

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



TÍTULO

“CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO I Y II 2023”

PRESENTADO POR

DIANA ABIGAIL MENJIVAR AMAYA

MA15104

ABIGAIL ALEJANDRA PÉREZ CHOTO

PC15017

**INFORME FINAL DEL CURSO PREVIO PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

DOCENTE DEL CURSO

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA

DOCENTE COORDINADOR

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA,
MARZO 2024.**

AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Rector:	M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.
Vicerrectora Académica:	Dra. Evelyn Beatriz Farfán.
Vicerrector Administrativo:	M.Sc. Roger Arias.
Secretario General:	Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

Decano de la Facultad:	M.Sc. Julio César Grande Rivera.
Vicedecana de la Facultad:	M.Sc. Mará Blas Cruz Jurado.
Secretaria de la Facultad:	M.Sc. Natividad de las Mercedes Teshe.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Jefe de Departamento:	Lic. Wilber Hernández Palacios.
Coordinador General de Procesos de Grado:	Lic. Fidel Peralta
Coordinador del Proceso de Grado de Escuela o Departamento:	Lic. Israel Rivas.
Tribunal Calificador:	Lic. Mercy Viera

Índice

I.	Resumen.....	5
II.	Introducción	6
III.	Métodos de evaluación psicológica.....	7
A.	Entrevista en el área clínica / entrevista en el área forense	7
1.	<i>Diferencias entre entrevista clínica y forense</i>	<i>7</i>
2.	<i>Instrumentos de evaluación.....</i>	<i>7</i>
3.	<i>Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.....</i>	<i>8</i>
4.	Casos de análisis y evaluación.....	9
B.	REGISTRO DEL PACIENTE ADULTO.....	10
1.	<i>DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....</i>	<i>10</i>
2.	<i>Contrato terapéutico.</i>	<i>11</i>
3.	Análisis y calificación de pruebas aplicadas	12
C.	INFORME GENERAL	14
1.	<i>Datos generales del evaluado.</i>	<i>14</i>
2.	<i>Motivo de consulta</i>	<i>14</i>
3.	<i>Pruebas aplicadas.</i>	<i>14</i>
D.	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	15
1.	<i>Informe Terapéutico de Paciente</i>	<i>22</i>
2.	<i>Inventario de Estrés.....</i>	<i>32</i>
3.	<i>Cuestionario de 90 síntomas.</i>	<i>38</i>
4.	<i>Guía de entrevista sesión 2.....</i>	<i>41</i>
5.	<i>Informe de Evaluación Forense</i>	<i>49</i>
6.	<i>Informe de Evaluación forense.....</i>	<i>56</i>
7.	<i>Resultados de las Pruebas Administrativas</i>	<i>67</i>
E.	INFORME PSICOLOGICO FORENSE	74
1.	<i>Tipos de informes psicológicos.....</i>	<i>74</i>
2.	<i>Entrevista en el Área Laboral</i>	<i>84</i>
3.	<i>Informe Psicológico.....</i>	<i>87</i>
4.	<i>Entrevista en el Área Pedagógica.</i>	<i>100</i>

5.	<i>Informe psicopedagógico.</i>	103
6.	<i>Equipos multidisciplinares.</i>	136
F.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	137
1.	<i>Elementos claves del informe psicológico.</i>	137
2.	<i>Cualificación del evaluador.</i>	138
3.	<i>Derechos del evaluado / evaluador.</i>	139
4.	<i>Documentos relacionados con el contenido del informe.</i>	141
5.	<i>Estilo de redacción del informe.</i>	141
6.	<i>Consentimiento informado.</i>	142
7.	<i>Resguardo y protección de la documentación.</i>	143
IV.	Conclusiones y recomendaciones	144
A.	Conclusiones	144
B.	Recomendaciones	146
	Referencias	147

Resumen

El documento tiene por objetivo dar a conocer los métodos de evaluación utilizados en psicología, aplicados a sus diferentes áreas: psicología clínica, forense o pericial, escolar o educativa y laboral; brindando detalle sobre el proceso de evaluación según corresponda y las características de los informes que se presentan según la demanda del contexto del individuo; los métodos de evaluación psicológica varían según la necesidad de dar respuesta a una necesidad, ejemplo desde el área clínica, donde se espera una mejor adaptación del individuo a su entorno, como en lo laboral para identificar la idoneidad de un candidato a plaza vacante o en el ambiente judicial-forense, donde se busca la causa y efecto de un delito tanto en el acusado, como en la víctima. Dando como resultado de la evaluación un informe, que se presenta con sus características propias según la demanda, con lenguaje adaptado según el ambiente en el que se requiera y cuidando la integridad de los implicados en la evaluación; sin importar el área al que este dirigido este, deben ser realizados por profesionales capacitados en los campos específicos, debidamente calificados y con la experiencia suficiente para poder ser objetivos y profesionales durante todo el proceso, hasta la emisión del diagnóstico final, teniendo en cuenta la normativa ética que los rige la profesión.

Palabras clave: métodos de evaluación, forense, escolar, clínica, laboral, diagnóstico, ética.

I. Introducción

La evaluación psicológica se basa en el método científico y la aplicación de instrumentos psicológicos representa una parte significativa, contiene varios matices importantes. Noronha (1999) relata la evaluación psicológica como un proceso que puede o no, incluir test estandarizados como uno de los recursos para alcanzar sus objetivos. En ella se encuentran involucrados la obtención de información, los instrumentos utilizados y las varias formas de medidas para que se llegue a una conclusión.

El proceso de evaluación psicológica puede incluir diferentes procedimientos de medida, identificar dimensiones específicas del sujeto, de su ambiente y de la relación entre ellos. Por lo tanto, cada procedimiento de medida, como explica Pasquali (2001), o de investigación, requiere un resultado síntesis, que puede confundirse con el resultado final, puesto que está relacionado con el análisis de todos los datos recogidos durante el proceso.

Los tests psicológicos, como nos señalan Anastasi y Urbina (2000), pueden considerarse esencialmente como una medida objetiva y estándar de una muestra de comportamiento. Ellos no miden directamente las capacidades y funciones, sino que son muestras que deben representar bien el fenómeno estudiado. Son, en realidad, similares a cualquier otro test científico, una vez que, por medio de una pequeña muestra, cuidadosamente elegida, se realizan las observaciones del comportamiento de la persona. Así, en cuanto instrumentos de medida, deben presentar ciertas características que puedan justificar como confiables los datos que mediante ellos han sido producidos.

II. Métodos de evaluación psicológica.

A. Entrevista en el área clínica / entrevista en el área forense.

1. *Diferencias entre entrevista clínica y forense.*

La entrevista clínica, se define como el marco de interacción humana en la que el paciente y el médico comparten información acerca de uno o varios problemas de salud, con el objetivo de llegar a un diagnóstico y tratamiento, y como resultado de ello, la confianza del paciente, su familia y la comunidad, esta entrevista tiene por principal objetivo poder llevar a cabo una intervención terapéutica; generalmente las personas suelen acudir bajo su propia voluntad, con el propósito de sanar sus dolencias y afecciones emocionales.

La entrevista forense, es el instrumento mediante el cual el perito psicológico obtiene este indicio cognitivo para su posterior análisis y valoración en términos de credibilidad, el objetivo de esta entrevista es analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales; la participación del sujeto tiende a ser determinada por su papel en el proceso judicial, pudiendo ser denunciado/denunciante o demandado/demandante.

Entre ambas entrevistas existen diferencias marcadas, el principal objetivo de la entrevista clínica es poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica y la entrevista forense, permite analizar las posibles repercusiones jurídicas de los trastornos mentales, a su vez, se diferencian por el contexto de aplicación, ámbito clínico y ámbito judicial y también por el objeto de demanda, asistencial y pericial, eso marca características propias y significativas de cada entrevista y evaluación.

2. *Instrumentos de evaluación.*

Los instrumentos de evaluación psicológica son herramientas fundamentales utilizadas en los procesos de evaluación para obtener información, por medio de estos instrumentos de evaluación se miden variables que permiten definir el comportamiento, personalidad, inteligencia, estado psicológico, mental y emocional;

el objetivo principal es realizar diagnósticos, orientación o selección de modo profesional y eficaz.

Según Anastasi y Urbina, (1998), un instrumento psicológico fundamentalmente es una medida tipificada y objetiva de una muestra de un comportamiento (p. 4). Según Gregory (2012) una herramienta psicológica es una táctica estandarizada para conseguir una muestra de un comportamiento y describirlo con base en categorías o puntuaciones

Entre los principales Instrumentos de evaluación, están:

- La entrevista: Es una técnica que se utiliza en todos los procesos de evaluación psicológica, éstas tienden a variar según el contexto y el objetivo por el cual se realizan.
- La observación: Esta técnica de evaluación establece diferentes tipos de registros, donde se intenta evaluar el comportamiento y las conductas observables para así poder codificar la información, analizarla y poder establecer las primeras hipótesis.
- Técnicas psicométricas (Test): Estos instrumentos miden competencias, habilidades sociales, verbales, de socialización, emocionales, aspectos y características del evaluado, esta técnica incluye: cuestionarios, inventarios, baterías y escalas.
- Técnicas proyectivas: En esta técnica se busca que el paciente pueda proyectarse, donde un paciente refleja en otra persona, objeto o situación un rasgo, característica o un deseo propio, pero que le resulta difícil admitir.

3. *Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.*

La información que recibimos a través de los procesos de entrevista no solo son de forma verbal, sino del lenguaje no verbal, es importante prestar atención especial a este tipo de mensajes, que recibimos de forma inconsciente del evaluado; importante mencionar que mentir dentro de estos procesos implica un nivel cognitivo más complejo que decir la verdad, por lo que durante una evaluación la persona

que miente puede mostrar señales delatorias y ejecutar acciones contrarias a su interés, debido a que, a lo largo del tiempo, desde la infancia se impone la idea, de que las mentiras tienen poca duración, con el tiempo la verdad es mostrada, y al ser descubierta, se quedará en vergüenza y podría sentir culpa; es una idea arraigada a la memoria del ser humano, y está tiene influencia en su comportamiento, ya que crecerán con el temor de ser descubiertos. Global Deception Research Team, (2006).

Desde la perspectiva de Zuckerman, DePaulo y Rosenthal (1981), proponen que al mentir las personas pueden experimentar activación psicofisiológica, determinadas emociones (como culpa o miedo), dificultad cognitiva para crear una mentira y/o encontrarse desafiados por controlar o inhibir posibles señales delatorias de engaño.

En el área forense se debe ser muy atentos, ya que puede ser más usual que una persona acusada por algún delito intente mentir, ya que de ello puede depender su libertad; por lo que el método de la observación se vuelve crucial durante la entrevista, para identificar aquellas señales de nerviosismo o culpa que se puedan evidenciar



En el área clínica, puede suceder de igual forma, que el paciente mientas; pero en este caso no es beneficio para el mismo y regularmente se someten a tratamientos de forma voluntaria, buscando ayuda a los problemas mentales que no pueden sobrellevar, por lo que no le trae un beneficio al proceso el mentir, más bien implica un retraso. Podría ser menos usual, mas no significa que no suceda de la misma forma, por lo que siempre se debe estar atentos a aquel lenguaje no verbal, que pueda indicar que algo no es verdad. (lenguaje no verbal, tonode voz, expresiones del rostro, la dirección de la mirada, parpadeo, tiempos entre respuesta, etc.

4. Casos de análisis y evaluación:

REGISTRO DEL PACIENTE ADULTO.

Fecha: 21/04/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.			
Nombre completo:	A. L. A. H.		
Sexo:	Femenino.	Edad:	55 años.
Escolaridad:	Hasta quinto grado.		
Lugar de nacimiento:	Nombre de Jesús, Chalatenango.		
Fecha de nacimiento:	01/03/1968.		
Estado civil:	Acompañada.		
Religión:	Evangélica.		
Ocupación:	Comerciante.		
Domicilio actual:	Colonia San Antonio, Avenida La Reina, Pasaje 7 poniente, casa número 4, Apopa.		
Teléfono de contacto:	*****		
Documento de Identidad Personal:	*****		
Persona responsable en caso de emergencia y parentesco:	H. P. A. (Hija).		

Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

CONTRATO TERAPÉUTICO.

San Salvador, a las **3** horas y **15** minutos del día **19** del mes de **abril** del año **2023**.

A. L. A. H.


Yo, **Ana Lidia Ayala Henríquez**, quien soy de **55** años de edad; de ocupación **ama de casa y comerciante**; del domicilio de **Apopa, San Salvador**, quien me identifico por medio del documento de identidad **DUI**, número

Acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

1. Asistir puntualmente y de forma voluntaria a las reuniones, además por este medio autorizo a que me apliquen las pruebas psicológicas que se consideren necesarias.
2. Me comprometo a participar activamente a todas las entrevistas que se establezcan, con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente me está afectando.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas con fines únicamente académicos en pro del beneficio del terapeuta.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico y los resultados de este.
5. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Por mi parte yo, **Abigail Alejandra Pérez Choto**, terapeuta, expreso que:

Me comprometo a proporcionar sesiones terapéuticas los días **lunes, miércoles y viernes**, en horario de **3:00 pm a 4:00 pm**, en el **lugar de residencia de la consultante**, con una duración de 45 a 60 minutos y cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informará con anticipación el tiempo de las mismas, también me comprometo a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, confidencialidad puntualidad y ética.

F. 
 (Terapeuta)

F. 
 (Consultante)

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE PRUEBAS APLICADAS:

Inventario de Ansiedad de Beck.

De acuerdo, a este inventario, la paciente evaluada presenta un nivel de ansiedad moderada, obteniendo una puntuación de 26, en los cuales se observa que uno de los síntomas que más experimenta es el constante nerviosismo, recurrentes aceleraciones en el ritmo cardíaco, así como sensaciones de ahogo, temblores, debilidad general, etc. Según la puntuación obtenida a partir de la sintomatología ansiosa, se ubica en un nivel medio.

NIVELES DE ANSIEDAD.	
Ansiedad normal.	0 – 9
Ansiedad leve.	10 – 18
Ansiedad moderada.	19 – 29
Ansiedad grave.	30 – 63

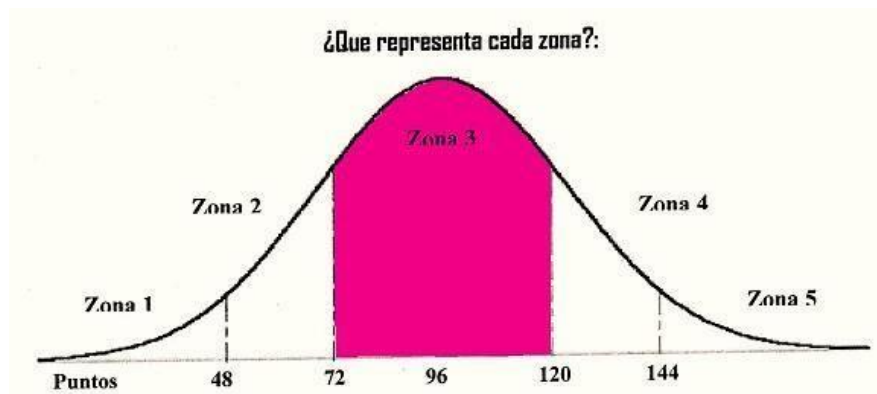
Inventario de estrés ¿Cuánto estrés tengo?

A través del Inventario de estrés se exploran seis importantes ámbitos, los cuales abonan considerablemente al proceso de investigación y análisis que se necesita para determinar ciertos aspectos de la persona, los ámbitos que se exploran son los siguientes:

- Estilo de vida: Se exploran actividades diarias, salud física, alimentación, consumo de sustancias tóxicas, etc.
- Ambiente: Se indagan aspectos sobre la familia, la estructura de su hogar, el orden y la limpieza de esta misma, sobre su vecindario, etc.
- Síntomas: En este ámbito se incluyen malestares físicos como, alergias, dolores corporales, cansancio, etc.
- Empleo/ocupación: A través de este ámbito se exploran las labores cotidianas del paciente y la sobre carga laboral a la que está expuesta.
- Relaciones: Acá se exploran las relaciones interpersonales que el paciente mantiene, estas con respecto al entorno social, laboral y familiar.
- Personalidad: Se indagan aspectos sobre su carácter, temperamento, emociones e intereses personales.




ÁMBITO	PUNTAJE.
Estilo de vida.	18
Ambiente.	9
Síntomas.	27
Trabajo.	14
Relaciones	20
Personalidad.	24
Edad entre 35 y 60 años.	3
Vive en una ciudad pequeña.	2
Tiene en casa 1 o 2 hijos	2
Puntuación total.	119



Ubicación de la zona donde se encuentra la paciente, según el estrés que presenta.

Handwritten signature in blue ink.



INFORME GENERAL.

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO.

Nombre:	A. L. A. H.
Edad:	55 años.
Sexo:	Femenino.
Estado civil	Unión libre.
Ocupación:	Ama de casa y negociante.
Fecha de nacimiento:	01-marzo-1968.
Fecha de Evaluación:	19-abril-2023.
Fecha de Informe:	15-mayo-2023.

B. MOTIVO DE CONSULTA.

“Preocupaciones y miedo, estrés a cada rato me siento decaída”.

La paciente A.A, expresa que sus constantes preocupaciones tienen origen desde que en su negocio la han colocado en un lugar menos estratégico a la hora de vender, lo cual genera que ella se atrase en múltiples deudas que no ha podido cancelar.

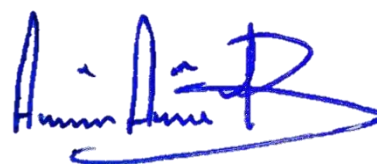
C. PRUEBAS APLICADAS.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).**

Consta de 21 ítems que mide síntomas generales provocados por la ansiedad.

- **Inventario de Estrés ;Cuánto estrés tengo?**

Consta de 96 ítems que explora diferentes áreas donde se mide el estrés.




Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

Los inventarios que se aplicaron fueron precisos con lo abordado en las entrevistas previas y posteriores, por lo tanto, se infiere que la paciente presenta un nivel de estrés parcialmente elevado, pues de acuerdo con el punto de referencia para que sea considerado un estrés normal debe cumplir cierto rasgo, la paciente a la cual se le aplicó el Inventario, se encuentra cerca del límite superior con un punto de diferencia, por lo que se ubica en la zona 4 de estrés.

Así también a través, del Inventario de Ansiedad de Beck, se midió la sintomatología y signos a nivel general que provoca la ansiedad, la paciente obtuvo 26 de puntaje, lo cual la ubica en un nivel de ansiedad moderado, presentando una cantidad de 16 síntomas de 21 que presenta el inventario, entre ellos el más grave es la aceleración en el ritmo cardiaco que la paciente experimenta en los momentos en que se siente ansiosa y estresada a la vez.

El elevado nivel de estrés y la ansiedad moderada que manifiesta la paciente se expresa a diario por medio de los diferentes episodios de preocupaciones, los constantes temores producto de sus deudas no canceladas, pues presenta recurrentes pensamientos en que la irán a buscar a su casa o a su negocio los cobradores de los bancos a los cuales ella ha realizado préstamos, situación que mantiene con un constante temor y miedo, es también de esa manera que expresa distintas emociones negativas como el miedo y la preocupación. Así también presenta síntomas como temblores, acaloramientos, sensaciones de inestabilidad física, síntomas que han sido somatizados por las preocupaciones que atraviesa.

La principal área afectada por el estrés y la ansiedad es el área afectiva, pues presenta emociones negativas como el miedo, la preocupación y el temor que ocasionan un estado inestable, siente cierta amenaza por no poder saldar sus deudas, lo que genera llantos no frecuentes, pero si muy a menudo y principalmente la intranquilidad y dudas sobre un futuro incierto.

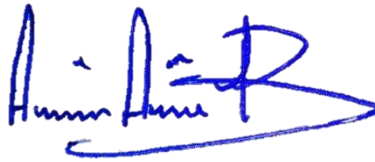
El estrés y la ansiedad que presenta se centra en su área laboral, pues son los cambios en su negocio los que han ocasionado la inestabilidad y la intranquilidad que presenta, siendo así también que su empleo no es totalmente estable.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

Finalmente inferimos que la paciente presenta un estrés parcialmente elevado y rasgos moderados de ansiedad, donde las expresa a través de constantes pensamientos de preocupación y emociones de miedo y temor, a la vez manifiesta comportamientos inestables de no afrontar dicha situación por la que está atravesando, sin embargo, al encontrarse en un punto aproximado al nivel de estrés elevado, los episodios donde experimenta los anteriores signos son temporales y no permanentes. Los periodos de intranquilidad si son muy a menudo, pero las manifestaciones de sus emociones negativas como por el ejemplo el deseo de llorar no son muy frecuentes.

F. _____



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

DATOS GENERALES.

Nombre del paciente:	A. L. A. H.
Fecha de nacimiento:	01-marzo-1968.
Edad:	55 años.
Fecha:	21-abril-2023.
Psicoterapeuta:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

OBJETIVO DE LA SESIÓN.:

Explorar a profundidad el motivo de consulta de la paciente, por medio de anamnesis y entrevistas semiestructuras, con el fin de formularnos hipótesis que nos guiarán para las sesiones posteriores donde se indagará algunas áreas que necesiten exploración.

OBSERVACIONES.:

Se observa a la paciente con una actitud un poco tímida, sin embargo, poco a poco se va expresando de mejor manera. En aspectos sobre su apariencia física, se observa con vestimenta limpia, cabello ordenado, rostro sin maquillaje, pero limpio. Al momento de responder piensa un poco en sus respuestas, por momentos se sonroja, toma objetos del exterior mientras responde y habla sobre su motivo de consulta.

CONCLUSIONES.:

A través, del formulario de anamnesis se exploraron algunos aspectos relevantes de la vida de la paciente, y por medio, de una entrevista semiestructurada se concluye que la paciente presenta diversa sintomatología de estrés, expresa que experimenta constantes preocupaciones debido al retraso de cancelo de deudas, esto porque ha habido cambios en su negocio que le han afectado de manera negativa, dicha situación provoca con bastante frecuencia decaimiento físico y psicológico en la paciente, por lo que se siente triste y preocupada y con algunos síntomas físicos como presión alta, ahogamientos, temblores corporales, etc.

TAREA ASIGNADA AL PACIENTE.:

No se le asignaron tareas.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

DATOS GENERALES.

Nombre del paciente:	A. L. A. H.
Fecha de nacimiento:	01-marzo-1968.
Edad:	55 años.
Fecha:	24-abril-2023t.
Psicoterapeuta:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

OBJETIVO DE LA SESIÓN.:

Indagar el área afectiva y cognitiva de la consultante, con el fin de obtener respuestas e indicadores sobre su motivo de consulta, dicha exploración se realizará a través de una entrevista semiestructurada.

OBSERVACIONES.:

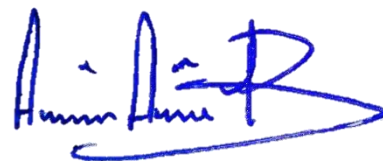
En esta sesión se observó a la paciente con buen ánimo a la hora de la entrevista y con una actitud positiva y de colaboración. Se observaron emociones al momento de relatar la situación que le está provocando malestar emocional, se observa con un poco de humedad en sus ojos y trata de evitar el contacto ocular con la terapeuta. Contesta de forma rápida y segura las interrogantes que se le realiza, su tono de voz es normal, con pocos errores de pronunciación.

CONCLUSIONES.:

A través, de una entrevista semi estructurada, se exploró el área afectiva y cognitiva de la paciente, donde se evidenció que se encuentra afectada emocionalmente, se siente agobiada, preocupada y con emociones negativas como tristeza, expresa que siente miedo de no poder con dicha situación, sin embargo, expresa que trata de mantenerse paciente, pero la intranquilidad es constante, así como pensamientos sobre no poder salir de esa situación e incluso presenta temor en que la irán a buscar, es necesario mencionar que en ocasiones no abre ella la puerta porque se siente con temor a que la lleguen a buscar las personas encargadas de cobrar deudas.

TAREA ASIGNADA AL PACIENTE.:

No se le asignó tarea al paciente.




Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

DATOS GENERALES.

Nombre del paciente:	A. L. A. H.
Fecha de nacimiento:	01-marzo-1968.
Edad:	55 años.
Fecha:	26-abril.2023.
Psicoterapeuta:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

OBJETIVO DE LA SESIÓN.:

Aplicar Inventario de Estrés, con el fin de obtener información sobre qué áreas se encuentran afectadas en la paciente, explorar aspectos sobre su personalidad, relaciones interpersonales, así como retroalimentar esa información por medio de una breve entrevista semiestructurada.

OBSERVACIONES.:

La paciente responde de forma rápida, durante la aplicación del inventario se muestra con una actitud positiva y de colaboración, se desenvuelve con más facilidad, durante la breve entrevista interactúa de forma eficaz, demuestra confianza, su apariencia física es normal, su aspecto físico es limpio y ordenado, sus expresiones faciales son normales, sonríe y realiza contacto visual.

CONCLUSIONES.:

La aplicación del Inventario se realizó en un tiempo aproximado de 20 minutos, en la mayoría de las preguntas la paciente brindaba una respuesta con una pequeña explicación sobre alguna situación, a través de esta aplicación, se obtuvo una precisa respuesta a su problemática, la paciente experimenta frecuentes episodios de estrés y ansiedad, provocados por la situación que está atravesando, los síntomas y signos que presenta son muy marcados y los experimenta muy a menudo, sin embargo la paciente ha expresado que constantemente trata de evadir pensamientos y emociones que la ponen en un estado agobiante con presencia de emociones negativas y pensamientos irracionales, que le afectan su estabilidad emocional y física.

TAREA ASIGNADA AL PACIENTE.:

No se le asignó tarea al paciente.




DATOS GENERALES.

Nombre del paciente:	A. L. A. H.
Fecha de nacimiento:	01-marzo-1968.
Edad:	55 años.
Fecha:	28-abril.2023.
Psicoterapeuta:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

OBJETIVO DE LA SESIÓN.:

Explorar el área familiar de la paciente, investigando aspectos internos de su hogar que puedan estar provocando síntomas de estrés, con el fin de encontrar respuestas a la sintomatología, así como aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck, para obtener parámetros más precisos.

OBSERVACIONES.:

Se observa a la paciente tranquila y por momentos con una actitud de decaimiento mientras relata algunas situaciones que le provocan afectaciones emocionales, contesta eficientemente las preguntas que se le realizan sin embargo en ocasiones piensan mucho la respuesta que dará a la interrogante, hay poco contacto ocular con la terapeuta, toma objetos del exterior.

CONCLUSIONES.:


Durante la sesión abordamos el área familiar, la paciente expresa que hay episodios cotidianos donde los hijos se pelean muy a menudo, lo cual genera estrés y enojo, así como desesperación, se exploró la relación con su pareja y salió a luz una posible infidelidad, pues le encontraron mensajes un tanto comprometedores, dicha situación generó temporalmente mala relación de hijos y padre, así como inestabilidad familiar, la paciente expresa que se ha perdido un poco la confianza, pues a menudo piensa en que comportamiento tendrá su pareja durante su jornada laboral, expresa que para evitar sentirse mal, evade los constantes pensamientos, esta posible infidelidad provocó emociones negativas de tristeza que la paciente superó con el tiempo.

TAREA ASIGNADA AL PACIENTE.:

No se le asignó tarea al paciente.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE / LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE.			
NOMBRE DEL PACIENTE:	A. L. A. H.	MES: Abril 2023.	N° EXP: 0001-2023.
DIAGNOSTICO:	Estrés elevado y ansiedad moderada, presenta signos y síntomas muy marcados.	N° DE SESIONES: 4	N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2023
FECHA:	Período del 21 de abril al 28 de abril de 2023.		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR:	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de estrés cotidiano. • Gestión de emociones negativas. • Relaciones familiares, enfocada en los hijos. • Ansiedad eventualmente moderada. • Manejo de intranquilidad y preocupaciones. 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES:	Explorar áreas deficientes que le impiden malestar psicológico y físico, así como conocer posibles motivos y causas que no le permiten desarrollarse en su entorno social, familiar e incluso personal; con el fin de lograr una estabilidad a nivel general.		
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Una observación muy notoria fue que mientras hablaba de esas constantes preocupaciones y de sus problemas sus ojos se tornaban un poco llorosos. • Conflicto no completamente resuelto es la posible infidelidad por parte de su compañero de vida. • Se distrae por medio de sus diarios quehaceres al momento de presentar mucha dificultad para concentrarse por la intranquilidad que experimenta. • La intranquilidad suele somatizarla en sus problemas clínicos, presión alta, sensaciones de ahogo, temblores, etc. • La tristeza que experimenta es muy notable, así como las constantes preocupaciones. • La paciente presenta una constante tensión y preocupación nerviosa que no le permite estar con confianza y tranquilidad en su hogar. • Sustituye los constantes pensamientos de preocupación y los dirige a actividades cotidianas. 		
TERAPEUTA/FIRMA:	 Abigail Alejandra Pérez Choto.		



INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE.

1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

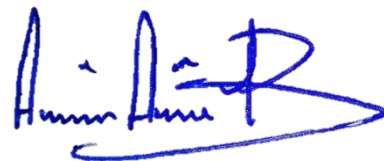
Apellidos y nombre:	A. H. L. A.
Dirección:	Colonia San Antonio, Avenida La Reina, Pasaje 7 poniente, casa número 4, Apopa.
Teléfono:	7486-8524
Edad:	55 años.
Sexo:	Femenino.
Fecha de nacimiento:	01-marrzo-1968.
Estado civil:	Acompañada.
Situación laboral:	Actualmente se encuentra laborando tres veces a la semana.
Oficio:	Comerciante.
Nombre de la persona responsable:	H. P. A.
Parentesco:	Hija.
Edad:	24 años.
Teléfono de emergencia:	6445-5270

2. DIAGNOSTICO

De acuerdo, al Manual de Diagnóstico DSM-V la paciente A.A, presenta elevados síntomas de estrés, así como un bajo nivel de ansiedad. A.A presenta un posible trastorno de estrés agudo, y moderados signos del trastorno de ansiedad generalizada, cumpliendo con los siguientes criterios de acuerdo, al DSM-V.

TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO.

1. Malestar psicológico intenso o prolongado o reacciones fisiológicas importantes en repuesta a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
2. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
3. Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso (s) traumático(s).
4. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
5. Problemas con la concentración.




TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

1. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
2. Tensión muscular.
3. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

3. ÁREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS.

- **Área afectiva:** Se exploró emociones y sentimiento, para establecer una relación con la sintomatología que presenta y analizar las afecciones emocionales que experimenta.
- **Área cognitiva:** Se abordó esta área debido a los constantes pensamientos de intranquilidad que la paciente padece y que los emite a través de su comportamiento.
- **Área familiar:** Se exploró la relación que mantienen entre ellos y se encontró una leve deficiencia, en cuanto a la relación de los hijos de la paciente, así como episodios de crisis entre la ella y su compañero de vida.
- **Estrés y ansiedad en forma general:** Se exploraron a través de inventarios el estrés y la ansiedad los síntomas y signos que la paciente presenta, así como posibles causas.

4. ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR PROXIMAMENTE.

- **Área familiar:** Se debe seguir abordando esta área con el fin de evaluar las relaciones con su familia, sus hijos y su compañero de vida, para intervenir en terapia sistémica, por problemas relacionales y posibles infidelidades por parte del padre de familia.
- **Área afectiva:** Con el fin de modificar y reestablecer emociones y sentimientos negativos que han sido afectados por la situación que atraviesa.
- **Área laboral:** Explorar el área laboral, ya que en esta área se ha originado el malestar emocional, físico y psicológico que la paciente presenta.

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS.

Las evaluaciones se realizaron a través de entrevistas semiestructuradas, observaciones y con los siguientes test o inventario:

- **Inventario de Estrés ¿Cuánto estrés tengo?**

Consta de 96 ítems, donde se exploran seis grandes dimensiones (estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación, relaciones interpersonales y personalidad).



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

Autor: Melgosa, J.

Año: 1994.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).**

Consta de 21 ítems, que mide y evalúa la presencia de síntomas somáticos de ansiedad en el paciente, es un inventario auto aplicable.

Autor: Beck, Epstein, Brown Steer.

Año: 1988.

6. RECOMENDACIONES.

Se recomienda que se continúe el proceso terapéutico con la paciente, ya que los signos y síntomas que presenta son muy marcados; es necesario que las emociones, pensamientos y actitudes inestables que experimenta, puedan ser atendidas y resueltas, así como que se trabaje a través de técnicas psicológicas, los constantes problemas de sueño e insomnio que experimenta, por lo tanto, se sugiere abordar a profundidad el área afectiva para reestablecer emociones y sentimientos negativos que experimenta.

El área familiar para realizar una exploración con todos los miembros y trabajar con los hijos, porque es en ellos donde hay constantes conflictos que ocasionan que la paciente experimente episodios de estrés, además con su compañero de vida, para resolver conflictos pasados sobre la posible infidelidad, trabajar la recuperación de confianza entre ellos. Así también, el área laboral porque es en esta donde se origina la problemática que presenta, las constantes preocupaciones y la intranquilidad es por los cambios que han surgido en su empleo.

Se recomienda que la paciente pueda auto aplicarse técnicas de relajación, que se le proporcionarán, con el fin de disminuir los síntomas de ansiedad y estrés que experimenta. La técnica sugerida, es la Relajación Progresiva de Jacobson

F. _____

Abigail Alejandra Pérez Choto.

Terapeuta auxiliar.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

b. Caso clínico 2

1. Datos generales del paciente

Apellidos	Z de M	Nombres:	R J	N° de reg.	RZ012023
Dirección	Urb. Madre tierra, calle el campo # 2, Apopa, San Salvador			Telefono	7193-6897
Genero	Femenino	Edad	30 años	Estado civil	Casada
Profesión	Empleada				
Fecha de nacimiento	4/11/1992	Situación laboral	Empleada, asistente administrativa		

Contacto de emergencia	CVMF		Parentesco	Esposo	
Edad	29 años	Teléfono	7615-5428	Situación laboral	Empleado

2. Diagnostico

Inicio de trastorno de ansiedad generalizada

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

- **Cognición:** Se cuestiona el síntoma, para identificar las ideas irracionales que posee la paciente sobre la situación actual, no se ha eliminado las ideas, solo se pretende que sea más consciente de su idea de incapacidad de controlar los síntomas, falta trabajar esta área.
- **Síntomas físicos:** Se practicó junto a ella ejercicios de respiración, para disminuir los síntomas físicos manifiestos, logra realizarlos con acompañamiento, en la sesión tres comentó que sola no ha logrado practicarlos, por lo que será importante enseñarle más técnicas y apoyarse en sus redes de apoyo para que pueda ir manejando adecuadamente los síntomas.

4. áreas de tratamiento recomendadas para trabajar con próximo terapeuta

- **Manejo de emociones:** Es una persona que lleva lo que siente al límite, si es alegría lo muestra eufóricamente, como del lado contrario la tristeza o enojo; importante trabajar las emociones adecuadamente, ya que están influyendo en como intensifica sus pensamientos, provocando los síntomas físicos.

- Cognición: Se debe trabajar en el cambio de ideas erróneas, sobre su incapacidad de manejar las situaciones, actualmente ya es más consciente de las ideas que posee, pero aún no las cambia.
- Síntomas físicos: Se deben enseñar y guiar el uso de técnicas para nivelar las crisis de ansiedad, se debe dotar de herramientas para una mejor adaptación a los cambios

5. Procedimiento de evaluación y resultados

- ✚ Entrevista: Se realizaron dos guías de entrevista para explorar el síntoma y áreas de oportunidad para mejorar los mismos
- ✚ SCL-90-R:
 - Autor: L.R. Derogatis
 - Explora 9 dimensiones psicopatológicas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y Psicoticismo)
 - La paciente obtuvo una puntuación de 57, lo cual indica los indicios de patologías, o que la manifestación de algunos síntomas sea significativo en el desempeño de sus actividades; los síntomas manifiestos por ella con mayor afectación son los expresados por ella, sensación de falta de aire, palpitaciones constantes, ideas irracionales y perturbantes, entre otras que son suficiente para provocar problemas en su diario vivir
- ✚ Inventario de Estrés:
 - Autor: Julián Melgosa
 - Consta de 96 ítems para la medición del estrés general del sujeto en 5 niveles, en donde además permite la medición de 6 dimensiones:
 - ✓ Estilo de vida: Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.
 - ✓ Ambiente: Conjunto de estados y procesos que se verifican en el espacio físico que se extiende desde la piel hacia el exterior, y que son capaces de afectar el psiquismo de una persona.
 - ✓ Síntomas: representa lo que no se dice, es el lenguaje del cuerpo que hay que saber escuchar.
 - ✓ Empleo/ocupación: Es la acción y el efecto de generar trabajo y ofrecer puestos laborales.

- ✓ Relaciones: Personas con las que alguien mantiene un trato de amistad, laboral, social, especialmente las que sirven para obtener algún favor personal.
 - ✓ Personalidad: Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.
 - La paciente puntuó 146, lo que la ubica en el nivel 5 de estrés; es una zona peligrosa de estrés, pasa constantemente con situaciones o piensa en situaciones que le alteran con facilidad, provocando afectaciones a nivel físico, emocional y laboral.
- ↓ Escala de Hamilton para la Ansiedad:
- Autor: M. Hamilton
 - Un total de 14 items que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad.
 - La paciente obtuvo una puntuación directa de 35, lo que indica Ansiedad Moderada/grave. Algunos aspectos positivos que la paciente menciona es que aunque se muestra ansiosa busca alternativas o soluciones a lo que debe realizar, a veces siente que se "topa" o que le queda la mente en blanco, pero busca ayuda en sus compañeros/as para solucionar su problemática. Los aspectos negativos son que debido a la sudoración excesiva siente que otros notan su ansiedad y esto hace que incremente, no lo puede controlar; otro aspecto muy negativo es que en ocasiones no logra captar lo que se le indica debido a su estado; estos son aspectos que se deben tratar posteriormente.

6. Recomendaciones

Se recomienda que la paciente continúe un proceso terapéutico que le permita aprender a sobrellevar los síntomas presentes en situaciones de tensión o cuando las ideas irracionales vienen a su cabeza; sin embargo, la paciente no desea continuar el proceso, indica no tener tiempo para ser referida a alguien más, fue accesible por factor lugar donde se realizaban las sesiones (cerca del lugar de trabajo)



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante.

NOTA EVOLUTIVA

Nombre:	RZ012023	Mes	may-23	N° de expediente	RZ012023
Diagnóstico	Inicios de ansiedad generalizada	N° de sesión	3	N° de nota evolutiva	1
Fecha	Periodo del 29 de abril al 13 de mayo				

Indicadores relevantes a trabajar	* Ideas de no control de los síntomas
	* Técnicas de manejo de ansiedad en cada contexto
	* Fortalecimiento de redes de apoyo familiar
	* Establecimiento de redes de apoyo a nivel laboral
Objetivo de las sesiones del mes	Conocer el contexto y momentos en los que surgen las crisis de ansiedad, para establecer el plan ideal de intervención con la paciente
Observaciones / Comentarios	* Tiene buena actitud, considera que es una oportunidad muy importante para ella, pasar de auxiliar de limpieza a asistente administrativa, esa experiencia le abrirá muchas oportunidades más a nivel laboral en el futuro
	* Esta muy comprometida con aprender y dar lo mejor de sí en su nuevo puesto, tiene miedo a fracasar o cometer algún error que pueda significar la pérdida de su empleo
	* Mantiene la idea firmemente de que no puede controlar esas sensaciones de ahogo, es decir poca disposición a trabajar en el problema que se le presenta, por considerarse incapaz, es algo que la descontrola
	* Pero es algo que se puede trabajar, iniciando por debatir las ideas que posee sobre el problema, explicando las alternativas de

tratamiento y realizándolos constantemente en las sesiones,
educar a sus redes de apoyo y fortaleciendo su capacidad de
autoayuda



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante.

Informe

A. Datos generales

Código:	RZ012023		
Edad	30 años	Sexo:	Femenino
Estado civil	Casada	Ocupación:	Empleada
Fecha inicio	29 abril 2023		
Fecha informe	13 mayo 2023		

B. Motivo de consulta

“por las mañanas usualmente, a veces en el transcurso del día, cuando se me vienen a la cabeza muchas cosas, se me acelera muy feo el corazón, siento como que no puedo respirar, siento bien feo, no lo puedo controlar, le pido a Cristian ayuda porque me falta aire”

C. Pruebas aplicadas

- SCL-90-R cuestionario de 90 síntomas – Leonard R. Derogatis Ph.D.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
- Inventario de estrés – Melgosa. J (1994)

D. Interpretación de los resultados

La paciente en cada prueba realizada presenta alto grado de afectaciones a nivel físico, cognitivo y conductual; a nivel físico presenta palpitaciones aceleradas, falta de aire o sensación de ahogo, sensaciones de descontrol a nivel somático, dolores de cabeza y dificultades para dormir; en el ámbito cognitivo, presenta dificultades para manejar los pensamientos o ideas relacionados a su forma de desempeñarse en sus labores, a sus

capacidades y destrezas, también sobre la cantidad de labores que debe realizar y comentó sobre algunos problemas a nivel económico que no ha solventado; y a nivel conductual, se compartió irritable con las persona de su entorno, se le nota aprensiva, variaciones del humor, se muestra inquieta y falta de interés por realizar actividades que antes eran de su preferencia.

La paciente es una persona muy dispuesta a colaborar, aprender todo lo relacionado a sus labores y desempeñarlos de la mejor forma; expresa constantemente que está agradecida por la oportunidad que le han dado para crecer profesionalmente, ya que anteriormente era la auxiliar de limpieza y un mes atrás le dieron la oportunidad como asistente administrativa, consiente de la responsabilidad acepto, pero ha sido un cambio radical en su rutina, ha implicado una suma significativa de responsabilidades, extensión de horario laboral, sin remuneración de horas extras, también ha costado regaños por parte de superiores, por errores que ha cometido en gestiones; no le gusta que le llamen la atención por lo que busca constantemente dar el ancho en su puesto; este es el contexto del porque presenta la sintomatología antes mencionada.

Debido a que los síntomas tienen menos de un mes de haber aparecido no puede mencionarse como un trastorno diagnosticado, sin embargo la paciente si presenta indicios de ansiedad generalizada, estos aparecieron debido al cambio en sus actividades habituales, de no ser tratados en este momento implicaría complicaciones a largo corto plazo, pues aunque no ha sido por un tiempo prolongado, ya tuvo afectación en su entorno presentando ellas comportamientos no adecuados y los síntomas no le permiten estar cómoda en casa o en la oficina.



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante.

Inventario de Estrés

1. Datos Generales

Nombre: RZ012023			
Edad	30 años	Sexo:	Femenino
Estado civil	Casada	Ocupación	Empleada
		:	
Institución	Satelite Software		
Fecha	13 de Mayo de 2023		

2. Datos Cuantitativos

Ámbitos		Puntuación	
1. Estilo de Vida		18	
2. Ambiente		23	
3. Síntomas		31	
4. Trabajo		30	
5. Relaciones		21	
6. Personalidad		19	
7. Otros		4	
Total	146	Rango	Nivel 5

3. Datos Cualitativos

Interpretación analítica

- Estilo de Vida

La paciente tiene un estilo de vida promedio, tiene aspectos positivos, como lo son: que no toma tranquilizantes cuando está nerviosa, es moderada para comer alimentos ricos en colesterol, no posee adicciones y consume abundante agua. Entre los aspectos negativos se encuentran que no hace ejercicio físico de forma regular y en sus tiempos libres prefiere estar en casa.

- Ambiente

Entre los aspectos positivos de su ambiente se encuentra que la zona que habita no está sobrepoblada, considera que su grupo familiar es apto para el tamaño de su vivienda y la zona donde habita es silenciosa. Los aspectos desfavorables son que le gustaría más espacio, solo por comodidad y que a veces lo que necesita no está en su lugar, debido a su desorden.

- Síntomas

Su somatología presenta alteraciones significativas, come lo suficiente, sufre de insomnio, no suda excesivamente únicamente por el calor y es frecuente los malestares estomacales debido a estrés, padece mucho de dolor de cabeza en estado de tensión, lo cual es frecuente y últimamente se siente cansada y sin energía debido a la fatiga.

- Trabajo

Se dedica exclusivamente a trabajar, debido a cambio de área el proceso de aprendizaje ha sido acelerado y sin orden, lo que provoca tensión, se mantiene pensando que actividades que debe realizar, busca llevar trabajo a casa para no dejar nada pendiente, no come si esta en medio de algo en el trabajo; un aspecto positivo es que considera estable su trabajo.

- Relaciones

La paciente considera que puede estar bajo la supervisión de otros, pero colaborando activamente en grupos, a veces disfruta ser cortes con otros y tiene paciencia para escuchar a otros. Uno de los aspectos negativos es que le cuesta adaptarse a los planes de otros, si lo de ella no han sido tomados en cuenta y que a veces busca ser mejor que otros, es competitiva.

- Personalidad

No le afecta estar en tráfico pesado mientras no tenga nada que hacer y le gusta su forma de ser. Entre sus debilidades es que le gusta hacer las cosas a su manera, y cuando no es posible se molesta y ser muy perfeccionista es otro defecto.

 Interpretación sintética

La paciente puntuó 146, lo que la ubica en el nivel 5 de estrés; es una zona peligrosa de estrés, pasa constantemente con situaciones o piensa en situaciones que le alteran con facilidad, provocando afectaciones a nivel físico, emocional y laboral. Necesaria implementación de técnicas para manejo de estrés.

Escala de Hamilton para la Ansiedad

1. Datos Generales

Nombre:	RZ012023		
Edad	30 años	Sexo:	Femenino
Estado civil	Casada	Ocupación:	Empleada
Institución	Satelite Software		
Fecha	13 de Mayo de 2023		

2. Datos cuantitativos

ÁREAS	PUNTUACIÓN	RANGO
Psíquica	8	Promedio
Física	21	grave
Conductual	6	Promedio

3. Datos cualitativos.

1. Interpretación analítica.

- Área psíquica: la paciente expresó sentir fatigabilidad debido a actividades que debe hacer en su trabajo, y por lo mismo siente que no puede estar en un solo lugar; no le gusta estar entre multitudes de personas, pero tampoco le gusta estar solo; sus funciones intelectuales no son iguales en estado de ansiedad, no entiende lo que le indican hacer o no logra hacer la tarea.
- Área física: Dice que le cuesta dormir pensando en lo que debe hacer y despierta cansado; tiene dolores musculare debido a la fatiga; sensación de debilidad; expresa tener dolores en el pecho y palpitaciones rápidas; también sensación de ahogo, como que se queda sin aire; siente cólicos abdominales; presente sudoración excesiva, cefaleas y sequedad de boca.

- Área conductual: se presenta irritable, inquieto, su humor es un poco cambiante, a veces tiene falta de interés por lo que realiza.

2. Interpretación sintética.

La paciente obtuvo una puntuación directa de 35, lo que indica Ansiedad Moderada/grave. Algunos aspectos positivos que la paciente menciona es que aunque se muestra ansiosa busca alternativas o soluciones a lo que debe realizar, a veces siente que se “topa” o que le queda la mente en blanco, pero busca ayuda en sus compañeros/as para solucionar su problemática. Los aspectos negativos son que debido a la sudoración excesiva siente que otros notan su ansiedad y esto hace que incremente, no lo puede controlar; otro aspecto muy negativo es que en ocasiones no logra captar lo que se le indica debido a su estado; estos son aspectos que se deben tratar posteriormente.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: RZ012023	
Fecha de Nacimiento: 4 de noviembre de 1992	Edad: 30 años
Psicoterapeuta Diana Abigail Menjivar Amaya	Fecha: 13/05/2023

Objetivo de la sesión:

Apliar escalas clínicas para medir los síntomas presentes.

Observaciones:

Apariencia desarreglada, muy apacible durante la sesión, buena disposición para realizar las escalas, comentarios positivos de los ejercicios

+

Conclusiones:

Es una persona dispuesta a mejorar, tiene ideas muy arraigadas de los síntomas, pero intenta trabajarlos con las técnicas.

Tarea Asignada al paciente:

Continuar realizando los ejercicios, cuando se presenten las crisis y cuando no también.



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante

Cuestionario de 90 síntomas
(SCL-90-R)


1. Datos Generales

Nombre: RZ012023			
Edad	30 años	Sexo:	Femenino
Estado civil	Casada	Ocupación	Empleada
		:	
Institución	Satelite Software		
Fecha	06 de Mayo de 2023		

2. Datos Cuantitativos

Variable	Puntuación Directa		Percentil
1. Somatización	1.3		80
2. Obsesión-Compulsión	1.5		90
3. Sensibilidad Interpersonal	0.9		50
4. Depresión	0.9		80
5. Ansiedad	1.9		95
6. Hostilidad	1.5		90
7. Ansiedad Fóbica	1.4		95
8. Ideación Paranoide	0.7		70
9. Psicoticismo	1.1		95
10. Escala Adicional	0.1		
PSDI	2.14	PUNTUACIÓN T	57

3. Datos Cualitativos

 Interpretación analítica

- Somatización

La paciente presenta alteraciones en esta área, que pueden ser causados por patologías médicas o debido a disfunciones psicosomáticas. La paciente presenta fuertes dolores de

cabeza en las últimas semanas, dolores en la parte baja de la espalda, náuseas o malestar en el estómago, ahogo o dificultades para respirar y sentir como un nudo en la garganta

- Obsesión-Compulsión

Ella expresa tener dificultad para recordar las cosas, en ocasiones se siente incapaz de terminar diferentes actividades que debe hacer, a veces tiene dificultad para tomar decisiones, muy seguido se le queda la mente en blanco; todos estos aspectos son característicos de conducta, pensamientos e impulsos que ella considera indeseados y que son difíciles de eliminar.

- Sensibilidad Interpersonal

Estos son referidos a síntomas propios de ella, expresa que en ocasiones se siente inferior a los demás, se muy incómoda cuando otros hablan sobre ella, sin embargo, son pocos los aspectos de esta área que le dificultan su desarrollo.

- Depresión

Expresa sentirse baja de energía, muy decaída, muy preocupada por todo lo que debe hacer y por cosas que no puede controlar, y en pocas ocasiones ha sentido ser inútil en el desempeño de ciertas actividades o insuficiente para realizar lo que se le solicita

- Ansiedad

Es referida a signos de tensión emocional y sus manifestaciones psicósomáticas; la paciente manifiesta este aspecto sintiéndose muy alterada con respecto a sus actividades diarias, siente miedo que la ahoga de forma repentina, palpitaciones rápidas, se siente “tensa”, entre otros síntomas.

- Hostilidad

Atribuido a estados de agresividad e irritabilidad, manifestando sentirse fácilmente enfadada e irritada y con frecuencia tiene discusiones con otras personas se infiere que debido a la tensión que mantiene.

- Ansiedad Fóbica

La paciente presenta este aspecto, siendo la única manifestación de este aspecto el miedo a quedarse sola en ocasiones y no sucede con frecuencia.

- Ideación Paranoide

Las manifestaciones presentes de este aspecto es sobre tener ideas que otras personas le miran o hablan, pero solo supone tal cosa y la impresión de que si ella lo permite otros se aprovecharían de ella.

- Psicoticismo

Ella dice que debe ser castigada por sus errores cometidos, por algo le suceden todas las cosas malas y que siente que algo anda mal en su cuerpo; lo cual está relacionado con sentimientos de alienación social.

- Escala Adicional

No manifiesta la mayoría, estos síntomas son leves como el comer demasiado, que puede ser por estados de tensión o para compensar energía.

Interpretación sintética

La paciente obtuvo una puntuación de 57, lo que indica que está arriba del promedio de la población no clínica; lo cual indica la indicios de patologías, o que la manifestación de algunos síntomas sea significativo en el desempeño de sus actividades; los síntomas manifiestos por ella con mayor afectación son los expresados por ella, sensación de falta de aire, palpitaciones constantes, ideas irracionales y perturbantes, entre otras que son suficiente para provocar problemas en su diario vivir; necesita ser tratada para que este tipo de afectaciones no estén afectando su rutina

Guía de entrevista sesión 2

Datos generales

Nombre: RZ012023 **Sexo:** Femenino **Edad:** 30 años.

Profesión u ocupación: Empleada **Nivel académico:** Bachiller.

Estado civil: Casada **Fecha y hora:** Sábado 6 de mayo de 2023,

Objetivo: Explorar más sobre la situación desencadenante de la sintomatología, identificar las redes de apoyo con las que la paciente cuenta, para evaluar el plan de acción

1. Historia

N° Tipo de pregunta

Pregunta

1	Facilitadora	Recordemos que me indicaste que empezaste a presentar todos esos síntomas debido al cambio de puesto de forma repentina, ¿Me podrías comentar un poco más de como sucedió la primera vez?
	Directa	¿Fue totalmente repentino el cambio?
2	Directa	¿Nunca había realizado antes actividades a nivel
3		administrativo?
4	Facilitadora	¿podrías comentarme un poco sobre los sentimientos y emociones que experimentaste al momento de que le notificaron el cambio?
	Abierta	¿me podrías comentar como percibes las nuevas actividades que te han asignado?
	Directa	¿Qué sentiste la primera vez que ya estabas en el puesto nuevo?
5	Abierta	¿podrías comentarme cómo te sientes cada vez que te llaman o escriben para asignarte una actividad?
6		
7		

2. **Familia y amigos**

N° Tipo de pregunta

Pregunta

Facilitadora	Recuerdas que me mencionaste al inicio que tenías tantas cosas en tu cabeza debido a problemas en tu casa, ¿podrías comentarme un poco sobre eso?
Abierta	¿podes contarme algunos ejemplos de esos problemas que suceden en tu casa?
Directa	¿Qué es lo que piensas específicamente sobre estas situaciones?
Confrontadora	Tu mencionaste “problemas” ¿a qué te refieres con problemas?
Abierta	¿puedes contarme como es la relación con tu esposo?
Abierta	¿podrías contarme como es la relación con tu papá?
Abierta	¿puedes comentarme como es la relación con tu hermano?
Directa	¿Tiene amigos o compañeros de trabajo que conozcan las actividades de tu nueva área?
Directa	¿Llevas buenas relaciones con tus compañeros/as de trabajo?

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: RZ012023	
Fecha de Nacimiento: 4 de noviembre de 1992	Edad: 30 años
Psicoterapeuta Diana Abigail Menjivar Amaya	Fecha: 6/05/2023

Objetivo de la sesión:

Conocer más a la paciente, sus redes de apoyo y aplicar test SCL-90-R para identificar características y si hay alguna patología

Observaciones:

Al ver el test, la cantidad de ítems, mostró desagrado, poca voluntad de hacerlo, muy impaciente por terminar, se distrae con facilidad.

+

Conclusiones:

Su red de apoyo más cercana es su esposo, se debe citar para educar y ser ayuda ante las crisis de ansiedad que manifiesta.

Tarea Asignada al paciente:

Se enseñó ejercicios de respiración, la tarea es practicarlo cuando se presente la crisis, aunque sea una vez y practicarlo aunque sea una vez en el día sin crisis presentes



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: RZ012023	
Fecha de Nacimiento: 4 de noviembre de 1992	Edad: 30 años
Psicoterapeuta Diana Abigail Menjivar Amaya	Fecha: 3/05/mayo

Objetivo de la sesión:

Indagar sobre el sintoma, cómo se manifiesta, cuando se manifiesta, qué comportamientos adopta, etc. para intervenir adecuadamente.

Observaciones:

No cuida su físico, despeinada, no maquillada; muy inquieta, abierta a expresarse, pero negativa a superar el problema, lo considera no manejable, se siente incapaz

+

Conclusiones:

Los síntomas físicos son muy intensos para controlarlos expresa, pone límite a su capacidad de sobrellevar la situación por lo que tiene ideas dominantes no positivas para el futuro

Tarea Asignada al paciente:

Continuar con la técnica paracho de pensamiento, con la variación de que debe dibujar o colorear, para que el cambio sea significativo.




 Diana Abigail Menjivar Amaya
 Terapeuta practicante

San Salvador, 29 de abril de 2023.

Yo, Roxana Jamileth Zelaya de Molina, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

1. Ya que me someto al proceso de forma voluntaria para mi beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta
2. Me comprometo a asistir puntualmente a mis sesiones terapéuticas, si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré un día previo al acordado
3. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
4. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar nueva cita.
5. Tengo el conocimiento que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
6. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta de el alta de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.



RZ012023



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO



Nombre: RZ012023	
Fecha de Nacimiento: 4 de noviembre de 1992	Edad: 30 años
Psicoterapeuta Diana Abigail Menjivar Amaya	Fecha: 29/05/2023

Objetivo de la sesión:
Conocer el motivo de consulta, adquirir un compromiso por parte de la paciente y determinar los objetivos del proceso.

Observaciones:
Muestra muy buena disposición para llevar el proceso, cuando menciona los síntomas se muestra temerosa y los relata como un descubrimiento, / a nivel físico se muestra inquieta en su acento, poco arreglada, no cuida su físico.

Conclusiones:
La paciente colaborará en el proceso ya que reconoce que tiene un problema, buena disposición. Se identifica una idea muy profunda del síntoma como "muy grave".

Tarea Asignada al paciente:
Técnica "Parada de pensamiento"; se le indica que al momento de que las ideas invadan sus pensamientos, debe decir "ALTO" y empezar a realizar alguna otra actividad.



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

N° de expediente RZ012023 Fecha de Ingreso 30 de abril de 2023.

Nombre de la consultante: RZ012023. Sexo: F Edad: 30 años
Fecha de Nacimiento 04 de noviembre de 1992. Originario/a de San Salvador
Estado Civil: Casada. Nivel de Escolaridad: Bachiller Ocupación Empleada. Lugar donde Labora Satelite Software S.A. de S.V.
N° de teléfono: 71936897. Correo electrónico: _____
Religión Católica. Lugar de Residencia: Urb. Madre tierra, calle el campo # 2, Apopa, San Salvador.

Nombre del Padre: _____ Edad: 61 años
Estado Civil: Viudo Ocupación: Empleado Escolaridad: Bachiller.

Nombre del Madre: _____ Edad: Fallecida Estado Civil: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____ N° de hermanos: Un hermano
Posición que ocupa: Segunda hija y última. Nombre del/a Cónyuge _____
Edad 29 años. Ocupación: Empleado Escolaridad: Noveno grado.
Hijos: No tienen hijos, cuida a su sobrina.

En caso de emergencia llamar al: 76155428.

Motivo de consulta:

“por las mañanas usualmente, a veces en el transcurso del día, cuando se me vienen a la cabeza muchas cosas, se me acelera muy feo el corazón, siento como que no puedo respirar, siento bien feo, no lo puedo controlar, le pido a Cristian ayuda porque me falta aire”

Lugar, fecha y hora:

San Salvador, 29 de abril de 2023.

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE.

1. DATOS E INFORMACIÓN DEL PERITO.

Nombre y apellidos: Abigail Alejandra Pérez Choto.

Número de Junta de Vigilancia: JVPP-15221

Datos de contacto: Móvil: 7822-8610

Tel. Clínica: 2231-4350

E-mail: licdaabigailperez@gmail.com

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga capacitada en Ciencias Forenses aplicada en psicología por el Instituto de Medicina Legal.
- Psicóloga forense en Medicina Legal y colaboradora en Instituciones Penitenciarias. Redacción de informes forenses sobre perfiles delictivos, análisis de personalidad y conducta de víctimas y victimarios.

2. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA.

- **Nombre y apellidos:** C. D. E..
- **Edad:** 57 años.
- **N° de DUI:** 02345687-8
- **Fecha de nacimiento:** 27-06-1966
- **Nivel de estudios:** Nunca estudio.
- **Actividad laboral actual:** Mecánico.

3. OBJETO DE LA PERICIA.

A continuación, se detallan los objetivos por los cuales hemos realizados este informe forense:

- Indagar la historia personal y familiar de C. D. E., y como esta historia se relaciona con las actitudes y conductas del presunto agresor, con el fin de obtener datos que complementarán el informe pericial.
- Valorar la existencia de alguna psicopatología o daño psíquico que provoca en C. conductas desequilibradas, violentas y de agresividad, con comportamientos machistas y de esta manera especificar el pronóstico que presenta.



- Analizar los motivos por los cuales C. D. E. presenta rasgos de personalidad agresiva y conducta violenta e impulsiva, así como las causas de sus constantes actitudes negativas, verificar si existe causalidad entre esos comportamientos y su historia familiar.

4. METODOLOGÍA.

A continuación, se detallan los instrumentos que se utilizaron para la obtención de información para el Informe Pericial.

A. Entrevistas y observación

- En el primer contacto con el señor C. , se realizó una observación general del sujeto, así como la toma de información a través de una Anamnesis, esto con el fin de conocer un poco de él.
- Luego se realizó con el victimario una entrevista semiestructura forense, además de una observación de actitudes y conductas que presentaba al momento de la entrevista.

B. Pruebas administradas.

Las pruebas administradas se realizaron en el Edificio de Medicina Legal de San Salvador, en la oficina de atención psicológica. Las pruebas realizadas son las siguientes:

- Staxi-2 Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo. Spielberger, C. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Adaptación española: Tobal, Morales, Vindel, Spielberger.
- Test Proyectivo de Rorschach. Rorschach, H. (1921). *Test de Rorschach*. Bircher – Hans – Huber de Berna Suiza.
- Test de Personalidad 16PF. Cattell, B. (1993). *16PF Fifth Edition, Administrator's Manual*. Adaptación española: Cubero, N. Champaign, Illinois.

C. Documentación.

Informes policiales, y acta de denuncia sobre hechos de violencia intrafamiliar que la presunta víctima presentó en contra de C. D. E. presunto agresor, dichas actas SERÁN proporcionadas por el Juzgado de Familia de Chalchuapa, Santa Ana.



5. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN PSICO BIOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN DEL HECHO.

A continuación, se detalla la información recibida a través de la entrevista, sobre la infancia, adolescencia y etapa adulta de C.D.E:

- **INFANCIA:** C. nació en Santa Ana, desde muy pequeño refleja conductas violentas y un lenguaje verbal violento hacía su familia, constantemente discutía con su madre, peleaba con su hermano, a los seis años su padre falleció y él quedó bajo el cuidado de su madre, ella nunca lo quiso matricular en la escuela porque les quedaba muy lejos y porque ella pensaba que era mejor que se acostumbrara a trabajar desde pequeño, a muy corta edad empezó a trabajar como agricultor con un tío, el cual lo humillaba muy a menudo, ocasionando sentimientos de odio hacia él.
- **ADOLESCENCIA:** A los 14 años se hizo amigos de unos jóvenes vecinos de él, de ellos aprendió a fumar y de vez en cuando tomaba cervezas y alcohol, a los 16 años su madre lo mandó a la ciudad a que buscará trabajo, aún sin saber nada inició a trabajar como mecánico en un taller de autos, sin embargo, había días que iba y días que no, pues llegó un momento que solo le gustaba pasar en la calle con sus amistades, fumando, tomando e incluso ingiriendo drogas como la marihuana y cocaína.
- **ADULTEZ:** Sus vicios cada vez se fueron desarrollando, su trabajo era muy irregular, en la ciudad de Santa Ana conoció a T. , poco tiempo después de conocerla iniciaron una relación sentimental y empezaron a vivir juntos, a pesar de la conducta violenta de C. cuando ingería sustancias tóxicas, T. siempre se quedó con él, vivían en extrema pobreza pues C. se gastaba su dinero en bebidas alcohólicas y en otras sustancia, durante la entrevista C. comentó que le enojaba que su esposa saliera a la calle o fuera a casa de sus padres, menciona que en ocasiones no tolera a T. , sin motivo alguno siente odio por su esposa, lo cual ocasiona que él actúe de forma violenta con ella.

6. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA.

Se observará si el agresor presenta déficit de atención, se valorará el nivel de consciencia si es o no normal, si se observan alteraciones en la memoria, si su percepción es buena, el lenguaje que utiliza es normal, si utiliza palabras soeces, se apreciará la alteración en su pensamiento, su nivel de inteligencia si es concreto o abstracto o con qué nivel de funcionamiento intelectual, su discurso



es espontaneo o estructurado, se analizará si en algunos relatos divaga demasiado y su relato es sin resentimiento alguno. Se verificará si demuestra arrepentimiento por los actos atroces de violencia que relata, el ajuste de su realidad presenta rasgos irregulares, se ríe de los hechos de violencia que ha realizado.

Se evaluará en C. si presenta bajo estado de ánimo, aunque este podría ser cambiante, por momentos se le observará cansado, aburrido y en otros momentos con estado de ánimo de ira, enojo, sin remordimientos o arrepentimiento, su respiración podría ser acelerada, realizando muchos movimientos de manos y pies, se observará si en algunas interrogantes se observa nervioso al momento de contestar.

7. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ADMINISTRADAS.

- **Staxi-2 Inventario de Expresión de Ira Estado – Estado:** Esta prueba mide la expresión y el control de la ira y consta de 57 ítems, que se divide en seis escalas y cinco subescalas y un índice de expresión de la ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira.
- **Test Proyectivo de Rorschach:** Es una prueba proyectivo para medir y analizar la personalidad del evaluado para detectar posibles anomalías o problemas psicológicos que esté presente, consta de 10 imágenes de manchas de tinta desestructuradas.
- **Test de Personalidad 16PF:** Evalúa la personalidad del sujeto, midiendo la seguridad en sus relaciones sociales, el retraimiento social, rasgos temperamentales, estabilidad emocional, motivaciones, etc. Consta de 185 ítems con tres posibles respuestas.

8. DISCUSIÓN PERICIAL.

De acuerdo, a los resultados que se obtendrán y las pruebas a realizar, se podrá inferir que el señor C. D. E., presentaría diversos rasgos de ira, esto de acuerdo con el Inventario de Expresión de ira comorasgo o estado, el presunto agresor presentaría rasgos de ira en su personalidad, esto debido a los altos índices y conductas de violencia verbal y física que comete en contra de sus víctimas, segúnlo explorado C. presenta frecuentes impulsos de agresividad, ira y enojo, que los expresa a través de golpes, gritos y conductas violentas.

En cuanto a los resultados de la prueba Proyectiva de Rorschach, podemos inferir que C. presentaría diferentes dificultades en cuanto a las relaciones interpersonales, además en su área afectiva, demuestra marcadas frustraciones cotidianas, así como desequilibrios emocionales y



sexuales, su pensamiento es concreto, lo cual provoca que el agresor actúe de forma espontánea sin pensar en las consecuencias de sus actos y conducta.

El Test de Personalidad 16PF, nos indicará si Echeverría es una persona estable o inestable emocionalmente, descuidado, si presenta sensibilidad nula, lo cual se relaciona con su poca empatía que expresa, hay poca socialización, es una persona independiente, que actúa por impulso, no sabe controlar sus conflictos, presenta índices de ansiedad baja, introvertido y con conductas antisociales expresadas a través de su personalidad.

Siendo así los resultados de las pruebas administradas el señor C. E. si es culpable de los múltiples delitos que ha sido acusado, emitiendo violencia física, verbal, psicológica y sexual en contra de su hija y de su esposa.

9. CONCLUSIONES.

De acuerdo, a los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas aplicadas, inferimos que C. D. E., agresor, presentaría rasgos marcados de una personalidad afectada por diversos factores personales, además presentaría índices elevados de expresiones de ira, siendo este parte de sus rasgos de su personalidad. Su adaptación emocional y afectiva es baja, lo cual quiere decir que no sabe expresar sus emociones, el nivel con lo que lo realiza es el inadecuado, según las pruebas que se le aplicarían, C. actúa con impulsividad y sin pensar con antelación las acciones o lenguaje que omitirá, lo cual genera conflictos tanto internos como externos, la integración de su personalidad es anormal e irregular.

Según el DSM-V, C. presenta el Trastorno de la Personalidad Antisocial y Trastorno Explosivo Intermitente, esto se verificará por medio de los resultados de las pruebas aplicadas, así como de la entrevista, donde relate cada situación que emitió en contra de su familia, Echeverría admite sin ningún resentimiento la violencia física y verbal que cometía en contra de su esposa, así como la agresión sexual que cometió en contra de su hija, relata también el homicidio que cometió en un ataque de ira en contra de un vecino.

Se evaluará si C. se encuentra consciente de los actos cometidos y no presenta arrepentimiento, por lo cual inferimos que presenta daños psíquicos en su cognición a nivel general, presenta déficit en diversas áreas de su vida, entre ellas el área social, familiar, conductual, afectiva y cognitiva.



Según, lo relatado por C. , si cometió delito en contra de su esposa e hija, lo cual se determina que, si es victimario, sus delitos son, violencia maltrato físico, verbal y psicológico en contra de su esposa e hija, abuso sexual en contra de su hija y homicidio doloso en contra de su vecino.

Se recomienda que C. deba tomar terapia psicológica personal, esto con el fin de tratar las múltiples afecciones emocionales, conductuales, comportamentales y actitudinales de C. , para lograr cambios en su personalidad y en su conducta. Es necesario que reciba intervención psicológica para tratar las afecciones mentales y la psicopatología como el Trastorno de la Personalidad Antisocial y Trastorno Explosivo Intermitente que C. presenta.

10. ANEXOS.

El Trastorno de la Personalidad Antisocial, consiste en una afección mental por la cual una persona tiene un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros sin ningún remordimiento, este comportamiento generalmente causa problemas en las relaciones y en el trabajo y a menudo es delictivo.

Es también llamado sociopatía, es una enfermedad de la salud mental en la cual una persona no demuestra discernimiento entre el bien y el mal e ignora los derechos y sentimientos de los demás. Las personas con trastorno de la personalidad antisocial tienden a hacer enojar o molestar a los demás de forma intencional y manipulan o tratan a los demás con crueldad o indiferencia. No sienten remordimiento o no se arrepienten de su comportamiento.

Trastorno Explosivo Intermitente, este trastorno se caracteriza por episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, agresivas y violentas, o arrebatos verbales agresivos en los que la persona afectada reacciona con conductas de demasiada exageración en cualquier situación cotidiana. Los signos característicos de este trastorno explosivo intermitente son, la violencia intrafamiliar, romper objetos, berrinches temperamentales, irritabilidad, pensamientos acelerados, etc.

Este es un trastorno crónico que puede continuar durante años, aunque la gravedad de los arrebatos puede disminuir con la edad. El tratamiento supone la administración de medicamentos y psicoterapia para ayudar a controlar los impulsos agresivos y las conductas violentas que presenta la persona afectada.



11. FIRMA, SELLO E IDENTIFICACIÓN.

En cuanto cumple informar, En San Salvador a los 16 días del mes de junio del año 20023.

- **Perito evaluador:** Abigail Alejandra Pérez.
- **N° JVPP:** 15221
- **E-mail:** licdaabigailperez@gmail.com
- **Tel:** 7822-8610
- **Área a la que pertenece:** Departamento de Psicología de Instituto de Medicina Legal.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE.

1. DATOS E INFORMACIÓN DEL PERITO.

Nombre y apellidos: Abigail Alejandra Pérez Choto.

Número de Junta de Vigilancia: JVPP-15221

Datos de contacto: Móvil: 7822-8610

Tel. Clínica: 2231-4350

E-mail: licdaabigailperez@gmail.com

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga capacitada en Ciencias Forenses aplicada en psicología por el Instituto de Medicina Legal.
- Psicóloga forense en Medicina Legal y colaboradora en Instituciones Penitenciarias. Redacción de informes forenses sobre perfiles delictivos, análisis de personalidad y conducta de víctimas y victimarios.

2. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA.

- **Nombre y apellidos:** T. G. C..
- **Edad:** 38 años.
- **N° de DUI:** 00784556-3
- **Fecha de nacimiento:** 21-09-1985
- **Nivel de estudios:** Básica.
- **Actividad laboral actual:** Ama de casa.

3. OBJETO DE LA PERICIA.

Posteriormente, se describen los objetivos principales, por los cuales se ha realizado el informe psicológico pericial.

- Valorar su estado mental y las afectaciones psicológicas que presenta T. , a partir de evaluaciones psicométricas y establecer un cuadro psicológico de síntomas emocionales y clínicos, incluyendo el pronóstico que la evaluada presenta.
- Explorar la historia familiar y personal de T. C. , con el fin de verificar las afectaciones psicológicas que éstas han provocado y verificar si existe relación entre sus afectaciones y la relación que mantenía en su hogar.

- Indagar los hechos sucedidos y episodios de violencia que ha travesado, con el fin de verificar si estas acciones han provocado en T. alguna psicopatología que deba intervenir desde un enfoque psicológico.

4. METODOLOGÍA.

A continuación, se describe brevemente los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos y de información, con el fin de esclarecer todos los datos necesarios.

A. Entrevistas y observación

- El primer contacto con T. C. se debe realizar una entrevista inicial, donde se recopila información personal de la presunta víctima, se realiza una exploración a nivel de observación de actitudes, gestos y conductas.
- Se realizará un segundo contacto con T. , en dicha entrevista se indagan aspectos vivenciales y por los cuales ella denunció a su esposo C. , se recibirán por parte de T. diversos relatos de conductas agresivas que C. realizaba en su contra.

B. Pruebas administradas.

Las siguientes pruebas fueron aplicadas a T. , se realizarán en las oficinas de atención psicológica del Departamento de Psicología del Instituto de Medicina Legal, San Salvador:

- EGS-F. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Fórense. (2017). Echeburua, E. Muñoz, J. Amor, J. Sarasua, B. Zubizarreta, I. Holgado, F. *Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale-Revised (EGS-R)*. España.
- Escala de Trauma de Davidson (The Davidson Trauma Scale – DTS). (1977). Davidson, J. *Escala de Trauma de Davidson*.
- Escala de Hamilton para la Depresión. (1960). M, Hamilton. *Hamiltonn Depression Rating Scale, HDRS*. España.

C. Documentación.

Se deben recibir las Medidas de Protección para T. , en contra de C. , su esposo y Oficios brindados por la Policía Nacional Civil, ambos documentos serán proporcionados por el Juzgado de Familia de Chalchuapa, Santa Ana, donde fue denunciado el agresor.

5. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN PSICO BIOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN DEL HECHO.

La siguiente información fue obtenida a través de entrevistas semi estructuradas, donde se relatan hechos psico biográficos de su infancia, adolescencia y etapa adulta de T. C. .

- **INFANCIA:** T. nació en El Congo, Santa Ana, poco tiempo después tuvo que trasladarse a Chalchuapa junto con su familia, vivía con ambos padres, su madre fue una mujer muy buena, siempre apoyó a su hija, su padre al igual que su madre apoyaba a T. en todo momento, con mucho esfuerzo debido a la extrema pobreza en la que vivían la matricularon en una pequeña escuela, su madre le enseñaba a leer, en las mañanas asistía a la escuela y por las tardes le ayudaba a su madre en los quehaceres de su hogar, mientras su padre trabajaba arduamente en el campo. En su hogar su padre era muy responsable y respetuoso con ella y con su madre.
- **ADOLESCENCIA:** A sus 15 terminó el noveno grado, su padre ya no pudo enviarla a un Instituto porque no tenían los recursos necesarios y T. decidió ayudarla a una señora del mercado a hacer tortillas para obtener un poco de dinero, T. no tenía amigos pues era muy tímida y apartada, lo poco que T. ganaba se lo entregaba a su madre para que ella pudiera comprar el alimento del día, a los 18 años conoció a un hombre llamado C. , en un inicio comenta T. que C. era un hombre muy amable y amoroso con ella, T. se enamoró y a los 19 años decide irse a vivir con él, a pesar de que sus padres no estaban de acuerdo, ella decidió irse de su hogar para formar un hogar con C. , poco tiempo después de haberse ido con C. , C. empezó a prohibirle salir a la calle, no dejaba que visitara a sus padres. Relata T. que en ocasiones C. bebía alcohol y se ponía a violentarla verbalmente, hasta que un día C. le pegó en la cara con su puño, situación que cada vez fue empeorando. A los 22 años quedó embarazada de gemelos, sin embargo, los perdió debido a los maltratos que recibía de su esposo, un año después volvió a quedar embarazada y con alegría dio a luz a una niña que nombraron T. .
- **ADULTEZ:** T. constantemente vivía con miedo que su esposo llegará ebrio a su casa, pues eso detonaba que él se pusiera violento y la maltratará, a los 32 años T. decidió



comentarle a C. que iba a buscar empleo fuera del cantón donde ellos vivían, pero su esposo se enojó demasiado al punto de golpearla hasta dejarla inconsciente, a la mañana siguiente cuenta

T. cuyo rostro estaba irreconocible y no soportaba el dolor que sentía, C. le prohibió incluso salir a la calle, T. sentía temor que a su hija le

hiciera daño y así fue, en cierta ocasión que T. llegó de la calle, de jugar con sus vecinos, C. se enfureció y la golpeó con un cincho, los maltratos físicos y verbales fueron en aumento cada vez más. Cuando T. cumplió los siete años T. le dijo a C. que iba ir a matricularla a la escuelita del cantón y C. se enojó y la golpeó, sin embargo, al siguiente día accedió a ir a matricular a T. , T. también sufría de constantes humillaciones que la hacía llorar muy a menudo. A sus 36 años decidió denunciar a su esposo, por los múltiples hechos de violencia por los que había atravesado, pero fue la agresión sexual que C. cometió en contra de T. la que la motivó a realizar dicha acción.

6. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA.

T. C. , es normal que en algunos momentos de la entrevista se le observe como sus ojos se humedecen, esto es posible que suceda cuando relate la fuerte violencia que diariamente vivía, en cuanto a su atención es de vital importancia observar si es estable o no, así como observar sus posibles alteraciones en su memoria, valorar si su nivel de lenguaje es el óptimo y adecuado, si utiliza o no malas expresiones, si su discurso es el correcto, en algunos relatos realizará saltos de tiempo, sin embargo, se considera normal porque todo está interconectado. Es posible que se le observe afectada emocionalmente, son notorios los traumas no superados por los que atravesó, se encontrará notoriamente devastada por todos los actos de violencia por los cuales fue víctima, hay sentimientos de culpa por lo que le ha sucedido a su hija,

Son notorios algunos síntomas de ansiedad, inferimos en primer momento que posiblemente presente un cuadro promedio de depresión. Su estado emocional y afectivo se encuentra afectado en gran manera, demuestra emociones de frustración, tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa, constantemente se pone a llorar y a preguntarse qué hizo mal para merecer la violencia de la cual fue víctima, constantemente realiza movimientos de nerviosismo en sus manos y pies.

7. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ADMINISTRADAS.

- **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático:** Analiza la gravedad de los síntomas de un cuadro clínico de estrés postrauma, consta de 21 ítems.
- **Escala de Trauma de Davidson:** Esta escala mide la frecuencia y gravedad de los síntomas del Estrés Postraumático. Consta 17 ítems que corresponden y evalúan diferente sintomatología.



- **Escala de Hamilton para la Depresión:** Consta de 21 ítems y es una escala hetero aplicada, evaluando cuantitativamente el nivel y la gravedad de los síntomas y signos del trastorno de la depresión.

8. DISCUSIÓN PERICIAL.

De acuerdo, a la Escala aplicada sobre Síntomas del Trastorno de Estrés Posttrauma nos determinará que T. se encuentra extremadamente afectada por los múltiples hechos de violencia que ha atravesado, en la escala se reflejará que se encuentra en rangos altos, los síntomas de intrusión que presentará, lo cual quiere decir que T. presenta sueños desagradables sobre los hechos que atravesó, así como malestares psicológicos intensos al percibir pensamientos que la llevan a recuerdos dolorosos del pasado, T. suele evitar el contacto social y espacial que provoquerecuerdos o pensamientos sobre la situación que le está provocando estrés. Presentando alteraciones cognitivas relacionadas con el estado de ánimo, por ejemplo, el prologando sentimiento de culpa, tristeza, terror, esto consecuencia a la violencia que vivenció con su esposo, así como presenta sensación de sentirse distante con las personas a su alrededor, es evidente que su relación de pareja se encuentra afectada, así como su relación de pareja.

Es posible que T. presente índices elevados en cuanto a gravedad y frecuencia relacionada con traumas, estos traumas fueron provocados por su esposo, la víctima presenta recurrentes recuerdos y pensamientos dolorosos sobre los hechos que vivenció, así como presenta dificultad para relacionarse con las personas a su alrededor, muy a menudo se siente con signos de nerviosismo, se distrae con facilidad y presenta dificultades elevadas en conciliar al sueño, por lo cual inferimos que si presenta un trauma que ha marcado su área afectiva, social, y personal, etc.

Entre los factores evaluados en la Escala de Hamilton para la Depresión, está la melancolía, ansiedad y sueño, nos indicará que presenta signos y síntomas de menos que depresión mayor, pues presenta agotamiento, llanto fácil, emociones no gestionadas, problemas en conciliar el sueño y molestias tanto psicológicas como físicas.

9. CONCLUSIONES.

Según, las pruebas que se le administrarán a T. G. C., determinaremos que ella si víctima del caso, además de presentar diversos signos y síntomas muy marcados que afectan la

mayoría de las áreas de su vida, T. ha sido víctima de crueles hechos de violencia que ocasionan que ella desarrolle diferentes psicopatologías que le impiden llevar una vida normal.

Según el DSM-V, T. presentaría el Trastorno de Estrés Postraumático y Depresión Moderada, estos trastornos se van a constatar a partir de las pruebas psicométricas que se aplicarán a la víctima y la entrevista semi estructurada, durante la entrevista relatará muchos de los episodios que ella vivenció de violencia verbal, física, psicológica e incluso la agresión sexual que el esposo cometió en contra de su hija, hechos que han marcado a la víctima de forma negativa. T. se encuentra gravemente afectada por los hechos a los cuales ella ha sido víctima.

Según, lo relatado por su esposo y lo relatado por ella misma, se confirma en que fue víctima de los hechos violentos ocasionado por su compañero de vida, dichos episodios violentos han ocasionado en T. déficit de las relaciones interpersonales, pues a partir de ello se ha vuelto un poco introvertida, se le dificulta relacionarse con las demás personas, además se encuentra afectada en su área cognitiva presentando ideas irracionales, así como pensamientos constantes de miedo, afectiva con emociones negativas persistentes y el área conductual.

Se recomienda que T. pueda tomar terapia de forma urgente, con el fin de modificar los pensamientos y las conductas que actualmente le están afectando y que le impiden llevar una vida tranquila y normal, además, es necesario que pueda recibir intervención psicológica, para solventar las afecciones psicológicas como el trastorno de Estrés postraumático y la Depresión Moderada que presenta.

10. ANEXOS.

El Trastorno de Estrés Postrauma, consiste en una afección meramente de la salud mental de algunas personas que han atravesado por traumas y sucesos estresantes prolongados, estas personas desarrollan diversos signos y síntomas producto de eventos traumáticos y situaciones aterradoras que han presenciado. Los síntomas que este trastorno conlleva son, pensamientos incontrolables sobre la situación traumante, pesadillas y problemas al conciliar el sueño, angustia y emociones negativas, como el miedo, tristeza, infelicidad, sentimientos de culpa, etc.

Se le conoce como Trastorno de estrés postraumático a las secuelas psicológicas tras la exposición a un acontecimiento traumático, dicho trastorno puede ocurrir en cualquier edad y se caracteriza

principalmente por una serie de signos y síntomas que se ha desarrollado debido a la

exposición de un hecho verdaderamente traumático, como la violencia física o una agresión sexual, accidentes graves, desastres naturales, etc.

La Depresión, consiste en una enfermedad que afecta a cualquier persona, y generalmente se manifiesta por cambios repentinos de estado de ánimo, en la conducta, el comportamiento y en la forma de pensar, estos cambios son continuos y duran más de dos semanas dependiendo de la gravedad del caso. Este trastorno se caracteriza principalmente por expresar tristeza profunda de una intensidad y duración suficiente para interferir en la funcionalidad de la persona.

La depresión es una enfermedad común pero grave, y la mayor parte de quienes la padecen necesita tratamiento para mejorar, en el peor de los casos, la depresión puede prolongarse durante años e, incluso, afectar de forma irreversible a la persona que la padece, este trastorno psicológico ocasiona que quien la padece se sienta triste o irritable durante un periodo de tiempo inusualmente largo, se manifiesta a través de problemas de concentración, problemas para dormir, baja valoración sobre sí misma, ideas suicidas, etc.

11. FIRMA, SELLO E IDENTIFICACIÓN.

En cuanto cumple informar, En San Salvador a los 17 días del mes de junio del año 20023.

Perito evaluador: Abigail Alejandra Pérez.

N° JVPP: 15221

E-mail: licdaabigailperez@gmail.com

Tel: 7822-8610

Área a la que pertenece: Departamento de Psicología de Instituto de Medicina Legal.



Abigail Alejandra Pérez.

Terapeuta auxiliar.

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE.

1. DATOS E INFORMACIÓN DEL PERITO.

Nombre y apellidos: Abigail Alejandra Pérez Choto.

Número de Junta de Vigilancia: JVPP-15221

Datos de contacto: Móvil: 7822-8610

Tel. Clínica: 2231-4350

E-mail: abigailpsicologa21@gmail.com

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga capacitada en Ciencias Forenses aplicada en psicología por el Instituto de Medicina Legal.
- Psicóloga forense en Medicina Legal y colaboradora en Instituciones Penitenciarias. Redacción de informes forenses sobre perfiles delictivos, análisis de personalidad y conducta de víctimas y victimarios.

2. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA.

- **Nombre y apellidos:** T. C. E. C. .
- **Edad:** 14 años.
- **Nº de DUI:** -
- **Fecha de nacimiento:** 17-01-2009
- **Nivel de estudios:** Básica actualmente.
- **Actividad laboral actual:** No labora.

3. OBJETO DE LA PERICIA.

A continuación, se detallan los objetivos generales por los cuales se está realizando esta evaluación forense a T. verificando el daño psicológico que presenta.

- Valorar la existencia de algún daño psicopatológico que provoque inestabilidades a nivel psicológico, ocasionado por traumas a los que ha estado expuesta desde los pequeños años de su vida y crear un cuadro diagnóstico a partir de la información obtenida por la presunta víctima T. .

- Conocer como la relación con sus padres está afectando su estabilidad psicológica y como pueden ser ellos los principales causantes de irregularidades emocionales y conductuales en su vida diaria.
- Conocer el tipo de violencia que la víctima ha vivenciado a lo largo de su vida, exponiendo signos de maltrato violencia intrafamiliar, ocasionada presuntamente por su padre, siendo este el principal sospechoso de la violencia de la que ha sido víctima T. , analizando además las principales áreas de su vida que han sido afectadas.

4. METODOLOGÍA.

Seguidamente, se describen los instrumentos utilizados para la recolección de información, esto con el fin de armar un pronóstico de la víctima y obtener la mayor información posible.

A. Entrevistas y observación

- Con T. se debe realizar una entrevista donde se recopile información personal, con el fin de conocerla, saber su edad, hobbies, intereses y explorando aspectos básicos de la víctima, a la vez se realizó una observación de actitudes y comportamientos que T. expresaba.
- Luego se debe realizar una entrevista semi estructurada donde el objetivo principal sea conocerlas situaciones traumáticas, relatos y hechos de violencia que ha vivenciado y por los cuales se ha denunciado al agresor, durante esta entrevista se debe observar las actitudes y conductas de T. .

B. Pruebas administradas.

Para conocer y explorar mejor la situación de T. , se utilizaron diversas pruebas psicométricas, estas se realizaron en las oficinas de atención psicológica, del Departamento de Psicología del Instituto de Medicina Legal en San Salvador.

- Test Proyectivo de la Figura Humana. (1976). Machover, K. *Test de la Figura Humana*. Madrid, España.
- EGS-F. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Forense. (2017). Echeburúa, E. Muñoz, J. Amor, J. Sarasua, B. Zubizarreta, I. Holgado, F. *Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale-Revised (EGS-R)*. España.
- Escala de Hamilton para la Depresión. (1960). M, Hamilton. *Hamilton Depression Rating Scale, HDRS*. España.

C. Documentación.

Del Juzgado de Familia de Chalchuapa, Santa Ana, se deben recibir Medidas de Protección que se le había otorgado a T. en contra de su padre C. D. E., además de Oficios Judiciales brindados por la Policía Nacional Civil de Chalchuapa.

5. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN PSICO BIOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN DEL HECHO.

A continuación, se detalla información que se recibió a través de las entrevistas que se le realizaron a T. , donde expondremos de forma sintética algunos hechos psico biográficos que marcaron su infancia y adolescencia de la víctima T. C. C. Echeverría.

· **INFANCIA:** T. , nació en el municipio de Chalchuapa, Santa Ana, es hija de C. D. E. y de T.

C. , actualmente es hija única, antes que ella naciera, nacieron dos hermanitos de ella, pero fallecieron a los días de haber nacido. T. su madre, es una mujer cariñosa con T. , explica T. que su madre trata de darle todo el cariño posible, por otra parte su padre es un hombre muy enojado con ella, la maltrata cada vez que puede, la golpea con lo que tenga en sus manos, cuando T. tenía ocho años, la habían invitado a una fiesta infantil, ella con mucho entusiasmo fue y aprovechó la tarde para jugar con sus vecinos, sin embargo alrededor de las 5pm llegó a su casa, con la sorpresa que su padre estaba enfadado y la tomó del pelo y le pegaba con un cincho y a la vez le daba patadas, golpes que dejaron el cuerpo de T. con marcas, tanto fue el enojo de su padre que decidió dejarla a dormir en la calle, este hecho ha marcado de forma negativa a T. , pues durante lo relató sus lágrimas caían sobre su rostro, difícilmente sonreía. Ella y sus padres siempre han vivido en una extrema pobreza, ha tenido la oportunidad de estudiar, llevando a la escuela nada mas que sus cuadernos y un lápiz que le regaló una amiga de su escuela. En otra ocasión recuerda como su padre se levantó de la cama y le pegaba golpes exagerados en todo su cuerpo, por simples motivos, en ese caso fue porque ella hizo ruido cuando se pasó llevando una silla y se cayó. T. no posee un grato recuerdo de su padre, más si de su madre, que con lo poco que tenía y podía hacer, trataba de defenderla de su padre C. .

· **ADOLESCENCIA:** Cuando T. cumplió 13 años, relata que su padre la veía demasiado, en ocasiones la observaba mientras se bañaba o mientras dormía, a ella le pareció un poco

extraño, sin embargo, pensó que quizás su padre la estaba observado porque ya estaba creciendo, los golpes y maltratos no cesaban, la golpeaba por dejar en mal puesto alguna silla, si iba a la tienda y demoraba le ofendía con lenguaje vulgar y soez. A T. le gustaba pasar tiempo en casa de sus abuelos, porque se sentía con tranquilidad, sin su padre gritándole y golpeándole, pero su padre no dejaba que ella estuviera mucho tiempo lejos de él. Cuando T. cumplió 15 años, su madre T. empezó a trabajar en la ciudad, T. se queda todo el día sola y C. su padre llega a cenar, pero un día le dijo que se alistarán que iban ir donde sus abuelos, T. muy emocionada se comenzó alistar y se fueron, cuando ya venían de regreso, C. le dijo a T. que debían de pasar a un lugar, como una casa de huéspedes y fue ahí donde C. abusó de T. la primera vez, la niña relata que cuando llegó a su casa lloró hasta quedarse dormida y se sentía sucia, luego este suceso se hizo común, por lo tanto C. se aprovechaba de esas salidas que hacía con su hija para agredirla sexualmente, comenta T. que su padre la amenazaba con golpearla hasta matarla si le decía a su madre, sin embargo una ocasión C. abusó sexualmente de T. en su casa y a los pocos minutos llegó su madre, T. se encontraba llorando, y a T. le pareció extraño y le preguntaba que sucedía hasta que T. le contó sobre los abusos que C. estaba cometiendo y decidieron ir a denunciarlo y huyeron a la casa de los padres de T. . Durante los relatos de T. , ella no dejaba de llorar, su mirada y su rostro permanecían bajos, con conductas de desaliento, tristeza y frustración.

6. **EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA.**

Tira expresa sus emociones correctamente, en ocasiones es normal que sus ojos se le humedezcan, cuando relata la agresión sexual que cometió su padre en su contra, pues es un trauma difícil de superar, sus ojos y su cara permanecen bajos demostrando inferioridad, expresa emociones de tristeza, dolor, y frustración muy a menudo. Su nivel de consciencia y atención es el adecuado

Se le observaría muy afectada emocionalmente, presentando traumas y miedos provocados por parte de su padre, su actitud hacia él sería de desconfianza, encontrándose traumada por la agresión sexual y por los múltiples hechos de violencia física, verbal y psicológica que ha atravesado.

Es necesario evaluar su estado mental verificando si es el adecuado o no, además, su estado emocional observando si se encuentra afectado, es normal que a menudo sus ojos se le humedezcan, expresando emociones de tristeza, frustración, sentimientos de culpa.

7. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ADMINISTRADAS.

- **Test Proyectivo de la Figura Humana:** Este test gráfico, evalúa aspectos de la personalidad del niño, la relación con su familia, el nivel de desarrollo, sus actitudes, preocupaciones, si estado emocional, etc.
- **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático:** Analiza la gravedad de los síntomas de un cuadro clínico de estrés postrauma, consta de 21 ítems.
- **Escala de Hamilton para la Depresión:** Consta de 21 ítems y es una escala hetero aplicada, evaluando cuantitativamente el nivel y la gravedad de los síntomas y signos del trastorno de la depresión.

8. DISCUSIÓN PERICIAL.

De acuerdo, a las pruebas y escalas que se le aplicarán a la víctima de este caso, se determinará que presenta un Trastorno de Estrés Postrauma, causado por la violencia física, y las agresiones sexuales que su padre cometió en su contra, T. presenta muchos síntomas propios de este trastorno, la afectación emocional y personal es de los más repetitivos, así como la distorsión que tiene sobre su familia, esto debido a la disfuncionalidad de esta.

Mediante el test de la figura humana determinaremos diversos factores de su personalidad y se evidenciaran los traumas que ha vivenciado, mediante la expresión del dibujo determinaremos rasgos marcados de su personalidad, la disfunción en cuanto a relaciones interpersonales, la afectación emocional, etc.

La Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postrauma, nos permitirá verificar el nivel de trauma que presenta la evaluada, y la escala de presión, nos indicará el nivel de depresión que presenta T. Sin embargo, las pruebas nos remiten a que T. sí ha sido víctima de múltiples hechos delictivos entre ellos la violencia intrafamiliar, provocada específicamente por su padre y la agresión de la cual fue víctima, siendo siempre su padre el agresor.

9. CONCLUSIONES.

De acuerdo, a las pruebas que se le aplicarían a T. , determinaremos que efectivamente ha sido víctima de agresiones físicas, verbales y psicológicas, que han afectado la mayoría de las áreas de su vida, presentando déficit en la expresión emocional, así como disfunción familiar.

Según el DSM-V T. , presentaría el Trastorno de Estrés Postraumático, esto porque cumple con la mayoría de los criterios que conlleva este trastorno, consecuencia de los abusos que ha sufrido y de los traumas que ha atravesado desde su niñez, hasta su actual adolescencia. durante la entrevista que se le realizará, T. deberá relatar la mayoría de los sucesos traumáticos a los que estuvo expuesta por parte de su padre.

Según lo que relatará la víctima, se confirmará que fue víctima de abuso sexual por parte de su padre, violentando su intimidad y afectando gravemente la valoración que ella tiene por sí misma. T. presenta diversas afecciones psicológicas provocadas por su padre, que han marcado significativamente de forma negativa la vida de T. , así también presentaría un cuadro de leve a moderado de Depresión, estos trastornos se constarán a partir de las pruebas psicométricas aplicadas a la víctima.

Se recomienda que T. reciba tratamiento psicológico, a través, de terapias esto con el fin de reestablecer su salud mental y con el fin de modificar sus pensamientos que actualmente le afectan su estado emocional y sus conductas y sus actitudes, es necesaria la intervención psicológica para poder resolver de forma significativa las afecciones que presenta del trastorno postraumático y modificar la sintomatología de la depresión, así como su estado emocional y mental, proveerle está atención para que la víctima pueda superar las agresiones que estuvo expuesta.

10. ANEXOS.

El Trastorno de Estrés Postrauma, consiste en una afección meramente de la salud mental de algunas personas que han atravesado por traumas y sucesos estresantes prolongados, estas personas desarrollan diversos signos y síntomas producto de eventos traumáticos y situaciones aterradoras que han presenciado. Los síntomas que este trastorno conlleva son, pensamientos incontrolables sobre la situación traumante, pesadillas y problemas al conciliar el sueño, angustia y emociones negativas, como el miedo, tristeza, infelicidad, sentimientos de culpa, etc.

Se le conoce como Trastorno de estrés postraumático a las secuelas psicológicas tras la exposición a un acontecimiento traumático, dichos trastorno puede ocurrir en cualquier edad y se caracteriza principalmente por una serie de signos y síntomas que se ha desarrollado debido a la exposición de un hecho verdaderamente traumático, como la violencia física o una agresión sexual, accidentes graves, desastres naturales, etc.

La Depresión, consiste en una enfermedad que afecta a cualquier persona, y generalmente se manifiesta por cambios repentinos de estado de ánimo, en la conducta, el comportamiento y en la forma de pensar, estos cambios son continuos y duran más de dos semanas dependiendo de la gravedad del caso. Este trastorno se caracteriza principalmente por expresar tristeza profunda de una intensidad y duración suficiente para interferir en la funcionalidad de la persona.

La depresión es una enfermedad común pero grave, y la mayor parte de quienes la padecen necesita tratamiento para mejorar, en el peor de los casos, la depresión puede prolongarse durante años e, incluso, afectar de forma irreversible a la persona que la padece, este trastorno psicológico ocasiona que quien la padece se sienta triste o irritable durante un periodo de tiempo inusualmentelargo, se manifiesta a través de problemas de concentración, problemas para dormir, baja valoración sobre sí misma, ideas suicidas, etc.

11. FIRMA, SELLO E IDENTIFICACIÓN.

En cuanto cumple informar, En San Salvador a los 17 días del mes de junio del año 20023.

- **Perito evaluador:** Abigail Alejandra Pérez.
- **N° JVPP:** 15221
- **E-mail:** licdaabigailperez@gmail.com
- **Tel:** 7822-8610
- **Área a la que pertenece:** Departamento de Psicología de Instituto de Medicina Legal.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.



d. Caso forense 2



INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE 1

1. Datos e información del perito

- Nombre y apellidos: Diana Abigail Menjívar Amaya
- Número de Junta de Vigilancia: M-25393
- Datos de contacto: móvil 75089343 / MA15104@ues.edu.sv
- Calificación profesional en el área:

Estudiante de Licenciatura en Psicología, egresada de la Universidad de El Salvador; actualmente cursando el curso de especialización para poder realizar el proceso de graduación.

2. Datos de la persona evaluada

- Nombre: Carlos (Padre de Tirsa)
- N° de DUI: 00000001-0
- Fecha de nacimiento: 17 junio 1977
- Nivel de estudios: Estudios inconclusos, nivel básico
- Actividad laboral actual: Desempleado

3. Objeto de la pericial

A petición de la interesada Lic. Mercy Viera, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- Valoración de existencia o no, de daño psíquico y físico, con supuestos hechos ocurridos en reiteradas ocasiones durante el año 2004 y 2005
- Comprobar si los síntomas clínicos de Tirsa y Tania, en el caso de existir, configuran algún cuadro psicopatológico, validando afectación a nivel social, conductual y mental
- Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido víctima de violencia física, psicológica y la sintomatología desarrollada por Tirsa y Tania.
- Valorar si el daño producido en Tirsa y Tania, en caso de existir, es compatible o no con el hecho de haber sido víctima de agresión.



4. Metodología

a. A. Entrevistas y observación

- Primer contacto con cliente, para toma de datos e información relevante del caso se llevó a cabo el 14 de junio de 2023 a las 16:00 horas; vía conversación telefónica por treinta minutos con Carlos
- Entrevista semiestructurada y guía de observación con Carlos, con duración de cuatro horas con diez minutos el 15 de junio de 2023 en despacho jurídico de la abogada que lleva el caso de Carlos

b. Pruebas Administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- MMPI-2-RF TM Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (P. Santamaría, adaptador). Madrid:TEA Ediciones.
- SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology). Inventario estructurado de simulación de síntomas (Widows y Smith, 2005; adaptación española: Ordi y Santamaría, 2009).
- 16PF Cuestionario de Personalidad de 16 Factores (Adaptación española I+D TEA Ediciones, N. Seisdedos, Madrid 2013).
- LSB-50 Listado de Síntomas Breve (Luis de Rivera y Manuel R. Abuín, TEA Ediciones 2012,2018)

c. Documentación analizada

Libro “El Salvador violencia intrafamiliar (testimonio de un grito silencioso)”

5. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho

A continuación, se indica la información obtenida y proporcionada por Carlos durante la entrevista:

- Carlos relata su infancia en un hogar disfuncional, patrones machistas y de violencia normalizados y enseñados por su padre, un hogar lleno de carencias,



no exigiéndole terminar sus estudios, toda su vida ha tenido carencias que no le permiten desarrollarse, solo adaptarse al entorno y aprendiendo una cultura machista, donde el orden, reglas y mando están bajo el hombre de la casa; patrones e ideas culturales del su entorno, muy infundadas

- Menciona que es lo normal lo que ha hecho, solo abusa físicamente porque es la forma que aprendió que debía ser un hogar, no muestra remordimiento, ni intención de cambio sobre lo sucedido.

6. Exploración psicopatológica

Carlos se encuentra durante la evaluación se muestra en todo momento, colaborador, y establece buen rapport con la evaluadora. Se aprecia buen nivel de consciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la memoria, en la percepción ni en imágenes mentales.

El lenguaje utilizado no es apropiado y pero si coherente con el nivel educativo. Se aprecia alteración del contenido y del curso del pensamiento. El discurso de Carlos es espontáneo, no coherente ni estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos sin dudar si es adecuado o no decirlo, o si es o no correcto. A la hora de ejecutar las pruebas, Carlos no presenta dificultades, se muestra muy colaborador y tan solo un poco fatigado al final de estas. Realiza las pruebas con una temporalidad adecuada. Presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la sesión de entrevista y de manera muy clara en la descripción de los hechos. Se aprecia además bajo estado de ánimo, llanto, respiración entrecortada, dificultad respiratoria y angustia al relatar los hechos.

7. Conclusiones

Se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Carlos no ha manipulado las pruebas, no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma.

SEGUNDA: Carlos padece: Psicopatía, el cual se caracteriza: por una tendencia a la transgresión de las normas sociales, a la indiferencia patológica, el desprecio de los derechos de los demás a través de conductas irresponsables y antisociales. ausencia de sentimientos de



culpa y de lealtad; son características presentes en el imputado las pruebas confirman todos los hechos

TERCERA: la violencia es la única causa de la lesión psíquica

CUARTA: Carlos es culpable de los delitos que es acusado, las pruebas físicas confirman y concuerdan con su comportamiento descrito por Tirsia. Por lo tanto, es culpable de lo que se le acusa, violencia intrafamiliar con personalidad psicópata.



8. Firmar, sello e identificación.



Diana Abigail Menjivar Amaya

Estudiante

INFORME PSICOLOGICO FORENSE.



DATOS PERSONALES DE LA PERSONA EVALUADA.

Nombre:	C. D. E.. Se desconoce.
Edad:	Masculino
Sexo:	Casado.
Estado civil:	
Lugar de nacimiento:	Santa Ana, El Salvador.
Ocupación:	Se desconoce.
Delitos:	Abuso sexual contra menor de edad, violencia intrafamiliar

asesinato.

- **Antecedentes:**

C. D. E., es un hombre que presenta comportamientos inestables, no mantiene relación con sus vecinos, al contrario, los insulta con palabras soeces por cualquier motivo, mostrando actitudes machistas en su hogar y en la calle con las demás personas. C. repetía patrones de comportamiento destructivos por parte de sus amigos pandilleros, conductas violentas, frías emociones, pensamientos negativos y errados sobre el trato que le da a su esposa e hija, actitudes machistas, agresivas, etc. Mantuvo relaciones sexuales con una mujer fuera del matrimonio, lo cual provocaba en su esposa inseguridades e inestabilidad emocional, desconfianza y miedo y en C. provocaba machismo y conducta de enaltecido y se mostraba orgulloso de las conductas que demostraba en contra de su esposa.

El machismo y las actitudes de superioridad y posesión de C. , ocasionó que agrediera sexualmente de su hija y se sintiera dueño de ella y que cometiera hechos de violencia con golpes fuertes, heridas e insultos sexistas hacia su hija y su esposa, donde el estado psicológico, emocional y físico de las víctimas se vio afectado de gran manera.

A C. absolutamente todo le causaba problema algunos de los eventos, de los cuales detonaban en él ataques de ira y violencia, eran desacuerdos con su esposa y acciones que beneficiarían a la familia, también fueron motivo para despertar la ira en C. , además de comportamientos normales de su hija, provocaban que él actuara con enojos que concluían ex maltratos hacia ella. Le causó tensión exagerada cuando un vecino le llevó una flor de izote a su esposa, para que la cocinara, situación que provocó que C. sintiera celos y asesinara al joven.

- **Historia personal.**

C. , no tenía un estilo de vida saludable ni para sí mismo, ni para su familia, era un hombre que golpeaba de manera desproporcionada a su esposa e hija, sin importar si se encontraba ebrio o sobrio. C. , en ningún momento veló o se preocupó por el bienestar de su familia, sino que, al contrario, se dedicaba a golpearlas a tal grado que ni siquiera se reconocieran, las insultaba denigrándolas, tales conductas maltratadoras, agresivas y violentas le servían para autocomplacerse por el daño que les ocasionaba.

C. era pandillero, por lo cual sus amigos eran pandilleros, hombres con conductas machistas, violentos, drogadictos y alcohólicos, que se dedicaban a cometer múltiples delitos, la relación social que ellos mantenían era de delinquir en el cantón, intimidando a las personas, amenazando a los habitantes del lugar e infundiendo temor entre los vecinos.

- **Historia familiar:**

C. mantuvo buena relación con su familia, madre y hermano por un tiempo, repitiendo patrones de conducta de su progenitora, afectando a su esposa y a su hija con sus palabras y con su comportamiento donde siempre las humillaba, sin embargo, C. también con su madre constantemente mantenía peleas y fuertes discusiones, lo cual provocó que se dejara de relacionar con su familia.

- **Historia toxicológica:**

Era un hombre adicto a sustancias psicotrópicas, se caracteriza por consumir alcohol en gran manera, también consumía drogas, tales como marihuana, cocaína, crack. C. siempre resolvía los problemas con golpes, su manera de afrontar el estrés diario era por medio de los vicios, pues él la mayor parte del tiempo la pasaba ebrio.

- **Personalidad del victimario:**

C. , presenta una personalidad agresiva, con rasgos violentos e impulsividad, nula amabilidad, no demuestra control de sus acciones, ni de su lenguaje, con facilidad demuestra actitudes negativas, es impaciente y se caracteriza, además, por presentar conductas violentas, irritantes, con un nivel de machismo elevado, amenazador, con rasgos de agresividad muy marcados, con episodios de enojo, celos, expresa conductas de abusador, impulsivo, infiel y maltratador, etc. C. , el victimario suele resolver todo a golpes e insultos ofensivos e hirientes hacía su hija y hacía su esposa, expresa emociones negativas hacia su familia, como el odio, el rencor y el rechazo que siente hacía ellos.

- **Psicopatologías:**

Se encontraba afectado emocionalmente, con múltiples desequilibrios que se manifestaban por medio del odio, rencor y de rechazo hacía su hija y mujer y que las expresaba por medio de insultos y golpes e incluso de deseos de asesinar a su familia, se infiere que presentaba Trastorno Explosivo intermitente y posiblemente un Trastorno de la Personalidad Antisocial. Fue cada acción, cada palabra y cada actuar de T.

G.y de T. B. que provocan en C. tensiones emocionales negativas y problemas que los resolvía con múltiples maltratos y golpes fuertes y violentos, insultos sexistas e hirientes que causaban gran daño físico y psicológico en las víctimas.

- **Tipo de delito:**

C. C. cometió delito en contra de la persona, violencia maltrato físico, verbal y psicológico en contra de su esposa e hija, abuso sexual en contra de su hija y homicidio doloso en contra de su vecino.

- **Conclusiones:**

- ✓ El victimario, C. C. acusado de abuso sexual, violencia intrafamiliar y asesinato, se encuentra consciente de los actos realizados en contra de las víctimas, no muestra actitudes de arrepentimiento, sino al contrario, se observa satisfecho por sus acciones.

C. , presenta daños graves relacionado con su conducta y comportamiento antisocial, así como daños en su cognición a nivel general.

- ✓ De acuerdo, a áreas exploradas el agresor C. presenta déficit en las relaciones sociales, así como en su relación familiar, aspectos que se deben intervenir a profundidad.
- ✓ A partir de esto, se infiere que C. Echeverría presenta Trastorno Explosivo y Trastorno de la Personalidad Antisocial.

- **Recomendaciones:**

- ✓ Se requiere que el victimario, acuda a servicios terapéuticos a la brevedad posible, para abordar diversas inferencias sobre posibles afectaciones psicológicas.
- ✓ Se recomienda que el agresor C. , reciba tratamiento para controles de ira, violencia y para reducir problemas con el alcohol y otras drogas a las cuales es adicto.
- ✓ Es necesario que C. , reciba intervenciones psicoterapéuticas para enfermedades mentales y otros trastornos de la personalidad que presenta, tal como el trastorno de personalidad antisocial.

Realizado por: Abigail Alejandra Pérez Choto.



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Savannah Wingo **EDAD:** 37 años **SEXO:** Femenino **OFICIO:** Escritora

II. MOTIVO DE CONSULTA: Intento de suicidio

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO:

Savannah fue víctima durante su infancia de violencia intrafamiliar, con sus hermanos crearon patrones de salida a los problemas, su lugar seguro, escapando de la realidad que les rodeaba; el evento que desato el problema fue cuando fue abusada sexualmente a los 13 años, evento que por decisión de su madre tuvieron que reprimir, el suceso.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

No desea expresar lo sucedido, arrepentimiento, no deseo de vivir, poca capacidad de afrontamiento de problemas

V. PSICOPATOLOGÍAS

PRESENTES.

Actitud antisocial, disociación, depresión

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

vínculos fuertes con sus hermanos, por eso la pérdida de Lucke fue un suceso importante

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

características antisocial, evitativa, nula capacidad de resolución y afrontamiento de situaciones personales y externas, comportamiento y pensamientos suicidas

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno del comportamiento suicida
- SECUNDARIO: Depresión

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

- Psicoterapia. En la psicoterapia, también llamada consejería psicológica o terapia de conversación, explorarás los problemas que te hacen sentir suicida y aprenderás habilidades para ayudarte a controlar las emociones de forma más efectiva. Tú y el terapeuta trabajarán juntos para elaborar el plan y los objetivos del tratamiento.
- Medicamentos. Los medicamentos antidepresivos, antipsicóticos y anti ansiedad, junto con otros medicamentos para tratar enfermedades mentales, pueden ayudar a reducir los síntomas y hacerte sentir menos suicida. Solo con referencia psiquiátrica.

MODULO I: LA ENTREVISTA PSICOLOGICA Y SUS MODALIDADES

- Respaldo y educación familiar. Los seres queridos pueden ser fuente de apoyo, pero también de conflicto. Si los incluyes en el tratamiento puedes ayudarlos a entender la situación que atraviesas, a brindarles capacidades para enfrentar desafíos y a mejorar la comunicación y las relaciones familiares.



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Tom Wingo EDAD: 37 años SEXO: masculino OFICIO:
profesor de literatura y entrenador de fútbol

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Represión de recuerdos por sucesos traumáticos en el pasado

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

A los trece años fue abusado sexualmente, evento que fue reprimido, por decisión de la madre y con el tiempo se generó amnesia parcial de lo sucedida, el recuerdo volvió al tener que ser la memoria de Savannah, su hermana, para intentar determinar porque intenta suicidarse en tantas ocasiones

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Represión de recuerdos, comportamientos evitativos ante las afrontaciones y los sucesos del pasado y presente; olvido intencionado como mecanismo de defensa

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

La amnesia disociativa

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Con su hermana Savannah, fuerte vínculo, e igual con sus hijas, lo más importante para él

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Evitación conductual, emocional y cognitiva. Con respecto a la parte conductual, evitan el iniciar o el responder a la iniciativa de otros que quieren relacionarse con ellos, evitan todo lo social. Por otra parte, evitan pensar en las cosas que les hacen sentirse mal y tratan de distraerse. Lucha intensa por no repetir los patrones conductuales de sus padres, frustración ante el no logro de crecimiento profesional

- PRIMARIO: La amnesia disociativa
- SECUNDARIO: Trastorno de personalidad por evitación

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

- Para recuperar la memoria, un entorno de apoyo y algunas veces hipnosis o un estado semi hipnótico inducido por fármacos.
- Psicoterapia para manejar los problemas asociados con las memorias recuperadas de eventos traumáticos o estresantes.

B. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

1. *Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.*

Puchol (2002) afirma que la entrevista laboral es una conversación entre un entrevistador y un entrevistado que tiene por objeto la búsqueda en común de la adecuación entre el perfil del puesto y el perfil del candidato. La entrevista laboral, es la fase del proceso de selección donde el entrevistador analizado a fondo el candidato, con el fin de comprobar su idoneidad para el puesto ofertado.

En la entrevista laboral, existen diferentes tipologías, a continuación, se detalla cada una de ellas:

- Entrevista individual: Este tipo de entrevista tiende a ser el más común en la contratación, esta entrevista es también llamada “clásica” y consiste en un intercambio entre el reclutador y un candidato a un puesto laboral determinado, esta entrevista tiene por objetivo conocer al candidato y asegurarse que de su perfil sea el adecuado y el que se ajuste a los requisitos de la vacante que se necesite cubrir. Este tipo de entrevista permite recopilar información cuantitativa y sobre todo cualitativa.
- Entrevista panel: Este tipo de entrevista se trata de una conversación que se da entre dos o más personas pertenecientes a la organización y un candidato o aspirante, este tipo de entrevista se caracteriza por reducir el riesgo de una posible mala contratación, por lo general, en este tipo de entrevista intervienen encargados de Recursos Humanos, donde cada uno se encarga de establecer un proceso relacionado a su área de experiencia y luego en conjunto toman una decisión final sobre el candidato evaluado.
- Entrevista grupal: Es una técnica o un proceso de selección que consiste en una reunión entre varios candidatos que optan por un mismo puesto de trabajo, tiene por objetivo evaluar el desenvolvimiento de cada participante y descubrir las habilidades y capacidades que posee los candidatos evaluados, a su vez, da lugar a analizar cómo podrían aplicar estas habilidades en el puesto de trabajo para el que se están postulando,

permite ver la forma de actuar de los candidatos en equipos y como se adaptan a las situaciones grupales.

2. *Formas de evaluación.*

Existen diferentes tipos de evaluaciones laborales que permiten una buena y eficaz elección de candidatos, con el fin de verificar si estos son aptos o no para el puesto al que aspiran, dichas evaluaciones laborales se realizan con el propósito de determinar rasgos psicológicos del aspirante, sean estos rasgos de personalidad, comportamiento, coeficiente intelectual, etc. Estas evaluaciones son herramientas de vital importancia que determinan cuál de los candidatos se encuentra mejor preparado para desempeñar la vacante. Entre las principales formas de evaluación, se encuentran:

- **Entrevista:** La entrevista es una de las herramientas y técnica más utilizadas en el proceso de reclutamiento, a través de ella se realiza una evaluación general, por medio de una serie de preguntas donde se conoce la experiencia laboral de los candidatos, la habilidades y actitudes requeridas para la vacante.
- **Pruebas psicométricas:** Esta técnica sirve para evaluar aspectos de personalidad, comportamiento, inteligencia y actitudes de un postulante, a su vez, se determina si tiene potencial para desempeñar las funciones que el puesto requiere, aplicar pruebas psicométricas es esencial en los procesos de reclutamiento y contratación de personal, estas deben ser aplicadas por especialistas en psicología.
- **Exámenes:** Existen diferentes tipos de exámenes que una empresa utiliza en el proceso de búsqueda de nuevos candidatos, estos pueden ser, pruebas de conocimientos relacionadas con el puesto, además, se realizan exámenes sobre habilidades que permiten medir las capacidades de los candidatos para manejar maquinaria, desempeñar funciones específicas, utilizar algún software, dar clase, etc.
- **Simulación de situaciones:** Esta técnica pretende colocar al candidato en una situación común a la que se puede enfrentar en el puesto de trabajo al que aspira, esto se puede realizar simplemente exponiendo la situación y

solicitando que el candidato actúe en consecuencia a las funciones requeridas.

- Técnica STAR (Situación, tarea, acción, resultado): Esta técnica es la más utilizada actualmente en los procesos de selección, ya que el reclutamiento se basa en las capacidades de los candidatos y trata de eliminar el sesgo por género, edad o cualquier otro aspecto.

a. Caso de evaluación ámbito laboral

A. DATOS GENERALES.**INFORME PSICOLOGICO.**

Nombre completo:	C. G. G. V..
Sexo:	Masculino.
Edad:	28 años.
Nivel académico:	Licenciado en Psicología.
Cargo:	Psicólogo y consultor particular.
Nº JVPP	****
Fecha de aplicación:	05-06-2023.
Elaborado por:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

De acuerdo, a los datos obtenidos a través de la entrevista semi estructurada, el aspirante C. G. menciona que vive en el Municipio de San Marcos, junto a sus padres y su hermano mayor. Su estado civil es soltero. En su tiempo libre se dedica a compartir con su familia, salir con sus amigos, es aficionado a los deportes.

En cuanto a su formación profesional hace dos años se graduó en la Licenciatura en Psicología, actualmente se encuentra laborando en una consultoría y red de psicólogos y, además, atiende casos clínicos de forma particular. Su experiencia en el área de Salud Mental es alta, pues a diario aborda casos referidos a este ámbito de la psicología y expresa que le apasiona la psicología clínica, ha tenido experiencias en impartir talleres a estudiantes sobre salud mental, gestión de emociones, así como en brindar capacitaciones a personal de empresas.

Se encuentra muy interesado en el puesto, porque sería un nuevo reto para él, le llama la atención poner en prácticas las experiencias anteriormente aprendidas, además, tiene por objetivo aprender y adquirir más experiencia en laborar directamente en el área de Salud Mental, así como sería una nueva oportunidad brindar capacitaciones sobre temas como Riesgos Psicosociales, Pausas Activas, tiene experiencia en desarrollar programas de bienestar mental a diversos empleados.

Anteriormente ha trabajado en una Institución como psicólogo laboral, en selección de personal y atendiendo pacientes que se encontraban desmotivados, expresa que para él la mejor forma de motivarlos es prestándoles atención y brindándoles palabras motivadoras, así como fomentar la comunicación asertiva y las buenas relaciones interpersonales.

Posee amplio conocimiento sobre temas relacionados al clima laboral, menciona que este afecta de gran manera el desarrollo profesional de los empleados ya que la atmosfera en la que se encuentran laborando tiene mucho que ver con su motivación, menciona que es importante establecer un buen clima laboral para que los empleados sientan confort y desarrollen sus obligaciones labores de una mejor manera.

Desea ofrecerle a nuestra Institución los amplios conocimientos que con anterioridad ha adquirido, así como una amplia variedad de habilidades blandas que desea transmitir a los empleados, además, desea capacitar al personal, cuenta con la habilidad en resolución de problemas, sabe negociar con sus pacientes o incluso con empleados que presenten constantes conflictos y que involucren a terceras personas, se identifica por lograr acuerdos en problemáticas que se presenten. Tiene por objetivo crecer profesionalmente y de esa manera poder brindarle ese crecimiento a nuestra Institución y que los empleados puedan crecer en cuanto sus habilidades blandas a través de capacitaciones y que puedan sentir bienestar emocional, mejorando su salud mental, a través de diversos programas y planes de desarrollo mental.

En cuanto al estado de su salud mental expresa que se considera con salud mental saludable, en la medida de lo posible trata de ejercitarse y realizar diversa actividad física, además trata de alimentarse de forma sana, con frecuencia realiza técnicas de relajación, principalmente cuando se encuentra con altas emociones negativas. Se caracteriza por ser una persona responsable, le gusta innovar sus capacidades de administración de procesos, reclutamiento y selección.

C. PRUEBAS APLICADAS.

□ ***Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn. BarOn EQ-i: YV:***

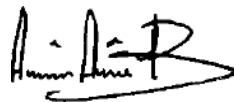
El ICE de BarOn, evalúa la inteligencia emocional y diferentes componentes socioemocionales. Consta de 133 ítems que mide a través de distintas escalas y subescalas factores tales como la intrapersonalidad, interpersonalidad, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo y la inteligencia emocional en general.

□ ***Cuestionario Factorial de la Personalidad. 16PF:***

El 16PF, evalúa los rasgos de personalidad del evaluado, así como la seguridad de este en las relaciones sociales, resolución de problemas, entre otros factores. Consta de 185 ítems que miden y evalúan cinco dimensiones principales, entre esas la extroversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol.

□ ***Test de Dominós D-70:***

El D-70, evalúa las funciones centrales de la inteligencia general, factor “g”, es una prueba adecuada para niveles medios y superiores, mide la abstracción y la comprensión de relaciones. consta de 44 ítems de tipo no verbal, donde se presentan diversas fichas de dómicos, donde el sujeto evaluado realizará diversos procesos mentales para realizarla.



TEST 1

Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn. ICE.

Según lo analizado a través del inventario de inteligencia emocional, podemos inferir que el evaluado CGGV, se encuentra en un nivel promedio en cuanto a la inteligencia emocional como factor general. En la escala de estado de ánimo se puntúa como nivel promedio, por lo cual se puede inferir que el evaluado se encuentra optimista alegre, con emociones normales y positivas, reguladas y muy bien gestionadas, sabe controlar sus impulsos, en su mayoría de veces piensa muy bien las cosas antes de actuar.

En cuanto al manejo de estrés se encuentra en un nivel promedio, es capaz de controlarse a sí mismo en las distintas situaciones cotidianas, sabe tolerar y gestionar el estrés que se puede presentar en su diario vivir, busca un equilibrio en cuanto a sus deberes laborales como a sus obligaciones personales, expresa una actitud positiva frente a las situaciones que podrían provocar estrés.

El evaluado presenta características de ser flexible, sabe vivir la realidad tal y como es, sin fantasear, sabe manejar las dificultades diarias sin ningún problema; en la subescala de solución de problemas se encuentra con un nivel bajo, es decir, que presenta algunas irregularidades y dificultades al querer solucionar problemas, estos podrían ser de tipo laboral cotidiano con su familia o amigos, por lo tanto, en la escala de adaptabilidad se encuentra en un nivel bajo.

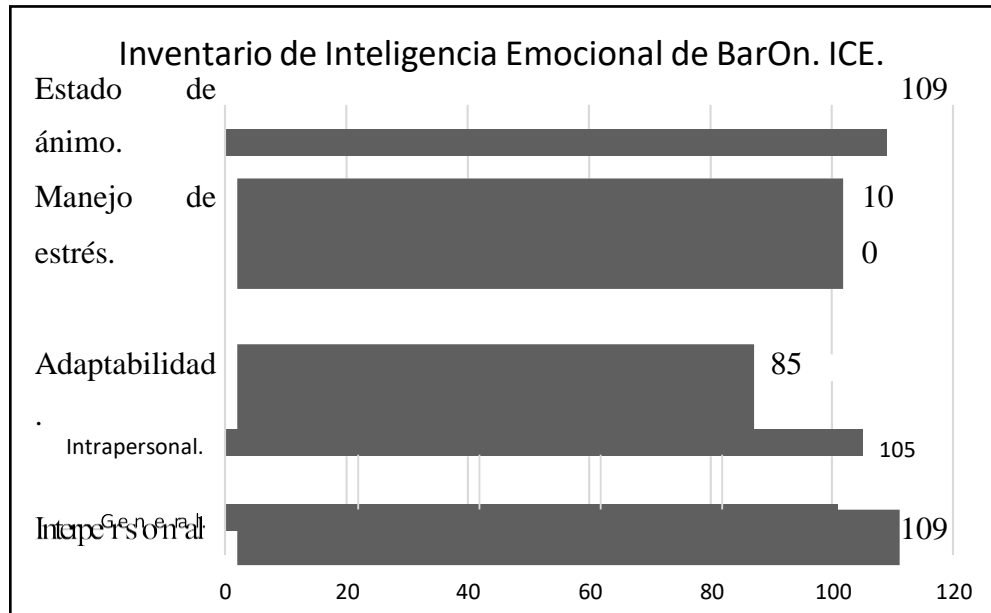
Con respecto a las relaciones interpersonales se infiere que tiene déficit notable en las relaciones interpersonales, más no en la responsabilidad social. En cuanto a la escala de intrapersonalidad el evaluado se encuentra en un nivel promedio, presenta la habilidad de ser asertivo en casi todos los ámbitos de su vida, lo cual hace que sus emociones sean positivas, demuestra de manera directa sus opiniones y sentimientos sean estos positivos o negativos sin querer dañar a los demás. En su mayoría de veces se comprende así mismo, se encuentra autorrealizado, con algunas de sus metas cumplidos.



Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

Resumen de la prueba:

Escala	Puntaje.	Rango
Estado de ánimo.	109	Promedio.
Manejo de estrés.	100	Promedio.
Adaptabilidad.	85	Baja.
Interpersonal	109	Promedio.
Intrapersonal.	105	Promedio.
General.	101	Promedio.



TEST 2

Cuestionario Factorial de la Personalidad 16PF.

De acuerdo, a los resultados obtenidos de este cuestionario podemos inferir que, el sujeto evaluado presenta diversos niveles de personalidad, predominando el nivel medio, por lo tanto, podemos inferir que el evaluado es una persona que se caracteriza por ser participativa, en ocasiones es emocionalmente expresivo con personas cercanas a él, en su mayoría de veces prefiere trabajar en equipo, se adapta a grupos de trabajo, etc. Presenta inteligencia en términos medios con un pensamiento concreto. Se encuentra emocionalmente estable, es un joven tranquilo, maduro que se identifica por afrontar la realidad.

Según el cuestionario se infiere, además, que es una persona con carácter dominante, independiente, en ocasiones hostil. Se caracteriza por ser una persona despreocupada, en ocasiones suele ser inestable en cuanto a sus propósitos, presenta confianza en sí mismo regulada, sensibilidad media, es realista en muchas ocasiones. Actúa de forma engreída y con premeditación, en ocasiones desconfiado, presenta interés en la vida mental.

Es una persona cuidadosa y en ocasiones se muestra ansioso por querer hacer las cosas correctamente, es poco imaginativo, se preocupa por los detalles, sabe expresar sus sentimientos, es natural, espontáneo, seguro de sí mismo, es capaz de actuar de forma madura, en ocasiones



es poco insensible, y actúa con flexibilidad.

Presenta autosuficiencia, prefiere sus propias decisiones antes que la de los demás, es una persona temperamentalmente independiente, acostumbrado a seguir sus propio camino y decisiones, no es necesariamente dominante en sus relaciones con las demás. Medianamente tolerable a los defectos tradicionales, no suele aceptar lo desconocido para él, no tiende a posponer los cambios. Tiene un control medio de sus emociones y conducta, es abierto a lo

social, en ocasiones suele ser un poco obstinado. Actúa en la mayoría de las veces con tranquilidad, rara vez suele frustrarse ante los cambios.

En cuanto a la ansiedad del evaluado inferimos que la presenta regulada, no se encuentra falto de motivación personal, es una persona que no tiene problemas de sociabilidad, no es una persona introvertida, ni tampoco extrovertida, se mantiene al margen normal de lo social, no suele preocuparse por las normas sociales, es una persona que actúa como se debe, no actúa con espontaneidad, presenta un perfil de personalidad normal, no es dependiente, ni tampoco independiente, suele mantenerse al margen de lo establecido.

Resumen de la prueba:

Factor	Puntaje.	Rango
Reservado – Abierto.	7	Promedio.
Inteligencia baja – alta.	4	Promedio.
Estabilidad – Inestabilidad emocional.	8	Alto
Sumiso – Dominante.	8	Alto.
Sobrio – Descuidado.	5	Promedio.
Despreocupado – Escrupuloso.	3	Bajo.
Cohibido – Emprendedor.	5	Promedio.
Sensibilidad dura – blanda.	8	Alto.
Confiable – Suspica.	8	Alto.
Practico – Imaginativo.	3	Bajo.
Franco – Astuto.	4	Promedio.
Apacible – Apreensivo.	3	bajo.
Conservador – Analítico.	6	promedio.
Dependiente – Autosuficiente.	9	Alto.
Auto conflictivo – Controlado.	6	Promedio.
Relajado – Tenso.	5	Promedio.
Inteligencia baja – alta.	5.5	Promedio.

Introversi3n – Extroversi3n. 5.0 Promedio.
Poco – Mucha socializaci3n. 4.1 Promedio.
Dependencia – Independencia. 5.9 Promedio.

Descripci3n de los factores	Promedio										Factor	Decalipo
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
SIZOTIMIA - AFECTOTIMIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	A	7
INTELIGENCIA BAJA - ALTA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	B	4
POCA - MUCHA FUERZA DEL EGO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	C	8
SUMISION - DOMINANCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	E	8
DESURGENCIA - SURGENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	F	5
POCA - MUCHA FUERZA SUPEREGO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	G	3
TRECTIA - PARMIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	H	5
HARRIA - PREMSIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	I	5
ALAXIA - PROTENSION	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	L	8
PRAXERNIA - AUTIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	M	3
SENCILLEZ - ASTUCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	N	4
ADECUACION IMPERTURBABLE - TENDENCIA A CULPABILIDAD	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	O	3
CONSERVADURISMO - RADICALISMO	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _I	6
ADHESION AL GRUPO - AUTOSUFICIENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₂	9
BAJA INTEGRACION - MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₃	6
POCA TENSION ENERGETICA - MUCHA TENSION ENERGETICA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₄	5
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL ⁽¹⁾											Constante	
AJUSTE - ANSIEDAD	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _I	
INTROVERSION - EXTRAVERSION	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{II}	
POCA - MUCHA SOCIALIZACION CONTROLADA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{III}	
DEPENDENCIA - INDEPENDENCIA	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q _{IV}	

TEST 3**Test de Dominó D-70.**

De acuerdo, a la aplicación del test dominó D70, el evaluado obtuvo una puntuación de 30 aciertos de 44, lo cual indica y se infiere que, su capacidad de abstracción se encuentra en un nivel promedio, lo cual significa que su capacidad para crear ideas se encuentra en un término medio, así como su capacidad para imaginar diversos escenarios creativos o al momento de querer interpretar o solucionar un conflicto su capacidad es media, sin embargo esto no significa que no puede realizarlas, sino que el tiempo al momento de realizarla puede tardar más porque desarrolla con más atención las diversas situaciones que se le presentan, para que de esa manera pueda obtener resultados favorables en relación a su capacidad intelectual.

De igual manera su capacidad de conceptualizar se sitúa en un rango promedio, lo cual significa que su reestructuración de ideas y su capacidad para construir esquemas mentales son medias.

Así también, su capacidad en cuanto al razonamiento del evaluado es promedio, lo cual indica que



su pensamiento y procesamiento de la información son promediados, es decir, ni bien ni mal, sino a un rango estable; frente a conflictos o problemas cotidianos se ubican en un nivel promedio, su capacidad para la resolución de problemas es media.

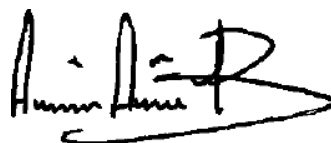
Su pensamiento abstracto se encuentra en un rango promedio, este razonamiento abstracto posibilita al evaluado a que resuelva problemas de tipo lógico en un tiempo promedio y así deducir posibles respuestas o consecuencias de determinada situación o problema.

CONCLUSIONES.

De acuerdo, a las diferentes pruebas psicométricas aplicadas y la entrevista realizada al psicólogo C. G. , se ha concluido que es apto para el puesto de Jefe del Departamento de Psicología, pues se encuentra dentro de los rangos normales y permitidos en cuanto a la personalidad, inteligencia e inteligencia emocional, se determina que posee deseo de trabajar como jefe del Departamento de Psicología. Presenta una serie de habilidades idóneas e indispensables para ocupar este puesto, como la habilidad en trabajo en equipo, sus deseos de aprender y aportar al puesto vacante, así como el conocimiento y la experiencia que tiene sobre el área a ocupar que es sobre la Salud Mental, así como procesos administrativos dentro del puesto y del Departamento.

Es por ello por lo que concluimos con que el Licenciado C. es el candidato idóneo a ocupar este puesto, tiene experiencia en Salud Mental, gestión de emociones, técnicas de respiración, apoyo psicosocial en emergencia, primeros auxilios psicológicos, atención integral al trauma, presenta diferentes habilidades que son idóneas al puesto, cumple con diferentes competencias profesionales, su nivel de experiencia es el óptimo, maneja muy bien distintas habilidades blandas, se destaca por la habilidad en resolución de problemas, su personalidad, sus valores, sus emociones y su inteligencia a nivel general se encuentran en niveles promedios, lo cual es lo que buscamos.

Es Titulado en la Licenciatura en Psicología, se encuentra inscrito a la Junta de Vigilancia para la Profesión de Psicólogo, ha recibido capacitaciones relacionadas a la Salud Mental y al bienestar Psicológico, ha realizado prácticas profesionales, servicio social y pasantías en el área clínica, escolar, laboral y académica. Por lo tanto, es el candidato idóneo para ocupar el puesto como jefe en el Departamento de Psicología




Abigail Alejandra Pérez.
Terapeuta auxiliar.

CURRICULUMS VITAE DE CONCURSANTES.

C.M.R.F

LIC. EN
MERCADOTECNIA.

PERFIL PERSONAL

Licenciado graduado de la Universidad de El Salvador, experiencia en ventas y publicidad, apasionado por los negocios, me considero un joven amable, entusiasta y proactivo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA EN CONTADURÍA (GRADUADO)
Universidad de El Salvador.
2020

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA (2021)
ASESOR DE VENTAS.
Atención al cliente, trabajo bajo presión, asesorar clientes, negociar.

EMPRESA(2017)
PUBLICITARIO.
Creación de anuncios publicitarios, atención a clientes vía virtual y presencial.

CONTACTO

30 años
Nacionalidad Salvadoreña
19 de enero de 1993.

CONOCIMIENTOS

- Mecánica.
- Manejo de Office.
- Negocios.
- Automóviles.

HABILIDADES

- Pro activo
- Dinámico.
- Competitivo.
- Habilidades numéricas.
- Capacidad de adaptación

CURRICULUM VITAE
J.A.C.R

DATOS PERSONALES

Nombre:	*****
Dirección:	*****
Teléfono:	*****
E-mail:	*****
DUI:	*****
NIT:	*****
ISSS:	*****
AFP CRECER:	*****

FORMACION ACADEMICA

Educación superior: Universidad de El Salvador, licenciatura en Psicología (2012-2013) suspendida

Educación media: "Padre Mario Zanonato" Bachillerato General 2009-2010

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la empresa: Bienes y Raíces SA de CV

Puesto: ventas

Periodo de trabajo: 2019-2022

A.V.M.L

DATOS PERSONALES

Nombre : A.V.M.L

Fecha nacimiento : 08 febrero de 1996

Edad : 27 Años

Estado familiar : Soltera

Profesión u Oficio : Lcda. en Contabilidad

DUI : *****

NIT : *****

Celular : *****

Casa : *****

C.M.R.F

**30 AÑOS DE EDAD
LIC. MERCADOTECNIA**

J.A.C.R

**45 AÑOS DE EDAD
BACHILLER.**

A.V.M.L

**27 AÑOS DE EDAD
LIC. EN CONTABILIDAD**

C. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

1. Modelos de evaluación psicopedagógica.

Existen modelos psicopedagógicos que sirven como guía para realizar los procesos de evaluación en el área escolar, algunos de ellos son los siguientes:

a) **Modelo psicométrico:** este modelo se caracteriza por cuantificar la capacidad intelectual del evaluado. Mide las habilidades y actitudes cognitivas de los sujetos, todo a través de pruebas estandarizadas, como exámenes y cuestionarios, que permiten medir aquellas áreas que no son directamente observables.

b) **Modelo evolutivo u operatorio:** Su base está en los postulados de Piaget y el construccionismo, la evaluación es desde la entrevista y el método experimental. Toma en cuenta la fase o etapa de del desarrollo en la que el sujeto se encuentra.

c) **Modelo conductual o funcional:** Se centra en el estudio de la conducta y los estímulos del ambiente a través de la observación, interviniendo directamente sobre el ambiente, para observar los efectos en la conducta de los evaluados y dar un refuerzo positivo o negativo a los mismos.

d) **Modelo cognitivo:** Analiza los procesos cognitivos, tanto básicos como superiores, con la finalidad de intervenirlos.

2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

La evaluación psicopedagógica requiere un proceso previo de obtención de datos e información sobre lo que pretendemos conocer y mejorar. Se trata de un proceso amplio que debería incluir diferentes aportaciones profesionales, se detallan a continuación:

a) **Entrevista:** Se lleva a cabo con las personas que interactúan y tienen relación en el área escolar del niño, es decir: maestro/a, para obtener información de la conducta y desempeño del menor en el aula, también sobre su desarrollo social y emocional, así identificar las mayores dificultades que presenta; con los padres del menor, para conocer los problemas presentes en el entorno familiar,

la estructura familiar, comunicación que mantienen, reglas o normas establecidas, entre otros aspectos; y con el evaluado, para obtener su opinión ante su familia y lugar de estudio, valorar la actitud ante el proceso y proyectar el alcance del proceso, se emplea la observación como técnica por excelencia

b) Pruebas psicométricas: Estas permitirán cuantificar y comparar los resultados obtenidos a través de las entrevistas y observaciones realizadas al comportamiento del evaluado; existe muchas pruebas aplicadas al campo, según lo que se desea evaluar, test de inteligencia, test de desarrollo, test de personalidad, test de aptitudes específicas y test de conocimiento y rendimiento; como: escala de Weschsler, test de Bender, pruebas estandarizadas para evaluar lectura, escritura o aritmética, entre otros.

c) Informes médicos: Sirve como apoyo para establecer la base del problema, en ocasiones, o para descartar diagnósticos orgánicos a los problemas presentes en el escolar.

d) Expediente académico: importante tener en cuenta la historia académica del alumno, pues puede mostrar si existen períodos académicos que causaron un desenlace negativo en el desarrollo presente del evaluado, por diversas circunstancias presentes.

3. *La observación.*

La observación es la técnica por excelencia para todo proceso de evaluación psicológica, independientemente del área, en el área escolar es fundamental, ya que en ocasiones el infante no será capaz de expresar abiertamente el problema o identificar que lo posee, es a través de esta metodología que se podrá obtener una visión más amplia de lo que sucede en el entorno del mismo y su papel en el medio; lo que permitirá la búsqueda de un equilibrio para obtener el resultado esperado del proceso.

Esta se puede realizar estableciendo parámetros que se deben observar en el ambiente natural, dentro del aula, como fuera de ella, las relaciones que establece con sus iguales, capacidad de expresarse adecuadamente ante sus necesidades, desarrollo psicomotriz, lenguaje, capacidad de socializar, nivel de atención en el aula, comportamientos antes las instrucciones de los encargados, entre otros aspectos fundamentales que se determinan a través de esta técnica.

Para este proceso se trabajan baterías estandarizadas, que permiten tener aspectos claves detallados, según la frecuencia e intensidad de las conductas del evaluado, estableciendo rangos normales o no tan usuales en ambientes similares.

a. **Caso psicopedagógico 1****INFORME PSICOPEDAGOGICO.****DESCRIPCIÓN DEL CASO.****A. IDENTIFICACION DEL CASO.**

V. S. C. M., es una niña de siete años y seis meses, pesando 33.34 gramosal momento de su nacimiento con una talla de 50 centímetros, hace aproximadamente cinco meses estuvo hospitalizada durante cinco días por presentar un cuadro clínico de dengue. Actualmente asiste a un Centro Escolar de su colonia, cerca de su casa, asiste desde los cinco años, cursa primer grado, vive con su madre que tiene 39 años de edad, a V. S. la cuida su abuela, pues su mamá trabaja durante el día. No vive, ni conoce a su padre, él y su madre se separaron cuando V. S. tenía un año de edad, V. S. nunca ha tenido contacto con él, ya que él tiene otra familia y vive en el exterior del país.

En cuanto a su nivel sociocultural familiar en medio-bajo. La madre de V. S. informa que, a partir de este año, ha contratado los servicios particulares de una maestra porque V. S. no sabe leer, ni escribir, solo se sabe algunas vocales y algunas letras del alfabeto. Sin embargo, es muy creativa en cuanto al coloreo de dibujos.

V. S. ha presentado conductas agresivas hacía sus compañeros que la molestan e incluso llega al punto de golpearlos, sin importar su edad y si sea niño o niña, en los últimos días se ha dado el problema que anda escribiendo y manchando las paredes de su escuela. Muy a menudo, discute con su madre, llora constantemente y se enoja si su madre no hace lo que ella quiere. La actitud de V. S. en ocasiones es negativa, le molesta la mayoría de las cosas, se enoja muy a menudo con sus sobrinos más pequeños y con sus amigos. Pero también, es una niña muy creativa, sociable y amigable, cuando no la están molestando suele ser muy tranquila, pasiva, es muy cariñosa con su madre y con su abuela y le gusta hacer oficio en su casa.

En la escuela su comportamiento es el adecuado, no molesta tan frecuente con los demás, tiene un grupo de amigas que son con las que ella juega, según su madre, la maestra le ha mencionado que V. S. es una niña muy tranquila y actúa con impulso y agresividad solo cuando alguien la molestan



La madre de V.S informa que por muchos esfuerzos que ella haga no ha conseguido que la niña aprenda a leer, por lo tanto, ha acudido al contrato de una maestra particular para que ella aprenda lo más próximo posible, pues la maestra de la escuela le ha comentado que lo que aprende un día al otro ya no lo recuerda y piensa que es por desinterés de V. S. Así mismo, su madre comenta que algunas actitudes y conductas de V. S. la preocupan un poco, porque suele ser muy impulsiva y agresiva cuando alguien la está molestando y la niña lo soluciona con golpes bruscos y fuertes, así también suele ser muy caprichosa, porque llora por todo, si algo no le gusta llora, si su madre no hace lo que ella quiere también llora.



C. ENTREVISTA CON LA MADRE.

Durante la entrevista la madre de V. S. comenta que, en cuanto al periodo de su embarazo, fue todo normal, no hubo algún tipo de anomalía, V. S. tuvo un buen desarrollo estando en el vientre, cuando nació de igual manera todo se mantuvo normal, nunca le han realizado operaciones. En cuanto a enfermedades nunca había padecido de nada, sin embargo, hace dos años y medio le diagnosticaron astigmatismo en ambos ojos, por lo cual tiene que utilizar lentes.

V. S. presenta un buen apetito, no presenta problemas de sueño, su madre considera que duerme lo adecuado de 8 a 9 horas diarias. Su actividad física es normal, realiza ejercicio con moderación, juega y entrena futbol cerca de su casa, una vez por semana. En cuanto a su estado emocional, su madre menciona que V. S. es muy sensible, con facilidad llora y se enoja, también es muy cariñosa, pues constantemente le realiza dibujos o le hace flores con papel.

Con respecto a sus relaciones sociales, V. S. es muy amigable, en la escuela se lleva con la mayoría de sus compañeros, en muy raras ocasiones se ha peleado con alguna de sus amigas, es muy frecuente que pelee con niños varones, pero es cuando ella trata de defenderse cuando la molestan, al igual que en la iglesia que asiste, menciona que es muy amigable.

La madre de V. S. menciona que, en cuanto a sus relaciones familiares, la niña nunca ha conocido a su padre, solo conoce a la mamá de él, su abuela y llevan una relación muy buena, cuando V. S. está de vacaciones, se va hasta una semana donde su abuela paterna.

Su figura paterna ha sido su abuelo materno, sin embargo, desde hace un año aproximadamente se han presentado problemas entre el abuelo y la mamá de V. S. y como consecuencia resultó que ellas se fueran a vivir a otra casa. La relación con su abuela es buena, al igual que con sus primos, solamente con uno de ellos hay discordias frecuentes, pues son de la misma edad y él le hace bromas fuertes, lo que lleva a V. S. a reaccionar de una forma agresiva.

D. ENTREVISTA CON LA NIÑA.

Se realizó una entrevista con V. S. , por medio de una anamnesis y a través de una guía de preguntas, donde se exploraron diversas áreas de su vida personal. Según, V. S. entre las actividades que realiza cotidianamente están, colorear, dibujar, hace uso de su Tablet una hora al día. Menciona que no sabe a qué se dedica un psicólogo solo ha escuchado que a los niños que se comportan mal, los envían ahí, se realizó una psicoeducación sobre ¿Qué es un psicólogo? Se exploró su área emocional y según relata V. S. , las emociones que con más frecuencia expresa son la alegría cuando juega con sus sobrinos y la tristeza, pues recuerda a sus dos hermanos que actualmente se encuentran privados de libertad y menciona que la mayor parte del día piensa en ellos y muy a menudo llora, sin embargo, trata de disimularlo y le dice a su madre que se irá a dormir, pero en realidad llora por su ausencia sin que nadie la vea.

La relación con su madre es buena, se llevan bien, hay confianza entre ellas, sin embargo, en muchas ocasiones ella realiza berrinches aproximadamente tres veces a la semana, pues menciona que siente que es muy enojada y en ocasiones hasta agresiva, cuando estas actitudes suceden trata de controlarlas bañándose o aislándose de su madre y en un lapso de media hora su emoción negativa ha disminuido.

Lo que más le gusta es dormir en las tardes, luego de asistir a la escuela, se considera una niña amigable, alegre y en ocasiones enojada, le gusta cocinar y hacerle flores a su abuela o a su mamá, expresa, además, que su mayor deseo es que sus hermanos salgan de la cárcel, pues esa situación ocasiona que se sienta triste y con deseos de llorar.

En su anterior vivienda, cuando vivía con sus abuelos y demás primos ocurrían peleas familiares, entre ella y sus primos, pero su abuelo defendía a los primos y esto ocasionaba un ambiente problemático y tenso.

E. PRUEBAS APLICADAS.

PRUEBA APLICADA

RESULTADOS

- **TEST ABC:** V. S. , obtuvo **18** puntos en el Test ABC, por lo tanto, se encuentra en un nivel **SUPERIOR** de maduración en el aprendizaje. Test ABC, aprendizaje, lo cual significa que, en el tiempo de un semestre, (Lorenzo Filho, 1928). aproximadamente seis meses, ella aprenderá a leer y a escribir.



- **FACTOR G:** En cuanto al Test del Factor “G”, V. S. obtuvo una puntuación de Evalúa Inteligencia. Test 34.8 como puntaje directo, con un nivel de coeficiente del Factor “G”, (Cattell & intelectual de 7.10, que se considera como una inteligencia Cattell, 1973). dentro de los rangos **NORMALES**.

INFORME EDUCATIVO.

I. IDENTIFICACIÓN.

DATOS GENERALES.	
Nombre completo:	V. S. C. M..
Fecha de nacimiento:	04 de diciembre de 2016
Edad:	7 años y 6 meses.
Grado que cursa.	Primer grado.
Escolaridad:	Educación básica.
Fecha de informe:	23 de junio de 2023.
Evaluadora:	Abigail Alejandra Pérez Choto.

II. ANTECEDENTES GENERALES.

- Sus padres se separaron cuando V. S. tenía un año de edad, por lo tanto, V. S. nunca lo ha conocido, él se encuentra fuera del país y actualmente tiene otra familia, V. S. se ha criado toda su vida con su padre, sin embargo, ella llama como “papá” a su abuelo materno.
- Actualmente V. S. tiene 7 años de edad, cursa primer grado y aun no sabe leer ni escribir, situación que ha llevado a que su madre contrate una maestra particular, para que la niña aprenda a leer lo más rápido posible.
- Su conducta es agresiva cuando se encuentra en situaciones que a ella le molestan o cuando algún compañero o amigo la está molestando, ella se defiende con golpes.
- V. S. es muy sensible al llanto, lo utiliza como mecanismo de defensa, cuando su madre no realiza alguna actividad que V. S. quiere que haga o cuando se encuentra muy enojada frustrada, llora exageradamente, mostrando apatía, en los momentos de estallidos emocionales.



III. INSTRUMENTO APLICADO.

- **TEST ABC:** Madurez en el aprendizaje. Test ABC, (Lorenzo Filho, 1928).

El test ABC, es un instrumento que permite diagnosticar y evaluar en los niños y niñas la madurez que poseen en diferentes capacidades que son necesarias para el aprendizaje de la lectura y escritura que son, además, necesarias para el nivel de madurez general y a nivel del comportamiento de los niños/as.

- **FACTOR G:** Evalúa Inteligencia. Test del Factor “G”, (R.B. Cattell & A.K.S. Cattell, 1973).

El test del Factor “G”, Escala 1, es un instrumento no verbal de gran utilidad, cuyo propósito principal es apreciar y evaluar la inteligencia general del niño o niña, además de diferentes habilidades intelectuales, a través de pruebas de sustitución, laberintos, identificaciones y semejanzas.

IV. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

TEST ABC.

De acuerdo, al Test ABC V. S. obtuvo una puntuación total de 18 puntos, posicionándose en un nivel superior, por lo cual se infiere que ella aprenderá en un tiempo aproximado de seis meses, es decir la madurez de su aprendizaje se verá reflejada en un semestre, ella aprenderá lo que su grado requiere y principalmente aprenderá a leer y a escribir en ese lapso de tiempo. Se infiere, además, que V. S. obtuvo esta puntuación porque es aplicada en sus actividades y tareas, asume compromisos en cuanto a la realización de deberes.

- Las puntuaciones en los sub-test fueron variadas; en el test n°1 de **copia de figuras**, V. S. obtuvo 2 puntos reflejando un nivel medio, por lo cual se infiere que la evaluada realiza una adecuada coordinación motora y visualiza de forma correcta las diferentes figuras presentadas, teniendo deficiencia en una de tres.
- En el sub-test n°2 en cuanto a la **nominación de figuras**, V. S. obtuvo 3 puntos, en un rango superior, es por ello por lo que se infiere que tiene excelente capacidad en cuanto a su memoria visual y su atención selectiva y dirigida, pues mencionó el nombre de todas las figuras que se le presentaron, sin dificultad alguna.
- En cuanto a la **reproducción de movimientos**, V. S. obtuvo 3 puntos, colocándose en

el aire, posee una buena coordinación visomotora, pues a la vez, dibujó correctamente las tres figuras que se reprodujeron en el aire.

- En el sub-test n° 4, que se refiere a la **reproducción de palabras usuales**, la evaluada obtuvo una puntuación de 2 puntos, en un nivel medio, por lo tanto, se infiere que la niña presenta buena capacidad en la coordinación auditiva y motora, presentando una mínima deficiencia en su memoria auditiva
- En la **reproducción de un relato**, V. S. obtuvo 2 puntos, con un nivel medio, según ese resultado se infiere que la menor, presenta buena comprensión general, la niña recordó y mencionó los elementos esenciales del cuento, presenta una excelente narrativa y poca deficiencia en atención dirigida, pues olvidó uno o dos acciones mencionadas en el cuento.
- En el sub-test n° 6, V. S. V. , obtuvo una puntuación de 2, colocándose en un nivel medio, por lo tanto, en la **reproducción de polisílabos no usuales**, la menor presenta una pequeña deficiencia en la capacidad de pronunciación y presenta buena coordinación auditiva motora, pues repitió la mayoría de las palabras mencionadas.
- En el sub-test n° 7, sobre el **recorte de papel**, V. S. obtuvo 3 puntos, lo cual indica que presenta un nivel superior en cuanto a su atención dirigida, además, presenta buena coordinación visual motora y un adecuado índice de fatigabilidad, su recorte fue el correcto para determinar lo anterior.
- En cuanto, al **punteado en papel**, V. S. obtuvo 1 punto, en un rango inferior, presentando deficiencia en su atención, pues puntuó un total de 19 puntitos en el tiempo establecido, en cuanto a la realización de puntos se infiere que no ha desarrollado correctamente la resistencia a la fatiga.

FACTOR “G”

De acuerdo, al Test del Factor “G”, se infiere que V. S. presenta un coeficiente intelectual normal y promedio en relación con los niños de su edad, su nivel cognitivo es el promedio, lo cual indica que su inteligencia no es baja. Actualmente V. S. tiene 7 años y 6 meses y de acuerdo con el test su edad mental es de 7 años y 10 meses, por lo tanto, se encuentra en el rango correcto, presenta también habilidades mentales normales y de acuerdo con su edad son las necesarias, sin embargo, a medida que ella crezca sus habilidades se irán adecuando a su edad.

En cuanto, a los sub-test de sustitución, laberintos, identificación y semejanzas, en V. S. se obtuvieron los siguientes puntos y se determinó lo siguiente:

- Según, la **sustitución** V. S. obtuvo un puntaje de 6.8 puntos con un 56.7% se infiere, que su destreza visomotora se encuentra dentro de los rangos normales, copia y sustituye símbolos en forma correcta, no refleja deficiencias en la interiorización de patrones sociales, por lo tanto, se infiere que la niña se adapta muy bien socialmente, tampoco se reflejan problemas en cuanto a la percepción, pero si un poco de deficiencia en la rapidez en ejecutar los ejercicios presentados. Presenta rangos normales en el equilibrio de asimilación y acomodación mental.
- En cuanto, a los **laberintos** V. S. obtuvo 9 puntos, con un porcentaje de 75%, lo cual indica que presenta buenas capacidades de planeamiento y previsión al ejecutar las actividades, además de una correcta coordinación visomotora, la estructura de su pensamiento es correcta, pues planea correctamente la situación a ejecutar, a través del laberinto expresó una correcta noción en la proximidad, separación, apertura y orden de las diferentes estructuras presentadas.
- En **identificación**, V. S. obtuvo 8 puntos, con un 66.7% lo cual determina que tiene buena coordinación en el reconocimiento o identificación visual de los objetos mediante su memoria inmediata, este sub-test evaluó la atención concentrada, la capacidad de comprensión y el vocabulario de la menor evaluada, demostró buena capacidad para comprender el lenguaje hablado por la evaluadora, presenta buenas imágenes mentales que están asociadas a un signo-dibujo y que luego éstas son evocadas a través de los recuerdos presentes.
- En cuanto, a **semejanzas** la evaluada obtuvo 11 puntos, con un 91.7%, por lo cual se infiere que presenta excelente capacidad para efectuar diferencias en grados de abstracción, V. S. refleja buenas habilidades para reconocer, describir e identificar diferentes objetos a partir de propiedades similares, las habilidades que la niña presenta permiten que ella pueda diferenciar fácilmente objetos de acuerdo con su tamaño, forma y textura. Se refleja también buena construcción en cuanto a operaciones lógicas.

V. DIMENSIONES EVALUADAS.

- CONDUCTA:

En cuanto, a la evaluación conductual que se realizó se ha determinado que la niña V. S. V. presenta conductas de agresividad e impulsividad que son manifestadas en los momentos en que otros niños la molestan o cuando su madre no obedece lo que le dice, así también expresa diversas emociones negativas como el llanto, el enojo y la ira, su madre expresó que V. S. es una niña que en muchas ocasiones estalla emocionalmente, realizando berrinches muy amenudo, la niña suele aislarse en los momentos de tensión.

V. S. es amigable con sus compañeros y sus relaciones sociales se dan mejor con niñas que con niños, pues según, V. S. los niños le parecen muy pesados y mucho la molestan y eso provoca que estallen emociones negativas y que ella los quiera golpear.

Se determina que el patrón conductual que sigue V. S. se ha visto afectado de forma negativa por la ausencia de una figura paterna, esto influye en la forma de reaccionar y de actuar en momentos que le son frustrantes para la menor.

Otro factor que ha afectado en la conducta impulsiva y agresiva de V. S. es la presencia de diversos cambios que su familia ha enfrentado y que han sucedido en los últimos seis meses, estos cambios se deben posiblemente por la ausencia de sus ambos hermanos que actualmente se encuentran privados de libertad, situación que ha provocado en la niña la manifestación de diversas emociones de tristeza y frustración, además, de constantes pensamientos sobre el futuro de ellos, pues su deseo principal es que ellos salgan de prisión.

- APRENDIZAJE.

V. S. V. S. presenta una madurez estable y buena, en un rango superior, lo cual indica que aprenderá en un tiempo estimado de seis meses, actualmente no sabe leer ni escribir, pero según los resultados obtenidos por medio del Test ABC, ella aprenderá de una forma rápida, sin dificultad alguna, pues presenta una buena coordinación visual, motora y auditiva, esto significa que aprenderá lo que el programa de su grado le exige de forma rápida, presenta también, buena memoria auditiva y visual y presenta pocas deficiencias de atención dirigida.

Se infiere también, que V. S. es una niña aplicada en cuanto a sus estudios, dedicada y responsable, si bien es cierto no sabe leer, ni escribir muy bien, pero esto no significa que su aprendizaje sea anormal, irregular o fuera de lo establecido.

La madre de V. S. comenta que es una niña con mucha creatividad y que su único problema es que en la escuela no han conseguido que ella aprenda a leer, es por ello que, a V. S. , le han contratado una maestra particular para que le puedan enseñar a leer, lo cual significa que posiblemente la niña necesite más atención y una nueva forma de adaptarse al aprendizaje, con constantes progresos y una buena organización en el estudio.

Se espera, además, que su factor cognitivo se desarrolle a modo que V. S. pueda procesar la información correctamente de sus pensamientos, que su memoria sea la óptima y que su atención mejore considerablemente, a fin de lograr mejorías en su lectura y escritura.

- INTELIGENCIA.

En cuanto, a la Inteligencia de V. S. se ha determinado que presenta un nivel intelectual normal, óptimo y adecuado para la edad que actualmente tiene, su coeficiente intelectual es de 100 lo que indica que presenta un nivel normal y de tipo promedio en su desarrollo cognitivo, se encuentra dentro de los rangos normales en relación con los niños de su edad.

La edad mental de V. S. es de 7 años y 10 meses, su nivel intelectual es normal, estos resultados indican que la niña aprenderá en un tiempo estimado de seis meses, según la madre de la menor, ella es una niña bastante aplicada, cumple con todas su tareas y en la mayoría de veces ella se pone a realizarlas sin ayuda de alguien más, esto indica que V. S. es una niña autodidacta y aplicada, independiente al momento de realizar sus tareas, además de presentar habilidades en identificar objetos, en ejecutar tareas con un grado de dificultad mayor en cuanto a su edad.

V. S. desarrolla su inteligencia a través de la realización de dibujos y de manualidades que conllevan creatividad y que ayuda a estimular su cerebro, su manera de pensar y razonar es concreta, tiene la capacidad para solucionar problemas que estén de acuerdo con su edad, expresa correctamente sus emociones, sin embargo, las expresa de forma exagerada en algunas ocasiones, cuando éstas son emociones negativas.

VI. DETERMINACIÓN DE APOYOS Y RECOMENDACIONES.

- Familia: La niña requiere mayor atención y dedicación, para que V. S. pueda aprender a leer lo más pronto posible. Además, además, se recomiendan orientaciones para que pueda expresar sus emociones de una mejor manera.

- Escuela: Es necesario que sus maestros presten mayor atención a los niños que no saben leer, así como a todos aquellos que se comportan de forma agresiva con las niñas, deben involucrar a sus padres, de modo que tanto en la escuela como en casa pueda haber una buena corrección hacia los hijos.
- Se recomienda que V. S. pueda tener más espacio en cuanto a la recreatividad, para que la niña pueda distraerse y liberarse de la tensión que a menudo presenta, para que también aprenda a gestionar de una mejor manera sus emociones.

Se ha determinado que V. S. , es una niña que presenta dificultades en cuanto a la lectura y escritura, sin embargo, se encuentra dentro de los rangos normales de inteligencia y madurez en el aprendizaje, de acuerdo, a los test aplicados se infiere que V. S. aprenderá lo necesario en un lapso de seis meses, pues presenta índices de inteligencia superior.

Se concluye, que V. S. presenta dificultad al momento de expresar sus emociones, porque tiende a presentar conductas de agresividad cuando se encuentra expuesta a situaciones estresantes para ella, por ejemplo, cuando la molestan, la niña suele actuar de forma agresiva y brusca, emitiendo golpes, para eso es de vital importancia fomentar el aprendizaje en cuanto a la gestión de emociones, para que en ella puedan disminuir las actitudes agresivas que actualmente presenta.

PROPUESTA DE ABORDAJE.

En el caso de V. S. V. , el abordaje apropiado para la leve condición problema que presenta es motivarle de manera creativa a que pueda aprender a leer bien, esto se debe realizar a través de actividades de aprendizaje que incluyan juegos, recortes, colores, dibujos, esto con el fin de que V. S. se sienta motivada al realizarla, ya que incluye la creatividad.

V. S. demostró que presenta muchas habilidades que le ayudan a complementar las faltas que tiene, como la falta de lectura, presenta también, buena coordinación visomotora, auditiva y su lenguaje es el adecuado para la edad que tiene. Es necesario que la niña se sienta motivada a aprender a leer y escribir.

Para motivar a la evaluada a que pueda aprender es necesario que la enseñanza sea de forma estratégica y creativa, para ello se puede realizar de la siguiente manera.

- Armar palabras con letras recortadas en forma creativa.
- Resolver sopas de letras.
- Construir palabras y frases sobre pizarritas con plumos de colores.
- Recortar dibujos y animar a la niña a que pueda escribirles el nombre.
- Formar palabras y frases con letras móviles.
- Leer juntos un cuento en modo que las primeras veces lo haga el enseñador y luego la niña.
- A través de la pintura también se puede motivar a la niña a que aprenda a leer, pintando y leyendo.
- Motivarle a través de palabras agradables que el trabajo que está haciendo es correcto y bonito.
- Incentivar cada vez que lea una palabra o una frase correctamente.

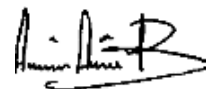
V. S. presenta también, la necesidad de aprender a gestionar sus acciones y algunas conductas de agresividad que presenta, de acuerdo, a lo evaluado no presenta en sí algún trastorno de agresividad infantil, pues no cumple con los criterios necesarios, sin embargo, si presenta signos de comportarse agresivamente en ocasiones.

Para ello es necesario aplicar en V. S. técnicas de relajación y que ella aprenda aplicarlas en ella misma, esto con el objetivo que la niña aprenda a controlar y gestionar sus emociones de enojo, ira y tristeza, pues a partir de las emociones negativas ella presenta las conductas de agresividad, esto fomentará en V. S. una buena gestión emocional y que pueda resolver este tipo de conflicto a través de la comunicación y no a través de golpes. Al controlar la situación emocional, las situaciones que a ella le molestan y le provocan estallidos emocionales no será tan intensas y estresantes como lo son actualmente.

Así también, es necesario establecer límites y enseñarle las reglas que hay en la casa, para que V. S. no se sienta turbada en el momento en que su mamá no hace lo que la niña quiere y de esa manera, disminuir los estallidos emocionales o berrinches que V. S. expresa

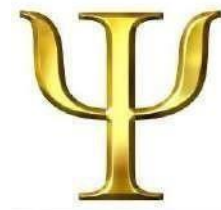
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR.

ABIGAILALEJANDRA PÉREZ.




Abigail Alejandra Pérez
Terapeuta ocupacional

b. Casos psicopedagógico 2



Diana Abigail Menjivar Amaya

INFORME PSICOPEDAGOGICO**1. DATOS GENERALES****Nombre:** A A M P**Edad:** 6 años y 3 meses.**Sexo:** Masculino**Fecha:** 1 de marzo de 2017.**Institución:** Parvularia “Las Brisas”**Nivel académico:** Preparatoria**Padre:** O A M A**Madre :** E S P de M**Personas con las que vive:** Mamá, papá, hermano menor y abuela**2. OBJETIVOS**

Evaluar el nivel de aprendizaje y desarrollo a futuro del infante, para brindar sugerencias o recomendaciones que pueda contribuir a positivo en su desarrollo académico.

3. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Prueba	Objetivo
Test Abc (Lorenzo Filho)	Detectar la madurez de un niño para el aprendizaje de lectura y escritura
Test Factor “G” (Escala 1)	Determinar el nivel intelectual del infante, a través de diferentes escalas, cada una con más complejidad.
Dibujo de la familia	Medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia. Es una prueba proyectiva- grafica



Prueba de lectura	una prueba pedagógica la cual consistía en tres ítems enfocados a la lectura para el conocimiento de correspondencias fonográficas, lectura de palabras, respeto de los signos de puntuación y comprensión lectora. Para la escritura se utilizan dos ítems el primero para la construcción de oraciones y el segundo para el conocimiento de los ológrafos
Prueba de matemática	prueba que engloba aspectos como las dificultades en la capacidad para comprender los números presentados en forma oral y escrita; compuesto por 3 subtest, las dificultades en la habilidad para el cálculo oral y escrito conformado por 2 subtest, dificultades en la habilidad para contar series numéricas y elementos gráficos compuesto por 2 subtest, concluyendo con las dificultades en la capacidad para el razonamiento matemático al cual se le dedica 1 subtest

4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Test Abc (Lorenzo Filho)

A. Resultados cuantitativos.

SUB TEST	PUNTUACIÓN	NIVEL	PUNTUACIÓN TOTAL	NIVEL TOTAL
	3 puntos	Superior	17 puntos	Superior
	2 puntos	Medio		
	1 punto	Inferior		
	3 puntos	Superior		
	3 puntos	Superior		

OBSERVACIÓN

Test 3	Estaba contento. Conoce el nombre de dos figuras (cuadro y rombo). Pregunta sobre el nombre de la tercera figura. Habla mucho.
Test 4	Logró recordar seis de las siete imágenes, intento mucho recordar la imagen que olvidó.
Test 5	Al principio no comprendía que debía hacer, luego lo intento, pero solo una de las tres figuras logró realizar correctamente.
Test 6	Demoró poco tiempo en mencionar todas las palabras e hizo buena pronunciación de cada una.
Test 7	Escuchó atentamente el cuento y logró repetirlo casi perfectamente.
Test 8	Intentó pronunciar todas las palabras, en algunas no decía alguna vocal o cambiaba alguna consonante. Se distraía mucho, no terminó de cortar la primera figura por contar un relato de la escuela, colocó la tijera a un lado y siguió hablando. Paró para seguir hablando, hizo pocos puntos.

B. Resultados cualitativos.

1. Copia de figuras: hizo las figuras casi perfectamente, no tuvo complicaciones, lo que indica que su capacidad visual motora tiene alto nivel de maduración.
2. Denominación de figuras: posee muy buena memoria visual ya que recordó la mayoría de figuras que se le presentaron y domina el vocabulario de dicha prueba, pero se le dificultad poner atención.



3. Reproducción de movimientos: esa prueba fue muy difícil para él, pues no lograba entender o que debía realizar, no logró identificar dos de las figuras que se le pidió imitar, necesita reforzamiento en la resistencia a la inversión en copia de figuras.
4. Reproducción de palabras usuales: pose una excelente memoria auditiva, recordó todas las palabras mencionadas en poco tiempo, su pronunciación fue muy buena, pues conocía todo el vocabulario.
5. Reproducción de un relato: recordó los elementos más importantes del relato, lo reprodujo casi de forma perfecta, no repitió palabras innecesarias (ecolalia).
6. Reproducción de polisílabos no usuales: desconocía el significado de las palabras, omitía algunas vocales o consonantes, en esta actividad su capacidad de pronunciación fue baja.
7. Recorte de papel: no logró fijar su atención en la actividad, y por tanto no termino de cortar el trazo, aunque no se salía de las líneas trazadas lo cual indica una buena coordinación visual motora.
8. Puntuación en papel: debido a que no logró fijar su atención en la realización de las diferentes actividades, su puntuación en cuanto a la atención dirigida es muy baja; aunque él entendió lo que se le solicitó hacer.

Test Factor “G”, Escala 1

A. Resultados cuantitativos.

SUB TEST	PUNTA CIÓN	RANGO	OBSERVACIONES
Test 1	5	Promedio	Se distraía algunas veces. Comprendió rápido la actividad.
Test 2	9	Promedio	Las últimas las realizo rápido porque se distraía.
Test 3	11	Superior	No tuvo complicaciones, lo realizó rápido.
Test 4	7	Promedio	Se e olvidaban rápido las palabras que debía tachar.

Test 5	10	Superior	No esperaba que terminara de darle orden.	120	
Test 6	6	Promedio	En algunos no logró reconocer el error, se distraía mucho.		
Test 7	9	Promedio	Olvidaba las opciones de respuesta que se le decían.		
Test 8	8	Promedio	Realizo toda la actividad rápidamente, en menos de dos minutos.		
RANGO TOTAL	Promedio alto	E.M.	6 años	C.I.	101

B. Resultados cualitativos

1. Sustitución: comprendió con facilidad lo que debía realizar, y quería iniciar antes de que se le indicara, sin embargo, esperó; obtuvo una puntuación baja, aunque comprendió, pero no logró desempeñar la actividad rápidamente.
2. Clasificación: logró colocar la mayoría de elementos en la columna correcta, lo que indica que esta capacidad la tiene desarrollada a nivel superior.
3. Laberintos: desarrollo la actividad rápidamente, no presentó ninguna dificultad, siendo su desempeño de rango superior
4. Identificación: identificaba las palabras que recordaba con facilidad
5. Órdenes: sabía identificar la acción que debía hacer, aunque a veces no esperaba que se le terminara de dar la instrucción, desarrollaba correctamente la acción y no se le dificultaba obedecer lo que se le pedía.
6. Errores: fue difícil para él identificar los errores presentes en varios dibujos, ya que decía no saber porque estaba malo, posee un bajo nivel en la identificación de errores.
7. Adivinanzas: logró identificar la mayoría de las respuestas, sin dificultad; posee rapidez de razonamiento lógico.
8. Semejanzas: terminó toda la actividad en poco tiempo, aunque presento algunos errores, logró identificar la mayoría de dibujos semejantes a la muestr



✚ Test de la Familia

1. Estructura familiar real

Vive con mamá, papá, abuela y hermano menor

2. Adición u omisión de personajes

No omitió a ningún miembro de la familia, dibujo a toda su familia y convive con ellos, es decir dibujo a su familia real.

3. Posibles conflictos familiares identificados

se infiere que el apoyo de la familia en su desempeño académico es muy importante para él, indica que los miembros de su familia le ayudan y explican las actividades que en la escuela le encargan. Se infiere que en su familia no hay alguna problemática que pueda afectar su desempeño escolar.

4. Actitud emocional ante la prueba

Angel se mostró muy tímido, al hablar con él fue muy difícil obtener información, pensaba muchos sus respuestas. Sin embargo, sus respuestas a las preguntas de su familia eran positivas, indico que todos le ayudan a hacer tus tareas y le explican lo que él no comprende, no considera que alguno de su familia sea malo, indico que él mismo era la persona mala, porque a veces se portaba mal y la forma en que recibe castigo era restringiéndolo de sus aparatos electrónicos, no indico recibir algún castigo físico por parte de algún miembro de su familia. Se considera que es una familia donde el infante se siente cómodo y hasta cierto punto en plenitud, es posible que no existan factores negativos por parte de su familia que puedan estar interfiriendo su desempeño escolar.

✚ Prueba de lectura

1. Correspondencias fonográficas que no domina

- L la reconoce como “la” solo brindo ejemplos que iniciaran con “la”
- K conoce el nombre, pero brindo ejemplos de nombres propios que inician con c
- N la conoce como “na” invento palabras y hacia oraciones colocando arbitrariamente “na” al final
- Ch le llamo “can” y brindo ejemplo con “can” al inicio
- G indico no saber que letra era y no brindo ningún ejemplo



- J la identifica como “ji” brindo ejemplos de palabras solo cambiando una letra
 - Ñ la reconoce como a la N “na” brindo ejemplos que no tenían coherencia solo colocaba na al final de la palabra
 - Z la conoce como “la de zorro” brindo un ejemplo apto y otro que con la letra c
 - RR la denomina “rere” hace bastante énfasis en la pronunciación, pero brinda ejemplos que solo llevan un r
 - Ll la llama “elel” brindo ejemplos con y
 - Y la denomina “r” y brindo un ejemplo que si incluye la “y” pero hace énfasis en la “r” del final
 - H al igual que la n y ñ la denomina “na” e indica ejemplos que llevan “na”
 - K indica no conocer la letra
 - Q indica que es “p” brinda ejemplos con p
 - V indica que es la “e” y da ejemplos con e
 - W la denomina “n para arriba” y la agrega a cualquier palabra sin sentido
2. Errores que cometió al leer las palabras
- No se comprende lo que el niño lee, los sonidos de las consonantes los confunde mucho, al punto que no se comprende nada, no conoce las conjugaciones “dr”, “gl” por lo cual no podía identificar muy bien las palabras, cuando logro comprender lo que significaba cada una logro conectar con cada dibujo.
3. Errores en el respeto de los signos de puntuación
- No respeta signos de puntuación, exclamación o interrogación porque se centró únicamente en terminar la lectura aunque no comprendía nada de lo que intentaba leer, fueron pocas las palabras que logro expresar bien, por lo regular eran palabras cortas compuestas por silabas de una consonante con una vocal; son las únicas que lograba identificar y con mucha dificultad.
4. Dificultades en la comprensión lectora
- No comprendió nada de la lectura que él realizo, cuando se le indico que leyera las preguntas, lo intento pero no sabía a qué se referían; se le leyó para que lograra contestar las preguntas y efectivamente respondía correctamente cada pregunta.



Prueba de matemática



- Dificultades en la capacidad para comprender los números, presentados en forma oral y escrita
 - Subtest A

Al inicio de la actividad se equivocó, encerró la cifra menor por confusión, se le consultó si estaba seguro de sus respuestas que las podía verificar y se le indico nuevamente la consigna, a lo cual rectifico y borro todas sus respuestas anteriores y volvió a encerrar los números, sin embargo, no todos correctamente. Se infiere que presenta dificultades con la noción de mayor o menor.

- Subtest B

Se dictan los números y los escribió correctamente, algunas veces los repetimos, pero logro identificarlos, los mencionaba en voz alta para escribirlos (56, cinco y seis). No presenta mayor dificultad en la escritura de números.

- Subtest C

Cuando se le brindo la indicación consulto sí solo debía copiar el numero en el espacio, luego realizo la actividad sin ninguna complicación. No presenta dificultades en la copia de números.

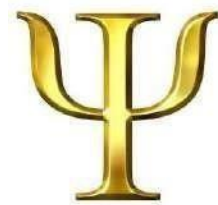
- Dificultades en la habilidad para el cálculo oral y escrito

- Subtest D

Durante la actividad brinda respuestas rápidas, pero no correctas, sola la primera operación mental logro realizar bien, la siguiente era de dos cifras y no lo realizo correctamente, las restas no las logro hacer, las resolvió como sumas; sin embargo, se intentó identificar si tenía la noción de que era una suma y una resta, a lo cual explico bien en que consistían, pero no logro aplicarlo en las operaciones que se le indicaron y al final afirmo que sus respuestas eran correctas. Se infiera que presenta dificultades en cálculo matemático.

- Subtest E

Todas las operaciones las realizo como sumas y la mayoría las respuestas eran incorrectas, en la hoja que se le brindo no colocaba las operaciones únicamente coloco las respuestas, es decir que las operaciones las hizo mentalmente, aunque se intentó que las hiciera en su hoja de respuestas, no lograba hacerlo como se le indicaba solo coloco todas las respuestas en



columna. Indico no saber multiplicar y que no le habían enseñado a hacerlo aún. Presenta serias dificultades en el cálculo matemático.

- Dificultades en la habilidad para contar series numéricas y elementos gráficos
 - Subtest F

Si puede contar elemento por elemento en las series, pero al indicarle que cuente las series de dos en dos o de tres en tres indica no poder realizarlo, a lo cual se le anima a realizarlo indicándole que si puede hacerlo y que podemos intentarlo: en la serie de dos en dos lo hizo: 1+2-1+2-1+2... solo repetía, pero no decía el valor de la unión de ambos símbolos; en la serie de tres no la realizo indico que no podía

- Subtest G

Se observa que no puede completar series, no identifico si las series eran pares, impares o reversa; solo colocaba el número que debía seguir a la última cifra de la serie como: 12-14-16-17-18-19-20-21 o 30-29-28-29-30-31-32-33. Se infiere que el escolar no tiene noción de cómo seguir una serie o de identificar como son las series, simplemente intenta completar los espacios.

- Dificultades en la capacidad para el razonamiento matemático
 - Subtest H

El infante hizo la operación mentalmente e inmediatamente después de leer el ejercicio indico la respuesta, la cual fue correcta; sin embargo se le comento que íbamos a intentar hacer la actividad paso a paso; se le explico detenidamente paso a paso lo que debía hacer, pero no comprendía lo que se le solicitaba solo colocaba la respuesta y las cifras que debía sumar al azar en los espacios de la página, en ninguno intento hacer lo que se le indicaba, no comprendía la secuencia lógica del ejercicio. Se infiere que no ha desarrollado la capacidad del razonamiento matemático, no puede seguir indicaciones.



5. CONCLUSIÓN



El infante a su edad ya tiene un significativo avance en sus conocimientos base, en relación con la lectura, escritura, etc. Por lo que lleva un proceso normal e ideal a su edad; los test aplicados indican que posee un nivel intelectual arriba del promedio que facilitarán aún más su proceso futuro de aprendizaje y le permitirán realizar lecturas fluidas, operaciones lógico-matemáticas; además que cuenta con el apoyo de su familia en este proceso de aprendizaje, lo que es una suma a su etapa de niñez. Se determina que actualmente su desarrollo está más avanzado de lo que a su edad usualmente sucede, se recomienda siempre el apoyo por parte de su familia en su proceso de aprendizaje, ya que él hace saber que es importante.



Diana Abigail Menjivar Amaya
Terapeuta practicante

D. INFORME PSICOLÓGICO.

1. *Evaluación psicológica.*

La evaluación psicológica es aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el 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 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.

La Evaluación Psicológica es un proceso sistemático de recogida de información sobre el comportamiento y las características de una persona, o grupo de personas y su contexto. El ambiente y los contextos en los que se desenvuelven las personas, o los programas de intervención, son de interés para la Evaluación Psicológica en cuanto la acción humana está presente en ellos. Será la finalidad de la evaluación la que determine el tipo de información, las fuentes y los instrumentos que hay que utilizar para recogerla (Amador Campos, 1995).

En palabras de Fernández Ballesteros (1999) la evaluación psicológica es la disciplina encargada del estudio científico del comportamiento ya sea de un sujeto o un grupo de éstos con el fin de explicar y controlar su conducta.

2. *Método de evaluación.*

- La entrevista: La entrevista psicológica es una herramienta y/o técnica de investigación científica altamente utilizada en la Psicología, muy útil para recopilar información y obtener datos relevantes a la hora de realizar un diagnóstico psicológico, permite crear y mantener una relación interpersonal, es decir, se basa en la relación entre dos o más personas donde uno de los

integrantes, el psicólogo, realiza preguntas con el objetivo de obtener información.

La entrevista se divide en:

- ✓ Entrevista estructurada: Se caracteriza por incluir preguntas cerradas y enfocadas en la obtención de información precisa, bajo un objetivo específico.
 - ✓ Entrevista semiestructurada: En esta se combinan preguntas abiertas y cerradas, que permite al paciente y/o consultante brindar más información sobre todo lo que se le pregunta.
 - ✓ Entrevista abierta: Este tipo de entrevista permite tener una conversación fluida entre el paciente y el terapeuta, ya que no tiene estructura y las preguntas son totalmente abiertas; el terapeuta puede reformular u orientar la entrevista en función de lo que necesite saber.
- Pruebas o test psicológicos: Son instrumentos estandarizados que se utilizan para medir de forma rápida una o más características que forman parte de la psique humana como personalidad, coeficiente intelectual, atención, memoria, competencias, comportamiento, conocimiento, etc. Se dividen en: Test de personalidad, inteligencia, comportamiento, aptitudes, neuropsicológicos, psicopatológicos, de desarrollo y envejecimiento, intereses y vocación profesional, etc.
 - Auto registros psicológicos: Es una técnica de evaluación psicológica que se utiliza para evaluar y recoger información sobre las conductas del paciente. Según Ibáñez (2010), puede considerarse un híbrido entre la técnica de la autoobservación y la de los autoinformes, ya que la evaluación de la conducta se realiza a partir de la información recogida sobre la misma mediante la autoobservación y, al mismo tiempo, puede hacer funciones de autoinforme.
 - Observación: Es el método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella, esta permite estudiar el comportamiento del evaluado, tanto en condiciones

artificiales, en situaciones experimentales, en condiciones naturales y cotidianas de su vida.

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.

Tallent (citado en Avila, A y cols, 1992) define el informe psicológico como un documento escrito que sirve para comprender algunas características de la persona y sus circunstancias, con el fin de tomar decisiones y de intervenir positivamente en su vida.

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

El principal objetivo del Informe Psicológico es ofrecer una información detallada acerca de una persona y situación concreta, ya que incluye datos fiables que sirven de guía y ayuda a entender la conducta de este y sus problemas, es decir, proporciona a la persona evaluada y a otras partes interesadas la información precisa relacionada con la evaluación.

Estos informes facilitan la recopilación y análisis de información al consultante y permiten la comunicación de resultados sobre los casos abordados con otros profesionales, si es necesario.

4. *Contenidos del informe.*

Informe psicológico clínico.

- Ficha de identificación del paciente/consultante:
 - ✓ Nombre.
 - ✓ Sexo.

- ✓ Edad.
 - ✓ Fecha y lugar de nacimiento.
 - ✓ Escolaridad.
 - ✓ Ocupación.
 - ✓ Estado civil.
 - ✓ Religión
 - ✓ Teléfono o número de contacto.
 - ✓ Dirección o domicilio actual.
 - ✓ Documento de Identidad Personal
 - ✓ Persona responsable en caso de emergencia y parentesco.
- Motivo de consulta.
 - Pruebas aplicadas.
 - Interpretación de resultados.
 - Diagnóstico.
 - Áreas de tratamiento desarrolladas.
 - Áreas sugeridas para trabajar próximamente.
 - Procedimientos de evaluación y resultados.
 - Conclusiones.
 - Recomendaciones

Informe psicopedagógico:

- Ficha de identificación del paciente/consultante:
 - ✓ Nombre completo.
 - ✓ Fecha y lugar de nacimiento.
 - ✓ Edad.
 - ✓ Grado que cursa.
 - ✓ Escolaridad.
 - ✓ Fecha de informe:
 - ✓ Evaluadora.
- Antecedentes generales.
- Instrumentos o pruebas aplicadas.

- Interpretación de resultados.
- Dimensiones evaluadas.
- Determinación de apoyos y recomendaciones.
- Conclusiones.

Informe psicológico laboral:

- Ficha de identificación del paciente/consultante:
 - ✓ Nombre completo.
 - ✓ Sexo
 - ✓ Edad.
 - ✓ Nivel académico.
 - ✓ Cargo.
 - ✓ N° de Junta de Vigilancia.
 - ✓ Fecha de elaboración de informe.
 - ✓ Elaborado por.
- Entrevista al candidato.
- Pruebas aplicadas.
- Conclusiones.

Informe psicológico forense:

- Datos e información del perito.
 - ✓ Nombre y apellidos.
 - ✓ N° Junta de Vigilancia.
 - ✓ Datos de contacto.
 - ✓ Calificación profesional en el área.
- Datos de la persona evaluada.
 - ✓ Nombre y apellidos.
 - ✓ Edad.
 - ✓ N° de documento de identidad.
 - ✓ Fecha de nacimiento.
 - ✓ Nivel académico.

- ✓ Actividad laboral actual.
- Objeto de la pericia.
- Metodología.
 - ✓ Entrevistas y observación.
 - ✓ Pruebas administradas.
 - ✓ Documentación.
- Análisis de la evolución psico – biográfica y descripción del hecho.
- Exploración psicopatológica.
- Resultados de las pruebas administradas.
- Discusión pericial.
- Conclusiones.
- Firma, sello e identificación del perito.

5. *Áreas del informe.*

- Ficha de identificación.
- Motivo de consulta.
- Pruebas aplicadas.
- Descripción del paciente.
- Antecedentes.
- Resultados.
 - ✓ Resultado de cada área evaluada.
 - ✓ Diagnostico.
 - ✓ Tratamiento.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

6. *Devolución de los resultados bajo informe.*

La devolución de resultados se realiza bajo la entrega de un informe psicológico, que es el cierre del proceso psicodiagnóstico, en el se presentan y se comunican los resultados obtenidos de la evaluación realizada, se muestra una descripción

valorativa y donde se transmiten ideas claras y contundentes de los hallazgos de la exploración. El profesional de la Salud Mental tiene el deber de comunicar a su cliente la información obtenida sobre sus aspectos psicológicos durante las entrevistas diagnósticas o terapéuticas. El cliente, por su parte, tiene derecho a que se le comunique dicha información, esta norma sólo se verá matizada por el principio de pertinencia, es decir, que debe comunicarse aquello que posea utilidad para el cliente, en un lenguaje accesible y matizando la seguridad relativa de nuestras conclusiones.

Es necesario, 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, este se debe entregar de manera verbal y escrita, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.

Siquier y García Arzeno (1978,2004) “La comunicación verbal, discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres o al grupo familiar, de los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”.

7. Manejo ético de resultados

Los resultados de la evaluación se realiza por medio del Informe Psicológico y la Interpretación de los resultados de las evaluaciones realizadas, los profesionales en Psicología se aseguran de que la persona evaluada o su representante legal reciba las explicaciones e interpretaciones de los resultados obtenidos del proceso de evaluación, al menos que la naturaleza de la relación impida proporcionarla (tales como en algunas consultas institucionales, evaluaciones para optar a un empleo y evaluaciones forenses) y este hecho haya sido claramente explicado previamente a la persona evaluada.

Los resultados obtenidos deben brindarse de manera comprensible, con una interpretación descriptiva y no simples puntajes a las personas usuarias, representantes legales, otros/otras profesionales o empleadores.

Como profesionales de la psicología debemos ser responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.

Es necesario evitar que los reportes, informes o resultados psicológicos queden al alcance de otras personas, debido a que la protección de los datos es un deber que se debe cumplir, es de vital importancia entregar el informe o los resultados de manera verbal y escrita, con fin del discutir los resultados obtenidos.

La información obtenida se le proporciona únicamente a quien le concierne con la autorización del evaluado, evaluada o personas involucradas,

E. TIPOS DE INFORMES.

1. *Tipos de informes psicológicos.*

Existen varios tipos de informes psicológicos, especializado por áreas, que dan respuesta a la necesidad particular de cada una, este va firmado por el psicólogo encargado del proceso, en estos se presentan los resultados obtenidos, con la finalidad de transmitir las conclusiones y el diagnóstico de la persona evaluada.

Los informes constituyen un registro detallado, que describe los hallazgos de la evaluación e incluye información general como antecedentes, problemas, ventajas y limitaciones identificadas en el sujeto evaluado. Importante que en los informes tienen validez legal, por lo que se debe considerar el cumplimiento lineamientos para su presentación:

- Presentar los resultados de forma ordenada, sintética e integrada
- Transmitir los descubrimientos fundamentales, las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

- Información centrada en el sujeto evaluado y los resultados concretos de las evaluaciones y test aplicados

Hay diversos tipos de informes psicológicos que dependen de los motivos o propósitos puntuales por los cuales se lo solicita. Por ejemplo, pueden requerirse informes por necesidad de diagnóstico, intervención, selección o seguimiento. Se detallan los tipos de informes:

2. *Informe clínico.*

El informe clínico recopila los resultados de la evaluación psicológica de un paciente con objetivos terapéuticos, en este informe se debe prestar especial atención a los aspectos personales del paciente que se colocará, siempre siendo de carácter confidencial. Algunos aspectos esenciales para la elaboración de un informe clínico son:

- **Psicólogo calificado:** la elaboración del informe debe ser por un profesional con experiencia y conocimiento especializado en el área, que cuente con el manejo de técnicas necesarias para llevar a cabo todo el proceso de evaluación y detallarlo en el informe de forma concreta y clara para el paciente.
- **Respetar al paciente:** Tener un equilibrio entre la información que se le solicita al paciente y la que se coloca en el informe, sin dañar la dignidad del paciente.
- **Derecho y deber de informar:** Se debe presentar toda la información al paciente, para que ese pueda decidir si continuar con el tratamiento
- **Organizar la información:** Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines.
- **Describir métodos e instrumentos utilizados:** El psicólogo debe transmitir y explicar de manera comprensible y con una fundamentación normativa, empírica y teórica para minimizar las posibles interpretaciones erróneas de los datos.

- Estilo de redacción: tendrá en cuenta las peculiaridades de este tipo de documentos y deberá:
 - ✓ Utilizar un lenguaje comprensible
 - ✓ Emplear palabras y oraciones breves
 - ✓ Evitar el empleo de jergas
 - ✓ Evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente.

3. *Informe forense.*

Este tipo de informe se aplica a ámbitos jurídicos, para orientar a tribunales en la toma de decisiones; el psicólogo forense es el encargado de realizar evaluaciones y sacar valoraciones tanto en el ámbito psicológico como legal, para dar explicación del porqué de los comportamientos de un individuo o el efecto de este en la víctima.

El informe se presenta ante el juez y se presenta ante un jurado, dando la explicación concreta de los hallazgos encontrados en el proceso, en este ámbito el secreto profesional, tiene limitaciones, ya que sí la información es muy importante para la toma de decisión, esta debe ser expresada con claridad.

Como todo informe psicológico, deberá estar organizado y redactado de forma clara y accesible para facilitar la comprensión de los distintos operadores jurídicos. Además, debe dar cuenta de todos los datos manejados por el perito y los criterios técnicos utilizados para llegar a las conclusiones detalladas en el documento. (CITA). Este informe, una vez incluido en el expediente judicial, es un medio más de prueba, por lo que está sujeto al análisis y réplica de las partes. Es fundamental la responsabilidad del perito ya que una falta de transparencia al respecto colocaría a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

4. *Informe educativo.*

Un informe educativo es una herramienta valiosa para comprender mejor las necesidades y desafíos de un estudiante y para proporcionarle el apoyo y la ayuda que necesita para tener éxito en el entorno escolar. Es amplio e incluye información sobre el rendimiento académico, el comportamiento y la motivación del estudiante evaluado; sirve para evaluar el desempeño académico, el comportamiento y las habilidades socioemocionales de un estudiante en el entorno escolar. Puede ser utilizado para:

- Identificar fortalezas y debilidades de un estudiante en relación con su aprendizaje y desarrollo.
- Identificar cualquier problema de comportamiento o dificultad psicológica que pueda estar afectando el rendimiento escolar.
- Proporcionar información para ayudar en la toma de decisiones sobre la educación y el apoyo adecuados para el estudiante.
- Ayudar a desarrollar un plan de acción para mejorar el rendimiento escolar y el bienestar del estudiante.

5. *Informe psicopedagógico.*

Es un documento oficial que contiene los datos de evaluación del alumno, integrando en un conjunto organizado y dirigido a la respuesta educativa adecuada a sus necesidades, Luque Rojas y Luque Parras (2018). Para generar el informe se realiza todo un proceso, el cual inicia al momento en el que el profesor/a, por lo general, detecta necesidades de apoyo en el estudiante y las hace saber al psicólogo educativo, el cuál con la autorización de los responsables del menor, inicia el proceso de evaluación y diagnóstico de las necesidades, elaborando como producto final un informe detallado, el cual contiene:

- Datos del evaluado: Todos los datos generales del estudiante, nombre, edad, grado académico, entre otros que puedan ser importantes para el proceso.

- **Historia:** Se detallan aquellos sucesos importantes, los que han tenido relevancia en la historia de vida del evaluado, se dan detalles sobre el motivo u objetivo del proceso
- **Técnicas, métodos y pruebas aplicadas:** Se puede colocar breve descripción u objetivo de la prueba y detallar los resultados obtenidos con su aplicación, utilizando lenguaje adecuado, con el que se pueda comprender con claridad los resultados del proceso; detallar los métodos o técnicas aplicadas para la obtención de la información.
- **Otros aspectos:** Detalles obtenidos a través de consultas con otros profesionales, que puedan ayudar a dar un diagnóstico más certero de la necesidad de apoyo que necesita el estudiante a nivel emocional, conductual, etc.
- **Diagnóstico:** En base a los resultados obtenidos, se llega a una conclusión y se determina el problema, se toma en cuenta criterios diagnósticos
- **Plan de intervención:** Se elabora un plan de intervención para ser propuestos a los responsables y al mismo estudiante, con el fin de llegar a un acuerdo y proceder con la ejecución de este.

6. *Equipos multidisciplinarios.*

El equipo multidisciplinario es aquel que esté formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. En la elaboración de informes se toma en cuenta las evaluaciones que puedan realizar otros profesionales de diferentes áreas, con el fin de llegar a un diagnóstico más certero de lo que pueda estar causando dificultades en el sujeto; como psicólogos se ejercen diferentes funciones como:

- **Funciones evaluativas:** Se realizan procesos explorativos de las funciones cognitivas y emocionales de las personas con el fin de identificar fortalezas y debilidades que son clave para el diseño de la intervención

- **Función psicoterapéutica:** La acción de intervenir directamente con la persona afectada, el problema identificado y ayudar a su adaptación
- **Función preventiva:** Destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinares, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del individuo.

En un equipo multidisciplinar, los miembros trabajan juntos, pero desde sus propias perspectivas y habilidades. Estos pueden estar conformados por profesionales de la misma área o de diferentes áreas, dependerá de la necesidad del sujeto evaluado y sus características personales.

F. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

1. *Elementos claves del informe psicológico.*

- **Ficha de identificación:** En este apartado se colocan los datos básicos de la persona evaluada, generalmente se incluye nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, dirección, número de contacto, etc.)
- **Motivo de consulta:** Se refiere a una descripción breve de los síntomas, que el paciente experimenta, estos implican la demanda que hacen los consultantes acerca de los problemas por los cuales atraviesa y que perciben en su vida cotidiana.
- **Pruebas aplicadas:** Estas pruebas son instrumentos estandarizados de evaluación psicológica que se realizan de forma individual o grupal, se dividen en test psicométricas, inventarios, escalas, cuestionarios, pruebas proyectivas, etc.
- **Descripción del paciente:** Se plasman las observaciones generales que se realizaron durante la evaluación, la forma y la fluidez al hablar, a nivel observable, se describe si se encuentra en el nivel académico y cultural que ha manifestado o si se encuentra por debajo o en términos superiores, el estado de ánimo y las emociones que expresa, etc.
- **Antecedentes:** En este apartado se detalla información sobre la familia del evaluado, información personal, posibles patologías, hábitos del

evaluado, estado actual de la situación, evolución del padecimiento, se exploran conductas y eventos importantes o que han tenido relevancia en los últimos años.

- Resultados.
 - ✓ Resultado de cada área evaluada: Se detalla la información obtenida, de acuerdo con las áreas exploradas, estas pueden ser: social, familiar, laboral o también, área emocional, conductual, intelectual, mental, etc.
 - ✓ Diagnóstico: En el se infieren las hipótesis que se obtienen de la evaluación de los signos y síntomas que se forman durante el proceso de evaluación, a su vez, se refiere a síntomas mentales y/o emocionales que no tienen una base orgánica observable, estos se infieren mediante el comportamiento del paciente.
 - ✓ Tratamiento: Es la fase de intervención psicológica que se realiza mediante la aplicación de diversas técnicas psicológicas, con la finalidad de alcanzar los objetivos que se establecieron en la evaluación psicológica.
- Conclusiones: En este apartado se especifica y se da énfasis a las evidencias encontradas en el análisis de los datos a partir de las referencias adoptadas, que sostengan el resultado al que el psicólogo llegó sustentando así la finalidad que se propuso.
- Recomendaciones: Son aquellas propuestas que el profesional de la psicología brinda, con el fin de mejorar la situación actual, solventar necesidad, etc.

2. *Cualificación del evaluador.*

Para ejercer las funciones de un evaluador, es necesario:

- Contar con un título universitario que les certifique como “Licenciado/a en Psicología”.
- Estar autorizado/a para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

- Poseer la certificación de atención psicológica en línea avalada por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

El evaluador debe presentar capacidades y habilidades idóneas para ejercer y asumir los roles que un evaluador requiere, entre las capacidades que deben contemplar, están:

- Capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
- Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
- Capacidad de comunicación oral y escrita.
- Habilidades metodológicas.
- Cumplir con los aspectos éticos y morales que la profesión obliga.
- Capacidad de aplicar conocimientos en ejercicio de la práctica.
- Capacidad de adaptación a nuevas personas y situaciones cambiantes.
- Capacidad creativa e innovadora.
- Capacidad de escuchar y comprender.
- Capacidad de realizar razonamientos abstractos, inductivos y conceptuales.
- Capacidad de un pensamiento lógico y análogo.
- Capacidad de manejar conflictos.
- Capacidad de brindar soluciones eficaces, efectivas y eficientes, etc.

3. *Derechos del evaluado / evaluador.*

Derechos del evaluado o los profesionales en psicología.

- Los profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.
- A su vez, tienen derecho a que se respeten sus preferencias, creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.

- Tienen derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.
- Tienen derecho a una retribución justa.
- Tienen derecho de asociarse libremente, para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas, y a recibir la solidaridad de sus colegas en el caso de recibir un trato injusto o indigno y en todo tipo de necesidad.
- El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en Psicología en el desempeño de su profesión, tal como la ley lo disponga.

Derechos del evaluado o pacientes/consultantes.

- Derecho a dar un consentimiento informado, es decir, saber que prueba se les está aplicando, cómo se usarán los datos obtenidos y a quién será revelada esa información.
- Derecho a ser informado de los resultados de la prueba, se debe dar una información realista en un lenguaje que el evaluado pueda comprender, incluso debe decirle si la prueba fue invalidada y el motivo.
- Derecho a la privacidad y a la confidencialidad, el psicólogo tiene deber legal y ético de mantener como confidenciales las conversaciones y entrevistas con sus clientes.
- Derecho a la información privilegiada, así se llama al derecho del cliente de instruir al psicólogo sobre qué Información debe o puede revelara algún tercero.
- Derecho a la privacidad y protección de datos, es responsabilidad de las y los psicólogos garantizar la protección y privacidad de los datos de la persona usuaria. Por lo tanto, debe garantizar que terceros o terceras no puedan acceder a información confidencial, así como velar que la usuaria se encuentre en un espacio donde otras personas no puedan escuchar sus sesiones terapéuticas.
- Derecho a recibir la clasificación menos estigmatizadora, se deben evitar “etiquetas” que devalúen la condición mental del cliente.

- Derecho a la transparencia, Profesionales de la Psicología deben preservar la transparencia sobre su trabajo y la utilización de herramientas tecnológicas.

Es necesario mencionar que los derechos de los evaluados se invalidan cuando su vida o la de otros está en riesgo, por ejemplo, en casos de ideación suicida o amenazas a terceros.

4. *Documentos relacionados con el contenido del informe.*

- Contrato terapéutico.
- Exámenes clínicos realizados.
- Hojas de respuestas o protocolos de pruebas aplicadas.
- En caso de informes forenses: Informes policiales, actas de denuncias sobre los hechos delictivos, medidas de Protección.

5. *Estilo de redacción del informe.*

La redacción de un informe psicológico debe realizarse profesionalmente, de forma que se comprenda tal como se pretende; es así como el psicólogo debe saber escribir correctamente las palabras, usar la puntuación apropiada y tener una excelente gramática en general (Jaramillo Bustamante M. E., Unidad 2: Aspectos técnicos de redacción I Parte, 2020).

Entre los estilos de redacción de informes psicológicos, se encuentran:

- Enlaces cohesivos: El término “cohesión” en el marco de los enlaces cohesivos utilizados en los informes psicológicos, prácticamente no tiene consenso entre varios autores, por lo cual en esta materia será el término que se utiliza para las “indicaciones textuales” de partida para construir representaciones coherentes, donde la coherencia emerge por los enlaces cohesivos del texto (Louwerse, 2004).

Entre los tipos de enlaces cohesivos, están: Adición, oposición, causalidad, localización espacial y temporal y ordenación u organización del discurso.

- **Circunloquios:** En el marco de los informes psicológicos, evitar los circunloquios es indispensable para facilitar la comprensión del mensaje que se pretende transmitir, por ejemplo, para proporcionar una redacción clara y precisa del diagnóstico del paciente.
- **Coloquialismo:** Este corresponde a un texto que carece de la formalidad requerida en un informe psicológico profesional, restando su comprensión y la confianza en su contenido.

6. *Consentimiento informado.*

Se suele entender por consentimiento informado, al proceso por el que se proporciona al paciente información relevante para que éste pueda decidir libremente ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico; este a su vez es un deber del psicólogo y un derecho del paciente y/o consultante. Para el profesional de la Salud Mental es un deber y obligación informar al paciente de manera clara, oportuna, veraz y completa del proceso que seguirá en la prestación de sus servicios en cualquier área de la psicología asegurándose de que el paciente lo ha entendido. Es también un derecho para el paciente/consultante recibir dicha información para poder dar su consentimiento para la intervención psicológica de manera libre y autónoma.

El consentimiento informado es un proceso de comunicación entre el profesional de la salud y el usuario, que culmina con la autorización o no de una intervención clínica específica, está asociado como derecho del cliente y deber del psicólogo principalmente al principio de autonomía, pero se relaciona con los demás principios.

Además, el consentimiento informado es parte de un acuerdo entre las naciones sobre el reconocimiento de la dignidad humana en el ámbito de la salud, en términos de que el usuario es un sujeto autónomo, con voluntad y capacidad para decidir sobre su existencia y bienestar; y en el caso de la psicología, considerada en la Ley 1090 como ciencia privilegiadamente de la salud, se generaliza y es vigente para todas sus áreas de aplicación (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2012)

7. Resguardo y protección de la documentación.

La información que los profesionales en Psicología obtienen de los consultantes/pacientes en el desempeño de sus funciones profesionales se considera información estrictamente confidencial, además tienen la obligación de respetar y salvaguardar esa información manteniendo intacto el secreto profesional. El secreto profesional, es aquella obligación y derecho permanente de silencio que contrae el profesional en psicología en el transcurso del ejercicio de su profesión, cualquiera sea la relación profesional, ámbito de actividad y tipo de prestación.

El secreto profesional se debe salvaguardar tanto en las palabras como en la conservación y difusión de documentos. La persona profesional en Psicología debe velar porque los documentos salidos de su trabajo estén siempre redactados, presentados y clasificados de manera que está salvaguardado el secreto, debe asegurar la confidencialidad de toda la información obtenida de las personas que los consulten.

La información obtenida en las relaciones profesionales de psicología, sean estas clínicas, de consultoría o en procesos de evaluación se discute solamente para propósitos profesionales y solamente con personas legalmente relacionadas con el caso. Los informes escritos y orales deben incluir solamente datos relevantes a los propósitos de la evaluación.

En el archivo de sus expedientes los profesionales en psicología deben tomar las medidas necesarias para preservar su confidencialidad y seguridad, a su vez, es de vital importancia velar porque se guarde la información confidencial, cuando participa en un trabajo profesional conjunto de dos o más profesionales en Psicología o de un equipo multidisciplinario ya que hay una responsabilidad compartida en la obligatoriedad del secreto profesional.

Tomar las precauciones necesarias para guardar la información, cuidar la privacidad en el proceso de atención, y en la conservación de expedientes y documentos.

Las personas profesionales en Psicología no revelan información de datos que puedan identificar a personas o instituciones involucradas, excepto cuando les

autoricen por escrito o exista autorización legal para hacerlo, y siempre procurando no causar daños personales o institucionales.

Es necesario mencionar que el secreto profesional podrá ser velado en casos de evitar un grave riesgo para los consultantes o cuando se vea dañada la integridad de una tercera persona y únicamente podrá ser develado a las autoridades competentes.

IV. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

Dentro de los procesos clínicos y judiciales se sigue un proceso de evaluación, relativamente estandarizado, ya que se realizan pasos ordenados para la obtención de un resultado final, se hace uso de métodos y evaluaciones psicométricas que den una base científica y objetiva del proceso; la diferencia entre ambos procesos, es el objetivo de la evaluación y el ámbito de aplicación; en el área clínica, por necesidades expresadas por el mismo sujeto y en el campo judicial por solicitud de un juez o persona encargada de proceso.

La evaluación en el área laboral tiene como objetivo determinar que perfil que se adapta mejor a las características del puesto y cumple con los requisitos del mismo, dentro de este proceso se hace uso de pruebas psicométricas como base para el logro del objetivo y técnicas o métodos como la entrevista y la observación; en conjunto permiten crear un análisis global del perfil y elegir al candidato idóneo de la terna.

En el área pedagógica las evaluaciones surgen de las necesidades identificadas por los docentes, estos procesos requieren de mucho cuidado y manejo de técnicas adecuadas para evaluar a los estudiantes, que se adapten a su etapa de desarrollo o nivel académico, con la debida autorización de los tutores, brindando detalles sobre los hallazgos cuidando siempre el secreto profesional.

Todos los procesos en cada área llevan a un fin común, la elaboración de un informe final que contenga de forma estructurada y ordenada la información del evaluado, pruebas aplicadas, métodos utilizados, resultados obtenidos, diagnóstico o resultado final, conclusiones y recomendaciones de cómo proceder dependiendo el contexto (Qué candidato contratar, qué tratamiento seguir o hasta determinar al culpable o no de un suceso; estos informes no deben perder su profesionalismo y uso adecuado de palabras, pero se debe tomar en cuenta que quien recibe la información debe ser con lenguaje comprensible según el área

Existen diversos tipos de informe, la estructura varía entre uno y otro dependiendo del objetivo de la evaluación, pero por lo regular siempre incluyen entrevista y observación, cómo métodos claves dentro del proceso, aplicado a cada área: clínica, forense, laboral o escolar; variara los formatos o aspectos a evaluar según la necesidad; cada tipo de informe da respuesta a las demandas del área.

Todos los informes poseen elementos claves como la identificación del evaluado, motivo de la evaluación, pruebas aplicadas, antecedentes de ser necesario, resultados obtenidos y pasos a seguir luego de los resultados; estos son elaborados por profesionales con experiencia y capacitados en determinadas áreas, los cuales velan por los derechos de los pacientes al igual que cuidan de si mismos en el proceso al actuar según la normativa que los rige dentro del campo de la psicología.

B. Recomendaciones

Las entrevistas según el área deben abarcar las necesidades específicas, dentro del curso la practica real de este proceso sería una herramienta útil que prepara al estudiante al salir de la Universidad, pues la practica le permitirá que los futuros profesionales tengan un mejor manejo de esta técnica que es tan esencial y básica en los procesos de evaluación, independientemente el área en que se desea especializar.

A lo largo de la carrera es importante conocer los tipos de informes, ya que son los documentos formales que se presentan a los evaluados o entidades que lo requieran, se considera que el ejercicio constante en cada área facilitará la incorporación de este elemento a la vida laboral del futuro profesional, se recomienda reforzar la creación de estos, con formatos actualizados según la demanda del momento.

La estructura o forma del informe, es parte de la profesionalidad y cubre el aspecto científico del mismo, por lo que los estudiantes deben conocer y elaborar de acuerdo con los estándares establecidos, ofreciendo productos de calidad y con validez según el área.

Referencias

- Anastasi, A. & S. Urbina (2000) Testagem psicológica, (7ªed.), Porto Alegre: Artes Médicas.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3383841&pid=S0188-4557200600020000500002&lng=es
- Anastasi, A & Urbina, S. (1998) Test psicológicos. México: Pretince Hall. Aragonés, J & Américo, M. (1998) Psicología ambiental. España: Ediciones. Pirámide
- Ballesteros, R. (2013). Evaluación psicológica, conceptos, métodos y estudio de casos. [Archivo PDF]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/ef8cad0ca7e8b669749510e5437d92f2.pdf>
- Bermejo, M. (2023). Evaluación psicológica. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/evaluacion-psicologica#>
- Carvalho, C. (2017). Evaluación psicológica: una breve aproximación. [https://hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/#:~:text=En%20palabras%20de%20Fern%C3%A1ndez%20Ballesteros%20\(1999\)%20la%20valoraci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20es,el%20contexto%20social%20%5B2%5D](https://hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/#:~:text=En%20palabras%20de%20Fern%C3%A1ndez%20Ballesteros%20(1999)%20la%20valoraci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20es,el%20contexto%20social%20%5B2%5D).
- Cid, M., Carvajal, A., Freiria, A. (2008). Entrevista clínica: modelos teóricos y un poco de práctica. [Archivo PDF]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.agamfec.com/pdf/CADE RNOS/VOL15/PDF%20WEB%20VOL15%20N2/07_Habi_Terap_B.pdf
- Heredia, C., Santaella, G., Somarriba, L. (2012). Informe Psicológico. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf
- Hernández, G. (2021). Consentimiento informado. <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/1-consentimiento-informado>
- Inded (25 de octubre de 2022). ¿Qué son las entrevistas grupales y cómo destacar en ella? <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/entrevistas/entrevista-grupal>

- Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (2021). Código de ética de la profesión en psicología. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021_0.pdf
- León, L. (2022). Psico registros: una aplicación móvil para el auto registro psicológico, diseño, desarrollo y usabilidad. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/27324/TFG%20Luis%20Ricardo%20Le%C3%B3n%20Zamora.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20autorregistro%20psicol%C3%B3gico%20es%20una,sobre%20las%20conductas%20del%20paciente.
- Luque, D. J. y Luque-Rojas, M. J. (2018). Evaluación y diagnóstico de necesidades educativas específicas. Málaga: ICD Editores.
- Magallón, E., Muñoz, D., Calderón, C., Ferreira, E., Ángulo, E., Blázquez, A., Campos, A. (2022). Evaluación Psicológica: Contexto histórico. [Archivo PDF]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/183071/1/Evaluacion%20psicologica%20contexto%20historico%20UB.pdf
- Maldonado, R. (2013). Entrevista laboral y selección de personal. [Archivo pdf]. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/57/Maldonado-Rita.pdf
- Martínez, A., Rosa, M. (2013). Manual de técnicas de exploración psicológica. https://www.ecured.cu/Observaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica
- Mancilla, B. (2012). Manual para Elaborar los Informes Psicológicos. [Archivo PDF]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Manual_para_Elaborar_los_Informes_Psicologicos_Blanca_Elena_Mancilla_Gomez_TAD_7_Sem.pdf

- Meza, F. Estilos de redacción del informe psicológico. <https://franmt7.com/2021/01/07/estilo-de-redaccion-del-informe-psicologico/>
- Moreno, J. (2023). ¿Qué es la selección de personal? Técnicas, tipos y proceso. <https://blog.hubspot.es/service/seleccion-de-personal>
- Muñoz, J., González, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J., Manzanero, A. (2016). La entrevista forense: Obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil. [Archivo PDF]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2777.pdf>
- Trujillo, G. (2023). Entrevista de panel: ¿Qué es y cómo superarla? <https://weremote.net/entrevista-panel/>
- Trujillo, S. (2018). Ética: código deontológico en Psicología. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1471/107%20%20C3%89TICA-%20C3%93DIGO%20DEONTOL%20C3%93GICO%20EN%20PSICOLOG%20C3%8DA.pdf?sequence=1>
- UNIR. (2021). El informe psicológico, que es y como elaborarlo. <https://www.unir.net/salud/revista/informe-psicologico/>
- Veigler Business School. (2022). La entrevista clínica y su importancia en la psicología. <https://veigler.com/entrevista-clinica/>
- Noronha, A. P. P. (1999) "Prueba Psicológica Segundo Psicólogos: Uso e Problemas con énfasis pruebas", Tesis de doctorado Universidad Católica de Campinas, São Paulo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3383869&pid=S0188-4557200600020000500030&lng=es
- Pasquali, L. (org.) (2001) Técnicas de Examen Psicológico–TEP, São Paulo: Casa de Psicólogo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3383872&pid=S0188-4557200600020000500033&lng=es