de las capacidades que el niño/a ha logrado alcanzar, buscando hacer un análisis de los objetivos de enseñanza que demarca la institución educativa, para el grado escolar en el que se encuentre adscrito el niño.

En El Salvador el Ministerio de Educación ha considerado como base la evaluación psicopedagógica y que sustenta las planificaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje es el siguiente:

El *modelo constructivista* es tan relevante y resulta de tanta ayuda para los educadores porque es una de las formas más efectivas en el proceso de enseñanza. Cuando los alumnos traen sus propias experiencias y conocimientos previos al salón de clases, esto le permite saber a los profesores cuáles son sus talentos y habilidades y, a partir de esto, motivarlos a desarrollar todo su potencial.

5 principios del constructivismo

- El conocimiento se construye: cada estudiante, a su manera, va tomando piezas de conocimiento previo y las va conectando unas con otras, construyendo así algo diferente a lo que su compañero de a lado pudiera hacer. Las experiencias previas, los conocimientos y las creencias son parte fundamental para seguir aprendiendo, por lo que, cuando cada alumno comparte estos tres aspectos con el resto de sus compañeros, el aprendizaje es mucho mayor.
- Los estudiantes aprenden a aprender: el constructivismo favorece que los alumnos estén aprendiendo constantemente y de varios temas a la vez. Por ejemplo, si una tarea de sociales

implica realizar una cronología de fechas, no solo está conociendo cuándo fue que ocurrieron sucesos importantes, también está aprendiendo qué es una cronología y cómo se hace.

- El aprendizaje es un proceso activo: el aprendizaje no es una actividad pasiva, todo lo contrario, es un proceso en continuo movimiento. El método constructivista busca que los estudiantes no solo permanezcan sentados intentando absorber conocimientos, sino que sean participativos y receptivos para que logren conectar con el mundo que los rodea.
- El conocimiento es personal: como la teoría constructivista se basa en que el conocimiento son experiencias y creencias personales, la forma de aprender también es algo completamente personal. Solo trayendo a cada lección estos conocimientos es que la forma de aprender se verá más enriquecida a nivel personal.
- La motivación: si un estudiante está desmotivado, es casi imposible que consiga absorber algo durante sus clases. Es por ello que cada educador debe tener diferentes maneras de mantener motivados a sus estudiantes para que estos logren activar sus mentes y nunca dejen de sentir emoción por aprender.

3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Para la evaluación psicopedagógica se hace uso de instrumentos cualitativos y cuantitativos. Por ejemplo, el enfoque conductual es uno de los más difundidos dentro del ámbito psicopedagógico, no utiliza instrumentos de carácter psicométrico para realizar mediciones, sino que se basa en un manejo observacional, con base en la utilización de escalas, registros, informes y autoinformes los cuales proveen de objetividad a lo observado en el aula.

También se puede utilizar un enfoque dinámico, en el cual se recurre a la utilización de instrumentos como las pruebas proyectivas que pueden brindar un acercamiento al mundo intrapsíquico del menor, dando información valiosa sobre sus relaciones familiares y diferentes dificultades emocionales.

Otros elementos de evaluación:

- a) Elementos de exploración psiconeurológica
- b) Desarrollo psicomotor
- c) Organización perspectiva
- d) Cuestionario de observación o detección realizado por la tutora.
- e) Cuestionario de observación o detección realizado por la familia.
- f) Test de matrices progresivas de Raven
- g) Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT)
- h) Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC)
- i) Prueba o cuestionarios de conducta adaptativa
- j) Batería de aptitudes diferenciales y generales (BADyG)

3.3 La observación.

La observación es una percepción atenta, con un tiempo adecuado, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el objetivo de la investigación, la que se desarrolla en sus condiciones habituales, sin ser provocadas, con vista a ofrecer una explicación científica sobre la naturaleza interna de estos fenómenos. Lleva al conocimiento profundo de éstos a partir del registro de determinada información, la que por lo regular no se puede obtener por otros medios.

Para que la observación se realice con el adecuado grado de científicidad y sus resultados sean confiables, debe:

- a) Concretar con claridad los aspectos que serán objeto de estudio.
- b) Debe calificarse por su objetividad.
- c) Distinguir entre la descripción de los fenómenos y la interpretación de su naturaleza interna.
- d) Ser sistemática.

Ventajas del método de observación en el medio escolar:

- Permite examinar el fenómeno en sus condiciones naturales sin inducirlas artificialmente.
- Permite estudiar al niño inmerso en las relaciones sociales establecidas dentro del grupo que es donde con más claridad se revelan las características de los escolares.
- Puede servir como punto de partida para posteriormente utilizar otros métodos empíricos que permitan llegar a conocer las manifestaciones con mayor profundidad.

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

El informe psicopedagógico se realizó con niños entre 7 a 9 años de edad, con el fin de detectar dificultades en el aprendizaje y otras variables que afectaran directamente en su rendimiento. Para ello, se utilizaron en el caso N°1 las siguientes pruebas: Test de Factor “g” de Cattell, Escala 2, Test de la familia, Test de la Figura Humana y Batería Psicopedagógica.

En el caso N° 2 se utilizaron las pruebas: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES), Test Guestáltico Visomotor Bender, Test del dibujo de la Familia, Test de la Figura

Humana de Koppitz y Escalas de Clasificación de Conners – Revisadas (CRS – R): *Escala de Conners para Padres – Revisada: Versión Larga (CTRS-R: L)*.

Al finalizar las evaluaciones, entrevistas y observación correspondientes, se brindó al responsable o familiar un informe oral y escrito en el que se detallaba con lenguaje comprensible las necesidades curriculares y emocionales de los menores evaluados.

Ejemplos a continuación:

Informe Psicopedagógico N° 1 Elaborado por Leticia Karina Alonzo Espinoza

Informe Psicopedagógico N° 2 Elaborado por Karla Iliana Baires Escobar

3.4.1 Informe Psicopedagógico N° 1

1. DATOS GENERALES

Nombre: C. F. Z. V.	
Edad: 8 años	Sexo: Masculino
Fecha de Nacimiento: 11/06/2015	
Nivel académico: Segundo grado	
Institución: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Nombre de la mamá: xxxxxxxxxxxxxxxxx	Edad: 38 años
Nombre de la Padre: xxxxxxxxxxxxxxxxx	Edad: 39 años
Teléfono: xxxxxxxxxxxx Celular: xxxxxxxxxxxx	
Domicilio: Guazapa.	
Fecha de informe: 11/06/2022	

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS

- Evaluar la capacidad intelectual de xxxxxxxxxxxx.
- Corroborar las dificultades que señala la maestra.
- Identificar el origen de las dificultades en contenidos referentes al grado que cursa.
- Priorizar como áreas de evaluación en lecto escritura y matemáticas.
- Orientar a la maestra: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx en estrategias curriculares.
- Celular: xxxxxxxxxxxxxx
- Orientar a sus padres para acompañar a su hijo en la estimulación de los contenidos.

3. ASPECTOS PREVIOS

Aspectos Evolutivos

El paciente fue un hijo planificado, nació a los ocho meses, siendo un nacimiento prematuro, durante el embarazo la mamá no presentó ninguna dificultad, ninguna situación traumática durante el periodo del embarazo.

Nació pesando un peso adecuado y su alimentación fue lactancia materna, a los 14 meses comenzó a caminar y a los 18 meses comenzó a hablar con mayor fluidez, hasta la fecha no ha tenido cirugías, enfermedades crónicas o alergias. Se viste solo y duerme solo a partir de los cuatro años, sin embargo, su madre regularmente le permite quedarse en su cama.

Antes de la pandemia su peso era bajo, pero durante la pandemia alcanzo y ha mantenido el peso adecuado, no ha dejado ningún año y se caracteriza por ser un niño en constante actividad física

Otros (Historia personal, Trastornos escolares)

Es hijo único y consentido por la familia extensa, en el 2020 una tía con quien tiene un fuerte vínculo se fue de la casa y ahora es mamá, siendo uno de los hechos que afectó emocionalmente al menor ya que pasaba la mayor parte del tiempo con su tía y ahora solo los visita regularmente. Durante la pandemia tendía a comer más de lo habitual, subiendo más de 12 libras, se rehusaba a realizar las tareas y empezó el consumo de videos juegos que hasta la fecha es una de las situaciones por las cuales hay constante discusión.

4. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

El paciente presenta una conducta rebelde y negación ante el proceso académico, en los últimos meses ha presentado dificultades para realizar sus tareas, se distrae con facilidad, cierto nivel de frustración ante los contenidos desarrollados en clases, por lo cual su mamá requiere de una evaluación y poder ayudarlo.

4.1 Pruebas Psicológicas Aplicadas

Test	Evalúa
1. Test de Factor “g” de Cattell, Escala 2	La inteligencia general

2. Batería Psicopedagógica	Evalúa las habilidades de lecto-escritura y matemática
3. Test de la Familia	El estado emocional del niño
4. Test de la figura Humana	Personalidad y su relación con el mundo

4.2 Interpretación de los resultados

El paciente es acompañado está acompañado por su mamá en la evaluación, la cual se realizó en tres jornadas: La entrevista con su maestra, la entrevista con su mamá, y la aplicación de pruebas al menor.

La presentación del menor fue adecuada, al principio se mostró introvertido, pero rápidamente entro en confianza y colaboro con entusiasmo durante el proceso, es importante destacar que en los ejercicios en los que presentaba dificultad se mostraba molesto, y rápidamente solicitaba permiso para continuar con el siguiente, tendía dudar, actividad lenta, borraba constantemente y gustaba de socializar con la terapeuta de distintos temas de su entorno.

A. En cuanto a la inteligencia mediante el Factor “g” Escala 2

Variable	Test	PD	CI	Rango	Interpretación
----------	------	----	----	-------	----------------

Inteligencia	PD Test 1= 5	15	92	Promedio bajo	El paciente se ubica en un rango de coeficiente intelectual en rango promedio bajo. Siendo probable que se le dificulte la comprensión, estructura y relación de figuras, en razonamiento inductivo tiene desventaja al clasificar, comparar, o diferenciar las series y conceptos abstractos, lentitud ante la ejecución de tareas o comprensión de nuevos contenidos.
	PD Test 2= 4				
	PD Test 3= 4				
	PD Test 4= 2				

B. En cuanto a la evaluación del ambiente familiar mediante el dibujo de la familia

- **En el plano gráfico:** El dibujo elaborado por xxxxx, tiene trazo fuerte, pero de poca expansión evidenciando sociabilidad dentro de un espacio seguro, comunica sus ideas, pero busca la atención y protección de su entorno familiar. Al dibujar primero a su padre y levemente más cercano a él, denota valorización, vinculación afectiva, admiración. Ubica el dibujo en la parte superior a lado izquierdo de la hoja, tendiendo a aferrarse a su infancia

temprana en donde el cuidado y protección eran mayor, el tamaño es pequeño y en medio de sus padres posibilitando la dependencia.

- **Plano de las estructuras formales:** xxxxx realizó un dibujo racional de su familia al ubicar las edades correctas de sus padres y denotando la cercana, armoniosa y adecuada comunicación familiar.
- **En el plano de contenido:** El paciente dibujo a toda su familia, incluso dibujo a sus dos mascotas haciendo referencia de cuanto los quiere. Al dibujarse levemente más cerca de su padre, denota la dependencia ya que es quien más atención le presta en cuanto a la variada y disciplinada recreación que mantienen como familia. Tiene cercanía con su mamá, ante sus demandas académicas responde pasivamente, así como es quien representa autoridad y disciplina.
- **Tamaño y detalles:** Primero dibujo a su papá, luego a su mamá y finalmente se dibujó en medio a él de forma más pequeña, pero con rasgos similares, dibujo a sus padres con tamaño similar, pero con vestimenta diferente coloco una sonrisa a su papá, indicando identificación y admiración.
- **Interpretación General:** El paciente dibujo a su familia, reflejando un ambiente adecuado para su desarrollo integral, ya que sus padres suplen las principales necesidades, sin embargo, presenta sentimientos de inferioridad, y dependencia parental que limita su autonomía y desarrollo adecuado de su autoestima, cierta negatividad, ansiedad ante las demandas de las responsabilidades académicas actuales.

C. En cuanto a la evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemáticas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por el niño:

Área	Indicadores cuantitativos	Competencias evaluadas	Observaciones
Lectura Oral	1. Reconocimiento de letras, sílabas palabras. 2. Secuencia de sílabas y palabras.	Mediante la lectura de un párrafo se miden aspectos relacionados a: omisión o adición de sílabas, omisión de palabras, adición u omisión de letras, reversión de sílabas similares, cambio de palabras por similares, adivinación de palabras, cambio de orden, saltarse líneas o párrafos de la lectura asignada	El paciente tiene dificultad al momento de leer, se ubica en <u>un grado por debajo</u> de lo esperado, es lento, confunde las letras, tiende a omitir sílabas y omite párrafos.
	Nivel Obtenido Porcentaje 23%		
	Escala de Ubicación P.T de 21% a 49% = 1 grado abajo		
Lectura comprensiva	1. Interpretación 2. Memoria	Mediante de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: la interpretación que el niño, su capacidad de comprender el contenido	El paciente tiene un adecuado desempeño en cuanto a la lectura comprensiva,
	Nivel Obtenido Porcentaje 95%		

	<p>Escala de Ubicación</p> <p>P.T de 80% o más = su mismo grado</p>	<p>y explicar los hechos, así como la memoria a corto plazo, y validar si tiene la capacidad de recordar la historia.</p>	<p>ubicándose en <u>su mismo grado.</u></p> <p>El paciente tiene la capacidad de recordar los detalles de la lectura y responde con seguridad</p>
Escritura	<p>1.Dictado de palabras sueltas</p> <p>2.Dictado de párrafo</p>	<p>Mediante la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: capacidad para tomar dictados de palabras sueltas así como de párrafos teniendo en cuenta lo correcto de la escritura.</p>	<p>El paciente presenta dificultades significativas en la escritura ubicándose actualmente en <u>dos grados por debajo</u> de lo esperado.</p> <p>Siendo indispensable reforzar los contenidos y la práctica de dictados de palabras de mayor</p>
	<p>Nivel Obtenido</p> <p>Porcentaje total 20%</p>		
	<p>Escala de Ubicación</p> <p>Frustración 2 grados abajo de 49% para bajo</p>		

			complejidad, así como párrafos
Matemática	1.Dictado de cantidades 2.Operaciones básicas 3.Problemas narrativos 4. Medidas	Se miden aspectos como: cantidades de tres cifras, operaciones básicas como la suma, multiplicación y divisiones, problemas narrativos y relacionados con medidas acordes a su edad.	El paciente tiene dificultad, ubicándose actualmente <u>dos grados menos de lo esperado.</u> siendo oportuno reforzar contenidos como las restas, multiplicaciones y divisiones, ya que no conoce las operaciones, sin embargo, mostro dominio en las sumas contenido que si ha recibido.
	Nivel Obtenido		
	Porcentaje total 50%		
	Escala de Ubicación		
	P.T de 60% o menos = 2 grado menos		

Aspectos a reforzar	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura oral, ubicándose un grado por debajo de lo esperado • Escritura, ubicándose dos grados por debajo de lo esperado. • Matemáticas, ubicándose dos grados menos de lo esperado. <p>El paciente cursa segundo grado y tiene significativas dificultades en cuanto a conocimientos matemáticos y en la lecto escritura, es preciso la estimulación adecuada para que pueda desarrollar adecuadamente.</p>
----------------------------	--

D. En cuanto al dibujo de la figura humana de Karen Machover

Mecanismos	Conflicto	Ambiente	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adaptación social • Inhibición • Inhibición consciente temprana • Introversión • Fantasía 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de protección materna • Descontento con el propio cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confianza en el contacto social • Sentimiento de inferioridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Compensación por deficiencia imagen personal • Agresividad • Ocultamiento • Inmadurez

	<ul style="list-style-type: none"> • Imago materno • Dudas ante la masturbación 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a la participación, pero reprimida 	<ul style="list-style-type: none"> • Infantilismo • Ansiedad • Impulsividad • Actitud de oposición
--	---	--	--

El resultado de la prueba de la figura humana infiere que el paciente tiende a retraerse con facilidad en su medio que le dificulta alcanzar las exigencias de su entorno familiar y social, sin embargo, indica un deseo de enfrentar las exigencias del medio ambiente por su sincero deseo de socializar.

A su vez se identifica un grado de insatisfacción por su apariencia personal principalmente por su cuerpo que se ve disfrazado a través de vanidad y orgullo como ejercicio de compensación para equilibrar el escaso autoconcepto sus relaciones personales. utiliza la fantasía como mecanismo de defensa.

Prefiere pasar desapercibido en su entorno, tiende a evitar asumir responsabilidad de sus demandas, mostrándose infantil al desplazarlas esos compromisos de tipo académicos hacia sus padres, principalmente hacia su madre, quien es su figura de protección y con quien tiene

constantes arranques de mal humor y oposición antes las demandas asignadas. Entre los matices mayormente relacionados son sentimientos de inferioridad, dependencia e infantilismo.

En cuanto al índice de maduración, al obtener una sumatoria de 4 puntos de los indicadores esperados en el dibujo elaborado por Carlos, se establece que su índice de maduración corresponde a: Nivel normal a normal bajo, necesitando cierto grado de estimulación.

5. CONCLUSIONES

- Es importante considerar que los dos últimos dos años el paciente ha estado en una educación completamente virtual, y que ha influido negativamente en el desarrollo de las competencias académicas, alcanzando un nivel promedio bajo en cuanto a la inteligencia general en donde el resultado de la evaluación presenta que el paciente tiene un desempeño inadecuado dentro del ámbito académico.
- Cuenta con un ambiente que tiende a la sobreprotección y dependencia parental, el cual ha influido para xxxx desarrolle mayor autonomía, autorresponsabilidad, seguridad y tolerancia a la frustración ante los desafíos que se presenta en los distintos ámbitos de su vida. Sin embargo, la disposición y compromiso de sus padres permitirá desarrollar las habilidades de afrontamiento adecuadas, así como la de su docente permitirá orientar y estimular para mejorar en las áreas que presenta mayor dificultad.
- De acuerdo a los resultados tiene adecuado desempeño en la comprensión lectora evidenciando alto índice de atención, análisis y conclusión acorde a su edad, sin embargo, en el área de lectura oral y la escritura es significativa la dificultad y tiende a distraerse o frustrarse con facilidad.

- En el área de matemáticas presenta dificultades en ejercicios sencillos, así como a la resolución de las multiplicaciones y divisiones, competencias necesarias en el nivel de segundo grado. Manifestando frustración y afecta su autoestima ante la falta de dominio de los contenidos, usando mecanismos como la rebeldía, infantilismo y evitación siendo indispensable generar estrategias que le permitan retomar y concluir la tarea asignada con mayor confianza y buena actitud.
- En cuanto a la evaluación de conducta, los resultados señalan dificultades a nivel de conducta relacionadas al seguimiento de indicaciones en aspectos relacionados con el cumplimiento de responsabilidades académicas aspectos que están relacionados a la falta de exigencia de los padres por la condescendencia y sobreprotección que han ejercido a lo largo de su vida, lo que influye en su baja tolerancia a la frustración y en no terminar por sí solo las tareas asignadas.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el paciente retome un proceso psicopedagógico orientado específicamente a nivelar las competencias de lectoescritura y matemáticas, áreas que encuentran por debajo de su grado actual.
- Es importante reestructurar un nuevo sistema de normas y reglas en el sistema familiar acorde a la edad y necesidades del niño, así como involucrar al niño en actividades extra curriculares para fortalecer los aspectos de socialización y disminuir el uso indiscriminado de aparatos tecnológicos.
- Se recomienda a sus padres a desarrollar mayor autonomía y sentido de responsabilidad acorde a su edad, así como definir y practicar nuevos estilos de disciplinas teniendo en

cuenta la disciplina positiva, así como estrategias que estimulen al niño al cumplimiento de las tareas asignadas.

6.1. Adecuaciones generales específicas

- Concientizar a los padres sobre los efectos de un pasado proceso educativo virtual, y hacer énfasis en los efectos que siguen vigentes con la intención de hacer un trabajo de mayor cooperación e integral para el adecuado desarrollo de competencias académicas.
- Contemplar adecuación curricular, teniendo en cuenta el repaso de contenidos que no se han interiorizado y la utilización de nuevas estrategias metodológicas.

6.2. Adecuaciones específicas

- Ante la fácil distracción del menor se recomienda que la maestra pueda retomar estrategias como el uso de audiovisuales, trabajo en equipo y premiación simbólica dentro del salón de clases ya que la socialización y la competencia pueden estimular al grupo de clases.
- Validar los sentimientos de frustración, orientarlo en estrategias de afrontamiento adecuado y hacer una exploración del estilo de aprendizaje de mayor eficacia con el menor.
- Fomentar su autoestima a través del reconocimiento de sus capacidades, fortalezas, y habilidades dentro y fuera de un ambiente académico.

Informe Educativo

Nombre del alumno: xxxxxxxxxxxxxxxx Edad: **8 años**

Nivel Escolar: **2 grado**

Institución: **Colegio “Licenciado Luis Alonso Aparicio Osegueda”**

Maestra: xxxxxxxxxxxxxxxx

Fortalezas o Logros alcanzados	Áreas de mejora (Dificultades que se observan)
<ul style="list-style-type: none"> • Escucha atentamente las indicaciones siempre y cuando sea un tema de su agrado, ante la duda consulta con confianza. • Con facilidad socializa en un grupo pequeño, sin embargo, en un grupo grande tiende a inhibirse. • Tiene una habilidad superior en la práctica de deportes y es disciplinado • Es un niño muy educado y respetuoso. • Cuenta con el apoyo incondicional de su familia. <p>Lecto escritura:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura oral: confunde las letras, tiende a omitir sílabas y omite párrafos. • Escritura: reforzar los contenidos y la práctica de dictados de palabras de mayor complejidad, así como párrafos • Matemática: las restas, multiplicaciones y divisiones, ya que no conoce las operaciones. • Reforzar aspectos relacionados con técnicas de trabajo que le permitan tener un mejor desempeño dentro del aula.

- Toma dictados de palabras y frases cortas, incluso de pequeños párrafos
- Logra expresar de forma escrita sus ideas
- Su lectura mecánica se encuentra en un nivel aceptable
- Su comprensión lectora se encuentra a un nivel acorde a su edad.

Área de matemáticas:

- Reconoce figuras básicas, rectángulo, cuadrado, círculo y triángulo
- Conoce los números con cantidades de tres cifras
- Realiza sumas y restas relacionadas con su edad
- Cuando hace el conteo de objetos sigue el orden cronológico
- Logra representar cantidades con objetos.

- Desarrollar actividades que le ayuden a mejorar su interacción con el aprendizaje.
- Trabajar diferentes tipos de materiales interactivos para mantenerlo motivado mantener su atención.
- Es importante trabajar habilidades para el desarrollo de trabajo en equipo.

3.4.2 Informe Psicopedagógico N° 2

3.4.2.1 Datos generales	
Nombre:	A. E. P. P.
Fecha de nacimiento:	8 de agosto del 2012
Edad:	9 años 9 meses 29 días
Centro educativo:	Centro escolar Santa Lucía
Curso académico:	2do grado
Dirección:	Soyapango.
Contacto:	xxxxxxxxxxxx
Nombre de la madre responsable:	I. M. P.
Edad:	31 años
Ocupación:	Trabajo informal.

2. Referencia y objetivos

Motivo de consulta: xxxxx se distrae, confunde palabras, letras, números; en su discurso mezcla palabras como “GOM” y “VAYA”. La madre explica que ha sido diagnosticado con TDAH y Trastorno del Lenguaje, aunque no se encuentra satisfecha con el diagnóstico y tratamiento recibido.

3. Aspectos previos

3.1 Aspectos evolutivos

xxxxx nace a término del embarazo, sin complicaciones previas, parto natural, primeros meses de su desarrollo acorde a lo esperado. A los 10 meses inicia a hablar y 11 meses inicia a caminar. Al año y medio aprende a ir al baño. A los 2 años sufre dos convulsiones, los médicos lo adjudican a una gripe que no fue tratada adecuadamente. Desde ese evento la madre indica notar comportamientos diferentes en su hijo, como un retroceso en su lenguaje y distracción.

3.2 Historia personal

En cuanto a las enfermedades, xxxxx presenta pies planos sin tratamiento a la fecha. Fue atendido en Fundación Teletón Pro Rehabilitación (FUNTER) en 2015, cuando xxxxx tenía 7 años de edad, diagnosticado con trastorno del Lenguaje, recibió atención durante 8 meses, posteriormente inició a recibir atención en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), diagnosticado con Trastorno de Atención con Hiperactividad y Trastorno del Lenguaje, recibió atención psicológica, terapia del lenguaje y terapia psicomotriz durante 2 años. Actualmente no se encuentra recibiendo atención psicológica.

3.3 Entrevista con la madre

La madre comenta que xxxxx aún no sabe leer ni escribir, no asiste a clases presenciales, debido a que tiene otro hijo que estudia en otra escuela y le resulta difícil trasladarse hasta el centro escolar con ambos niños, además no cuenta con el apoyo de familia ni amigos; su madre falleció hace 5 años y el padre de xxxxx no está interesado en tener una relación con el menor ni aporta económicamente.

Explica que xxxxx es muy dulce, gentil y protector con su hermano menor, es tranquilo y no le agrada que juegue con otros niños ya que tienden a tratarlo diferente durante los juegos, lo “manipulan”. xxxx tiene muy buena salud, aunque se le dificulta dormir.

La madre menciona que ayuda a su hijo a realizar las tareas académicas, sin embargo, se muestra poco accesible para poder conversar con la maestra de xxxxx, obstruyendo el proceso.

3.4 Entrevista con la maestra

Pendiente.

4. Aspectos de exploración

4.1 Técnicas y procedimientos aplicados

a. Escalas de Clasificación de Conners – Revisadas (CRS – R)

Las Escalas de Clasificación de Conners–Revisada, evalúa posibles problemas de comportamiento obteniendo reportes de varios respondientes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las escalas para padres.

Escala de Conners para Padres – Revisada: Versión Larga (CTRS-R: L)

Esta escala evalúa dificultades relacionadas con comportamiento oposicional, problemas cognitivos/distracción, hiperactividad, ansiedad, perfeccionismo, problemas sociales y psicósomáticos.

La madre de xxxxx completó la escala, los resultados se presentan a continuación:

Subescala	Puntuación T*	Clasificación
Oposicional	46	Promedio
Problemas del Nivel Cognitivo/Distracción	65	Probable problema significativo
Hiperactividad	45	Promedio
Ansiedad-Timidez	42	Promedio
Perfeccionismo	46	Promedio
Problemas Sociales	61	Probable problema significativo
Psicosomática	53	Promedio
Índice Conners de ADHD ,ñ	67	Clínicamente significativo

Índice Global de Conners: Inquietud- Impulsividad	50	Promedio
Índice Global de Conners: Inestabilidad Emocional	52	Promedio
Índice Global de Conners: Total	50	Promedio
DSM IV: Desatento	67	Clínicamente significativo
DSM IV: Hiperactivo- Impulsivo	60	Probable problema significativo
DSM IV: Total	65	Clínicamente significativo

* Puntuación T tiene una media = 50 y una desviación típica = 10

o Interpretación de Índices

El **Índice Conners de ADHD** (T=67), se ubica en la categoría “*clínicamente significativo*”, lo cual indica que xxxx presenta conductas de hiperactividad e inatención, y manifiesta algunos síntomas del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Por otro lado, el **Índice Global Conners: Total** (T=50), se ubica en la categoría “*Promedio*”; el **Índice Global Conners: Inquieto- Impulsivo** (T= 50), se ubica en la categoría “*Promedio*”, lo cual sugiere que xxxx no manifiesta comportamiento distráctil, inquieto e impulsivo; y el **Índice Global Conners: Inestabilidad Emocional** (T=52) se ubican en la

categoría “*Promedio*”, lo cual significa que el comportamiento y las reacciones emocionales de xxxx coinciden con las conductas esperadas para su edad.

El **Índice DSM IV: Total** (T=65) y el **Índice DSM-IV: Desatento** (T=67) se ubican en la categoría “*Clínicamente significativo*”, y el **Índice DSM-IV: Hiperactivo-Impulsivo** (T=60) se ubica en la categoría “*Probable problema significativo*”. Estos puntajes indican que, con una probabilidad considerable, Alexis presenta criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV) para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad del Tipo Desatento.

o **Interpretación de Sub-escalas**

La madre de xxxx puntuó alto las sub-escalas siguientes, sus descripciones se presentan a continuación:

- **Problemas del Nivel Cognitivo/Distracción:** indica que xxxx tiende a presentar mayores problemas académicos que otros jóvenes de su edad, muestra problemas para organizarse y completar tareas, y especialmente presenta problemas para concentrarse en el trabajo que requiere esfuerzo mental.
- **Problemas sociales:** xxxxx tiende a tener problemas para socializar con sus pares, se aísla y se inhibe en sus interacciones.

Las sub-escalas Perfeccionismo, Oposicional, Psicossomática, Hiperactividad y Ansiedad- timidez fueron evaluadas en el rango “*Promedio*”, por lo cual no se consideran significativas dentro del análisis de resultados.

b. Test de la Figura Humana de Koppitz

La prueba de la Figura Humana de Koppitz es una técnica proyectiva que se utiliza como herramienta de análisis psicológico empleada para determinar percepción que tiene el niño de sí mismo, de lo que le rodea, rasgos de personalidad, conflictos inconscientes y como una medida complementaria de inteligencia, daño cerebral y emocionalidad, entre otros.

Según los indicadores evaluados en la Figura Humana, se infiere que xxxx tiene un índice de maduración *normal bajo*, indicando un **CI de 70-90**. Por lo que, la inteligencia de xxxxx es límite, esto quiere decir, que presentará dificultades en el aprendizaje.

xxxx muestra inestabilidad emocional produciendo ansiedad, preocupación, retraimiento, inseguridad y sentimientos de inadecuación, además de una personalidad pobremente integrada. Por lo que se le dificulta relacionarse con las personas que le rodean, exhibiendo un comportamiento hostil, ya que no puede ajustarse a las normas de comportamiento socialmente esperadas para un niño de su edad. xxxx presenta dificultad en la coordinación visomotriz, impulsividad y daño neurológico.

c. Test del dibujo de la Familia

El Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman es un test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.

En el plano gráfico: Las líneas cortas del dibujo indican que xxxxx es un niño introvertido, e inhibido, su trazo es suave lo cual indica que es un niño con delicadeza de sentimientos y espiritualidad, timidez, inhibe sus instintos. El dibujo está en el sector inferior

de la hoja, lo cual nos dice que xxxxx es propenso a deprimirse, con tendencias a una personalidad neurótica asténica; además se aferra a su pasado, a la infancia temprana.

El plano de estructuras formales: El dibujo de xxxx carece de realismo, siendo dibujado como un “monigote”, por lo tanto, se entiende que la espontaneidad es inhida.

El plano del contenido: En el dibujo se encuentra toda su familia (Aunque el papá no convive con él), xxxxx situó a su padre como primer, siendo una figura valorizada e idealizada, luego se dibujó a sí mismo en medio de sus figuras paternas. Su hermano fue omitido por la figura de una niña, probablemente se sienta reemplazado. xxxxx realizó las figuras con distancia entre ellas, indicando poca comunicación y afectividad. No quiso contestar a las preguntas sobre los miembros de su familia, prefirió dibujar a Mickey Mouse y comentar acerca de ese dibujo, lo cual indica que posiblemente no se sienta integrado a su familia.

Calificación de los Detalles: Dibuja a las figuras de pies a cabeza, indicando un mal ajuste emocional, incapacidad para lograr equilibrio emocional.

Se deduce que xxxx se encuentra situado en un ambiente familiar poco favorecedor para su desarrollo, con sentimientos de nostálgicos para con su padre, produciendo en él ansiedad, estrés, timidez, inhibición y ensimismarse. No contestó a las preguntas y se refugió en la fantasía como mecanismo de defensa.

d. Test Gestáltico Visomotor Bender

El Test Bender es una prueba no-verbal que estudia la función gestáltica integradora y a través de ella posibles perturbaciones orgánicas funcionales, nerviosas y mentales. Se

presentaron una serie de figuras las cuales han sido puntuadas a partir de la distorsión, la rotación, la integración, la perseverancia, la modificación de forma, y la distorsión de forma; a partir de los ítems indicados para cada figura y la interpretación de estas.

Los resultados de calificación:

MADURACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISOMOTORA	
Número total de errores:	18
Edad cronológica:	9 años 9 mes 29 d
Edad Maduracional:	4.2 a 4.3 años
Nivel de Maduración:	5 años 7 meses por debajo de lo esperado para su edad cronológica.
Diagnóstico maduracional: Retraso en maduración visomotriz.	

Interpretación: Existe una diferencia significativa entre la edad cronológica de xxxxx y su edad Visomotriz, se encuentra por debajo de la media esperada para niños y niñas de su edad.

INDICADORES DE LESIÓN CEREBRAL

Errores no significativos:	18
Errores significativos:	12
Errores altamente significativos:	6

Posible diagnóstico de lesión cerebral: aplica.

Interpretación:

En el desarrollo de la prueba de xxxxx obtuvo una cantidad relevante de errores significativos al igual que en errores significativos por lo tanto debemos sugerir una

evaluación neurológica para descartar daños orgánicos, es necesario que esta información sea corroborada por un médico neurólogo.

INDICADORES EMOCIONALES

Diagnóstico de situación emocional: xxxx presenta dificultades para planificar tareas, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, explosividad, confusión mental, débil contacto con la realidad, falta de interés, con sentimientos de preocupación por sus problemas, ansiedad y evita hacer lo que se les pide; por lo que presenta inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad, debido a tensiones emocionales y dificultades cognitivas.

Interpretación: La distribución en las figuras en el papel no sigue un orden o planeación estas indican poca atención sobre la tarea solicitada, exhibiendo una conducta opositora y fantasiosa.

TEST PERCEPTIVO VISO-MOTRIZ de BENDER

Nombre y apellidos: xxxxxxxxxx **F. Nacimiento:** 8 de agosto del 2012 **Edad:** 9 años 9 meses 29 días

Colegio: Centro Escolar Santa Lucia **Nivel escolar:** 2do grado **Fecha de aplicación:** 6 de junio del 2022

Tiempo empleado para completar el test. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos.)		Limite Crítico	
		Edad	Intervalo
Comienza: 3:03	Largo: Lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivas motoras. Corto: Impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)	5 años	3 a 10 min.
Termina: 3:7		5 ½	4 a 10 min.
TOTAL 4 minutos		6 a 8	4 a 9 min.
		½	4 a 8 min.
		9 a 10 años	

FIGUR A	ITEM (puntuados como presente/ausente: 1 ó 0). En caso de duda, no se computa.	P.D	INDICADORE S DISFUNCIÓN (* Común. Inmadurez funcional (**) Casi exclusivo de DCM
A	1. Distorsión forma 1a. Uno o ambos muy achatado o deformado..... 2b. Desproporción (uno es el doble)..... 2. Rotación parcial/total 45° ó + de tarjeta o dibujo. 3. Integración (separ/solapam. >3mm en la unión)..	1	* Adición u omisión ángulos
		1	*
		0	* (a partir de 6 años)
		1	*
1		1	*

	4. Distorsión forma (5 ó + puntos son círculos).....	1	**
	5. Rotación (45° o más en tarjeta/dibujo).....	0	** (>7 años)
	6. Perseveración. (> 15 puntos por fila).....		
2	7. Rotación.....	1	* (> 8 años)
	8. Integr.: Omisión/adicción filas. 4 ó +círculos en mayoría de columnas. Fusión con Fig. 1.....	1	** (> 6 años)
	9. Perseveración (>14 columnas).....	0	** (>7 años)
3	10. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos)..	1	* (> 6 años)
	11. Rotación del eje 45° ó + en dibujo (o la tarjeta).	1	** (>7 años)
	12.Integración (forma no conseguida):		
	12a. Desintegración del diseño.....	1	* (>5 años)
	12b. Línea continua en vez de hileras de puntos..	1	**

4	13. Rotación (de la figura o parte 45°, o de tarjeta).	0	**
	14. Integración (separación o superpos. > 3 mm.).....	1	*
5	15. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos)..	0	* (>8 años)
	16. Rotación 45° o más (total o parcial).....	0	*
	17. Integración. 17a Desinteg.: recta o círculo puntos (no arco), la extensión atraviesa el arco..	0	
	17b. Línea continua en vez de puntos.....	1	** En todas las edades
6	18. Distorsión de la forma: 18 a. Tres o más ángulos en vez de curvas..... 18 b. Líneas rectas..... 19. Integración (cruzan mal).....	0	* Sustitución de curvas por ángulos

	20. Perseveración (6 ó + sinusoides completos en cualquiera de las dos líneas).....	0	** Sust. curvas X líneas rectas
		1	*
		1	** (> 7 años)
7	21. Distorsión forma: 21 a. Desproporción tamaño (El doble)..... 21 b. Deformación hexágonos (> n° < ángulos)... 22. Rotación parcial/total figura o tarjeta (45°ó +)....	0	* Adición/omisión ángulos (>8 años)
	23. Integración (no se superponen o lo hacen demasiado, un hexágono penetra totalmente)....	1	* (>7 años)
		0	** (>6 años)
		1	* (>6 años)

8	24. Distorsión forma (deformada, > < n° ángulos).....	1	*
	25. Rotación eje en 45° o más.....	0	**
	P.D. TOTAL (máx 25):	18	
Edad visomotora		Grado equivalente	Indicadores
			Disfunción Cerebral
De 4.2 a 4.3		Igual que los niños que inician en kínder o parvularia.	Inmadurez funcional: 12 Casi exclusivos DCM: 6

TEST de BENDER- INDICADORES DE DESAJUSTE EMOCIONAL. (Koppitz, 1974)

Los doce indicadores diferencian entre niños con problemas emocionales y sin ellos. Los seis subrayados muestran significación estadística y tienen valor diagnóstico tanto por separado como en número de los mismos presentes en un protocolo: Hay significación

<p>estadística si aparecen 3 o más indicadores. (Más del 50% de niños con 3 indicadores, el 80% con 4 indicadores, y el 100% de los niños con 5 o más, presentan serios desajustes emocionales.) Los dos últimos tienen gran significación clínica pero no estadística, por ser poco frecuentes.</p>		
<p>I. Orden confuso. Figuras distribuidas al azar, sin ninguna secuencia lógica (y no por falta de espacio).</p>	<p>Falta de capacidad para planificar, ordenar el material. Confusión mental. Común de 5 a 7 años. Significativo a partir de esa edad.</p>	1
<p>II. Línea ondulada (Fig. 1 y/o 2) Dos o más cambios en la dirección de la línea de puntos-círculos (No puntúa si es rotación)</p>	<p>Inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad, bien por déficit de CVM o por dificultades de control motor debidas a tensiones emocionales. Puede deberse a factores orgánicos y/o emocionales.</p>	1
<p>III. Rayas en lugar de círculos (Fig.2).</p> <p>La mitad o más de los círculos son rayas (de 2 mm. o más)</p>	<p>Impulsividad, falta de interés o de atención.</p> <p>Niños preocupados por sus problemas o que tratan de evitar hacer lo que se les pide.</p>	1
<p>IV. Aumento progresivo del tamaño (Fig. 1, 2 y 3) Los</p>	<p>Baja tolerancia a la frustración y explosividad.</p>	1

puntos y círculos últimos son el triple que los primeros.	Normal en niños pequeños. Valor diagnóstico a medida que los niños crecen.	
<p>V. Gran tamaño (macro grafismo)</p> <p>Uno o más de los dibujos es un tercio más grande que el de la tarjeta.</p>	<p>“Acting out” (descarga de impulsos hacia fuera, en la conducta) Dificultades de procesamiento mental.</p>	
<p>VI <u>Tamaño pequeño</u> (micro grafismo) Uno o más dibujos son la mitad que el modelo</p>	<p>Ansiedad, conducta retraída, timidez.</p>	
<p>VII. Líneas finas. Casi no se ve el dibujo.</p>	<p>Timidez y retraimiento.</p>	
<p>VIII. <u>Repaso del dibujo o de los trazos.</u> El dibujo o parte está repasado o reformado con líneas fuertes, impulsivas</p>	<p>Impulsividad, agresividad y conducta “acting out”.</p>	1

<p>IX. <u>Segunda tentativa.</u></p> <p>Abandona o borra un dibujo antes o después de terminarlo y empieza de nuevo en otro lugar de la hoja. (no se computa si borra y lo hace en el mismo lugar)</p>	<p>Niños que saben que no lo hacen bien, pero son impulsivos y les falta el control interno necesario para borrar y corregir cuidadosamente la parte incorrecta. No termina lo que le resulta difícil, abandona. También se da en niños ansiosos que asocian significados particulares a los dibujos.</p>	
<p>X. <u>Expansión.</u> Empleo de dos o más hojas</p>	<p>Impulsividad y conductas “acting out”. Normal en preescolares, después aparece casi exclusivamente en niños deficientes y perturbados emocionalmente.</p>	
<p>XI. Marco alrededor de las figuras</p>	<p>Pobre autocontrol, necesitan y quieren límites y controles externos.</p>	
<p>XII. Cambios o añadidos</p>	<p>Niños abrumados por temores y ansiedades o por sus propias fantasías. Débil contacto con la realidad</p>	1
<p>TOTAL NUMERO DE INDICADORES EMOCIONALES:</p>		6

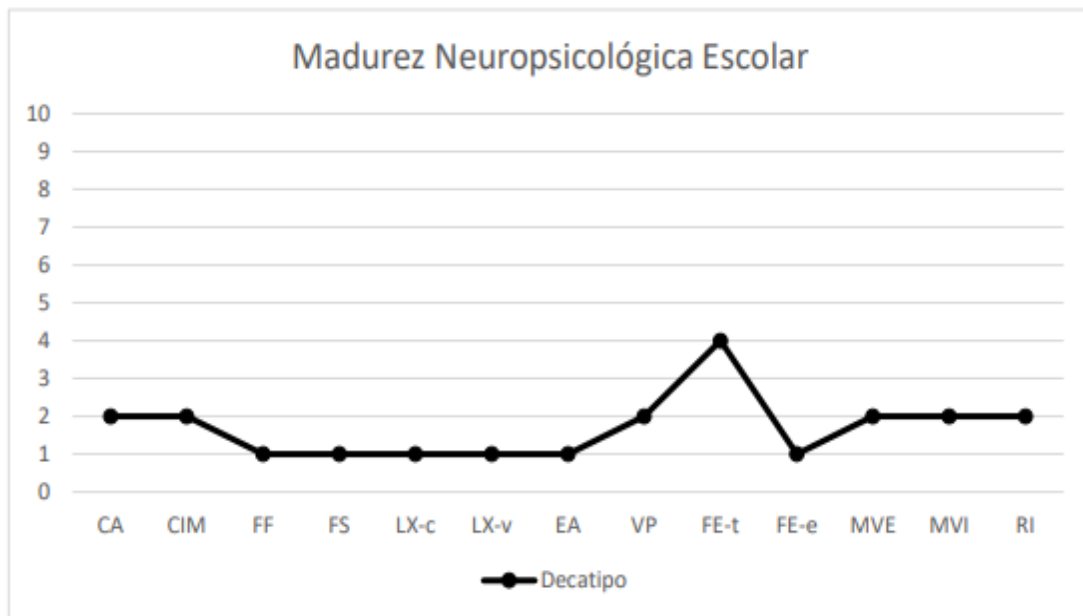
e. Cumanes

El cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES), es una batería para evaluar el nivel del desarrollo neuropsicológico global, las funciones mentales superiores que más influyen en los procesos de aprendizaje y en la conducta durante la infancia.

	Subescala	Decatipo	Clasificación
Lenguaje	Comprensión audioverbal	2	Bajo
	Comprensión de imágenes	2	Bajo
	Fluidez fonológica	1	Muy bajo
	Fluidez semántica	1	Muy bajo
	Leximetría- comprensión lectora	1	Muy bajo
	Leximetría- velocidad lectora	1	Muy bajo
	Escritura Audiognósica	1	Muy bajo
	Visopercepción	2	Bajo
Función evolutiva	Tiempo	4	Medio Bajo
	Errores	1	Bajo
Memoria	Memoria verbal	2	Bajo
	Memoria visual	2	Bajo
	Ritmo	2	Bajo
	Índice de desarrollo Neuropsicológico (IDN)	74	Bajo

Lateralidad	
Mano	Diestro consciente
Ojo	Diestro inconsciente
Pie	Ambiguo

De acuerdo a los resultados obtenidos en el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar, xxxxxx de 9 años y 9 meses y 29 días de edad en el índice de desarrolló neuropsicológico, obtuvo una puntuación típica de 74, lo que lo ubica en un rango bajo, esto refleja que tiene un nivel de madurez neurológica por debajo de lo esperado para su edad cronológica.



En el pruebas que evalúan la **capacidad lingüística** xxxx obtuvo en el área de *comprensión audio verbal* un decatipo de **2 (nivel bajo)**, lo que nos indica que su capacidad para entender aquello que lee o escucha está por debajo de lo esperado para su edad, en la

prueba de *comprensión de imágenes* el evaluado alcanzo un decatipo de **2 (nivel bajo)**, lo que refleja que sus habilidades para la decodificación de información visual y la interpretación de los significados de la imágenes son deficientes para su edad.

En el *área de fluidez fonológica* xxxx obtuvo un decatipo de **1 (nivel muy bajo)**, esto quiere decir que su memoria de trabajo y fluidez verbal es muy bajo, no ha interiorizado el número determinado de palabras aprendidas para su edad cronológica, de igual manera en la prueba de *fluidez semántica* obtuvo un decatipo de **1 (nivel muy bajo)**, esto indica que xxxx tiene un conocimiento del lenguaje muy pobre y escaso para su edad.

En las pruebas de *comprensión lectora* y *velocidad lectora* consiguió un decatipo de **1 (nivel muy bajo)**, en la prueba de *escritura audiognóstica* el evaluado alcanzo un decatipo de **1 (nivel muy bajo)**, esto señala que la capacidad de xxxx para comprender, leer y escribir un texto está por debajo de los esperado para los niños de su grupo etario, ya que xxxx aún no ha aprendido a leer ni escribir, además, confunde los sonidos de algunas letras del abecedario tales como la f, g, h, j, l, r, y.

En el *área de visopercepción* el evaluado logro obtener un decatipo de **2 (nivel bajo)**, esto señala que las habilidades de xxxx en cuanto a inteligencia visoespacial, reconocer y discriminar los estímulos de su entorno están por debajo de los esperado para los niños de su edad.

En las subpruebas que evalúa las funciones ejecutivas los resultados de xxxx fueron los siguientes:

En la *prueba de tiempo* el evaluado obtuvo un decatipo de **4 (nivel medio bajo)**, esto señala que su capacidad para la creación de planes, la toma de decisiones, la solución

de problemas, el autocontrol y la regulación es levemente inferior para los niños de su edad, sin embargo, en el *área de errores* obtuvo un decapito de **1 (nivel muy bajo)**, lo que indica que es proclive a cometer equivocaciones debido a la impulsividad en las áreas antes mencionadas.

En la prueba de *memoria verbal* el evaluado obtuvo un decapito de **2 (nivel bajo)**, estos demuestran que la capacidad del niño para, recordar las palabras y los elementos verbales, luego de un breve periodo de tiempo es inconsistente para su edad, por otro lado, en el área de memoria visual obtuvo un decapito de **2 (nivel bajo)**, esto pone de manifiesto que xxxx tiene dificultades para recordar imágenes, palabras, frases u objetos con la memoria a corto plazo.

En la *prueba de ritmo* el evaluado logro alcanzara un decapito de **2 (nivel bajo)**, esto refleja que la memoria sensorial y su atención sostenida es deficiente midiendo las nociones de tiempo y de ritmo. En el *área de lateralidad*, las funciones realizadas en la evaluación las ejecuto con su mano, ojo derecho y pie ambiguo, lo que indica que su preferencia para para realizar determinadas tareas (escribir, escuchar, mirar, saltar, jugar...) está definiéndose.

4.2 Integración de resultados

Resumen y conclusiones

Según los resultados obtenidos en las pruebas, se deduce que:

- Se corrobora el diagnóstico previo de xxxxx, es decir, cuenta con los criterios suficientes para el Trastorno de Atención con Hiperactividad del Tipo Desatento, ya

que se le dificulta mantener la atención, el enfoque en las actividades, la memoria de corto plazo y largo plazo.


- xxxxx presenta dificultades en su coordinación motriz, comprensión y ejecución del lenguaje, lo cual afecta su velocidad de procesamiento, debido a daño neurológico.
- Basado en la entrevista, se infiere que la madre de xxxx no ha implementado las adecuaciones indicadas en ISRI para trabajar en casa, además de ser sobreprotectora, causando que xxxxx no desarrolle habilidades sociales-afectivas y de lenguaje con niños de su edad.

6. Orientación y consejo psicológico.

Para la madre:

- Realizar una nueva evaluación neurológica para conocer el estado actual de xxxxx
- Continuar su educación en una escuela para educación especial de manera presencial, que tiene como enfoque potenciar otras habilidades en xxxxx
- Hablarle de forma lenta y pausada.
- Brindarle libertad para que realice trabajos por su cuenta, sin la necesidad de hacérselo. El objetivo es que xxxxx alcance un mayor grado de independencia.
- Permita que se relacione con otros niños de su entorno. La integración es fundamental para una vida social sana, debe de aprender que es una persona válida y no tiene por qué ser tratado distinto por los demás.

- Realizar juegos pequeños (rompecabezas, encontrar la pareja de las figuras, etc.) que motiven a xxxxx a mantener la atención, potenciar la memoria a corto plazo, la fluidez semántica.
- Practicar en casa el Método Doman, realizando material que permita enseñar a la madre 5 palabras nuevas a su hijo semanalmente.



Karla Iliana Baires Escobar

4. INFORME PSICOLÓGICO.

4.1 Evaluación psicológica:

La evaluación psicológica es aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) de un sujeto humano (o grupo especificado de sujetos) con distintos objetivos aplicados (descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio y/o valoración de los tratamientos o intervenciones aplicadas).

La evaluación psicológica implica un proceso de solución de problemas y toma de decisiones que comienza con una demanda de un cliente y/o sujeto (o grupo de sujetos) a un psicólogo. Este proceso implica una serie de actividades científicas y profesionales, realizadas en una secuencia establecida, con las que se pretende dar respuesta a esa demanda; entre otras, la administración de una serie de pruebas psicométricas, técnicas de medida y procedimientos de recogida de información.

4.2 Método de evaluación:

Método de evaluación cualitativo: Son métodos cualitativos de evaluación, en donde se hace una recolección de información de las personas, pero no proporcionan resultados medibles o numéricos, entre estos métodos podemos mencionar:

- a. **La observación:** Es una técnica que consiste en observar atentamente la conducta o el comportamiento del paciente mediante la entrevista o en la aplicación de pruebas psicométricas, siendo un elemento fundamental para toda evaluación psicológica y está determinada por la situación, la interpretación del evaluador. El psicólogo desarrolla la

capacidad para observar y puede auxiliarse de una guía u orientación para la observación.

El lenguaje no verbal o corporal, símbolos verbales, gestuales y corporales proporcionan información valiosa al evaluador en la entrevista, así como en la aplicación de pruebas psicométricas.

- b. La entrevista estructurada:** en este tipo de entrevista el evaluador prepara con anticipación las preguntas que se realizara al evaluado durante la durante la sesión. Una de las ventajas de este método, es la flexibilidad y factibilidad para el evaluador y el evaluado.
- c. La entrevista semi-estructurada:** este tipo de entrevista psicológica suele utilizarse con frecuencia en la investigación cualitativa ya ofrece flexibilidad para que los pacientes se extiendan en puntos de la información que tienen un mayor sentido para ellos. Además, el evaluador puede alterar el orden y presentación de las preguntas en cualquier momento.
- d. Pruebas proyectivas:** Son una herramienta de evaluación que es de utilidad en contextos clínicos, escolares, laborales y forenses. Mediante este método el psicólogo puede conocer la su personalidad del paciente, así como conflictos inconscientes que son proyectados elementos sin darse cuenta. El test proyectivo *La Figura Humana de Karen Machover*, es uno de los más utilizados por su gran utilidad en procesos de evaluación, ya que explora la personalidad y la relación del sujeto con su medio.
- e. Método de evaluación Cuantitativo:** La evaluación cuantitativa utiliza datos numéricos que están disponibles, que sean relevantes y verificables para generar un valor numérico que permita establecer la probabilidad de un echo o el impacto de un riesgo determinado por ejemplo en las pruebas estandarizadas para evaluar síntomas depresivos o ansiosos. (Ver anexo 3).

4.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.

El informe psicológico es el producto final del proceso de evaluación, después de realizar el análisis e integración de los diferentes datos obtenidos a través de las técnicas (entrevista, observación, otros) o instrumentos psicológicos. Es el documento escrito por el terapeuta donde se exponen los resultados de una evaluación diagnóstica a un paciente.

En el documento se expresan los resultados de los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas al paciente. Se debe considerar que el informe debe contener: Datos personales, motivo de consulta, interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones y el diagnóstico.

El objetivo del informe psicológico es aportar información exhaustiva sobre el estado del paciente. Se presentan datos fiables que ayudan a comprender la situación o padecimiento del paciente, además sirve para conocer y valorar, en cierta medida, su conductas y comportamiento.

4.4 Contenidos del informe.

- 1) Datos Generales: Mediante la hoja de registro, se conoce: Nombre y apellidos del paciente, edad, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, estudios, estado civil, ocupación, religión, domicilio y teléfono de emergencia. De la misma forma la anamnesis es determinante.
- 2) Motivo de Consulta: Señala la razón por la cual el paciente inicia un proceso de atención terapéutica, describe los síntomas, y se debe señalar textualmente entre comillas por ejemplo “No tengo ganas de hacer nada, llevo días sin poder dormir y con un fuerte dolor en el pecho”

- 3) Pruebas aplicadas: en este apartado se escriben las pruebas o test psicométricos que se han utilizado, señalando al autor del test y finalidad de la prueba
- 4) Interpretación de resultados: se hace una integración de los resultados cualitativos y cuantitativos de las pruebas aplicadas y de las entrevistas.
- 5) Diagnóstico: sustentado con los resultados de las pruebas psicométricas, así como con el DSM-V o el CIE-10
- 6) Firma y sello del psicólogo responsable: para que todo informe sea legal y ético.

4.5 Áreas del informe.

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

En el informe psicológico se describe la personalidad de tal manera que cualquiera que lo lea, se espera que, al terminar de leerlo, tenga una impresión cercana a la realidad del evaluado. Antes de redactar el informe, se debe formar un todo coherente con los datos obtenidos, para que se presente un cuadro comprensivo de la persona que se evalúa.

Por lo tanto, a continuación, se explicará a detalle cada área del informe psicológico que son cubiertas por las pruebas psicológicas y sus indicadores, los que brindan la información requerida para la interpretación e integración de datos, y así poder concluir con el informe.

- a) *Funcionamiento Intelectual*. Existen pruebas psicológicas especialmente construidas para explorar esta área, entre ellas: la escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS), Test Raven, Otis, Barsit, entre otros. El tener la información respecto a la

inteligencia nos permite aclarar factores importantes de la psicogénesis del comportamiento del examinado y del cuadro sintomatológico.

El recabar información del funcionamiento intelectual nos permitirá comprender por qué rinde de tal manera y sobre todo cómo se relaciona con su personalidad; asimismo la evaluación sirve para detectar y/o prevenir posibles problemas psicopatológicos.

En el informe psicológico se comienza con reportar cuál es la dotación intelectual y cuál es el uso de estos recursos intelectuales cuando el paciente se encuentra ante una situación conflictiva o ante un problema, si es capaz de solucionar o por el contrario cada acción que el paciente hace se perjudica aún más.

- b) *Área Percepto Motora o de Daño Orgánico Cerebral*: Este rubro se refiere al aspecto en el cual se encuentra comprometido el Sistema Nervioso Central, por lo que en la evaluación de la personalidad se pone atención a las alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas a daño orgánico cerebral o disfunción del mismo, los cuales pueden ser permanentes o temporales.

De la evaluación de este aspecto depende el diagnóstico diferencial y el tratamiento. Esta área va a determinar si el conflicto que presenta el paciente es de origen o tipo orgánico o de origen emocional. Para ello se puede utilizar instrumentos como: Test Gestáltico Visomotor de L. Bender, Mini-examen de Estado Mental (MMSE), MoCa,, entre otros.

- c) *Área Afectiva o Emocional*: se requiere de la objetividad del psicólogo para poder integrar los datos de la evaluación afectiva y así realizar el informe psicológico de tal manera que no se mezcle la personalidad del profesional (contratransferencia), con la del paciente.

Este riesgo se da porque los instrumentos psicológicos que informan sobre esta área promueven respuestas subjetivas; para evaluar esta parte de la personalidad se explora: tono afectivo, forma de demandar y expresar afecto, relaciones interpersonales, autoconcepto, control de impulsos, insight³.

Para lograr esto, el psicólogo puede utilizar técnicas como la entrevista, la línea de vida, test proyectivos (Dibujo de la La Figura Humana de Karen Machover, Test de la Familia, Test del Árbol, Casa-Árbol-Persona, Frases incompletas de Sacks).

- d) *Autoconcepto*: Dentro de las características del individuo bien adaptado está el autoconcepto adecuado; éste se refiere a la opinión y conocimiento que se tiene de sí mismo: qué pienso de mí, cómo me describo, me califico o descalifico, cómo creo que me ven los demás.

El autoconcepto está muy vinculado con la autoestima, estas características (autoconcepto, autoestima), a su vez dependen de la maduración del área percepto-motora porque a partir del tono muscular es nuestra imagen corporal y tono afectivo.

En los individuos que no tienen buena salud mental su autoconcepto está muy comprometido y afecta todas las áreas manifestándose en sus actitudes, comportamiento, rendimiento escolar, laboral, personal etc.

- e) *Mecanismos de defensa*: para poder informar acerca de este rubro, se necesita realizar una integración de aspecto inconscientes y cómo funciona el mundo interno del paciente. Desde la primera entrevista se debe estar observando cómo y con qué se “defiende” la persona; ¿de qué se defiende?, de sí mismo, el “enemigo” no está afuera, se encuentra en él mismo.

³ *Insight* es un término utilizado en psicología, proveniente del inglés que se puede traducir al español como "visión interna", "percepción" o "entendimiento". Sinónimo: introspección.

El mecanismo defensivo está íntimamente relacionado con el diagnóstico, es decir si es paranoico utiliza el mecanismo de defensa de la proyección. La única defensa exitosa es la sublimación, se canaliza el impulso logrando liberar la energía libidinal evitando así tensión interna, por lo tanto, no hay patología.

- f) *Otras áreas o finalidad:* si el objetivo es definir la capacidad de la persona para un puesto de trabajo, como, por ejemplo: ingeniero en Software, la prioridad en el puesto será realizar una evaluación técnica sobre su rendimiento y probablemente no se brinde tanta importancia a sus habilidades para socializar o trabajar en equipo.
- g) *Impresión diagnóstica:* en cuanto a este rubro la tarea es unificar todos los hallazgos que se encontraron y brindar una respuesta con la ayuda de los manuales: DSM o CIE. Se debe diferenciar entre los síntomas y signos que presenta el paciente los criterios diagnósticos que sugiere la nosología utilizada, con la intención de que el diagnóstico sea objetivo y pueda ser entendido por cualquier profesional y/o persona interesada que lea el reporte psicológico. Así mismo, a partir del diagnóstico se tomará la decisión respecto al tratamiento.
- h) *Pronóstico:* Depende de las conclusiones a las que se llegó, el objetivo es decir cuál va a ser el comportamiento del paciente durante el tratamiento por lo tanto en qué va a terminar el trastorno, cuál será la situación del paciente respecto a la enfermedad, qué se espera del paciente. El pronóstico es una inferencia que se realiza con base a las conclusiones obtenidas a lo largo del proceso de evaluación del paciente, se lleva a cabo una proyección a futuro sobre qué es lo que va a suceder con la enfermedad (diagnóstico).

El pronóstico puede ser favorable o desfavorable. Los parámetros para tomar la decisión serían:

- Favorable: esto se pronostica cuando el evaluado cuenta con capacidad y habilidades, con recursos, que le permitan lograr una buena relación con su entorno (trabajo, relaciones interpersonales, autoridad etc.), el apego a las normas establecidas, participación en las actividades cotidianas y la colaboración que tenga en el tratamiento.
 - Desfavorable: cuando el paciente no cuenta con las capacidades y habilidades suficientes que le permitan lograr una adecuada adaptación al medio que lo rodea; no tiene conciencia de las consecuencias de su conducta; se muestra renuente al tratamiento.
- i) *Recomendaciones:* Se sugiere, dependiendo del tipo de informe, las medidas a tomar. Si el informe es clínico se recomienda el tipo de terapia que le conviene y/o cuáles serían los objetivos terapéuticos, los que dependen de las necesidades específicas del paciente y las demandas del medio ambiente. En cambio, si el informe es psicoeducativo, se sugiere recomendaciones a la madre/padre/responsable, al maestro e incluso al psicólogo a cargo del caso.

4.6 Devolución de los resultados bajo informe.

- Ser expresados en un lenguaje oral comprensible al destinatario tanto en su formato verbal como en su sentido teórico y práctico.
- Si es necesario se realizan aclaraciones teóricas, metodológicas y prácticas utilizando un tono sereno y tranquilizador.

- 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.
- Comenzar con los resultados relativos a la demanda del sujeto/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.
- Si se requiere una intervención, discutir las distintas alternativas de tratamiento existentes con sus potenciales efectos y costes y, en el caso de que el evaluador no esté preparado para realizarla, discutir con el sujeto y/o cliente el/los profesionales que habrán de hacerse cargo del tratamiento.
- Si se trata de un informe que incluye la valoración de una intervención, facilitar los resultados mediante gráficos u otros formatos que permitan la comprensión del cambio efectuado por el sujeto.
- Mantenerse a disposición del cliente y/o sujeto para cualquier aclaración necesaria, así como, si es preciso, informar sobre potenciales psicólogos u otros especialistas que asuman el caso en el futuro.

4.7 Manejo ético de resultados

- Evitar que los reportes psicológicos queden el alcance de otras personas.
- La protección del carácter privado de los datos es un deber.
- Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario o de la usuaria y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales.
- Entregar el informe psicológico de manera verbal y escrito, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.

- A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.
- En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.
- Cuanto tiempo debo resguardar los expedientes.

5. TIPOS DE INFORMES

5.1 Tipos de informes psicológicos.

Existen diferentes tipos de informes psicológicos, se dividen en función de diversas causas:

- Según el medio de transmisión (informe oral o escrito);
- Según el objetivo o propósito de la evaluación (informe de evaluación, selección, orientación o intervención);
- Según el contexto de su aplicación (informe de selección, clínico, educativo, pericial y otros).

Todos los informes psicológicos constan de diferentes elementos claves dentro de su estructura, esto permite a la persona que lo recibe, ya sea otro especialista o familiar, tener acceso a información precisa, comprensible y puntual sobre la evaluación realizada al paciente; los informes psicológicos suponen un testimonio archivable, por lo tanto es un documento legal, el cual se puede

tomar en cuenta en cualquier momento por su naturaleza, ya que es el registro de la conducta de los pacientes en determinado momento de sus vidas. Ver anexo 2.

A continuación, se detallan los elementos que debe contener cada informe:

5.2 Informe clínico.

El objetivo principal del informe clínico es determinar condiciones con fundamentos, que nos expliquen una enfermedad según teorías y manuales científicos. En él se expresan los resultados de los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas al evaluado.

El informe clínico es el que cuenta con un mayor número de estudios, investigaciones, artículos y capítulos de libros en los que se explica cómo debe aplicarse para que sea eficaz y se logren los objetivos que se pretende conseguir con su aplicación.

- *Estructura del informe clínico*
 - Datos personales
 - Motivo de consulta
 - Interpretación de resultados
 - Diagnóstico
 - Conclusiones y recomendaciones.

5.3 Informe forense.

Este tipo de informe puede ser utilizado por los psicólogos en diversos ámbitos, como derecho penal, derecho civil, derecho laboral, derecho militar y derecho canónico). Uno de los elementos a tener en cuenta para desarrollar el informe es a quién va dirigido, en función de la calidad y

cantidad de información a recopilar, por ejemplo: un juez a diferencia de un abogado requerirá más información.

- *Estructura del informe forense*
 - Identificación del psicólogo
 - Datos del juzgado
 - Se debe indicar la confidencialidad del informe
 - Filiación del informado
 - Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud
 - Hechos que han sido denunciados
 - Documentación del sumario que se ha consultado a la hora de hacer el informe.
 - Preguntas que se han realizado al perito
 - Entrevistas llevadas a cabo
 - Breve anamnesis del sujeto evaluado
 - Exploración psicopatológica actual del sujeto evaluado
 - Exploración mediante pruebas psicométricas
 - Resultados y su comentario correspondiente
 - Conclusiones e interferencias de interés
 - Anexos

5.4 Informe educativo.

El informe educativo se utiliza en un contexto de evaluación psicoeducativa con el fin de poder identificar las necesidades educativas y/o particulares de los alumnos del centro escolar que tengan algún tipo de dificultad en el desarrollo, a nivel curricular o cualquier otro motivo.

Es por ello que la finalidad de este informe es proporcionar al alumno una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo de sus capacidades o de orientar al alumno en una serie de decisiones en torno a las opciones que se le presenten en un futuro para continuar sus estudios.

- *Estructura del informe educativo*

- Identificación del paciente
- Motivo de consulta o de referencia
- Antecedentes generales
- Instrumentos aplicados
- Dimensiones evaluadas: contexto familiar, habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, social.
- Diagnóstico
- Sugerencias, determinar apoyos.

5.5 Informe psicopedagógico.

Desde el área educativa el informe psicopedagógico, es un documento oficial en el que se registran los datos de evaluación de un alumno, integrándose en un conjunto organizado y dirigido a la respuesta educativa adecuada a sus necesidades.

Es, por lo tanto, un soporte de información sobre la situación del alumno, resultado de la evaluación, que queda como registro referencial de la persona en ese momento específico. Se realiza por un profesional psicopedagogo a petición de un docente que detecta como primer filtro,

una necesidad o dificultad en su alumno. Su finalidad, es ayudar al alumno a desarrollar, adquirir o mejorar sus capacidades, conocimientos y habilidades.

- *Estructura del informe Psicopedagógico*

- Datos generales: nombre completo, fecha de nacimiento, edad, centro educativo, curso académico, localidad, etc.
- referencia y objetivos
- aspectos previos: aspectos evolutivos, historia clínica, trastorno escolar, etc.
- aspectos de exploración: técnicas y procedimientos aplicados, integración de resultados (aspectos del desarrollo evolutivo, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, rendimiento académico, personalidad y conducta).
- Resumen y conclusiones: criterios de diagnóstico psicoeducativo y de acuerdo al DSM y CIE, así como la clasificación de necesidades específicas de apoyo educativo de la Consejería de Educación. Conclusiones de carácter educativo, escolar, curricular y familiares.
- Orientación y consejo psicoeducativo: orientaciones generales, orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

- *Características del informe Psicopedagógico*

El informe psicopedagógico debe tener al menos dos características básicas: ser un documento técnico y objetivo, además de un conjunto estructurado de información útil. En consecuencia, esa utilidad, se expresa en un conjunto accesible, comprensible y ordenado de información, resultado en un documento equilibrado tanto en su estructura, contenido, expresión y lenguaje.

5.6 Equipos multidisciplinarios.

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.

Los equipos multidisciplinarios garantizan un resultado holístico y de mayor beneficio para las personas evaluadas o que reciben tratamiento psicológico. Por ejemplo: en El Salvador se observa la utilidad de los equipos multidisciplinarios en diferentes instancias gubernamentales como centros penales, estos equipos están compuesto por: un trabajador social, un psicólogo, un educador y un psiquiatra, con el fin de evaluar según su especialización si la persona esta apta o no, si tiene una condición particular o requiere de herramientas específicas para solventar su situación.

Por lo tanto, la evaluación y el tratamiento psicológico es beneficiado y con resultados más satisfactorios cuando se ve integrado de un equipo multidisciplinario que puede aportar desde los conocimientos específicos una explicación científica y sugerir estrategias en beneficio del evaluado.

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

6.1 Elementos claves del informe psicológico.

Todo informe psicológico, independientemente el área o el tipo posee apartados como: datos generales del paciente o cliente, motivos de consulta, resultados de las pruebas aplicadas con su respectiva interpretación, diagnóstico, conclusiones, recomendaciones, firma y sello del profesional. Sin embargo, existen diferencias en cuanto al contenido de algunos apartados, ya que responden a la finalidad del informe, el área o el tipo de informe como se presenta a continuación:

- **Informe Clínico:** este informe tiene la finalidad de determinar un diagnóstico en base a un trastorno mental, establecido en el DSM-5 O CIE-10 con la respectiva explicación de forma clara y precisa para que el paciente, los solicitantes o a quienes vaya dirigido pueda comprenderlo sin dificultad, así como también se debe añadir una serie de recomendaciones para el tratamiento psicológico correspondiente que debería recibir para lograr una mejora o un cambio.
- **Informe psicoeducativo:** Este tipo de informe se utiliza en un contexto de evaluación psicoeducativa con el fin de poder identificar y señalar puntualmente las necesidades educativas del alumnado y las dificultades a nivel de currículo u otros motivos que se presenten en la institución.
- **Informe escolar:** Asesorar y orientar a las autoridades sobre las problemáticas educativas desde una perspectiva individual, grupal o institucional con el fin de realizar las adecuaciones curriculares pertinentes.
- **Informe Laboral:** Este tipo de informe tiene la finalidad de evaluar y seleccionar al candidato más apto para desempeñar el puesto de trabajo que la empresa o institución que está ofertando.
- **Informe Forense:** en este tipo de informe se establecen los criterios o los actos que infringe la ley que violentan el derecho o la integridad del evaluado, en donde la identificación del psicólogo, los datos del juzgado y la persona que solicita el informe, aunado al motivo o demanda judicial, fecha, nombre y firma del psicólogo forense y anexos son aspectos que se vuelven relevantes.

6.2 Cualificación general de acuerdo al consejo superior del evaluador.

El profesional en Psicología como evaluador de manera general debe de contar la formación profesional completada, la supervisión de su trabajo y la experiencia profesional adquirida, así como los conocimientos, las competencias y las habilidades requeridas para el ejercicio de la profesión, como lo son:

a. Área clínica:

- Contar con un título universitario que lo certifique como “Licenciado o Licenciada en Psicología”. Contar con la autorización para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.
- Poseer como mínimo 18 meses de formación continua en atención psicológica. Comprobar la formación continua en atención psicológica a través de una certificación emitida por la persona que ha realizado la supervisión clínica que le ha acompañado en su formación profesional.
- En caso de hacer atención psicológica en línea, debe contar con tres años de experiencia profesional y supervisión clínica. Estar en constante actualización científica respecto a los distintos modelos psicoterapéuticos validados, las nuevas herramientas para la evaluación clínica, los nuevos hallazgos en psicopatología infanto-juvenil y en la adultez, nuevas estrategias para realizar un diagnóstico e intervenciones, así como mantenerse al día con otros temas de relevancia psicológica.
- La actualización es fundamental para la atención de personas usuarias ya que se debe hacer uso apropiado de los recursos científicos y técnicos para el buen desarrollo de la atención psicológica.

- Solicitar supervisión clínica cuando sea necesario para el manejo de casos, evaluación e intervención clínica o cuando su capacidad específica no le permita resolver la necesidad del usuario o la usuaria.
- Trabajar y colaborar en conjunto con otras personas profesionales del área de la salud, tener en consideración los aportes de otras profesiones en la solución de problemas de sus pacientes, por lo que es necesario que conozcan la forma de acceso a los servicios de emergencia pertinentes correspondientes a la zona de residencia del usuario o de la usuaria.
- Tener un listado de profesionales o instituciones de salud para referir a las personas usuarias, en caso de que necesite atención especializada o de emergencia.
- Reconocer las limitaciones de su formación y personalidad y renunciar a cualquier trabajo que pueda ser perjudicado por ellas.

b. Área Forense:

De acuerdo al Código de Ética, para el abordaje de este tipo de casos únicamente señala que todo profesional de la salud mental debe de contar con la acreditación y autorización de las instituciones correspondiente dentro del ejercicio de la profesión jurídico forense. En ese sentido es indispensable conocer y alinearse a la legislación vigente de El Salvador.

Dentro del marco legal de nuestro país se rige bajo el Código procesal penal, que retoma la guía de consulta referente al perfil profesional del psicólogo jurídico forense, contemplando 8 apartados, dentro de los cuales, cuatro son referentes a la cualificación técnica:

- *Conocimientos:* Título de Pre grado de Psicología, que es requisito indispensable regulado por el Art. 227 del Procesal Penal. Y le otorga la calidad habilitante para ser un Perito Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Alberto Masferrer”.
- *Experiencia:* Actividades empíricas realizadas cualificadas y relacionadas con materias afines a la Psicología Jurídica, así como con instituciones en un periodo de tiempo mayor a un año, supervisado por alguien acreditado, habilidad para realizar diagnóstico psicológico, conocimiento de manuales como el DSM-V y CIE –10, habilidades en la elección, aplicación, corrección e interpretación de pruebas psicométricas. Capacidad para presentar pruebas judiciales: aptitud para sustentar y defender elementos probatorios y exponerlos de manera persuasiva, especialmente si opera bajo el sistema penal acusatorio.
- *Requisitos intelectuales:* inteligencia, agilidad intelectual, lógica, abstracción síntesis, análisis, comprensión, proactividad, habilidad de resolución de problemas, etc.
- *Conocer leyes específicas:* como la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Código Procesal Penal, Ley de Salud Mental, entre otras, y a su vez poseer altos valores éticos.

Por lo tanto, se considera que para ejercer en cualquier ámbito de la psicología se requiere del conocimiento, la experticia, la fundamentación teórica-científica y conocer la legislación que rige el país y así abordar los casos desde la ética buscando la mejoría del paciente.

c. Área Escolar:

- Contar con un título universitario que lo certifique como “Licenciado o Licenciada en Psicología”. Contar con la autorización y sello por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.
- Experiencia mínima de dos años.
- Contar con Escalafón
- Especialización o formación en el área escolar que le facilite conocimientos básicos del área escolar y del aprendizaje.
- Aptitud para el trabajo multidisciplinario
- Elaboración de planes de orientación e intervención psicopedagógica y seguimiento de casos.
- Con habilidades para el desarrollo de diferentes talleres y diferentes actividades formativas.
- Habilidad para redacción y presentación de informes técnicos.
- Capacidad para establecer excelente comunicación con estudiantes y padres de familia.

d. Área Laboral:

- Graduado en la Licenciatura de Psicología, con sello y carné de acreditación de la JVPP.
- Experiencia mínima de dos años.
- Formación especializada o acreditaciones en el área de Recursos Humanos.

6.3 Derechos del evaluado / evaluador.

Los derechos de toda persona evaluada están amparados por la Constitución de la Republica de El Salvador, así como al Código de Ética de la profesión en Psicología, y las normativas de salud pública, Los derechos a la salud que son normados y regidos por el Ministerio de Salud Pública.

Evaluado:

- En el Capítulo IV, Derechos y Deberes de los pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, sección 1ª de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, se hace mención que toda persona tiene los siguientes derechos:

Derecho de atención, derecho al trato igualitario, derecho a una atención calificada, derecho a la información, derecho de confidencialidad, derecho a la privacidad, derecho de consentimiento informado, derecho a formular sugerencias y reclamos, derecho a segunda opinión, derecho de medicamentos, derecho a conocer costos, entre otros.

- En el Código de Ética de la profesión en Psicología, se hace especial énfasis que toda persona dentro de un proceso de evaluación psicológica tiene los siguientes derechos:
 - Derecho a que se respete su autonomía, autodeterminación, derecho a la privacidad y a la confidencialidad, derivadas del secreto profesional.
 - Derecho a que no se les restrinja la autonomía, en particular sus posibilidades de información, su libertad de juicio y decisión.
 - Derecho a que se les reconozcan, respeten y actúen conforme a los valores de dignidad y solidaridad humana que incluyen el respeto a la diversidad: edad, sexo, género, identidad u orientación sexual, origen étnico, sus visiones culturales, nacionalidad, idioma, religión, discapacidad, ideología política, costumbres, nivel socioeconómico, capacidad adquisitiva y otras formas de autodeterminación, aun cuando fueran diferentes de las propias.
 - Derecho a un trato libre de prejuicios, considerando las diferencias, principalmente al trabajar con miembros de grupos minoritarios (personas con discapacidad,

pertenecientes a la comunidad LGBTIQ, grupos étnicos, inmigrantes y refugiados, entre otros).

- Derecho a que se respete la integridad de las personas, el respeto de los derechos humanos y el bienestar de personas y comunidades.

Evaluador:

De la misma forma, todo profesional de la psicología que ejerce un rol de evaluador, cuenta con derechos que están amparados por la Constitución de la Republica de El Salvador, así como al Código de Ética de la profesión en Psicología, y las normativas de salud pública, los derechos a la salud que son normados y regidos por el Ministerio de Salud Pública.

- En el Capítulo V, Derechos y Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud, sección 1ª estipulado por la Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, hace mención que todo prestador de salud tiene los siguientes derechos:
 - Derecho a recibir un trato respetuoso, derecho a decidir el mejor procedimiento de atención.
 - Derecho a recibir la colaboración de familiares del paciente para el mejor desempeño de sus funciones,
 - Derecho a desistir y dejando constancia por escrito de la 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;
 - Derecho a contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores; derecho a recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

- En el Código de Ética de la profesión en Psicología, se menciona que que todo profesional de la psicología tiene los siguientes derechos:
 - Derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado,
 - 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.
 - Derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales y derecho a una retribución justa.
 - 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.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.

En el ejercicio profesional psicológico, tanto la evaluación como el contenido de informes, está relacionado a diversas leyes del país, así como el códigos y normativas como lo son:

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10)
- DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Código de Salud
- Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud
- Ley de Salud Mental
- 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 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

6.5 Estilo de redacción del informe.

Weiner (1999) propone que los reportes sean escritos de forma clara, utilizando lenguaje ordinario que sea fácil de seguir y entender, limitando el uso de términos técnicos solamente a aspectos de diagnóstico en los casos que sea necesario.

En otras palabras, el informe psicológico debe ser redactado con lenguaje bien definido, específico y concreto, evitando los conceptos abstractos, palabras rebuscadas o innecesarias, ya que el remitente puede ser un profesional como un padre de familia que no conoce el lenguaje técnico o algunos conceptos. Es importante que la redacción del informe sea de acuerdo a las normas APA.

Se debe agrupar la información de acuerdo a los apartados establecidos en cuanto a la naturaleza del informe, evitando redundar o mencionar información que no corresponda. Asimismo, se debe evitar el uso de calificativos: bueno, malo, bastante, poco, mucho; y procurar ser positivo sin caer en el engaño, sobre las conclusiones de la evaluación.

6.6 Consentimiento informado.

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.

Obtener el libre consentimiento del usuario o de la usuaria o de su representante legal por escrito, en caso de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad, previa explicación de las estrategias de intervención psicológica.

Informar al usuario o la usuaria de los quehaceres y circunstancias de la atención, consultoría o asesoría, en lo que se refiere a la realización de entrevistas, uso de material psicológico, grabaciones, videos, observación o presencia de otras personas. Obtener dicho consentimiento por escrito.

6.7 Resguardo y protección de la documentación.

En relación al resguardo y protección de la documentación o material de procesos psicológicos, se debe tener en cuenta que este, es exclusivo de profesionales en Psicología, quien velara por su resguardado, evitando a toda costa compartir con otras personas que no posean la autorización

correspondiente para su tenencia y uso. Además, esta documentación esta al control profesional y comercial del material psicológico, evitando difusiones generalizadas solo a distribución entre profesionales con la debida acreditación.

En cuanto a los informes psicológicos corresponderá al psicólogo a cargo, los profesionales relacionados (en casos referidos) y al propio usuario el manejo de la información, incluyendo solo la información necesaria que no exponga o vulnere los derechos de las personas que hacen uso de los servicios psicológicos.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 Conclusiones.

- La entrevista, es una de las principales técnicas de evaluación e intervención psicológica, su flexibilidad le permite estar presente en todo el proceso de atención psicológica ya que mediante una relación asimétrica se desarrolla la comunicación verbal y no verbal entre el evaluador y el paciente.
- Las pruebas psicométricas o estandarizadas son el método de evaluación psicológica de tipo cuantitativo que presentan mayor credibilidad y científicidad al ejercicio psicológico. Siendo la elección de ellos, un aspecto fundamental para respaldar el diagnóstico e intervención psicológica.
- Los informes de evaluación psicológica independientemente el área o finalidad comparten apartados fundamentales como lo son: datos generales del paciente o cliente, motivos de consulta, resultados de las pruebas aplicadas con su respectiva interpretación, diagnóstico, conclusiones, recomendaciones, firma y sello del profesional. Sin embargo, se diferencian por el contenido de ciertos apartados, ya que responden a la finalidad del informe.
- Todo proceso de evaluación psicológica independientemente el área, concluye con la integración de los resultados obtenidos y la comunicación al cliente paciente mediante un informe oral o escrito. Convirtiéndose una condición científica y requisito ético que el psicólogo debe cumplir.
- La elaboración adecuada de un informe, independientemente si es clínico, forense, laboral, psicoeducativo o escolar, es una de las tareas más demandantes y en las que requiere mayor grado de responsabilidad y ética profesional.

7.2. Recomendaciones.

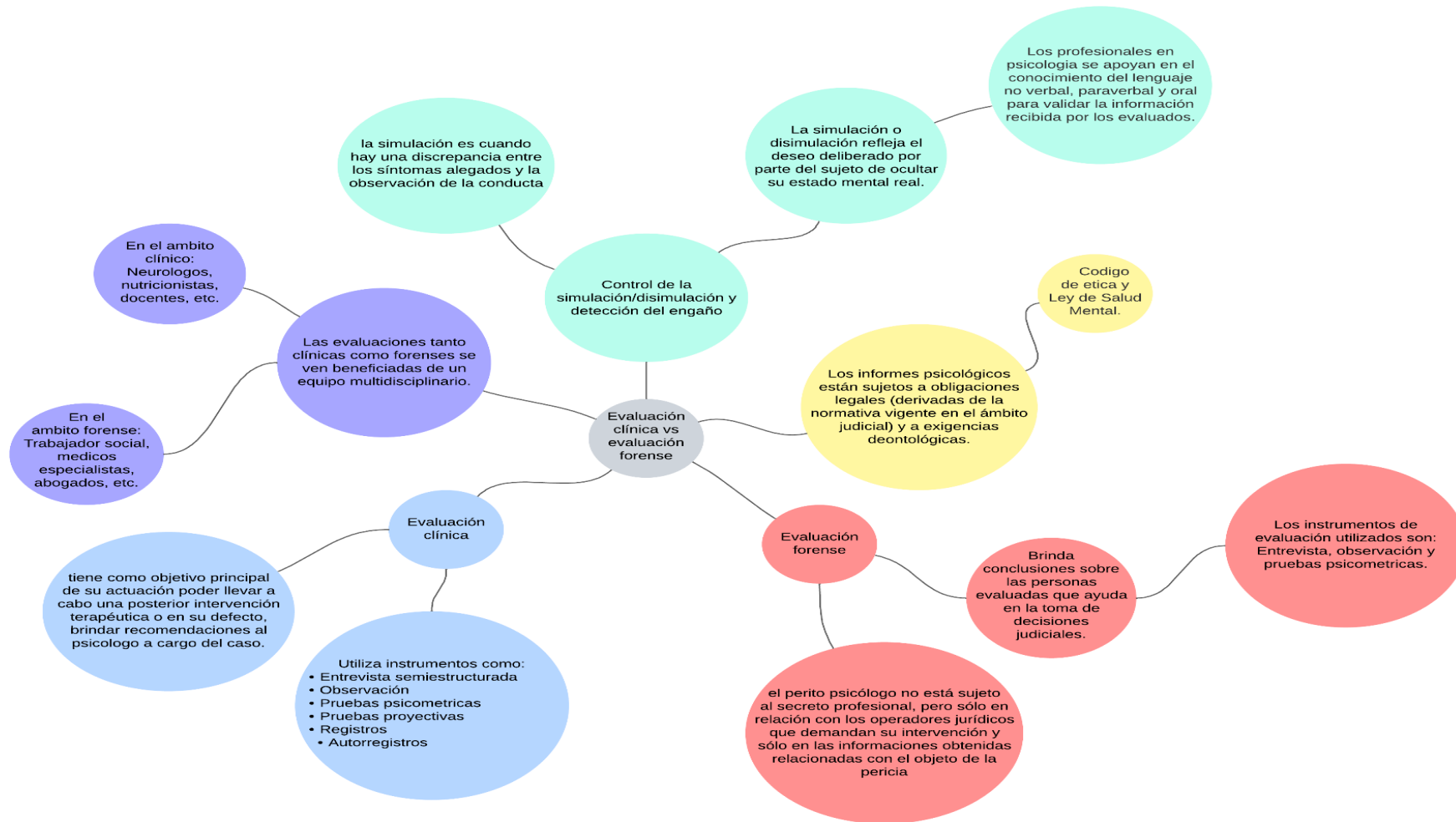
- Recomendamos a las autoridades universitarias y encargados de la formación académica en el departamento de Psicología, una continua verificación y actualización constante en los contenidos referentes a temáticas relacionadas a métodos de evaluación psicológica de tipo cualitativo y cuantitativos que proporcione los conocimientos necesarios, así como las competencias requeridas en el campo laboral.
- Recomendamos al departamento de psicología una pertinente actualización de contenidos relacionados a los proyectos psicosociales, además de su debida implementación, puesto que el conocimiento teórico no abarca la riqueza de experiencia que permitiría la práctica de campo.
- Recomendamos a los docentes de la carrera de psicología que aumenten las actividades relacionadas a la parte práctica en la elaboración de evaluaciones psicológicas en contextos clínicos, forense, escolares, laborales, comunitarios y deportivos para que el futuro profesional desarrolle las competencias necesarias en su inserción a la realidad laboral.
- Recomendamos e instamos a los futuros psicólogos a que desempeñen un rol oportuno y profesional ante las necesidades de la sociedad salvadoreña, mediante el ejercicio responsable y ético manifestado en las evaluaciones, devoluciones diagnósticas e intervenciones psicológicas. Asimismo, el deber ético de conocer las leyes y normas que amparan el ejercicio profesional en nuestra sociedad.
- Recomendamos a las autoridades del estado, a la Junta de Vigilancia de la profesión, al ministerio de educación y salud pública, que especifiquen las cualificaciones requeridas para el ejercicio de las diversas áreas de psicología. Apertura de espacios de formación especializada, contratación de más psicólogos y espacios que permitan la atención psicológica de manera gratuita como la ley lo estipula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

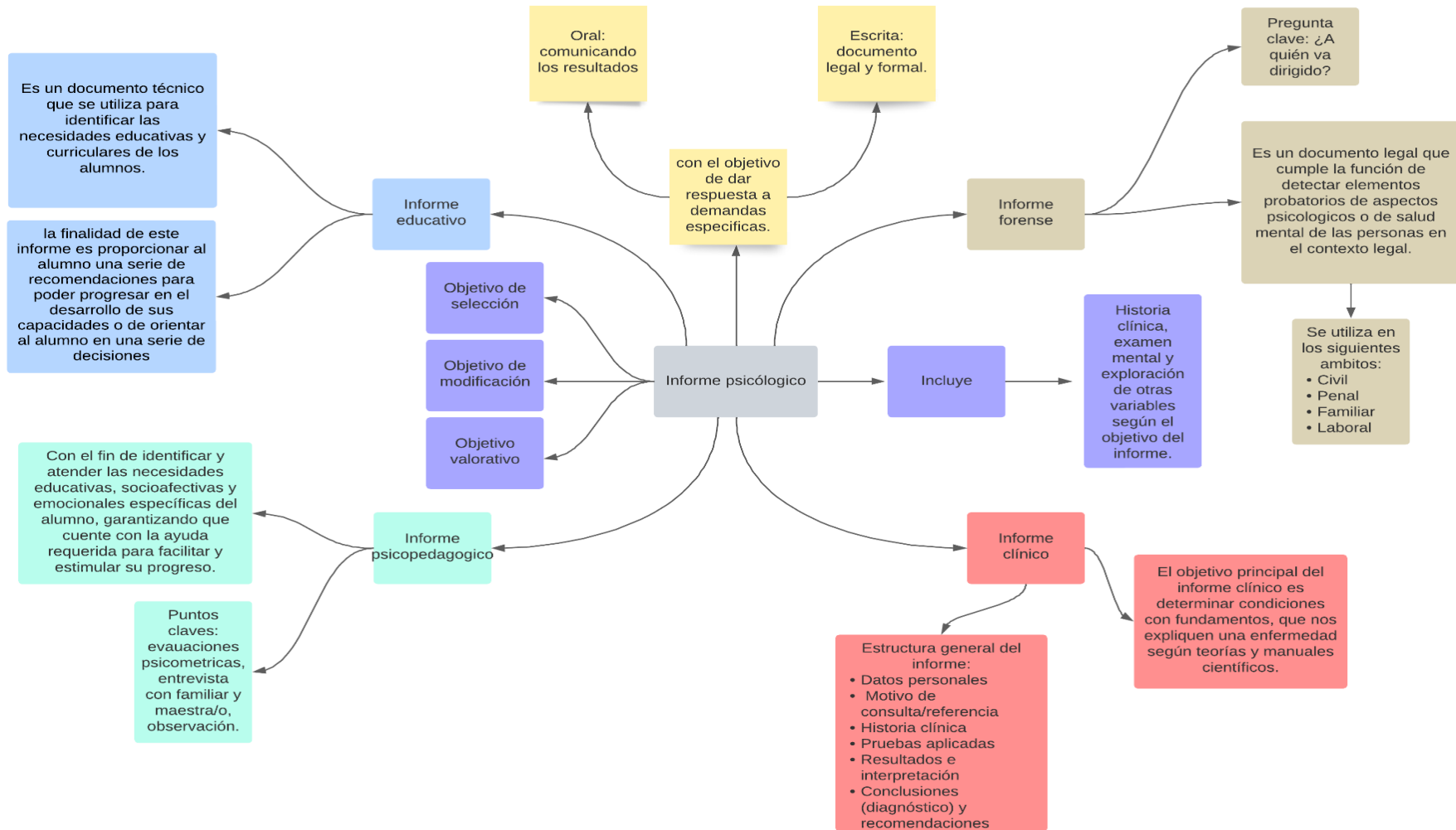
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ackerman, M.J. (1999). *Essentials of forensic psychological assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Bados. A. y García. E. (2010). *la técnica de la reestructuración cognitiva*. departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos facultad de psicología, universidad de Barcelona. rc 63.
- Bleger. J. (1964). *la entrevista psicológica su empleo en el diagnóstico y la investigación*.
- Bassedas, E. et al. (1991). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Bardelona: Paidós.
- Charle Nahoum. (1961). *la entrevista psicológica*. Editorial. Kapelusz, s. a.
- Conxa Perpiñá. (2012). *manual de la entrevista psicológica*. Madrid: Pirámides.
- Código Penal (1997) normas legales. Decreto N°1030.
- Del Barrio. A. (2017) *el informe neuropsicológico* (a). editorial síntesis.
- Heredia. C y Ancona. (2012) *informe psicológico*. Facultad de psicología UNAM.
- Ley de Salud Mental (2017) normas legales. D.O N°132. Tomo N°416.
- Mancilla. B (2012) *Manual para elaborar informes psicológicos*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Morrison. J. (2015). *la entrevista psicológica*. Manual Moderno.
- Muniz. A (comp.). (2018). *intervenciones en psicología clínica: herramientas para la evaluación y el diagnóstico*. Universidad de Uruguay. departamento de psicología, universidad de BS.AS. facultad de filosofía y letras, i, 12.
- Ops. *folleto herramientas para desarrollar actividades terapéuticas*. módulo 3 grupos de apoyo y otras metodologías de acompañamiento grupal.
- O. Lichtenberger, et. Al (2017). *claves para la elaboración de informes de evaluación* (a). editorial tea ediciones s.a.u.
- Política nacional de salud mental (2018). *normas legales*. diario oficial número 187, tomo 421.
- Saborio. C. (2005). *Psychological evaluation strategies in the forensic ambit*. Vol. 22. 41-63.
- Sánchez, C. (14 de junio de 2019). *Resumen*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estructura/resumen/>

ANEXOS

Anexo 1. Evaluación clínica vs evaluación forense



Anexo 2. Tipos de informes psicológicos



Anexo 3. Pruebas psicométricas

NOMBRE DEL TEST	AUTOR Y AÑO	OBJETIVO	EVALÚA	EDADES
KOPPITZ -2 Sistema de puntuación Koppitz-Developmental	Brannigan y Deckers, 2003	Evaluación del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis	<ul style="list-style-type: none"> - Visión - Asociación visual - Percepción visual - Capacidad grafica motora Percepción	De 5 años a a 85 años
ENFEN Evaluación Neurológica de las funciones ejecutivas en niños	José Antonio Portellano, Rosario Martínez Arias y Luccia Zumárraga Astorqui, 2009	profundizar en el diagnóstico y orientar la intervención neuropsicológica, tanto en niños sanos como en los que presentan retraso madurativo o alteraciones cognitivas o emocionales derivadas del daño o la disfunción cerebral	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de madurez - Rendimiento cognitivo - Actividades relacionas con las funciones ejecutivas 	De 6 a 12 años
GADS Escala de Gilliam para evaluar trastorno de Asperger	James E. Gilliam, 2008	Permite la calificación conductual para facilitar el diagnóstico del Síndrome de Asperger	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el lenguaje - Desarrollo cognoscitivo, Habilidades de autoayuda - Conducta adaptativa - Cuidado del entorno. 	De 3 años a los 22 años
EDAH Evaluación del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad	A. Farré y J. Narbona, 2010	Evalúa los principales rasgos de conducta del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome.	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperactividad - Impulsividad - Inatención - Trastorno de conducta 	De 6 a 12 años
NEUROPSI Evaluación Neurológica breve en español	Dra. Feggy aoastrosky-Solís, Dr. Alfredo Ardilla, Dra. Mónica Rosselli	Permite evaluar un amplio espectro de funciones cognoscitivas en pacientes psiquiátricos, geriátricos, neurológicos y pacientes con diversos problemas médicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación y concentración - Detección visual - Codificación - Lenguaje - Escritura - Funciones Ejecutivas - Funciones de evocación 	De 16 años a 85 años

CHIPS Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes	Marijo Teare Rooney, Mary A. Fristad, Elizabeth B.Weller, Ronald A. Weller, 2005	Es un instrumento de sondeo, diseñado para identificar mediante la entrevista, aquellas áreas de problemas potenciales en los niños y en los adolescentes	Fue diseñada para identificar los síntomas de 20 trastornos psiquiátricos comunes del Eje I en niños y adolescentes.	De 6 a años a 18 años.
LURIA-DNA Diagnóstico Neurológico de adultos.	Dionisio Manga y Francisco Ramos, 1992.	Permite determinar el deterioro neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones corticales superiores y localizar los sistemas funcionales indemnes y alterados	<ul style="list-style-type: none"> - Área visoespacial - Área del lenguaje oral - Área de la memoria - Área Intelectual - Prueba de atención 	Desde los 18 años.
Mini-mental State Examination MMSE	Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh, 1995.	Nos permite un tamizaje del déficit cognitivo, detección de demencia y su incidencia en el estado mental del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> - La orientación temporal y espacial, - Fijación - Recuerdo Inmediato - Atención - Cálculo - Lenguaje - Praxis constructiva 	En edad adulta.
PAI Inventario de Evaluación de la Personalidad	L.C. Morey, 1991.	Permite una evaluación comprehensiva de diversas psicopatologías en adultos	22 escalas: <ul style="list-style-type: none"> - 4 escalas de validez, - 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento. - 2 escalas de relaciones interpersonales. 	A partir de la edad adulta