

**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:

NOMBRE	CARNET
KAREN YAMILETH CASTILLO FLORES	CF10011
DIANA BEATRIZ SÁNCHEZ VALENZUELA	SV13010

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “EN PSICOLOGÍA” PARA OPTAR AL TÍTULO
DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA.**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

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

RECTOR:

MAESTRO JUAN JOSÉ QUINTANILLA

VICERECTOR ACADÉMICO:

DOCTORA EVELYN FARFÁN

VECERECTOR ADMINISTRATIVO:

MAESTRO ROGER ARIAS

SECRETARIO GENERAL:

LICENCIADO PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

VICE – DECANA:

MAESTRA MARIA BLAS CRUZ JURADO

SECRETARIO:

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHE PADILLA

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:

LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ PALACIOS

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO ISRAEL RIVAS

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

INDICE

Resumen	6
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	7
1.1. Diferencias entre entrevista clínica y forense.....	7
1.2. Instrumentos de evaluación.	9
1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.	9
1.4. Casos de análisis y evaluación: menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual. 11	
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.	76
2. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.	76
2.1. Formas de evaluación.	79
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.	100
3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica.	101
3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.	102
3.3. La observación.	104
3.4. Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámica.....	106
4. INFORME PSICOLÓGICO.....	127
4.1. Evaluación psicológica.	128
4.2. Método de evaluación.	128
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.	129
4.4. Contenidos del informe.	130
4.5. Áreas del informe.....	132
4.6. Devolución de los resultados bajo informe.	138
4.7. Manejo ético de resultados	140
5. TIPOS DE INFORMES.	142
5.1. Tipos de informes psicológicos.	142
5.2. Informe clínico.	142
5.3. Informe forense.	144
5.4. Informe educativo.....	146
5.5. Informe psicopedagógico.....	151
Importancia y objetivos del informe psicopedagógico.....	152
¿Qué partes componen el informe psicopedagógico?	153
5.6. Equipos multidisciplinarios.	154

6.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.....	155
1.	Elementos claves del informe psicológico.	155
6.2.	Cualificación del evaluador.	158
6.3.	Derechos del evaluado / evaluador.	159
6.4.	Documentos relacionados con el contenido del informe.....	161
	Consentimiento informado.....	161
6.5.	Estilo de redacción del informe.	162
6.6.	Consentimiento informado.....	164
6.7.	Resguardo y protección de la documentación.	166
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	168
7.1.	CONCLUSIONES.....	168
7.2.	RECOMENDACIONES.....	170
	BIBLIOGRAFÍA.....	173

Resumen

El presente informe tiene como objetivo principal destacar la importancia de la evaluación psicológica y sus áreas de investigación y aplicación, con base en lo anterior, se delimita en demarcar respectivamente conceptos y establecer diferencias entre la entrevista clínica y forense, sus instrumentos de evaluación; de igual forma, la entrevista psicopedagógica y laboral. Se muestra una estructura propuesta para los informes psicológicos en diferentes ramas de aplicación, relacionando sus componentes para establecer el perfil idóneo y requerido hacia la persona que representa la figura de evaluador según la demanda establecida. Para ello, es necesario que el evaluador, posea conocimientos idóneos, actualizados y bajo lineamientos éticos establecidos por la psicología; debido a ello, se presenta una propuesta teórica, en relación al consentimiento informado y resguardo documental. A partir de las conceptualizaciones expuestas, se establecen conclusiones acordes a la evaluación clínica, forense, psicopedagógica y laboral; así como, de la elaboración de informes psicológicos según su ámbito circundante y a la vez, se sugieren algunos aspectos a tomar en cuenta en referencia a ello. Con el fin de establecer una mejor perspectiva de los temas abordados, se anexan informes de casos prácticos durante el proceso de especialización cursado, en los cuales se evidencian métodos de evaluación y algunas propuestas de intervención.

Palabras clave: Evaluación, clínica, forense, laboral, psicopedagógica, resguardo documental.

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

La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es, por lo tanto; un procedimiento de investigación científica de la psicología. La entrevista puede tener en sus múltiples usos una gran variedad de objetivos, objetivos psicológicos (investigación, diagnóstico, terapia, etc.).

La psicología forense cobra el papel de “ayudar al tribunal a conocer -apreciar la realidad- de una conducta social humana, sus motivaciones y sus consecuencias sociales” (Ortuño, 1998).

Las entrevistas forenses están también sujetas a fuentes de distorsión. En concreto, y a diferencia de los test, carecen habitualmente de baremos estandarizados. Asimismo, los entrevistadores, en función de sus hipótesis, pueden anotar síntomas inexistentes, no percatarse de indicios no verbales clínicamente significativos o inducir respuestas en la persona entrevistada.

Es importante mantenerse neutral respecto a las descripciones realizadas por los sujetos, evitando transmitir agrado o desagrado, incredulidad o juicios de valor, lo que minimizará una actitud defensiva en los evaluados. El objetivo de toda exploración pericial es obtener la mayor cantidad de información posible desde la vivencia del propio sujeto y de su elaboración cognitiva.

1.1. Diferencias entre entrevista clínica y forense.

En la evaluación forense el objetivo es ayudar en la toma de decisiones a los jueces y tribunales en lo relacionado con un tema de índole psicológica, mientras que el trabajo en psicología clínica, el por objetivo de la evaluación es el malestar psicológico, con el fin de diagnosticar y tratar o poner en marcha una intervención tras este diagnóstico. Al hablar de diagnóstico se hace referencia tanto a englobar los síntomas encontrados bajo una etiqueta diagnóstica procedente de cualquiera de las clasificaciones, como a la conclusión resultante de la fase de evaluación.

Entrevista Clínica:

Objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica.

Las personas acuden por voluntad propia con el objetivo de sanar alguna dolencia o afectación emocional considerable. La información que proporciona a la hora de ser atendido suele ser mayormente ajustada a su realidad.

Entrevista Forense:

Su objetivo principal es analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales.

El sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel en el proceso judicial (denunciado/denunciante; demandado/demandante).

Las consecuencias directas del dictamen pericial para el avaluado aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio.

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado.

La primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales.

Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Ackerman,2010).

1.2. Instrumentos de evaluación.

La observación y registro conductual es un referente continuo tanto en la práctica clínica ordinaria como en la forense. No obstante, los fines son distintos. Para el clínico, el objeto es la observación de aquellos síntomas que no son o no pueden ser informados por el paciente (p. e., lenguaje raro o desorganizado). Por su parte, el forense no sólo registra la sintomatología de la que el paciente no puede informar sino, toda aquella otra que pueda entrar en contradicción con lo informado por el sujeto.

Los instrumentos psicométricos que se emplean en la práctica forense han de ser fiables y válidos a fin de que los resultados pueden ser replicados por otro perito (se descartan por tanto aquellos instrumentos no validados o que no se haya estimado su fiabilidad); han de medir el estado clínico general del sujeto al tiempo que proporcionar una medida directa o indirecta de la huella psíquica del delito.

La entrevista es el tercero, y quizás el más relevante, de los instrumentos de obtención de información para la evaluación de la salud mental. Las entrevistas clínicas al uso, como las que acompañan a los diversos manuales de clasificación de las enfermedades mentales la American Psychiatric Association (First, Spitzer, Gibbon, Spitzer y Williams, 1999) no son productivas para la detección de la simulación y conforman una tarea favorecedora de respuestas tendenciosas, esto es, propiciatorias de la simulación.

1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo.

Por ello estaría bien utilizar cuestionarios y test psicológicos que tengan escalas de validez además de realizar una entrevista forense sostenida con rapport donde no sea necesario por parte del peritado intentar simular o disimular con el entrevistador.

SIMULACIÓN

Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica.

Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión (deportes, salidas nocturnas, etc.), sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación (Rosenfeld et al,2010).

DISIMULACIÓN

En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto a la exploración pericial psicopatológica como a la administración de pruebas complementarias. Sin acceso a la historia clínica del peritado, la exploración forense puede encontrarse con serias limitaciones.

Una dificultad añadida aparece en el campo penal, por ejemplo, en sujetos expuestos a situaciones de victimización cuya manifestación psicopatológica puede con llevarles consecuencias negativas en otros ámbitos jurídicos (por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia en la pareja pueden disimular su deterioro psíquico por temor a ser consideradas incapaces para guiar la custodia de sus hijos) (Vilariño et al., 2009).

DETECCIÓN DEL ENGAÑO

El psicólogo forense no puede trabajar con hipótesis sólidas sobre actitudes de engaño o sobre la veracidad de los hechos alegados, ya que la Psicología no cuenta al momento actual con una metodología de contrastada fiabilidad y validez al respecto. Únicamente se maneja de forma estándar una técnica para valorar la credibilidad de los relatos en un ámbito específico (abusos sexuales) y en una población concreta (menores de edad o adultos con discapacidad psíquica) y que, no está exenta de limitaciones (Hershkowitz, Fisher, Lamb y Horowitz, 2007).

1.4. Casos de análisis y evaluación: menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.

Caso práctico 1: Informe de evaluación forense

Evaluator/a: Diana Sánchez

INFORME DE EVALUACION FORENSE

I. DATOS DEL PERITO

NOMBRE	DIANA BEATRIZ SANCHEZ VALENZUELA
Nº JUNTA DE VIGILANCIA	XXXXXX
E-MAIL	xxxxxxxxxx@xxxxx.com
INSTITUCION	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
TELEFONO	+503 xxxx-xxxx

CALIFICACION PROFESIONAL

- Egresada de la licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador-2021
- Módulo de Especialización en psicología, área forense- Actualidad

II. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA

NOMBRE:	CARLOS DINARTE ECHEVERRIA
EDAD:	X años
SEXO:	Masculino
PROFESION:	Electricista
ESTADO FAMILIAR:	Casado

MOTIVO DE EVALUACION

A petición del JUZGADO DE PAZ de Santa Ana, se realiza una valoración del estado mental del demandado Carlos Dinarte Echeverria y su contingencia con la acusación de agresión sexual en perjuicio de Tirsa Dinarte, para determinar los siguientes puntos:

- Implicación directa del evaluado en los hechos ocurridos el pasado 18 de marzo.
- Estado de consciencia del evaluado en contingencia con los hechos que le acusan
- Estado mental del evaluado.

IV. METODOLOGIA

A. Entrevistas y Observaciones

Se aplicaron dos entrevistas al evaluado; el primer encuentro fue de recolecta general de datos con el Sr. Dinarte, la entrevista duro 45 minutos. Al inicio el evaluado mostro una actitud desafiante y reticente, ya que, no asistió por su propia voluntad; si no, a petición del juzgado y acompañado de agentes de la PNC.

La segunda entrevista, fue de evaluación, con preguntas abiertas para indagar en su vida personal como acontecimientos relevantes en sus etapas de desarrollo (Anamnesis) la cual duro alrededor de 1 hora con 45 minutos.

Durante las evaluaciones, se llevaron observaciones para evaluar la conducta del Sr. Dinarte con respecto a su lenguaje verbal y no verbal.

B. Pruebas Psicológicas administradas

MACHOVER. LA FIGURA HUMANA - TEST PROYECTIVO: Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. En donde los trazados, formas, dificultades, y elecciones que hay en el momento de aplicación genera una serie asociaciones e interpretaciones.

MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form). Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2: específicamente utilizado para medir características psicopatológicas

globales, trastornos psicosomáticos, intereses y personalidad en las personas, y a su vez para evaluar patrones de conducta futuros en individuos.

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

La tarde del día 16 de marzo, el evaluado y la demandante se hallaban en su domicilio, realizando actividades cotidianas. La madre de la presunta víctima, no se encontraba en su lugar de residencia, debido a que estaba realizando labores remuneradas en una vivienda en la que ella trabajaba como empleada doméstica.

Según la información recopilada, el Sr. Dinarte se encontraba bajo los efectos de estupefacientes, aunque con sus cogniciones en función y uso de su conciencia para diferenciar sus actos, solicito a su hija colaborar con sus demandas de satisfacciones sexuales actuando de forma irreflexiva y condicionada por la intensidad afectiva que siente en el momento en que la víctima rechaza las relaciones. La víctima realizaba labores domésticas como era costumbre y asignaciones académicas, por tanto, cuando el evaluado solicito atención, ella se resistió, y este procedió a intimidar, amenazar y agredirla físicamente, dejándole marcas contundentes en su cuerpo y en estado de Shock.

Al regresar la madre a casa, nota a la víctima indispuesta y distante, con marcas en el cuerpo y le cuestiona y exige saber lo que le ha sucedido. Ante la ausencia del agresor, la victima sede con la madre y toman la acción de huir y posteriormente de interponer la demanda.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN PSICOBIOGRÁFICA (ANANMNESIS)

Desarrollo individual: El demando manifiesta haber tenido una infancia dentro de la normalidad, de desarrollo bajo la crianza de sus dos padres; siendo más allegado a su madre.

Educación y trabajo: Completo su educación básica y desarrollo habilidades para ejercer el oficio electricista; sin embargo, actualmente se encuentra desempleado y por el momento solo se dedica a hacer trabajos eventuales.

Hábitos e intereses: actualmente en sus espacios de tiempo libre se reúne con su grupo de pares, la mayoría de ellos pertenecen a organizaciones pandilleriles y en conjunto consumen sustancias psicoactivas.

Vida psicosexual: actualmente se encuentra casado y mantiene relaciones extramaritales ocasionalmente.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

El evaluado, no refiere antecedentes psicopatológicos familiares de interés ni tratamientos psicoterapéuticos o psicofarmacológicos al respecto. A nivel personal, no refiere antecedentes más allá del consumo problemático de sustancias. Se describe a sí mismo, como una persona sana, que ocasionalmente departe con su círculo de amigos, sin causar daño a un tercero.

Se encuentra bien orientado en las tres esferas, y sin alteraciones atencionales ni de memoria, percepción o imágenes mentales. Estado eutímico, aunque con poso de nerviosismo. El lenguaje utilizado es adecuado al nivel educativo. El contenido del pensamiento no se encuentra alterado, pero sí

el curso (taquipsiquia). Cambia bruscamente de tema o de etapa vital cuando un área le incomoda (p. ej., descripción vaga y estereotipada de sus relaciones parento-filiales y fraternales). Inteligencia normal y abstracción. Discurso racionalizador, elaborado y de aplanamiento emocional.

Se muestra manipulador y ligeramente egocéntrico, exhibiendo cierto encanto superficial, con una marcada ausencia de empatía hacia la víctima, así como no asunción de responsabilidad. No se observan sentimientos genuinos de remordimientos (empatía afectiva).

ANTECEDENTES JUDICIALES

El demandado presenta antecedentes penales; ya que en una ocasión estuvo detenido por el delito de agresiones hacia una mujer; pero, en aquella ocasión escapó de las bartolinas en las que se encontraba recluido.

IX. DISCUSION PERICIAL

Sobre la personalidad y el estado mental y su contingencia con la comisión del delito.

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

Se muestra un tanto nervioso y con actitud retadora a la hora de presentarse y hablar de los hechos, trata de desviar el tema, insistiendo en la intención de dañar su imagen personal por parte de la víctima.

Sus rasgos de personalidad, sumados al consumo de sustancias dan indicadores de rasgos agresivos, poco empáticos y ausencia de remordimiento y culpabilidad hacia la víctima, siendo su propia hija, no muestra preocupación alguna por el estado general de la víctima; si no, su interés primordial es salir bien librado de la situación dirigen a una implicación directa en los hechos por parte del evaluado.

X. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

Se muestra un tanto nervioso y con actitud retadora a la hora de presentarse y hablar de los hechos.

XI. CONCLUSIONES

El perito firmante del presente informe pericial psicológico ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología.

Con todos los respetos a Juzgado de Paz de Santa Ana y al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se observan rasgos significativos del trastorno Antisocial de la Personalidad en el evaluado cumpliendo los criterios 1, 3, 4, 6, y 7 de los criterios Diagnósticos para el Trastorno de la personalidad Antisocial del DSM-IV.

SEGUNDA: Los antecedentes psicopatológicos, no indican una alteración mayor de sus cogniciones, por lo que, al momento de los hechos, el evaluado se encontraba en su total uso de sus facultades mentales.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. B. A.', with a stylized flourish at the end.

XII. DATOS DEL PERITO

NOMBRE DIANA BEATRIZ SANCHEZ VALENZUELA
N° JUNTA DE VIGILANCIA XXXXXX
E-MAIL xxxxxxxxxxx@xxxxxx.com
INSTITUCION UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
TELEFONO +503 xxxx-xxxx

CALIFICACION PROFESIONAL

- Egresada de la licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador-2021
- Módulo de Especialización en psicología, área forense- Actualidad

NOMBRE:	TIRSA DINARTE
EDAD:	X años
SEXO:	Femenino
PROFESION:	Estudiante
ESTADO FAMILIAR:	Soltera

XIV. MOTIVO DE EVALUACION

A petición del JUZGADO DE PAZ de Santa Ana, se realiza una valoración del estado psicológico de la víctima, para determinar los siguientes puntos:

- Valoración del daño psíquico de la víctima en los hechos ocurridos el pasado 18 de marzo.
- Comprobar si los síntomas clínicos de la Srita. Dinarte. en el caso de existir, configuran algún cuadro psicopatológico, especificando cronicidad y pronóstico.
- Valorar si el daño producido en la Srita. Dinarte, en caso de existir, es compatible o no con el hecho de haber sido víctima de agresión sexual.

XV. METODOLOGIA

C. Entrevistas y Observaciones

Se aplicaron tres entrevistas a la evaluada; el primer encuentro fue de recolecta general de datos con el Srita. Dinarte, la entrevista duro 60 minutos. En todo momento, la evaluada mostro

disposición a colaborar con las preguntas realizadas, aunque un poco nerviosa y sensible, solicito que su evaluación la llevase a cabo un perito del sexo femenino de preferencia.

La segunda entrevista, fue de evaluación, con preguntas abiertas para indagar en su vida personal como acontecimientos relevantes en sus etapas de desarrollo (Anamnesis), la cual duro alrededor de 1 hora con 45 minutos.

La tercera entrevista, se realizó con el fin de indagar en el estado emocional de la Srita. Dinarte, en la cual se mostró inquieta, incomoda y temerosa de sus respuestas. Ya que, se tocó el tema de la percepción del mundo, y de su implicación, sobre la valoración general de sus derechos como persona y como mujer, sus metas a futuro y su círculo social.

Durante las evaluaciones, se llevaron observaciones para evaluar la conducta de la evaluada con respecto a su lenguaje verbal y no verbal, para lo cual, se mostró siempre nerviosa, temerosa y altamente sensible.

D. Pruebas Psicológicas administradas

MACHOVER. LA FIGURA HUMANA - TEST PROYECTIVO: Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. En donde los trazados, formas, dificultades, y elecciones que hay en el momento de aplicación genera una serie asociaciones e interpretaciones.

SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology). Inventario estructurado de simulación de síntomas: es una medida de autoinforme que consta de 75 ítems de verdadero-falso que sirven como screening para la detección de patrones de simulación de síntomas psicopatológicos y neuropsicológicos.

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

La tarde del día 16 de marzo, el evaluado y la demandante se hallaban en su domicilio, realizando actividades cotidianas. La madre de la presunta víctima, no se encontraba en su lugar de residencia, debido a que estaba realizando labores remuneradas en una vivienda en la que ella trabajaba como empleada doméstica.

Según la información recopilada, el Sr. Dinarte se encontraba bajo los efectos de estupefacientes, aunque con sus cogniciones en función y uso de su conciencia para diferenciar sus actos, solicito a su hija colaborar con sus demandas de satisfacciones sexuales actuando de forma irreflexiva y condicionada por la intensidad afectiva que siente en el momento en que la víctima rechaza las relaciones. La victima realizaba labores domésticas como era costumbre y asignaciones académicas, por tanto, cuando el evaluado solicito atención, ella se resistió, y este procedió a intimidar, amenazar y agredirla físicamente, dejándole marcas contundentes en su cuerpo y en estado de Shock.

Al regresar la madre a casa, nota a la víctima indispuesta y distante, con marcas en el cuerpo y le cuestiona y exige saber lo que le ha sucedido. Ante la ausencia del agresor, la victima sede con la madre y toman la acción de huir y posteriormente de interponer la demanda.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN PSICOBIOGRÁFICA (ANAMNESIS)

Desarrollo individual: El demandante manifiesta haber tenido una infancia dentro de la normalidad, de desarrollo bajo la crianza de sus dos padres; siendo más allegada a su madre. Recuerda siempre haber estado en situación de violencia intrafamiliar.

Educación y trabajo: Actualmente se encuentra en su proceso de educación básica, se dedica en su tiempo libre a los quehaceres del hogar, apoyando a su madre en labores domésticas remuneradas.

Hábitos e intereses: Sus pasatiempos actuales se remiten al cumplimiento de sus actividades académicas y al apoyo en actividades domésticas.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

La evaluada, no refiere antecedentes psicopatológicos familiares de interés ni tratamientos psicoterapéuticos o psicofarmacológicos al respecto.

Se encuentra bien orientado en las tres esferas, y sin alteraciones atencionales ni de memoria, percepción o imágenes mentales. Estado eutímico, aunque con poso de nerviosismo. El lenguaje utilizado es adecuado al nivel educativo. El contenido del pensamiento no se encuentra alterado, pero sí el curso (taquipsiquia). Inteligencia normal y abstracción. Discurso racionalizador, elaborado y de aplanamiento emocional.

Se muestra evidentemente temerosa, ansiosa y altamente sensible rompiendo en llanto en cualquier instante y disculpándose múltiples ocasiones.

ANTECEDENTES JUDICIALES

La evaluada no posee antecedentes judiciales.

XX. DISCUSIÓN PERICIAL

Sobre la personalidad y el estado mental y su contingencia con la agresión sexual.

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

Muestra dificultades de concentración, ya que, en ocasiones, se debe repetir o retomar múltiples veces la conversación haciendo retroalimentaciones debido a que se encuentra recordando los eventos ocurridos que le hacen romper en llanto e inmediatamente empieza a temblar y encogerse como autoprotigiéndose.

Sus síntomas físicos y psíquicos son indicadores de abuso sexual, pasando por un trastorno de estrés post traumático característico en víctimas de esta índole.

XXI. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

Actualmente se encuentra nerviosa, con sueños recurrentes y pesadillas que su padre sale libre, con dolores musculares y de cabeza, miedo hacia los hombres en general y sentimientos de desvalorización personal.

XXII. CONCLUSIONES

El perito firmante del presente informe pericial psicológico ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología.

Con todos los respetos a Juzgado de Paz de Santa Ana y al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se observan rasgos significativos del trastorno por estrés post Traumático en la Srita. Dinarte; cumpliendo los criterios significativos del DSM-IV.

SEGUNDA: Hay coherencia en el relato de los hechos en las diferentes ocasiones en las que se ha tenido acercamiento con la víctima.

TERCERA: Según los síntomas emocionales y psíquicos presentados, son indicadores de abuso sexual en una persona.



Caso práctico 2: Informe de evaluación forense

Evaluador/a: Karen Castillo

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Karen Yamileth Castillo Flores

Número de Junta de Vigilancia: M-xxxxx

Datos de contacto: móvil xxxx-xxxx / dependencia/ E-mail.

Calificación profesional en el área:

–Máster en Psicología Forense de la Universidad de El Salvador.

–Psicóloga- Colaboradora Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Carlos Dinarte Echeverria N.º

DUI: xxxxxxxx-x

Fecha de nacimiento: 18/05/1955

Nivel de estudios: Bachiller

Actividad laboral actual: Electricista

3. Objeto de la pericial

A petición de la interesada de la fiscalía general de la República, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

1) Valoración de existencia o no, de culpabilidad por el delito que se le imputa de violación de su hija desde los 11 años hasta los 16 años.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

A. Entrevistas y Testimonia de la víctima

-La víctima Tirsa Echeverria asistió a poner la denuncia contra Carlos Echeverria por abuso sexual.

-Se le realizaron evaluaciones tanto físicas como psicológicas para conocer la veracidad de los hechos denunciados.

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

Se investigó la información obtenida por la presunta víctima Tirsa Echeverría. Se procede a entrevistar a testigos de los hechos, familiares que pudieron presenciar los abusos sufridos a las víctimas. Quedó evidenciado el trato inhumano que recibió Tirsa y su madre a manos de Carlos Echeverría.

6. Exploración psicopatológica

Se realizó un inventario de pensamientos sobre la mujer. El objetivo de este instrumento es evaluar las distorsiones y actitudes hacia la mujer. Se evidencio el concepto deplorable y menosprecio que tiene acerca de las mujeres incluidas su esposa e hijas excluyendo únicamente a su madre.

Durante la entrevista se muestra renuente a participar y niega todos los cargos que se le imputan. Muestra una alta dependencia emocional y una baja autoestima y falta de asertividad en las relaciones sociales. Además, presenta esquemas cognitivos hostiles, como actitudes degradantes y machistas con respecto a las mujeres, junto a sentimientos inadecuados hacia su pareja e hija por el hecho de ser mujeres, que se traducen en maltrato físico, emocional, sexual y psicológico. Incapacidad para resolver los conflictos mediante mecanismos maduros, como la negociación o la cooperación empática, lo cual desencadena en más violencia. Al inicio de la relación con su actual esposa, él se mostraba como un hombre dulce y educado, incapaz de hacerle daño y una vez estuvieron casados él mostró su verdadera personalidad controladora y abusiva. Era un hombre que carecía de empatía que incluso llego a cometer asesinato de la forma más cruel y sanguinaria sin sentir el más mínimo remordimiento, no se hacía responsable de sus actos y en reiteradas ocasiones culpaba a su esposa de ese hecho de asesinato atribuyéndolo a una supuesta infidelidad que jamás existió. Era un hombre egoísta cuyas necesidades creía que estaban por encima de las de las personas. Manipulaba a su esposa con promesas de cambiar y no volver a maltratarlas.

7. Resultados de las pruebas administradas

- Variables sociodemográficas:

Elaboración de una hoja de recogida de datos sociodemográficos relevantes (en concreto se

explorarán las siguientes áreas: familia de origen, familia adquirida, nivel educativo, dimensión laboral).

- Variables criminológicas o Elaboración de una hoja que recoja los datos penales más relevantes (edad en el primer ingreso en prisión, número de ingresos, versatilidad delictiva, etc.).
- Variables de maltrato o Inventario de pensamientos sobre la mujer (Echeburúa y Fernández-Montalbo, 2000). El objetivo de este instrumento es evaluar las distorsiones y actitudes hacia la mujer.

Está formado por 13 ítems binarios destinados a la detección de pensamientos irracionales relacionados con los roles sexuales y la inferioridad de la mujer. o Inventario de pensamientos distorsionados sobre la violencia (Echeburúa y Fernández-Montalbo, 2000). Es un cuestionario compuesto por 16 ítems binarios cuyo objetivo es detectar.

8. Discusión pericial

Carlos no nació siendo machista, fueron patrones comportamentales que aprendió en su familia de origen y el reprodujo en la familia que construyó. Consideraba incluso que las mujeres no eran dignas del más mínimo respeto, hasta llegar al punto de abusar sexualmente de su hija.

Consumía alcohol en forma periódica, además de drogas como mariguana, crack y cocaína, debido a la ingesta periódica se considera una persona adicta a estas sustancias, y esta fue la posible causa de que uno de sus hijos naciera con problemas físicos que lo llevaron a la muerte, además del maltrato físico que recibió la madre cuando estaba embarazada. Sufría de olvidos recurrentes posiblemente debido a un deterioro cognitivo producto de las adicciones que tenía, ya que en varias ocasiones olvidaba acuerdo que había hecho con su esposa e hija.

9. Conclusiones

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Los resultados infieren que Carlos Echeverría posee características de un agresor, falta de empatía, y actúa con crueldad con sus víctimas las cuales son personas indefensas. Si no se le hubiera denunciado probablemente hubiera sido fatal para sus víctimas.

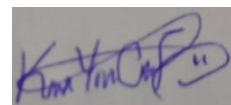
SEGUNDA: Toda la información recabada a través de las pruebas realizadas a las víctimas y testimonios de personas cercanas denotan que las acusaciones al imputado Carlos Echeverría son verdaderas.

Recomendaciones:

Que se le dé condena por los cargos de violación sexual en contra de su hija Tirsia Echeverría.

Firmar, sello e identificación.

Es cuanto cumple informar,



Karen Yamileth Castillo Flores

Dui: xxxxxxxx-x
xxxx-xxxx

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Karen Yamileth Castillo Flores

Número de Junta de Vigilancia: M-xxxxx

Datos de contacto: móvil xxxx-xxxx / dependencia/ E-mail.

Calificación profesional en el área:

–Máster en Psicología Forense de la Universidad de El Salvador.

–Psicóloga- Colaboradora Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tirsa Echeverría

N.º DUI: -----

Fecha de nacimiento: 21/11/1975

Nivel de estudios: Noveno grado

Actividad laboral actual: Estudiante

3. Objeto de la pericial

A petición de la interesada de la Fiscalía General de la República, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- 1) Valoración de existencia o no, de daño psíquico y su contingencia con supuestos hechos ocurridos en la madrugada entre los 11 y 16 años.
- 2) Comprobar si los síntomas clínicos de Tirsa Echeverría, configuran algún cuadro psicopatológico, especificando cronicidad y pronóstico.
- 3) Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido víctima de violencia sexual y la sintomatología desarrollada por Tirsa Echeverría. Teniendo en cuenta, por tanto, la estructura de la personalidad de Tirsa Echeverría, el estado anterior y la vulnerabilidad/resiliencia de Tirsa Echeverría.
- 4) Valorar si el daño producido en Tirsa Echeverría, en caso de existir, es compatible o no con el hecho de haber sido víctima de agresión sexual.

4. Metodología

Se detalla a continuación las evaluaciones realizadas para realizar el informe pericial a Tirsia Echeverría.

A. Entrevistas y observación

- Toma de denuncia el día 18 de marzo a las 3:00 pm, la víctima Tirsia Echeverría acusa a su padre Carlos Echeverría de abuso sexual.
- Se realizó evaluación física como evidencia de la violación.
- Entrevista forense y observación a Tirsia Echeverría con una duración de 2 horas el 20 de marzo en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 3:00h. de la tarde.

B. Pruebas Administradas (un total de 6)

- El dibujo de la figura humana de Karen Machover evalúa los rasgos de personalidad, así como impulsos, ansiedades, conflictos, relación con el medio ambiente, entre otros.
- PAI (Personality Assessment Inventory). Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007; adaptación española: Ortiz- Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011).
- LSB-50 Listado de Síntomas Breve (Luis de Rivera y Manuel R. Abuín, TEA Ediciones 2012,2018).
- CIT Cuestionario de Impacto del Trauma (Crespo,M., González-Ordi,H., GómezGutierrez,M. Y Santamaría,P (2020).
- 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).

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

A continuación, se indica la información obtenida de Tirsia Echeverría durante la entrevista: Se relata la información que el cliente proporcione sobre su infancia y adolescencia. Se escribe la información que el cliente haya proporcionado sobre los hechos ocurridos.

3. Exploración psicopatológica

Tirsia Echeverría se encuentra durante la evaluación orientada. Se muestra en todo momento

colaboradora y establece buen rapport con la evaluadora.

Se aprecia buen nivel de conciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la memoria, en la percepción ni en imágenes mentales.

El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual alto. El discurso de Tirsa Echeverría es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

A la hora de ejecutar las pruebas, Tirsa no presenta dificultades, se muestra muy colaboradora y tan solo un poco fatigada 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.

9. Conclusiones

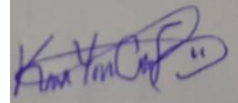
PRIMERA: Tirsa Echeverría no ha manipulado las pruebas, no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma.

SEGUNDA: Tirsa Echeverría padece TEPT, Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno de Estrés Postraumático de Tirsa Echeverría es CONSECUENCIA DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL. La Violencia Sexual es el único estresor identificado y es suficiente y necesario para producir el trastorno. Es decir, el TEPT NO SE DEBE A OTRA CAUSA ANTERIOR NI POSTERIOR A LA VIOLENCIA SEXUAL PRODUCIDA LA NOCHE DEL 3 AL 4 DE SEPTIEMBRE. TERCERA: LA VIOLENCIA SEXUAL ES LA ÚNICA CAUSA DE LA LESIÓN PSÍQUICA DE Tirsa Echeverría.

11. Firmar, sello e identificación.

En este apartado debe poner sus datos de contacto, es de carácter obligatorio como perito evaluador. (Ejemplo) .

Es cuanto cumple informar,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Karen Yamileth Castillo Flores", enclosed in a grey rectangular box.

Karen Yamileth Castillo Flores

Dui: xxxxxxxx-x
xxxx-xxxx

Caso práctico 3: PERFILES CLINICOS

Evaluador/a: Diana Sánchez



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Tom Wingo EDAD: X SEXO: Masculino OFICIO: Profesor y entrenador de Fútbol Americano

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Tom acude al llamado de la terapeuta de su hermana, para indagar acerca de las causas que llevaron a su hermana a su segundo intento de suicidio.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

A lo largo del desarrollo del paciente, se muestra una serie de eventos significativos para la vida de Tom. Iniciando por la violencia intrafamiliar a lo cual, Tom y sus hermanos tomaron como ritual sumergirse en el agua para evitar las discusiones familiares entre sus padres, seguido del comportamiento violento de su padre a causa de su alcoholismo.

Por su parte, Lila Wingo (Madre de Tom); reforzaba conductas de sumisión, evasión y represión en sus hijos, permitiendo fueran violentados e intimidados por los demás.

El evento que marco a Tom, fue la vivencia de Violación hacia su madre, hermana y el mismo por tres sujetos que se habían escapado de la cárcel, además del asesinato de los mismos por su hermano mayor.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Negación: muestra un lado aparentemente positivo de su vida, como si nada hubiera ocurrido.

Infantilismo: muestra conductas infantiles para minimizar temas que demandan seriedad.

Evitación: Tom trata de evitar a toda costa recuerdos o sucesos asociados al evento traumático.

Agresividad: se muestra reacio y susceptible cuando se siente amenazado a traer su yo interior.

Amnesia: se puede evidenciar que inconscientemente elige olvidar todo lo relacionado al evento traumático.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Apego hacia su madre, ya que ella le hizo creer que era su hijo favorito y que por ello debía obedecer las indicaciones que ella le diera.

Se considera el protector de su hermana menor.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Tom se muestra como una persona equilibrada, regida por normas, valores y principios.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno de Estrés Agudo.
- SECUNDARIO: Trastorno dependiente de la Personalidad.
- TERCARIO: Trastorno Explosivo Intermitente.

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

MODELO DE ABORDAJE	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD	PREGUNTAS A PROFUNDIZAR	OTROS ASPECTOS RELEVANTES
Modelo Psicodinámico	Negación	Digresión	Revivir evento traumático	Inseguridad	Reglas y normal en el contexto familiar	Estado de animo
	Represión	Preocupación por la sexualidad			Diversidad sexual	Relaciones de pareja
	Sublimación	Ensimismamiento		Actividad física		
	Infantilismo	Percepción de si mismo	Inadaptación social	Inestabilidad emocional	Creencias	



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Savannah Wingo EDAD: X SEXO: Femenino OFICIO: Escritora/Poeta

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Intento de Suicidio por segunda ocasión, debido a que revivió un evento traumático de violación.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Savannah fue hermana melliza de Tom, creció bajo violencia intrafamiliar y mostro desde pequeña trastornos de origen orgánico.

Uno de los primeros eventos significativos para ella, fue la muerte de su hermano menor recién nacido, a quien la madre metió al congelador. Según manifiesta Tom, la encontró a media noche con el cuerpo del bebe entre sus brazos diciéndole que era afortunado por no vivir el sufrimiento de ella.

Sin embargo, el acontecimiento que detono, fue la violación que sufrió con su familia, ya que al día siguiente mostro conductas des adaptativas y a los pocos días, ocurrió su primer intento de suicidio.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Amnesia Selectiva: No recuerda los eventos claves que le representan sufrimiento.

Intento de suicidio repetitivo.

Rechazo a sí misma.

Despersonalización.

Depresión.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Alucinaciones

Autolesiones

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Se muestra como una persona solitaria, donde su único vínculo actual es su hermano mellizo Tom; a quien describe como “Su Memoria”.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno depresivo mayor.
- SECUNDARIO: Trastorno de Estrés Agudo.
- Terciario: Trastorno por estrés Pos Traumático.

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

MODELO DE ABORDAJE	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD	PREGUNTAS A PROFUNDIZAR	OTROS ASPECTOS RELEVANTES
Modelo Psicodinámico	Amnesia Selectiva		Revivir evento traumático	Inseguridad	Reglas y normal en el contexto familiar	Estado de ánimo
	Despersonalización	Conflicto de identidad		Expresiva como otra persona	Autoconcepto	
	Sublimación	Rechazo de sí misma		Diferente personalidad		
	Infantilismo	Percepción de sí mismo	Inadaptación social	Inestabilidad emocional	Creencias	



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Luck Wingo EDAD: X SEXO: Masculino OFICIO: Veterano de guerra

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Agresión y conductas desadaptativas.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Luck es el hermano mayor de Tom y Savannah, él se muestra como protector de su madre y hermanos.

Desde pequeño mostro conductas no convencionales, como amenazar con un arma a su padre.

El evento que marca a Luck, es la violación de su madre y hermanos y posterior asesinato de los agresores de su familia; ya que posteriormente se va al ejército y es asignado a la guerra de Vietnam.

Cuando regreso, tenía mucho apego al lugar donde residían, debido a diversas circunstancias que no se expresan en la película como: apego al lugar del evento traumático, miedo a que se descubra el lugar donde enterraron los cuerpos de los agresores de su familia.

Debido a sus antecedentes como veterano de guerra, cuando su madre vendió la propiedad, se vio involucrado en su propia guerra para evitar que el gobierno tomara posesión del mismo. Hasta que fue asesinado por resistirse.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Agresividad

Conductas antisociales

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Falta de culpa

Falta de empatía

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Sus únicos apegos fueron sus hermanos

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno Antisocial de la Personalidad
- SECUNDARIO: Trastorno de la Conducta
- Terciario:

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

MODELO DE ABORDAJE	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD	PREGUNTAS A PROFUNDIZAR	OTROS ASPECTOS RELEVANTES
Modelo Psicodinámico	Aislamiento	Evitar todo lo que pueda representarle recuerdos	Revivir evento traumático	Ira	Emociones cuando se ve amenazado	Estado de ánimo
	Agresividad	Control de impulsos	Control pobre de la ira	Impulsivo	Autocontrol	Sentimientos de culpa



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Lila Wingo EDAD: X SEXO: Femenino OFICIO: Ama de casa

II. MOTIVO DE CONSULTA.

La paciente se presenta aparentemente preocupada por el intento suicida de su hija, aunque su preocupación real es que se sepa el evento de violación que vivió en conjunto con sus dos hijos menores.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Lila se muestra como una mujer abnegada y acostumbrada a la violencia que ejerce su esposo hacia ella.

EL evento que decidió no volver a recordar fue la violación de sus hijos y de ella por parte de convictos que se habían escapado de una cárcel cercana.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Aplanamiento emocional

Evitación

Consumo de sustancias

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Consumo de sustancias

Falta de remordimiento

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno dependiente de la personalidad
- SECUNDARIO:
- Terciario:

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

MODELO DE ABORDAJE	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD	PREGUNTAS A PROFUNDIZAR	OTROS ASPECTOS RELEVANTES
Modelo Psicodinámico	Anulación retroactiva	Evitar todo lo que pueda representarle recuerdos	Revivir evento traumático	Dependiente		Evitación
	Sumisión	Temor al abandono	Miedo a quedarse sola		Autocontrol	Sentimientos de culpa

Caso práctico 4: PERFILES CLINICOS

Evaluador/a: Karen Castillo

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: Tom Wingo. **Edad:** Se desconoce **Sexo:** Masculino **Oficio:** Maestro y entrenador

MOTIVO DE CONSULTA: asiste a consulta psiquiátrica para dar información sobre la niñez de su hermana gemela.

DESCRIPCION DEL EVENTO TRAUMATICO

Abuso sexual: esto sucedió cuando tenía 13 años de edad, nunca se imaginó que algo así le pudiera pasar, posterior a ello tuvo que mantenerlo en secreto debido a indicaciones de su madre, quitándole la oportunidad de poder recibir ayuda profesional para superar el hecho.

Agresión física y emocional: Por parte de su padre ya que era un hombre violento y constantemente desvaluaba sus hijos, se burlaba de él.

Violencia intrafamiliar: que ocurría entre sus padres y de estos hacia sus hijos.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE

Evade las situaciones de conflicto.

Culpa a su madre de todas las situaciones difíciles que ha pasado. Humor negro.

Cinismo.

No expresa emociones Tristeza.

Rencor excesivo.

Sensación de vacío Se culpa así mismo Ansiedad.

Distanciamiento afectivo Melancolía.

Labilidad emocional Irritabilidad.

PSICOPATOLOGIAS PRESENTES

Trastorno de Ansiedad

VINCULOS Y APREGOS

Apego evitativo

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

La estructura dañada es el Ello

DIAGNOSTICO:

PRIMARIO: Trastorno por estrés postraumático.

SECUNDARIO: Conflicto con el Ello.

TERCEARIO: Falta de habilidades interpersonales.

PROPUESTA DE ABORDAJE

Trabajar la estructura dañada, así como técnicas de relajación, terapia familiar y habilidades sociales.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: Savannah Wingo **Edad:** Se desconoce **Sexo:** Femenino **Oficio:** Escritora

MOTIVO DE CONSULTA: Intento de suicidio

DESCRIPCION DEL EVENTO TRAUMATICO

Abuso sexual: esto sucedió cuando tenía 13 años de edad, la madre la obligo a mantenerlo en secreto y actuar como que nada había pasado, 3 días después ocurrió su primer intento de suicidio.

Agresión física y emocional: Por parte de su padre ya que era un hombre violento y constantemente desvaluaba sus hijos.

Violencia intrafamiliar: que ocurría entre sus padres y de estos hacia sus hijos.

Muerte de un familiar: a la edad de 7 años murió su hermano menor al nacer, ella lo saco del congelador y le dijo que tenía suerte de no tener que vivir con ellos.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE

Aislamiento Depresión

Sensación de vacío Se culpa así mismo Ansiedad

Melancolía Olvidos

Distanciamiento afectivo

Falta de esperanza respecto al futuro Ideación suicida

Comportamiento suicida

PSICOPATOLOGIAS PRESENTES

Trastorno del Estado de Animo

VINCULOS Y APREGOS

Apego desorganizado

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

La estructura que está dañada el Yo

DIAGNOSTICO:**PRIMARIO:** Trastorno depresivo mayor**SECUNDARIO:** Conflicto con el Yo**TERCEARIO:** Intento suicida**PROPUESTA DE ABORDAJE**

Trabajar la estructura dañada Trabajar la autoestima

Trabajar técnicas de afrontamiento Trabajar con técnicas de relajación

Trabajar con otros profesionales (psiquiatras para medicar a la consultante) Trabajar la autopercepción dañada.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: Luke Wingo **Edad:** **Sexo:** Masculino **Oficio:** Camaronero

MOTIVO DE CONSULTA: No se tiene

DESCRIPCION DEL EVENTO TRAUMATICO

Asesinar: cuando era un adolescente mato a dos hombres que estaban abusando sexualmente de sus hermanos menores, luego tuvo que enterrar los cuerpos y nunca decirle a nadie por amenaza de su madre.

Agresión física y emocional: Por parte de su padre ya que era un hombre violento y constantemente desvaluaba sus hijos, se burlaba de él.

Violencia intrafamiliar: que ocurría entre sus padres y de estos hacia sus hijos.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE

Evade las situaciones de conflicto.

Culpa a su madre de todas las situaciones difíciles que ha pasado.

Rencor excesivo

Sensación de vacío

Se culpa así mismo Ansiedad

Distanciamiento afectivo Irritabilidad

PSICOPATOLOGIAS PRESENTES

Trastorno de control de impulso no clasificados en otros apartados

VINCULOS Y APREGOS

Apego desorganizado

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

La estructura dañada es el Yo

DIAGNOSTICO:

PRIMARIO: Trastorno explosivo intermitente

SECUNDARIO: Conflicto con el yo

TERCEARIO: Falta de control de impulsos

PROPUESTA DE ABORDAJE

Trabajar la estructura dañada, así como técnicas de control de impulsos, terapia familiar, técnicas para el manejo de la ira, técnicas de control emocional.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: Layla Wingo **Edad:** No se conoce **Sexo:** Femenino **Oficio:** Ama de casa

MOTIVO DE CONSULTA: No se tiene

DESCRIPCION DEL EVENTO TRAUMATICO

Violencia física y emocional: por parte de su esposo machista que la devaluaba constantemente.

Abuso sexual: que su sufrió por parte de un convicto que había escapado de la cárcel.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE

Menosprecio hacia sus hijos

Culpaba a los demás de lo que le estaba pasando Manipuladora

Aires de grandeza

Mentirosa compulsiva Reprimía a sus hijos

Apatía

Labilidad emocional Irritabilidad

PSICOPATOLOGIAS PRESENTES

Trastorno de personalidad

VINCULOS Y APREGOS

Apego desorganizado

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

La estructura dañada es el Superyo

DIAGNOSTICO

PRIMARIO: Trastorno límite de la personalidad

SECUNDARIO: Conflicto en el Superyo

TERCEARIO: Falta de empatía

PROPUESTA DE ABORDAJE

Terapia familiar Terapia sexual

Autocontrol emocional Trabajar la empatía

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: Henry Wingo **Edad:** **Sexo:** Masculino **Oficio:** Camaronero

MOTIVO DE CONSULTA: Se desconoce

DESCRIPCION DEL EVENTO TRAUMATICO: Se desconoce

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PACIENTE

Cinismo

No expresa emociones Agresividad

Falta de control de impulsos Distanciamiento afectivo

Labilidad emocional Irritabilidad

Machismo Devaluador

PSICOPATOLOGIAS PRESENTES

Trastorno de personalidad

VINCULOS Y APREGOS

Apego desorganizado

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

La estructura dañada es el Ello

DIAGNOSTICO

PRIMARIO: Trastorno de personalidad limite

SECUNDARIO: Falta de control de impulsos

TERCEARIO: Irritabilidad

PROPUESTA DE ABORDAJE

Trabajar en el autocontrol emocional, habilidades sociales y terapia familiar.

Caso práctico 5: ANALISIS CLINICO

Evaluador/a: Diana Sánchez

REPORTE DE APLICACIÓN TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER**RESULTADOS****I. DATOS GENERALES**

NOMBRE: PX
EDAD: 29 años
SEXO: Femenino
PROFESION: Profesional
ESTADO FAMILIAR: Soltera
FECHA DE APLICACIÓN: 24 de marzo de 2023
MOTIVO DE CONSULTA: “Mal carácter genera problemas en el trabajo”
EVALUADOR/A: SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

II. MOTIVO DE CONSULTA

“Mal carácter genera problemas en el trabajo”

III. INSTRUMENTO DE EVALUACION

La Figura Humana – Test Proyectivo de Karen Machover. Es un test gráfico que consiste en la realización de un dibujo de la figura humana completa, en una hoja tamaño carta y a lápiz. Este dibujo permite analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual.

IV. INTERPRETACION DE RESULTADOS**- Madurez Intelectual**

En cuanto a su madurez intelectual, se puede inferir que la paciente se encuentra dentro de los rangos de la NORMALIDAD con tendencias a la baja, ya que acata indicaciones y logra abstraer conceptos acordes a su desarrollo intelectual; sin embargo, su conducta tiende a ser infantil caracterizada por un elevado autoconcepto.

- Madurez Emocional

En cuanto a su madurez emocional, podemos mencionar que la paciente evidencia rasgos de infantilismo con actitudes y conductas que no están acordes a su edad cronológica, puede notarse en un bajo control de los impulsos y agresividad significativa cuando no obtiene lo que requiere para satisfacer una necesidad de control; es por ello, que le representa una dificultad a la hora de relacionarse con otras personas en su ámbito laboral y probablemente personal.

Un rasgo importante de mencionar es, un aparente elevado autoconcepto para mostrarse superior ante los demás; por ello, cuando ve amenazado sus destrezas o un área en la cual se considera por encima del promedio, utiliza sus mecanismos de defensa devaluando, criticando o menospreciando a los demás.

- Área Familiar

En la aplicación del Test de La Figura Humana, la paciente evidencia un posible conflicto con su figura materna. Probablemente, nos encontramos ante una persona que se vio obligada a adquirir

obligaciones a temprana edad. Es por ello que se percibe a sí misma como una “Salvadora”, mayor a su edad cronológica según su historia y con necesidades y deseos de control sobre otros, buscando satisfacer la carencia de los mismos.

- **Autoconcepto**

La paciente evidencia cierto conflicto con su auto concepto, debido a una percepción de superioridad, que muy en el fondo oculta frustraciones, inseguridades. Es por ello, que busca constantemente reforzar su aparente elevada autoestima mediante los halagos.

- **Sexualidad**

Al procesar la prueba, es importante señalar algunos rasgos de importancia acerca de la sexualidad de la paciente; ya que, se evidencia cierta represión y reserva por algunos impulsos y conductas que probablemente, representen una dificultad a la paciente.

V. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en el test de La Figura Humana de Karen Machover, podemos inferir que la paciente presenta dificultades conductuales en sus relaciones interpersonales debido a conflictos internos de personalidad manifestados de la siguiente forma:

- ✓ Superioridad ante las demás personas
- ✓ Sobrecontrol
- ✓ Elevado auto concepto

VI. DIAGNOSTICO

Primario: Trastorno Narcisista de la Personalidad

Secundario: Trastorno Límite de la personalidad

Terciario: Trastorno de Ansiedad Generalizada

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL		
Trastorno Narcisista de la personalidad	Trastorno Límite de la personalidad	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Sentimientos de Grandeza y Prepotencia	Evita el abandono real o imaginario	Ansiedad y preocupación excesiva
Necesidad de Exclusividad y trato especial	Relaciones personales inestables o intensas	Dificultad para controlar la preocupación
Necesidad de Admiración	Alteración de la identidad	Facilidad de fatigarse
Explotación de relaciones interpersonales	Impulsividad	Dificultad para concentrarse
Carencia de empatía	Auto agresión	Irritabilidad
Arrogancia	Inestabilidad afectiva	
	Sentimientos de vacío	
	Enfado inapropiado e intenso	

VII. CONCLUSIONES

Se concluye que: Actualmente la paciente atraviesa un proceso adaptación social en su ámbito laboral, ya que su relación con los demás se ve afectada respecto a la forma de relacionarse con sus compañeros

de trabajo; es preciso recalcar, que no es el ámbito laboral la causa de sus dificultades conductuales adaptativas; si no, las dificultades que se presentaron durante su etapa de desarrollo en el cual juegan un papel importante las normativas y reglas en el ámbito social.

Es necesario mencionar la importancia que representa el nivel de desarrollo emocional en la etapa de la paciente en comparación con otras personas con características similares, pero con diferencias marcadas respecto a las habilidades de resolución que pueden causar conflicto interno y externo en la paciente debido a sus características individuales que la colocan en una posición de desventaja provocando que su conducta no sea socialmente aceptada por sus iguales.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente reciba terapia psicológica orientada a la modificación de conducta, para que adquiera habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida, mediante reestructuración cognitiva enfocada a mejorar la resolución de conflictos.

MODELO DE ABORDAJE	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD	PREGUNTAS A PROFUNDIZAR	OTROS ASPECTOS RELEVANTES
Modelo Psicodinámico	Impulsividad/agresividad	Frustración	Sentimientos de inferioridad	Narcisismo	Reglas y normal en el contexto familiar	Estado de animo
	Represión	Preocupación por la sexualidad		Egocentrismo	Diversidad sexual	
	Elevado auto concepto	ensimismamiento	Auto protección	Inseguridad	Situaciones de vulnerabilidad	Antecedentes familiares
	Control Excesivo	Conflicto del súper Yo	Inadaptación social	Inestabilidad emocional	Creencias	

ANEXOS

EVALUADOR: SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

PX F /29Años/ profesional/soltera.

Motivo de consulta: mal carácter genera problemas en trabajo.



Carla
 - 32
 - Problemas problemas
 - Soledad
 - Salvadora
 "La vida de Carla"

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: PX
EDAD: 29 años
SEXO: Femenino
PROFESION: Profesional
ESTADO FAMILIAR: Soltera
FECHA DE APLICACIÓN: -----
MOTIVO DE CONSULTA: "Mal carácter genera problemas en el trabajo"
EVALUADOR/A: SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

INTERPRETACION		
RAZGO	ASPECTO	INTERPRETACION
La Cabeza	Inclinación hacia la derecha Énfasis	Posible depresión e inadaptación social Comportamiento infantil
Parte de la Cara	Mejor parte del dibujo	Intento de comunicación social
Expresión Facial	Inexpresiva Mirada fija	Contacto social defensivo Dominio/ataque

Boca	Énfasis	Infantilismo
Labios	Hacia adelante	Actitud amenazante
Ojos	Pequeños	Retraimiento y ensimismamiento
Pelo	Énfasis por vigor del sombreado	Narcicismo
Nariz	De gancho	Rechazo, desprecio, menosprecio propio
Cuello	Destacado Largo	Falta de control, incisión de personalidad, conflicto del súper yo Dificultad para controlar los impulsos instintivos
Brazos	Largos en figura femenina Apretados contra el cuerpo	Necesidad de protección materna Actividad defensiva, actitud represiva, inseguridad
Manos	Imprecisas	Falta de confianza En el contacto social y la productividad
Dedos de la mano	Mutilados Puño cerrado	Tensión masturbatoria Agresión reprimida
Piernas	Torcidas y masculinas en el dibujo de una mujer	Confusión de las características sexuales
Pies		
Tronco		
Hombros	Destacados en mujer Conflictivos: Reforzados	Personalidad femenina con rasgos masculinos Preocupación con respecto al desarrollo
Línea de la cintura	Acentuada	Despertar sexual agudo
Ropas	Insistencia Figura femenina con pantalón	Mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad Frigidez
Movimiento	Rigidez	Control rápido y frágil de los conflictos Protección ante el ambiente amenazador Sobre control
Tamaño	Dibujos grades Desproporcionados	Poder narcicismo Despersonalización
Colocación	Centro de la pagina	Autodirección
Postura	Rígida	Angustia, control rígido sobre conflictos profundos
Tipo de Línea	Quebrada	Inestabilidad, impulsividad

Caso práctico 6: ANALISIS CLINICO

Evaluador/a: Karen Castillo

REPORTE DE APLICACIÓN TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

RESULTADOS

Datos generales:

Nombre: Carla

Edad: 29 años Estado

civil: soltera

Nivel académico: Universitaria

Fecha de evaluación: 26 de marzo de 2023

Motivo de remisión o consulta: Mal carácter genera problemas en trabajo

Evaluadores: Giovanni Antonio Sánchez Hernández

Karen Yamileth Castillo Flores

Técnica o Instrumento utilizado:

Test de la figura humana de Karen Machover

Interpretación de resultados:

RASGOS DEL TEST		SIGNIFICADO PSICOLOGICO
Cabeza	Dibujada en primer lugar y adecuada al dibujo normal.	Normalidad psicológica.
	Hacia adelante	Agresividad
Parte de la cara	Expresiva	Comunicación
Expresión facial	Mirada fija	Dominio Ataque

	Sonriente	Humor Placer Justificación Defensa Excusa
Boca	Énfasis: - Forma especial	Dificultades sexuales
	Línea hacia arriba	Infantilismo Esfuerzo por ganar aprobación Simpatía forzada Placer contenido de triunfo

Labios	Gruesos (sensuales)	Sensualidad Afeminamiento Homosexualidad
Quijada	Mentón agrandado	Energía Amenaza Tendencia agresiva
Ojos	Pequeños	Retraimiento Ensimismamiento
	Mirada fija	Rechazo social (persona =objeto)
	Parpados muy abiertos	Atención Admiración Sorpresa
	Ojo penetrante	Agresividad A veces algo paranoide
Pelo	Abundante y libre	Actividad sexual femenina
	Ralo	Temor a la sexualidad
	Descuidado	Desprecio por las apariencias personales
	Sombreado y forma pobre	Conducta sexual desviada
Nariz	Énfasis: Reducción	Complejidad de inferioridad

Brazos	Largos en figura femenina	Necesidad de protección materna
	En jarras	Orgullo Vanidad "Yo hinchado"
Manos	Imprecisas	Falta de confianza en el contexto social Falta de confianza en la productividad
	Ocultas	Dificultades en el contacto social Culpabilidad por masturbación
	En los bolsillos	Evasión Masturbación Haraganería Retraimiento Timidez
	Puños cerrados	Agresión reprimida
	Sombreada	Culpabilidad por impulsos agresivos

Piernas	Torcidas y masculinas en el dibujo de la mujer	Narcisismo Inmadures psicosexual Confusión de las características sexuales
Pies	Firmemente apoyados	Sentimiento de inseguridad
Tronco	Sombreado ansiosamente de la mujer	Rechazo del propio cuerpo y agresión frente a la mujer
Hombros	Destacados (por mujeres)	Protesta viril Personalidad femenina con rasgos masculinos
	Levantados	Indiferencia Miedo
	Encorvados	Opresión

Línea de la cintura	Indicada por líneas	Sensibilidad corporal
---------------------	---------------------	-----------------------

MODELO	MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
Psicodinámico	Represión	Impulsividad	Dificulta en sus relaciones interpersonales	Inmadurez
	Autorregulación	Preocupación por la sexualidad	Hostilidad	Evasión
	Regresión	Preocupación por mantener el control	Expresiones de conflicto	Narcisismo
	Aislamiento	Rechazo al propio cuerpo	Descontento con su cuerpo	Agresividad
			Culpabilidad	Desconfianza
			Falta de confianza	Inseguridad
			Sentimiento de inferioridad	Miedo
			Se identifica con la madre (imago materno)	Incapacidad Neurótica
			Temor a la sexualidad	Tendencia al alcoholismo
				Infantilidad
				Indiferencia
				Ambiciosa

Interpretación de los resultados:

Según los resultados obtenidos en la aplicación del test proyectivo de Karen Machover la Figura Humana, a la paciente Carla de 29 años de edad soltera y profesional, los indicadores encontrados en el dibujo reflejaron que es una persona con cierta regresión hacia alguna etapa primaria de su vida, siendo esto más notorio porque presenta indicadores de dependencia e inmadurez, y al no poder resolver los conflictos en la etapa adulta en la que se encuentra se muestra agresiva, por lo que probablemente sufra momentos de frustración al no poder resolver situaciones de una manera adecuada, lo cual le genera bloqueos, muestra necesidad de la aprobación de los demás.

Diagnostico:

Primario: Trastorno de adaptativo

Secundario: Conflicto con el Yo

Terciario: Sentimiento de inferioridad

Conclusiones

Por los resultados obtenidos se infiere que posee falta de confianza y descontento con su cuerpo posiblemente porque en etapas tempranas no se le reforzó la autoestima, por eso muestra un apego inseguro y tiende a mostrarse ante los demás con cautela y evasión por miedo a que la lastimen, por eso muestra conductas agresivas que le permiten poner esas barreras de protección para evitar ser dañada. Según la información proporcionada, es posible que el individuo en cuestión puede estar experimentando un trastorno de adaptativo, específicamente uno con rasgos ansiosos.

Recomendaciones

Se recomienda realizar una evaluación y diagnóstico más completo para determinar el trastorno específico.

Se recomienda a la consultante inicie un proceso psicoterapéutico a nivel individual para tratar habilidades sociales y autocontrol emocional.

Se recomienda proveer a la consultante de herramientas prácticas de las que pueda hacer uso en el día a día para mejorar sus interacciones interpersonales.

Caso práctico 7: EVALUACION CASO CLINICO

Evaluador/a: Diana Sánchez

INFORME PSICOLOGICO**I. DATOS GENERALES**

NOMBRE:	XXXXXXXXXXXX
EDAD:	XX años
SEXO:	Masculino
PROFESION:	ING INDUSTRIAL
ESTADO FAMILIAR:	SOLTERO
FECHA DE APLICACIÓN:	15 de mayo de 2023
EVALUADOR/A:	SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

II. MOTIVO DE EVALUACION

“Tengo problemas para controlarme, me enojo con facilidad y exploto”.

III. ENTREVISTA

SESION 1: El paciente manifestó en la primera sesión que ha recurrido a aceptar llevar un proceso de atención psicoterapéutica debido a que se siente incapaz de controlar sus emociones, principalmente el enojo y la ira.

Manifiesta que desde su adolescencia se consiente ser enojado pero que se ha agudizado desde que inicio a vivir solo, ya que anteriormente vivía en Guajoyo, Metapan con su padre, madre y hermanas. Pero que a raíz de sus estudios ubicados en San Salvador y que tuvo que iniciar a trabajar en una empresa ubicada en el mismo municipio, tuvo que trasladarse de su vivienda hacia la casa de una tía que actualmente se encuentra en EE. UU.

Inicialmente sus síntomas se hicieron conscientes de generarle mayor intensidad, ya que siempre ha tenido dificultades en la relación que mantiene con su padre, por ser una persona muy exigente y de altas expectativas con respecto a sus hijos. Manifiesta que, desde muy pequeño, el padre no le permitía tener actividades de ocio y que su mayor parte del tiempo lo invertía en sus estudios y aunque se esmeraba por complacer a su padre con el mejor rendimiento académico, este constantemente le repetía que era “tonto” y que por esa condición no destacaba en sus estudios. A la vez, no le permitía expresar sus emociones y le etiquetaba de tener preferencias solo por verlo llorar.

Al entrar en la universidad, el paciente aplazo una materia ya que sostenía una relación sentimental con una persona que le demandaba tiempo y atención, por lo que, en ocasiones, usaba el dinero que su padre le proporcionaba para pagar sus estudios, para salir con su pareja y que eso lo llevo a tener una deuda con la universidad, además del descuido de sus materias y por lo que termino por reprobar una

materia de importancia para su carrera. Al enterarse su padre, entraron en una fuerte discusión, que lo llevo a tomar la decisión de retirarse de su casa, iniciar la búsqueda de empleo.

Ya situado en San Salvador, en su nueva vivienda; durante las noches, no podía conciliar el sueño y los pensamientos recurrentes sobre la situación familiar le agobiaban y no podía silenciar su mente, esto le provocaba taquicardia y dificultades para controlar su respiración. Cuando su empleo le demandaba quedarse más tiempo, prefería pasar el mayor tiempo posible, aunque este no le fuera remunerado, para sentirse cansado y poder dormir al llegar a casa.

Este relato, sucedió durante el tiempo de cuarentena debido al Covid-19, por lo que no podía visitar a su familia ya que, trabaja en un laboratorio clínico reconocido y que se encontraba tomando pruebas para la detección de Covid-19 y tenía miedo de contagiar a su familia, además del riesgo a ser detenido por las restricciones del gobierno. Esta situación provoco que finalizara su relación de pareja.

El año siguiente, relata que fue aun de mayor impacto para si mismo, el fallecimiento de su abuela y que no pudo estar con ella en sus últimos días, este suceso, le provoco un sentimiento de impotencia, bajo el rendimiento en su trabajo y empero su situación emocional. Desde entonces, considera que es más explosivo cuando algo le sale mal, pasa días sin poder conciliar el sueño y que incluso ha llegado a considerar asistir a un psiquiatra para que le recete algún medicamento para calmar su sensación de taquicardia.

Observaciones durante la sesión: El paciente se observa ordenado y limpio al presentarse a la sesión, se muestra nervioso, sus manos en todo momento se rozan entre sí, su lenguaje es apresurado y desordenado. En ocasiones durante su relato, se salta de un evento reciente a uno pasado y vuelve al relato con dificultad para recordar el punto en el que se encontraba.

El paciente rompe en llanto al relatar la muerte de su abuela y sus ojos se llenan de lágrimas cuando habla sobre el trato de su padre.

Sesión 2: En esta sesión se exploró la historia familiar.

El paciente manifiesta que, sus primeros recuerdos son con su familia viviendo en San Marcos, su madre consumía sustancias que el desconoce y los dejaba encerrado con sus dos hermanas mayores sin alimento ni cuidado mientras su padre trabajaba.

Relata que, en una ocasión, era tan intensa el hambre que sentía en conjunto con su hermana, que optaron por preparar espuma con jabón de trastes y detergente para comer algo.

Posteriormente a ese acontecimiento, el padre decidió separarse y llevárselo para Metapan donde él tenía una nueva pareja a quien subsiguientemente el paciente reconoce como Mamá. Con esta nueva familia, surgió un nuevo miembro, que fue su hermana menor.

Un aspecto importante de recalcar es, que su hermana mayor, adopto un rol parental y conformo un modelo de madre para él y sus hermanas, ya que fue ella quien cuidaba y trataba de protegerlos. Ella continuo con sus estudios y se graduó como médico y posteriormente culmino una especialidad, por tanto, se convirtió en modelo de referencia para su padre y a la fecha, la única que había cumplido sus altas expectativas, por ello, su padre la utilizaba como ejemplo para sus hijos.

Comenta que, la familia de su madre (Madrastra), es muy importante para él y que ha sido muy apegado a ellos, por tanto, la muerte de su abuela ha sido de gran impacto, porque ella le mostraba mucho afecto. También comenta que, en una ocasión, la abuela decidió obsequiarle una vaca y que este gesto fue muy significativo ya que era la única que ella tenía.

En esta ocasión, el paciente decidió no tocar el tema de la relación con su padre, debido a que no se sentía cómodo o preparado en ese momento para hablar acerca de él.

Observaciones durante la sesión: el paciente se muestra incomodo, se remueve en su silla y cruza los brazos cuando se le pregunto por la relación actual con su padre.

Sesión 3: Aplicación de prueba (Inventario Clínico Multiaxial de Millon (II))

Observaciones durante la sesión: El paciente se muestra inquieto y con dificultades para concentrarse. En un momento menciono que tenía mucho sueño y su mirada empezó a cristalizarse y parpadeaba con mucha frecuencia.

IV. PRUEBAS APLICADAS

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON (II) es un instrumento auto informado y diseñado para evaluar la personalidad y la psicopatología de los adultos, que reciben atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Según los resultados de la prueba, las áreas que representan mayor significatividad son:

Ansiedad: indicador severo

Distermia: Indicador severo.

Índices de dependencia emocional.

V. DIAGNOSTICO

PRIMARIO: Trastorno de Ansiedad Generalizada

SECUNDARIO: Trastorno Dependiente de la Personalidad

TERCIARIO: Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) Con Ansiedad Leve.

VI. CONCLUSIONES

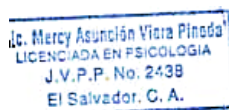
La ansiedad ocasional es parte normal de la vida. Muchas personas se preocupan por cosas como los problemas de la salud, el dinero o la familia. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada se preocupan extremadamente o se sienten muy nerviosas con mayor frecuencia por estas y otras cosas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse. Por lo general, este trastorno involucra una sensación persistente de ansiedad o pavor que interfiere en la forma en que lleva su vida. No es lo mismo que preocuparse de vez en cuando por las cosas o sentirse ansioso debido a eventos estresantes en la vida. Las personas que tienen este trastorno sienten ansiedad con frecuencia durante meses y hasta años.

Se concluye que, el paciente presenta rasgos significativos de un trastorno de Ansiedad Generalizada, debido a los síntomas presentados durante la etapa de entrevistas. Al indagar en su historia personal, se encuentran elementos relevantes que dan pauta al desarrollo de la sintomatología presentada; además, de rasgos de una personalidad dependiente.

VII. RECOMENDACIONES

se recomienda que la paciente reciba terapia psicológica orientada a la modificación de conducta y cogniciones, para que pueda haber una reestructuración de los pensamientos y situaciones que el paciente puede o no controlar y estas puedan ser sobrellevadas de una manera significativamente aceptable para su capacidad de resolución de conflictos y de esta forma poder reducir la preocupación excesiva hacia las situaciones que salen del control del paciente Oscar, además, de trabajar en aspectos de su personalidad construyendo emociones positivas para fomentar una autoestima saludable.

Licda. Mercy Viera
Terapeuta



Diana Sánchez
Terapeuta Auxiliar

ANEXOS

ACUERDO DE ATENCION PSICOTERAPUETICA
CONTRATO

El presente contrato, tiene el objetivo de establecer las condiciones generales del funcionamiento del proceso psicoterapéutico a llevarse a cabo entre el consultante **OSCAR ARMANDO CARRANZA LOPEZ** Y la terapeuta **DIANA BEATRIZ SANCHEZ VALENZUELA**. En él se detallan, además, una serie de compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y COMPROMISOS DEL PSICÓLOGO

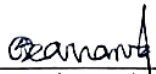
1. El psicólogo se compromete a velar por la adecuación científica y profesional de los programas de tratamiento que se realicen.
2. El programa de intervención se llevará a cabo respetando las normas recogidas en el Código Deontológico de la profesión (Código de Ética para la profesión de psicología). Ello supone, entre otros aspectos, la confidencialidad de los datos obtenidos dentro del mismo.
3. Las sesiones de tratamiento se llevarán a cabo con una periodicidad de una sesión semanal de aproximadamente una hora de duración. En ocasiones, pueden llegar a realizarse dos sesiones semanales siendo justificadas por necesidades concretas de la intervención.
4. Si el caso clínico a tratar requiere un recurso diferente a los que puede ofrecerse, el psicólogo se compromete, si Vd. así lo desea, a informarle sobre otros profesionales o centros (no necesariamente sujetos a este régimen) que se ajusten más a sus características particulares.

COMPROMISOS DEL CLIENTE

1. El cliente/paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. En aquellas ocasiones en las que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación como mínimo. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin informar de ello, el tratamiento se dará por terminado.
2. El cliente/paciente se compromete a realizar las tareas clínicas y trabajos personales indicados en cada momento por su terapeuta.
3. En los casos en los que sea necesario por indicación de su terapeuta y previo acuerdo, el cliente/paciente se compromete a facilitar el contacto con cualquier familiar o persona allegada con objeto de mejorar la eficacia de la intervención.

La firma del presente contrato terapéutico supone el consentimiento por todas las partes implicadas para que el programa de tratamiento se desarrolle conforme a las condiciones reseñadas.

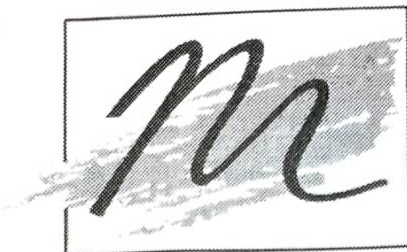
En Santa Tecla, 15 de mayo de 2023


Oscar Armando Carranza López


Diana S.



Nº 247



MCMII - II

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)

Datos socio-demográficos y clínicos

NOMBRE Oscar Armando Carrante López

Nº DE IDENTIFICACIÓN 04341508-2 V M

FECHA DE NACIMIENTO 08-07-90 SEXO

1. ESTADO CIVIL

- No ha estado casado
 Separado
 Viudo
 Casado en 1º matrimonio
 Divorciado
 Otros (especificar) _____
 Casado (segundas nupcias o más)
 Vive en pareja

2. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS (Marque con un aspa el nivel más alto que haya cursado)

- Primarios (hasta 6º de Educación Primaria)
 8º EGB o Graduado escolar
 ESO o FP
 COU o Bachillerato
 3º de estudios universitarios
 Estudios universitarios
 Otros niveles (indicar) _____

3. ENTORNO EN EL QUE CONTESTA A LA PRUEBA (Marque con un aspa el que corresponda)

- Centro docente (Escuela, Universidad, etc.)
 Ingresado en un centro hospitalario o clínica
 Centros de detención
 Centro de Salud (consultas)
 Orientación o selección profesional
 Otros niveles (indicar) En el trabajo

4. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA

Origen La Libertad, Antigua Guayana Residencia Calle Lumbre de Guayana Pte 9 G124

5. INDIQUE CON LOS NÚMEROS 1 Y 2 SUS DOS PRINCIPALES PROBLEMAS

- Matrimonial o familiar
 Cansancio o enfermedad
 Drogas
 Otros (especificar) _____
 2 Confianza en sí mismo
 1 Soledad
 Problemas mentales
 Trabajo, estudios o empleo
 Alcohol
 Conducta antisocial

OBSERVACIONES



Copyright © 1976, 1981, 1983, 1985, 1987, 1990 by Theodore Millon.
 Adaptación española: Alejandro Ávila-Espada (Director) y cols. - Copyright © 1997 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso de NCS, National Computer Systems (USA) Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta verde. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Imp. Casillas - Agustín Calvo, 47; 28043 MADRID - Depósito legal: M - 4.290 - 1998.

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V=VERDADERO; F= FALSO)
QUE MEJOR LE DESCRIBA A VD. Y A SU MANERA DE SER

*

	V	F		V	F		V	F		V	F		V	F		V	F			
1		X	26	X		51	X		76	X		101	X		126	X		151	X	
2	X		27	X		52		X	77	X		102		X	127		X	152		X
3		X	28	X		53	X		78	X		103	X		128	X		153		X
4	X		29	X		54	X		79		X	104		X	129		X	154	X	
5	X		30	X		55	X		80		X	105		X	130		X	155	X	
6		X	31	X		56	X		81	X		106	X		131	X		156	X	
7		X	32		X	57		X	82		X	107	X		132	X		157		X
8	X		33	X		58	X		83	X		108	X		133	X		158		X
9		X	34		X	59	X		84	X		109	X		134	X		159	X	
10		X	35	X		60	X		85	X		110	X		135	X		160		X
11	X		36	X		61		X	86	X		111		X	136		X	161		X
12	X		37	X		62		X	87		X	112		X	137	X		162	X	
13		X	38		X	63		X	88	X		113	X		138		X	163		X
14	X		39	X		64		X	89		X	114	X		139	X		164	X	
15		X	40	X		65	X		90		X	115	X		140	X		165	X	
16	X		41	X		66	X		91		X	116		X	141		X	166		X
17		X	42	X		67	X		92	X		117		X	142		X	167	X	
18	X		43		X	68	X		93		X	118	X		143		X	168	X	
19		X	44	X		69	X		94	X		119		X	144	X		169		X
20	X		45	X		70		X	95	X		120	X		145	X		170	X	
21	X		46	X		71	X		96	X		121	X		146	X		171	X	
22	X		47		X	72	X		97	X		122	X		147	X		172		X
23	X		48	X		73	X		98	X		123	X		148	X		173		X
24	X		49	X		74	X		99	X		124	X		149	X		174	X	
25	X		50	X		75	X		100	X		125	X		150	X		175	X	

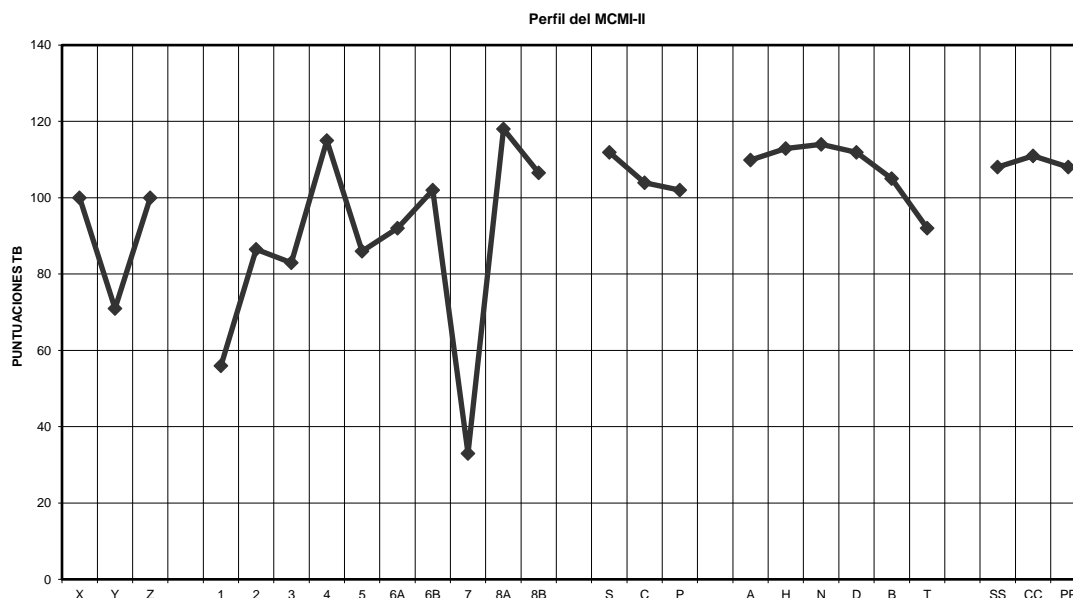
*

Nombre del paciente: XXXXXXXXXXXXXXXX
Edad: 31
Fecha: 15/5/2023
Evaluador: DIANA SANCHEZ

Variable	P.D.	Total T.B.
----------	------	------------

V-Validez	0	Test Válido en V	
X-Sinceridad	592	100	FALSO
Y-Deseabilidad	14	71	
Z-Alteración	102	100	
1-Esquizoide	22	56	
2-Fóbica (Evitativa)	43	87	
3-Dependiente	36	83	
4-Histriónica	49	115	
5-Narcisista	43	86	
6A-Antisocial	43	92	
6B-Agresivo/Sádica	47	102	
7-Compulsiva (Rígida)	29	33	
8A-Pasivo/agresiva (Negativista)	65	118	
8B-Autodestructiva (Masoquista)	61	107	
S-Esquizotípica	45	112	
C-Límite	78	104	
P-Paranoide	46	102	
A-Ansiedad	39	110	
H-Histeriforme/Somatoforme	45	113	
N-Hipomanía	47	114	
D-Neurosis depresiva-distimia	62	112	
B-Abuso de alcohol	35	105	
T-Abuso de drogas	47	92	
SS-Pensamiento psicótico	38	108	
CC-Depresión mayor	44	111	
PP-Delirios psicóticos	24	108	

TEST DE MILLON (MCMII - II)



Interpretación de los Resultados

Esquizoide	No
Fóbica	Significativo
Dependiente	Inhibición social, sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la evaluación negativa
Histriónica	Necesidad excesiva de que se ocupen de uno, sumisión, adhesión y temores de separación
Narcisista	Excesiva emotividad y búsqueda de atención
Antisocial	Grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía
A-Sádica	Patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás
Compulsiva	Patrón hostil, agresivo, abusador y destructivo
P- Agresiva	No
Masoquista	significativo
	Sentimientos ambivalentes; pasividad y condescendencia que ocultan sentimientos oposicionistas
	En sus relaciones interpersonales fomentan que los demás les exploten y se aprovechen de ellos

Esquizotípica	Patrón descompensado
Límite	Patrón descompensado
Paranoide	Patrón descompensado

Ansiedad	Trastorno severo
Somatización	Trastorno severo
Hipomanía	Trastorno severo
Distimia	Trastorno severo
A. Alcohol	Trastorno severo
A. Drogas	Trastorno severo

P. Psicótico	Sospecha Psicosis
Depresión	Sospecha T. Depresivo
M.	Mayor
T. Delirante	Sospecha Psicosis

Caso práctico 8: EVALUACION CASO CLINICO

Evaluador/a: Karen Castillo

Datos Generales Nombre: XXXXXXXX

Edad: XX años.

Zona de residencia: Soyapango. Estado Familiar: Soltero.

Ocupación: Empleado.

Nivel de escolaridad: Lic. Administrador de empresa. Donde estudia: Universidad Tecnológica.

Con quien vive: Con su mamá. Religión: Cristiana Evangélico. Fecha: 15/04/2023

Evaluadora: Karen Castillo.

Motivo de consulta:

“Siento que tengo problemas de autoestima”.

GUIA DE ENTREVISTA 1

Objetivos:

Explorar las razones por las que se solicita la atención psicológica.

Conocer lo que el consultante espera del proceso terapéutico.

Establecer las pautas que regirán la relación terapéutica.

Fase 1. Identificación del problema.

¿En qué le puedo ayudar?

¿Podría describirse desde cuándo se siente así?

¿Qué hace y qué piensa ante esta situación?

¿A qué cree que se deba su problema?

¿Ocurre en alguna situación en particular?

¿Qué otros aspectos de su vida se han visto afectados por esta situación?

¿Qué considera que puede pasar si la situación continúa de la misma manera?

Fase 2. Demandas y expectativas.

¿De qué manera ha intentado solucionar el problema?

¿Qué resultados espera obtener del proceso terapéutico?

¿Qué espera de mí como profesional?

Fase 3. Contrato y cierre.

Comentarle un breve resumen de lo que hablamos en esa sesión.

Decirle que la próxima sesión firmaremos un convenio en el que se verá reflejado el día, hora y lugar de las sesiones.

RESUMEN DE LA PRIMER ENTREVISTA

L.R es un hombre de 38 años, es el primero de tres hermanos, con un gran sentimiento de inadecuación. Decidió someterse a la evaluación de su comportamiento ya que "siente que su autoestima no está bien".

L.R nació dentro de una familia integrada por sus padres y posteriormente por la llegada de sus 2 hermanas menores. Cuando tenía 7 años sus padres se separaron y él y sus hermanas se quedaron viviendo con su madre, desde que el recuerda su mamá descargaba sus tensiones sobre él, lo insultaba, lo ridiculizaba, incluso llegó a violentarlo físicamente en varias ocasiones, desde que era un niño se convirtió en el hijo parental ya que en ocasiones tenía que hacerse cargo del cuidado de sus hermanas menores que en ese entonces tenían 4 años y 1 año y medio la más pequeña. Desde pequeño no tuvo relaciones significativas ya que no socializaba por cumplir con las responsabilidades que le imponía su madre. Desde niño se sintió poco valorado.

Cuando él era un adolescente se enamoró de una compañera de la escuela a la que nunca le dijo sus sentimientos porque era muy tímido y se aislaba además esta persona ya tenía una relación de noviazgo por lo que en ese entonces no le correspondió, debido a eso el tubo pensamientos de quitarse la vida incluso una vez tomó un cuchillo, pero no pudo hacerse daño, esa fue la única vez que intento lastimarse.

A lo largo de su vida se ha sentido poco valorado por su familia a excepción de su hermana menor. No cuenta con redes de apoyo y a pesar de que está por graduarse de administrador de empresa, trabaja como auxiliar de empaque porque tiene temor a ser rechazado si intenta buscar un trabajo mejor,

incluso en lo referente a lo sentimental nunca ha tenido una relación amorosa, aunque desea con todas sus fuerzas formar una familia y tener hijos a los cuales darles todo su amor y ternura. Teme que la situación no mejore y se quede solo y siga perdiendo oportunidades tanto a nivel laboral y sentimental por temor a ser rechazado.

Lo que espera de la terapia es mejorar su autoestima para poder ser más agresivo en el área social y laboral.

Lo que espera de la terapeuta es que se le brinden las herramientas que lo lleven a tener más confianza en sí mismo.

OBSERVACIONES

El consultante se muestra sensible a la crítica y minimiza su malestar emocional. Su atuendo parece muy informal para alguien de su edad y se observa una falta de preocupación por su apariencia.

ANÁLISIS DE LA PRIMERA ENTREVISTA

Según los datos obtenidos en esta entrevista se lograron los objetivos propuestos ya que se conoció el motivo de consulta, los aspectos que están implicados con el inicio y permanencia de la situación problemática, además de conocer lo que el consultante espera del proceso terapéutico y de la terapeuta. Además, se estableció el encuadre que regirá el proceso psicoterapéutico. Importante profundizar en su historia familiar, particularmente la relación con su madre.

GUIA DE ENTREVISTA 2

Objetivos:

Conocer los problemas de salud que ha manifestado el consultante a lo largo de su vida.

Conocer si el consultante ha consumido sustancias que podrían estar afectando en la actualidad.

AGENDA.

Rapport.

Lectura y firma del convenio.

Solicitar que el consultante exprese un resumen de lo hablado en la sesión anterior.

Desarrollo de la entrevista.

Resumen de lo expresado en la sesión 2.

DESCRIPCIÓN

¿Cómo le ha ido durante la semana?

Leer y firmar el convenio.

¿Podría resumirme lo que hablamos en la sesión anterior?

¿Qué enfermedades ha tenido usted a lo largo de su vida? — En la infancia: — En la adolescencia: — Durante la juventud: — Durante la edad adulta:

Si ha tenido intervenciones quirúrgicas, ¿cuáles y cuándo han ocurrido?

¿Considera importante alguna de las enfermedades descritas? ¿Cuáles y cómo le afectaron?

En su caso, descríbame sus dolencias físicas presentes (tensión alta, diabetes, problemas de corazón, etc.):

¿Tiene problemas para dormir?

¿Cuida usted su dieta?

¿Realiza una actividad física regular (ir al gimnasio, deporte, etc.)?

¿Consume alguna droga (bebidas, tabaco, otras drogas)?

¿Qué medicamentos toma y con qué frecuencia?

¿Cuándo fue la última vez que usted se hizo un examen físico completo?

¿Cuáles fueron los resultados?

Esta sesión tenía la finalidad de conocer su historia de salud a lo largo de su vida.

ESUMEN DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

En esta entrevista se profundizó sobre la historia de salud del sujeto.

A lo largo de su vida no tuvo mayores problemas de salud, cuando era adolescente consumió cerveza en una ocasión y no lo volvió hacer porque no le gusto, también fumo cigarrillos, pero tampoco le gustaron y no lo volvió hacer, nunca ha consumido otro tipo de drogas.

Cuando tenía 15 años le diagnosticaron astigmatismo y miopía, condición heredada por su padre, hace 4 años lo operaron de cálculos en la vesícula, y hace 2 años le diagnosticaron diabetes, saber esto le afecto mucho ya que es una enfermedad crónica, actualmente toma una pastilla y culpa a su madre ya que ella padece diabetes.

No tiene problemas para dormir, ya que concilia el sueño con facilidad, referente a su dieta no la controla mucho a excepción del consumo de azúcar que trata de regularlo por su condición de diabetes.

No realiza actividades físicas a excepción de caminar. OBSERVACIONES

El consultante se muestra sensible al momento de hablar de su operación de vesícula ya que menciona no haber recibido los cuidados necesarios en una condición de recién operado. Cuando menciono el diagnóstico de diabetes se observó desanimado y molesto con su madre ya que la enfermedad la heredó de ella.

ANÁLISIS DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

En esta entrevista se logró firmar el convenio y una implicación mayor en el consultante en el proceso y según los datos obtenidos en esta sesión se conoció la historia de salud del consultante y se descartaron enfermedades médicas que pudieran estar relacionadas con el motivo de consulta además de descartar síntomas asociados al consumo de sustancias.

GUIA DE ENTREVISTA 3

Objetivos:

Explorar las condiciones familiares actuales.

Conocer la historia familiar del consultante.

AGENDA.

Rapport.

Solicitar que el consultante expresa un resumen de lo hablado en la sesión anterior.

Desarrollo de la entrevista.

Resumen de lo expresado en la sesión 3.

DESCRIPCIÓN

¿Cómo le ha ido durante la semana?

¿Podría resumirme lo que hablamos en la sesión anterior?

Me ha dicho que usted vive con su mamá y su hermana menor, quisiera saber más de su situación actual.

- ¿Cómo se lleva con ellas?

- ¿Tiene alguna otra relación importante (aparte de los amigos) que no vivan con usted?

- ¿Cuántos años tienen y a que se dedican sus padres?

- ¿Cómo se lleva con sus padres?
- ¿Qué edad tienen sus hermanas, a que se dedican, y viven con usted?
- ¿Cómo se lleva con sus hermanas?
- ¿El problema por el que consulta tiene repercusiones en sus familiares actuales?
- ¿Qué hace su familia?
- ¿Que piensan del problema?
- ¿Por qué piensan y dicen que le ocurre el problema?

HISTORIA FAMILIAR

*Madre

- ¿Cómo podría describir las relaciones con su madre a lo largo de la vida?
- ¿Cómo describiría a su madre?
- ¿Qué actitudes tiene su madre hacia usted?
- ¿Podría decirme qué hacía su madre para conseguir algo de usted (premio y castigo)?
- ¿Qué actividades hacía usted con su madre cuando era niño?

*Padre

- ¿Cómo podría describir las relaciones con su padre a lo largo de la vida?
- ¿Cómo describiría a su padre?

- ¿Qué actitudes tiene su padre hacia usted?
- ¿Podría decirme qué hacía su padre para conseguir algo de usted (premio y castigo)?
- ¿Qué actividades hacía usted con su padre cuando era niño?

*Hermanos

- Me ha dicho que tiene 2 hermanas, quisiera saber ¿Cómo se ha llevado con sus hermanas a lo largo de su infancia y adolescencia?
- ¿Tenían preferencias su padre o madre por usted o por alguno de sus hermanos?
- ¿Cuáles fueron los valores más importantes en su familia? (religión, trabajo, la igualdad, la solidaridad, etc.)
- ¿Tuvo algún problema durante su infancia y/o adolescencia?

Esta sesión tenía la finalidad de conocer su historia familiar actual y como han sido sus relaciones a lo largo de su vida.

RESUMEN DE LA TERCERA ENTREVISTA

Actualmente el consultante vive con su madre y su hermana menor. Su madre tiene 59 años y se dedica a cuidar niños ajenos para ganar dinero además vende productos de belleza por catálogo. Su hermana tiene 39 años, soltera y trabaja como operaria en una fábrica y la hermana menor de ambos se acompañó hace 2 años y tiene una hija de 9 meses.

La relación con su madre es distante ya que, aunque viven en la misma casa solo se ven por las noches, cruzan palabras, pero no mantiene una relación estrecha, él no habla con ella de cosas que considera importantes y trascendentales. según él la madre no muestra ningún interés por estar al tanto de lo que acontece en su vida, desde pequeña la relación con su madre fue difícil para él, al separarse sus padres su mamá le delegaba el cuidado de sus hermanas mayores a pesar de ser él también un niño.

La relación con la hermana que siga a él en edad es cordial, salen de vez en cuando a comer o ver una película y es en quien se apoya en cosas que considera importantes.

Con la hermana menor mantiene una relación cordial y la visita con frecuencia, siente mucho afecto por su sobrina, y está pendiente de sus necesidades.

Su padre es bastante distante, nunca los visitó con frecuencia, él lo visita de vez en cuando, no representa un apoyo para él, aunque trata de involucrarlo en las reuniones familiares. El padre no mostró interés en estar presente en la vida de sus hijos.

OBSERVACIONES

El consultante se muestra molesto al hablar de la relación que tiene con su madre, diferente caso cuando habla del padre a quien justifica el abandono en el que los ha tenido, se observa feliz al hablar de su hermana menor y sobrina.

ANÁLISIS DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

En esta entrevista se logró establecer las pautas de comportamiento con los miembros significativos del cliente. Tiende a idealizar al padre ausente y pensar en él hubiera, que hubiera pasado si en lugar de criarse con su madre lo hubiera hecho con su padre

Caso práctico 9: ANALISIS FORENSE

Evaluador/a: Diana Sánchez

INFORME PSICOLOGICO**VIII. DATOS GENERALES**

NOMBRE:	Robert Ledgard
EDAD:	X años
SEXO:	Masculino
PROFESION:	Médico cirujano
ESTADO FAMILIAR:	Viudo
FECHA DE APLICACIÓN:	15 de mayo de 2023
OBJETO DE EVALUACION:	Estado mental del agresor/victima
EVALUADOR/A:	SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

IX. MOTIVO DE EVALUACION

Valoración del estado mental del Robert Ledgard.

A. RELATO DE LOS HECHOS

El evaluado es un hombre viudo quien reciente la pérdida de su esposa e hija debido a afectación psicológica por un evento traumático.

Cuando su hija era pequeña, su esposa mantuvo una relación extramarital y en una ocasión intento huir con la persona que era su amante, pero sufrieron un accidente en el cual ella sufrió de graves quemaduras y quedo desfigurada, debido a este evento opto por quitarse la vida saltando de una ventana; este hecho sucedió frente a su hija.

El evaluado describe que el suicidio de su esposa, afecto a su hija, ya que este hecho desencadeno una serie de conductas desadaptativas en ella. Es sexualmente abusada en un evento social y debido a este evento traumático es recluida en un hospital psiquiátrico hasta su suicidio.

Debido a los eventos anteriormente descritos, Robert busca al agresor de su hija, lo priva de libertad y lleva a cabo un proceso de transformación y reasignación de sexo de manera involuntaria; posteriormente establece una relación sentimental con su víctima, hasta que la misma, lo asesina para poder escapar.

B. HISTORIA PERSONAL

Desarrollo individual: El evaluado es resultado de un embarazo a término, se desarrolló en una familia nuclear funcional, como hijo único. Tuvo una infancia dentro de la normalidad.

Educación y trabajo: Completo su educación básica, intermedia y superior especializándose como médico cirujano e investigador; actualmente se dedica principalmente a la investigación sobre la innovación en la regeneración celular de la piel.

Hábitos e intereses: posee una posición económicamente estable que le permite mantener una vida cómoda y un círculo social admisible.

Vida psicosexual: actualmente es viudo, establece una relación transitoria con su víctima.

C. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

El evaluado no presenta antecedentes patológicos.

D. ANTECEDENTES JUDICIALES

El evaluado no presenta antecedentes judiciales.

E. HISTORIA FAMILIAR

Padre: Nombre desconocido

Madre: Nombre desconocido

Pareja: Nombre desconocido

Hijos: Norma Ledgard (Fallecida).

- **Análisis de la Dinámica Familiar:**

El evaluado, proviene de una familia nuclear funcional con posibilidades económicas en la que era hijo único por lo que tuvo acceso un desarrollo personal y académico socialmente aceptable.

Se casó y concibió una hija con su esposa; ella, tras una infidelidad, se suicida frente a su hija debido a la frustración por la desfiguración de su cuerpo posteriormente al accidente que sufrió mientras intentaba escapar con su amante.

- **Actitud Personal**

Robert, se manifiesta como una persona educada y culta, con principios y valores fundamentados principalmente por su profesión, actúa de manera despreocupada.

F. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Consume alcohol ocasionalmente.

No hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

X. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

Actúa de manera ecuánime y fría, no demuestra sentimientos de culpa o remordimiento por sus hechos.

XI. CONCLUSIONES

El evaluado posee conciencia y coherencia en su lenguaje encontrándose acorde a su nivel educativo, logra abstraer conceptos y su capacidad de razonamiento se sitúa dentro de la normalidad; se ubica en tiempo y espacio.

Por tanto, se concluye que, al momento de realizar la persecución, secuestro y procedimientos con su víctima, era totalmente consciente de lo que estaba haciendo y las consecuencias que los hechos podrían tener para sí mismo.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. B. A.', written in a cursive style.

INFORME PSICOLOGICO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Vera Cruz/ Vicente
EDAD:	X años
SEXO:	Masculino
PROFESION:	Desconocido
ESTADO FAMILIAR:	Soltero
FECHA DE APLICACIÓN:	15 de mayo de 2023
OBJETO DE EVALUACION:	Estado mental del agresor/victima
EVALUADOR/A:	SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

II. MOTIVO DE EVALUACION

Valoración del estado mental de Vera Cruz/ Vicente.

A. RELATO DE LOS HECHOS

El evaluado es un hombre joven, soltero, proveniente de una familia de origen humilde, su madre se dedica a la comercialización de trajes a la medida.

Manifiesta haber conocido a una joven que le resulto atractiva en un evento social en el que creyó que ambos se entendían y que había cierta sintonía y atracción mutua, llevándola a otro lugar en el que mantuvo relaciones sexuales con ella.

Manifiesta haber sido privado de libertad por una persona desconocida, quien lo mantuvo en una situación deplorable y posteriormente, realizo procedimientos quirúrgicos sin su consentimiento, llevándolo a convertirse físicamente en una mujer, aunque, en ningún momento tuvo la manifestación de tener algún tipo de preferencia sexual.

Además, manifiesta haber estado privada de libertad y obligada a aceptar su nueva condición y, haber sido coartado a mantener una relación con su agresor durante un periodo de tiempo prolongado hasta cuando tuvo la oportunidad de escapar, aun asesinado a su agresor.

B. HISTORIA PERSONAL

Desarrollo individual: El evaluado es resultado de un embarazo a término, su crianza fue únicamente con su madre, como hijo único. Tuvo una infancia dentro de la normalidad.

Educación y trabajo: Completo su educación básica, se desconoce si continuo educación superior. Actualmente está desempleado.

Hábitos e intereses: antes de ser apresado, invertía su tiempo en apoyar a su madre en su negocio y disfrutaba de salir con sus grupos de pares.

Vida psicosexual: actualmente es soltero, ha mantenido relaciones transitorias.

C. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

El evaluado no presenta antecedentes patológicos.

D. ANTECEDENTES JUDICIALES

El evaluado no presenta antecedentes judiciales.

E. HISTORIA FAMILIAR

Padre: Nombre desconocido

Madre: Nombre desconocido

- **Análisis de la Dinámica Familiar:**

El evaluado, proviene de una familia conformada por dos miembros (Su madre y el), no hay antecedentes de hecho de relevancia.

- **Actitud Personal**

Vicente, se manifiesta como un joven espontáneo, despreocupado, interesado por descubrir y vivenciar nuevas experiencias. Como Vera reconstruye una nueva personalidad culta y pasiva, tímida y cautelosa.

F. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se encuentran antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

a. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA

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 es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual aceptable. El discurso del acusado, es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

b. CONCLUSIONES

El evaluado posee conciencia y coherencia en su lenguaje encontrándose acorde a su nivel educativo, logra abstraer conceptos y su capacidad de razonamiento se sitúa dentro de la normalidad; se ubica en tiempo y espacio.

Por tanto, se concluye que, al momento de mantener relaciones sexuales con Norma, se encontraba bajo efectos inducidos por sustancias.

Al momento de asesinar a su agresor, se encontraba en un estado de conciencia y actuó en pleno uso de sus facultades mentales bajo un estado emocionalmente activo.

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

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.

Aunque las entrevistas normales suelen tener lugar en el despacho del entrevistador, existen otras muchas ocasiones en las que diversos miembros de la empresa evalúan la valía del candidato en relación con el puesto al que opta.

Dumon y Bretteville (2001) dicen que el objetivo principal del entrevistador es contratar al mejor candidato, con el perfil que más se adapte al puesto, y que esté de acuerdo a la cultura de la empresa, al mejor precio y las mejores condiciones.

El objetivo del entrevistado es convencer al entrevistador que él es el candidato adecuado para el puesto.

2. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

ENTREVISTAS INDIVIDUALES.

La entrevista individual es la más utilizada y también recibe el nombre de entrevista personal.

Cuando una persona busca empleo y se encuentra cara a cara con el entrevistador, cuando un psicólogo recibe a su paciente para conocer de primera mano el motivo de su comportamiento o cuando un entrenador personal recibe a su cliente para averiguar su grado de motivación para el entrenamiento deportivo, se emplea la entrevista individual.

Una de las grandes ventajas de este tipo de entrevista de trabajo es que puedes optimizar las preguntas para cada puesto disponible, hasta lograr una estructura general que puedes usar en cada

sesión que tengas. También puedes improvisar algunos cuestionamientos con base en las respuestas que te da la persona a la que estás entrevistando.

DIRECTIVAS O DIRIGIDAS.

En este tipo de encuentros el entrevistador realiza una serie de preguntas muy concretas y definidas con anterioridad.

Algunos ejemplos serían: «¿Prefiere trabajar sólo o en equipo?» «¿Cuál es su banda salarial?» «¿Tiene algún título certificado de inglés?»

Si te enfrentas a este tipo de entrevista debes tener en cuenta que debes responder de forma clara y concisa, sin extenderte demasiado.

Normalmente se utiliza el mismo cuestionario de preguntas para todos los candidatos para posteriormente poder comparar. Suele usarse este tipo de entrevistas en las fases iniciales del proceso de selección, con la finalidad de cribar candidaturas.

LIBRES O SEMI DIRIGIDAS.

En este caso el entrevistador hace preguntas generales en un encuentro no estructurado. La idea es que el candidato tome la iniciativa y explique con detalle todo cuanto se le pregunte.

Algunos ejemplos de preguntas en este tipo de encuentros serían: “Hábleme de usted” “¿Qué experiencia profesional tiene en el sector?” “¿Cómo enfrentas situaciones de estrés?»

Si te enfrentas a este tipo de entrevista debes pensar qué vas a responder, estructurar la respuesta y explicar con argumentos. Evita en este tipo de preguntas contestar con monosílabos o de forma escueta. Normalmente, si el seleccionador desea que continúes detallando es posible que se quede en silencio para que sigas hablando.

En estos casos el objetivo del seleccionador es ver cómo se desenvuelve el entrevistado, analizando además de las cuestiones técnicas, las características de la personalidad del candidato.

MIXTAS.

Se trata de una conjunción de ambos métodos anteriores. Es el tipo de entrevista más común, dado que permite al entrevistador comenzar utilizando un guión establecido para luego dejar que el candidato se expone en otras cuestiones y opiniones para poder así tener una visión más amplia del mismo.

ENTREVISTAS EN GRUPO.

En este tipo de entrevista participan distintos entrevistados y un entrevistador (aunque en ocasiones pueda recibir ayuda de otro miembro de la empresa). Además de la información que el individuo puede aportar verbalmente, la entrevista en grupo permite observar la interacción entre los distintos candidatos, aportando así información relevante de cara a su contratación. Esto es muy importante, porque en la mayoría de contextos de trabajo en una organización hay que coordinarse con los demás e incluso a veces la tarea en sí es de naturaleza grupal.

Las razones por las que una empresa elige esta opción pueden variar entre atender rápida y eficientemente a varias personas a la vez y acelerar el proceso, o evaluar el comportamiento de cada uno en un entorno grupal.

No obstante, las entrevistas grupales suelen tener la desventaja de no dedicar el tiempo suficiente a cada uno de los candidatos, lo que puede llevar a una mala selección de personal.

ENTREVISTAS PANEL.

La entrevista de panel también es una entrevista grupal utilizada en el ámbito laboral. En esta ocasión, y a diferencia del tipo de entrevista que se ha mencionado anteriormente, son varios entrevistadores que entrevistan a un candidato.

Cada entrevistador va a evaluar al candidato según sus propios criterios y, una vez terminada la entrevista, se unificarán criterios y se tomará una decisión en común sobre si el entrevistado es un candidato idóneo para el puesto.

Una de las ventajas de este tipo de entrevista de trabajo es que puedes analizar a un candidato desde diferentes puntos de vista o áreas técnicas. También pueden realizarse de forma presencial o por videollamada.

2.1. Formas de evaluación.

La evaluación psicológica laboral forma parte del proceso de reclutamiento y selección y permite obtener una herramienta más para poder elegir al candidato que mejor se ajuste a la posición solicitada. Teniendo en cuenta los requerimientos y competencias del puesto, el profesional psicólogo capacitado selecciona la batería adecuada para evaluar a los candidatos preseleccionados.

Este tipo de evaluación, brinda información acerca de los aspectos de personalidad de un individuo y permiten conocer sus aptitudes intelectuales, tipo de pensamiento que pone en juego ante una situación de trabajo, iniciativa y dinamismo, así como aspectos afectivos que puedan influir en su rendimiento y concentración. De esta manera se analizan su modalidad de gestión, relaciones interpersonales, capacidad para trabajar bajo situaciones de presión, tolerancia a la frustración, relación con la autoridad y capacidad de liderazgo.

Los psicotécnicos laborales no solamente se utilizan para los procesos de ingreso sino también para evaluar el potencial en una futura posición de mayor responsabilidad a un colaborador que ya se esté desempeñando en la empresa.

Dentro del proceso complejo de selección de personal, la evaluación psicológica es una de las herramientas más ricas e importantes a considerar. Para ello, es preciso apelar a una comprensión global de variables que se orientan más allá del evaluado. A diferencia de otros ámbitos, la evaluación en esta área es llamada de manera diferencial: evaluación psicotécnica. Integra conceptos tanto de Psicología como de Recursos Humanos (Richino, 2000).

En primer término, se debe conocer en profundidad la organización para la cual se piensa a un candidato determinado. Es prioridad comprender la cultura organizacional, el clima de trabajo, el organigrama y sus dimensiones. Es preciso entender en detalle el perfil laboral que se debe evaluar: características del puesto, cómo son las tareas a resolver, el encuadre de las mismas, con quién interactúa el candidato, a quién reporta, si tiene personas a cargo, entre otras. Aporta valor a los psicólogos conocer detalles y particularidades (incluso aquellas no formales) que ayuden a decidir en las inferencias (Frank de Verthelyi, 1989).

El principal objetivo de incluir a la evaluación psicológica en el proceso de selección de personal responde a rastrear, analizar y describir las competencias laborales de un sujeto. Éstas se definen

como los motivos, rasgos de carácter, percepción de sí mismo, actitudes y valores, conocimientos, capacidades cognitivas o bien, de conducta que están relacionadas al desempeño del futuro candidato en la posición a cubrir. La evaluación, por lo tanto, se entiende como un proceso en que se comparan aquellas competencias que posee un individuo (como también su capacidad potencial de desarrollarlas) y las competencias definidas para el puesto laboral. Se evalúa el grado de ajuste y se toma la mejor decisión para el posible empleado y la compañía (Gil Flores, 2007).

Respecto al rol del evaluado, en este caso, se observan diferencias en otros ámbitos. La más importante es que no concurre por sus medios, sino que es enviado por una empresa o bien, se lo entrevista dentro de ella por profesionales que integran el Departamento de Personal (Hidalgo & Peker, 2004). Por lo tanto, si bien brinda su consentimiento informado, el postulante no posee una verdadera demanda de evaluación y sólo persigue un objetivo: conseguir un puesto de trabajo. Es esperable que la conducta que adopte el evaluado sea cordial, con intenciones de agradar a quien lo entrevista y, en consecuencia, no se muestre en su totalidad genuinamente (Zdunic, 2008).

Además de incluir a la entrevista como principal técnica se integran diversos instrumentos de evaluación psicológica con objeto de recabar la información necesaria. La batería de test y técnicas debe ser pensada en función del puesto a evaluar y la organización. La duración del psicotécnico será pensada estratégicamente de acuerdo a lo demandado. Como resultado, se genera un informe que está orientado a responder sobre las competencias que fueron señaladas evitando incluir datos que violen el secreto profesional (se informa sólo lo concerniente a las demandas del puesto de trabajo). De igual forma, ocasionalmente se puede brindar también una devolución oral al candidato, aunque no todas las empresas solicitan este servicio y generan controversias en torno al debate de la obligatoriedad de esta instancia en el proceso de evaluación psicológica (Aiken, 2003; Buéla-Casal & Sierra, 1997).

2.2. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.

Caso práctico 10: INFORME DE EVALUACION LABORAL

Evaluador/a: Diana Sánchez

INFORME PSICOLOGICO

XII. DATOS GENERALES

NOMBRE:	XXXXXX
EDAD:	xx años
SEXO:	Masculino
PROFESION:	xxxxxxxx
ESTADO FAMILIAR:	Soltero
FECHA DE APLICACIÓN:	07 de junio de 2023
PLAZA A LA QUE APLICA	Jefe de departamento de Psicología
PRETENSION SALARIAL	\$2,500.00 (No negociable)
EVALUADOR/A:	SANCHEZ VALENZUELA, DIANA BEATRIZ

XIII. RESUMEN DE LA ENTREVISTA

El candidato posee amplia experiencia en el área clínica y docente, ya que anteriormente, se ha desempeñado como terapeuta de manera independiente y en instituciones reconocidas, además de poseer la experiencia como docente universitario en dos entidades reconocidas. Un dato importante a tomar en cuenta, es que se ha desempeñado como evaluador (Perito) para el Juzgado de menores y Juzgado de ejecución de medidas al menor.

Su principal área de desempeño ha sido como terapeuta de cognitivo conductual, tratando casos de ansiedad, estrés, depresión y problemas de conducta en menores.

Posee conocimientos de técnicas de intervención psicoterapéutica orientada hacia la modificación de la conducta y reestructuración de las cogniciones. Además del respaldo de altas exitosas y pacientes con alteraciones psicológicas menores y mayores. Entregando informes integrados según los casos, instituciones y requerimientos donde ha laborado.

Observaciones de la entrevista:

El candidato se evaluó por video conferencia, vestía formal, uso un lenguaje que indicaba respeto, cauta y cordialidad. Su lenguaje corporal fue receptivo: mantuvo contacto visual, adopto una posición abierta, imitaba gestos, hacia ademanes al hablar.

XIV. PRUEBAS APLICADAS

Para realizar un informe completo, se optó por evaluar: inteligencia Emocional, Inteligencia general y liderazgo.

TEST 1: INVENTARIO EMOCIONAL DE BARON (I.C.E. DE BARON)

Nombre de la Prueba: EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory.

El examinado posee un nivel promedio en el manejo del aspecto intrapersonal indicando que se encuentra en contacto con sus sentimientos, se siente bien consigo mismo y tiene una actitud positiva así mismo tiene una alta capacidad en el componente interpersonal, lo cual señala que es una persona responsable y confiable que cuenta con buenas habilidades sociales.

Presenta un nivel promedio de adaptabilidad, que muestra que el examinado es una persona flexible, realista y afectiva que puede manejar las dificultades diarias adecuadamente.

Con respecto al manejo de la tensión, presenta un nivel aceptable; lo cual señala que es capaz de resistir la tensión y pierde el control en un trabajo bajo presión.

Presenta un alto nivel en el ánimo general, que señala que es alegre, positivo, esperanzado y optimista; y que sabe cómo disfrutar de la vida.

El puntaje total muestra que el examinado posee un nivel promedio de inteligencia emocional.

El resultado del CE Total es válido puesto que el porcentaje de omisión que se obtuvo es menor que 6%.

Se obtuvo un índice de inconsistencia menor a 10, indicando que las respuestas probablemente son válidas.

Finalmente, la impresión positiva y negativa están dentro del nivel promedio. Su diferencia es menor a 30 indicando que la prueba es válida.

XV. CONCLUSIONES

Se concluye que, el acusado a la fecha no presenta alteraciones psicológicas significativas que influyan en el nivel de consciencia del demandado en relación a los hechos de los cuales se le acusa.

Su estado mental se encuentra estable, ya que su relato es coherente y acorde a su nivel educativo y a su edad cronológica.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. B. ...', written in a cursive style.

HOJA DE RESULTADOS DEL INVENTARIO EMOCIONAL DE BARON			
Nombre y Apellidos	xxxxxxx		xxxxxxxxxxx
Fecha de Nacimiento	29239		Edad xx años
Genero	Masculino		Ocupación Psicólogo
Fecha de Aplicación	07-mar-2004		F. Corrección 08 -jun- 2023

GENERAL	101
Optimismo (OP)	93
Felicidad (FE)	107
ESTADO DE ANIMO G	101
Control de Impulsos (CI)	104
Tolerancia al Estrés (TE)	112
MANEJO DEL ESTRES	109
Flexibilidad (FL)	79
Prueba de la Realidad (PR)	99
Solucion de Problemas (SP)	97
ADAPTABILIDAD	90
Responsabilidad Social (RS)	96
Relaciones Interpersonales (RI)	102
Empatia (EM)	98
INTERPERSONAL	99
Independencia (IN)	95
Autorrealizacion (AR)	107
Autoconcepto (AC)	112
Asertividad (AS)	113
Comprensión de sí mismo (CM)	98
INTRAPERSONAL	107

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES:

Estado Civil: Soltero.

Fecha de nacimiento: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DUI: XXXXXXXXX

NIT: XXXXXXXXXXXX

ISSS: XXXXXXXXX

NUP: XXXXXXXXXXXX (CRECER)

Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Teléfono: XXXXXXXXX

E-mail: XXXXXXXXXXXX@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL:

Licenciado en Psicología, con experiencia laboral en docencia de niveles básico, bachillerato, y universitario, habilidades en el área formativa de jóvenes y adultos, conocimientos aplicados al área clínica, experiencia práctica y profesional en medios de comunicación nacional: radio televisión, fotografía y conocimientos en edición de video.

Experiencias previas de trabajo de campo y las diferentes áreas y poblaciones del país.

Responsable y comprometido, de fácil adaptación e integración a diferentes tipos de ambientes laborales académicos o de campo.

Facilidad de expresión en ponencias, charlas o dinámicas impartiendo temas de formación, género y educación hacia distintos tipos de grupos de personas.

FORMACION ACADEMICA SUPERIOR:

- Licenciado en Psicología. (J.V.P.P. XXXX) Universidad Tecnológica de El Salvador 2006.
- Diplomado en Psicología Jurídica y Forense. Universidad Francisco Gavidia 2008.
- Licenciatura en Ciencias Jurídicas. Universidad Tecnológica de El Salvador. Ciclo 02- 2008 al 02-2.

EXPERIENCIAS LABORALES:

- ❖ **Instituto Nacional de la Juventud.**
Cargo: Tutor a cargo de los grupos de apoyo de los jóvenes en formación (2017-2018).

- ❖ **Instituto Nacional Walter Thilo Deininger.**
Cargo: Responsable de la implementación del Proyecto de Salud Mental trimestral en la población estudiantil de la institución. (2014 a 2016).

- ❖ **Universidad Técnica Latinoamericana de El Salvador.**
Cargo: Docente Universitario. Ciclo 02-2013. /02-2015.

- ❖ **Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima.**
Cargo: Psicólogo asignado a clínica Tratamiento Antirretroviral/ VIH. Diciembre 2012- febrero 2013.

- ❖ **Instituto Técnico Escuela Técnica para la Salud. 2011.**
Cargo: Docente de la materia Psicología y Salud Mental.

- ❖ **Juzgado de Menores y Juzgado de Ejecución de Medidas al menor. 2007 / 2011.**
Cargo: Miembro de equipo Multidisciplinario.

- ❖ **Psicólogo Clínico Hospital PARAVIDA. Agosto 2007 – 2019.**
Cargo: Psicólogo clínico

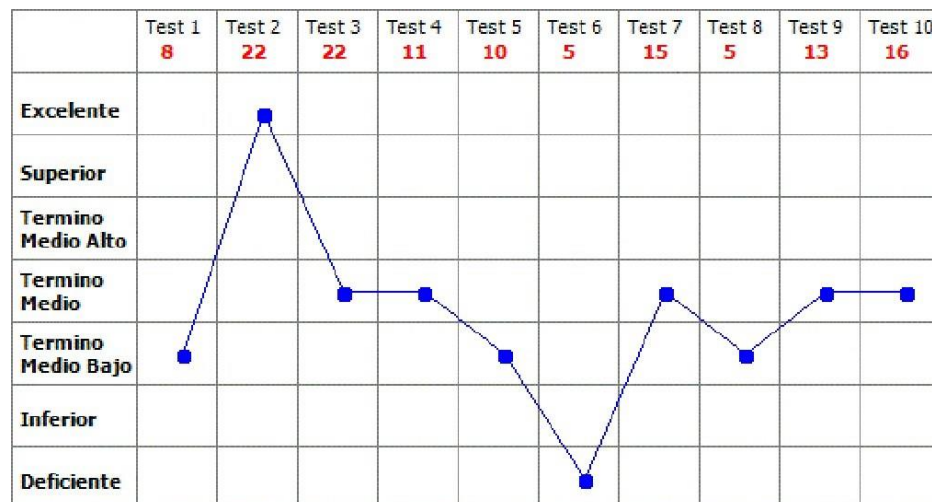
- ❖ **Poligono Industrial Don Bosco. 2005-2006.**
Cargo: Psicopedagogo. Responsable monitoreo, apoyo, informes y evaluación de jóvenes.

REFERENCIAS

PERSONALES:

Caso práctico 11: INFORME DE EVALUACION LABORAL

Evaluador/a: Karen Castillo

DATOS PERSONALES:**NOMBRE:** XXXX**SEXO:** MUJER**EMPRESA:** MINISTERIO DE SALUD**POSICIÓN A LA QUE APLICA:** JEFA DE DEPARTAMENTO**EDAD:** 30 AÑOS**RESULTADOS DE PRUEBAS TEST TERMAN – INTELIGENCIA**

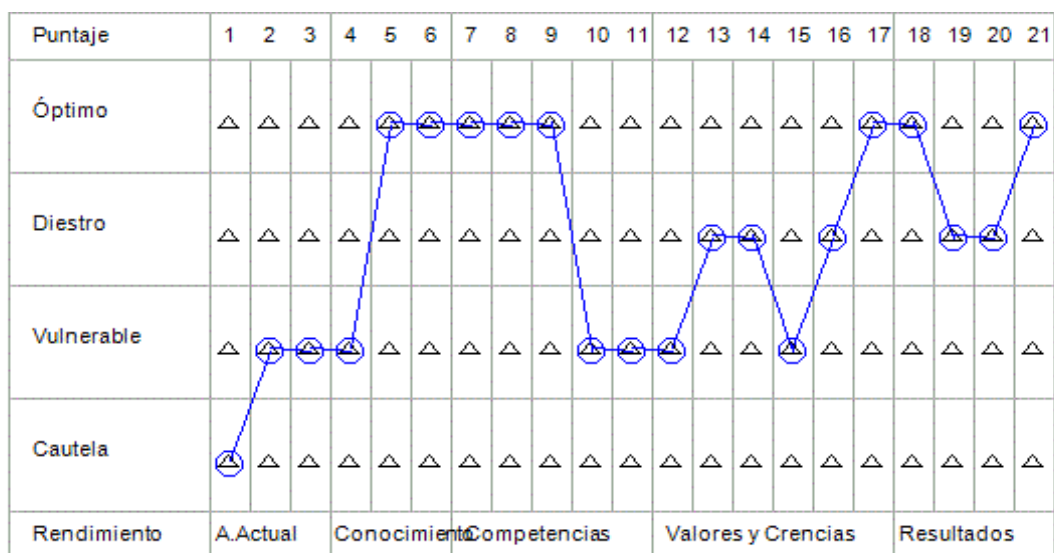
test	PN
Información	8
Comprensión	22
Verbales	22
Selección Lógica	11
Aritmética	10
Juicio Práctico	5
Analogías	15
Ordenamiento de Frases	5
Clasificación	13
Seriación	16

**PN Total:** 127**Interpretación CI:** NORMAL**CI Terman:** 101**Capacidad de aprendizaje:** TÉRMINO MEDIO**Descripción:**

Según la prueba aplicada a la señora XXXX, obtuvo un diagnóstico de capacidad intelectual **Normal**, mostrando una capacidad de aprendizaje **Término Medio** lo que indica que este individuo presenta una inteligencia abstracta, con gran ajuste a las normas sociales establecidas y un buen aprovechamiento de experiencias previas.

RESULTADOS DE PRUEBAS

IE – INTELIGENCIA EMOCIONAL



Escala	PT	Escala	PT	Escala	PT
1.-Sucesos de la vida	28	8.-Creatividad	29	15.-Radio de Confianza	16
2.-Presiones del trabajo	20	9.-Elasticidad	36	16.-Poder Personal	30
3.-Presiones Personales	14	10.-Conexiones Interpersonales	22	17.-Integridad	21
4.-Conciencia E. de sí mismo	23	11.-Descontento Constructivo	25	18.-Salud General	1
5.-Expresión Emocional	23	12.-Compasión	23	19.-Calidad de vida	23
6.-Conciencia E. de otros	28	13.-Perspectiva	21	20.-Cociente de Relaciones	19
7.-Intención	36	14.-Intuición	24	21.-Óptimo Rendimiento	20

Descripción:

En la prueba de Inteligencia Emocional realizada a la señora XXXXX, con 21 reactivos muestra:

1.- SUCESOS DE LA VIDA

Cautela: tiende a desmoronarse fácilmente ante los imprevistos, pues carece de defensas adecuadas para sobreponerse. Maneja muchas ideas irracionales y culpa al destino por lo que le sucede. Su dependencia a las personas, trabajo, cosas materiales es muy alta, por lo que sufre mucho cuando carece de ello; de igual manera se le dificulta manejar el éxito, por lo que tiende a caer en fracasos constantes.

2.- PRESIONES DE TRABAJO

Vulnerable: Generalmente, puede ser una persona trabajadora y entregada a sus tareas mientras todo funcione bien en el trabajo. Ante los cambios es resistente, lo que interfiere para adaptarse a ellos, si lo hace es con dificultad. Puede mantener actitudes de inconformidad con algunas políticas de trabajo. Para poder obtener resultados positivos de esta persona, es necesario estimularlo con frecuencia y volverlo nuevamente a encauzar.

3.- PRESIONES PERSONALES

Vulnerable: Lleva con un poco de dificultad sus problemas personales, hace todo lo posible por seguir funcionando adecuadamente, pero es traicionado por sus quebrantos de salud, ya que si bien es cierto su apariencia es casi la misma, sus defensas son bajas por el desgaste psíquico que los problemas le ocasionan.

4.- CONCIENCIA EMOCIONAL DE SÍ MISMO

Vulnerable: El enfrentarse a situaciones o personas, que en algún momento fueron origen de traumas o malestar para su yo interno, puede generar una serie de conductas inadecuadas, tales como fácil irritabilidad, depresión, disminución de la autoestima, etc. En una situación laboral, esta persona puede percibir la rutina como presión constante y limitar sus potencialidades, ya que tiende a sobrestimar los malos acontecimientos y mostrarse ansioso o prejuiciado, ante personas o situaciones.

5.- EXPRESIÓN EMOCIONAL

Óptimo: Tiene la capacidad de hacer saber a los demás cómo se siente ante ciertas personas o situaciones; sus receptores pueden no estar preparados para escuchar abiertamente los sentimientos de otras personas, lo que puede ser causa de incomodidad. Es una persona de diálogo, gusta aclarar los malentendidos, sobre todo si estos son causa de malestar, de igual forma sabe premiar verbalmente un buen trabajo o buenas acciones de compañeros y amigos.

6.- CONCIENCIA EMOCIONAL DE OTROS

Óptimo: Le resulta fácil entablar una relación armónica con los demás, puesto que es capaz de aceptar las opiniones de otros respecto a él y percibir señales de malestar en otros, aunque éstos no lo expresen. Es empático, comprensivo y se deleita pudiendo ayudar. Acepta a las personas tal como son,

busca el lado con el que él congenia y así poder seguir adelante. Piensa en lo que sentirán los otros con lo que expresa, sin debilitarse o dejar de ser auténtico. Su fortaleza radica en la búsqueda de mecanismos adecuados para comunicarse.

7.- INTENCIÓN

Óptimo: Esta persona posee un alto nivel de concentración y discriminación de estímulos mientras realiza una actividad. Es responsable y constante, no gusta dejar trabajo acumulado, termina lo que comienza. Establece objetivos y metas para su vida, sin caer en rigidez. Ante un problema busca la solución inmediata, no lo dilata o atesora si puede ser evacuado de inmediato. Tiene la capacidad de aplazar una recompensa inmediata, si esto le traerá mejores beneficios a largo plazo.

8.- CREATIVIDAD

Óptimo: Se siente realizado aplicando sus ideas, solucionando problemas propios o ajenos. Es entusiasta y determinado a hacer las cosas adecuadamente. Es propositivo y no se desmotiva fácilmente, se aprecia mejor su desempeño en tareas que impliquen innovar, intuir y crear.

9.- ELASTICIDAD

Óptimo: Es abierto a la adquisición de nuevas experiencias y conocimientos, sabe escuchar opiniones ajenas y tomar lo que le favorece. Su mentalidad es amplia, se puede entablar cualquier tipo de conversación pues siempre sabe de todo un poco. No impone su criterio, ya que respeta límites ajenos. Es capaz de aprender y hacer cambios importantes en su vida a partir de acontecimientos positivos o negativos.

10.- CONEXIONES INTERPERSONALES

Vulnerable: Persona que tiende a lamentarse mucho ante los problemas, muestra una gran debilidad y no tiene ningún reparo en contar sus desgracias a quien puede. Gusta causar lástima y compasión, esa es su ganancia secundaria, ya que goza de muchas consideraciones en el ámbito laboral. Su papel de víctima favorece algunas relaciones afectivas.

11.- DESCONTENTO CONSTRUCTIVO

Vulnerable: Generalmente guarda silencio ante un debate de opiniones, puede tener excelentes propuestas que son mantenidas en silencio por no entrar en controversias. Su inseguridad le hace

pensar prioritariamente en las molestias que causará si expresa algo contrario. Si es líder de un grupo tendrá dificultad para encontrar consenso entre sus empleados, pues no mantiene o defiende una posición.

12.- COMPASIÓN

Vulnerable: Tiende a actuar de manera compensatoria, así como lo tratan trata, tiende a ser vengativo y tener dificultad para superar una ofensa, muestra su resentimiento y está pendiente del momento en que surja la “justicia”.

13.- PERSPECTIVA

Diestro: Generalmente confiado de la forma en que realiza las cosas, pues cree en sí mismo. Puede mostrarse un poco ansioso bajo presión y se toma su tiempo para contrastar la realidad con su forma de pensar a la hora de tomar decisiones.

14.- INTUICIÓN

Diestro: Es una persona eminentemente confiado en sus corazonadas y en sí mismo, a tal grado que puede negar los hechos, esto puede ocasionar problemas, pues su alto grado de impulsividad, emotividad y entusiasmo ante los retos, no le permite dar muchas largas a sus respuestas. Como es muy creativo, tiene la facilidad para justificar de inmediato algún resultado poco favorable a causa de una decisión precipitada y quedar siempre bien ante los demás.

15.- RADIO DE CONFIANZA

Vulnerable: Esta persona se centra más en su familia, es sensible y tiene temor de verse defraudada por personas extrañas; su idea es que la gente se aprovecha de sus buenas intenciones, se victimiza y conmisera. No posee la capacidad de autoevaluación y si no se supera no logra ver que sus actitudes no han sido las adecuadas.

16.- PODER PERSONAL

Diestro: Persona que posee un alto potencial personal, que utiliza poco. Espera que las oportunidades lleguen a él y no al contrario. Puede dar muy buenos resultados si se le motiva. Tiene rasgos del líder que deja pasar algunas situaciones por que no se acoplan a sus requerimientos. Su potencial puede

explotarse si se estimula.

17.- INTEGRIDAD

Óptimo: Persona que antepone sus valores y principios a todo lo que realiza. Tiene la capacidad de autorreflexión y autovaloración, reconoce sus límites y alcances, errores y triunfos. No busca afanosamente reconocimiento de los demás, pues él sabe lo que se merece. De llegarse a encontrar en situaciones en donde tenga que alejarse de sus principios, buscaría equilibrarlos, de lo contrario optaría por mantenerlos.

18.- SALUD GENERAL

Óptimo: Cuida mucho su salud a través de la alimentación, un sistema regular de ejercicios, práctica buenos hábitos de dormir, comer, trabajar. Esta rutina le permite mantener bajos los niveles de tensión, reacciona con docilidad ante los estímulos, pues su mente está despejada. No se enferma, es responsable en su trabajo, anima a los demás a adquirir hábitos que les permitan enfrentar la vida con menos dificultad.

19.- CALIDAD DE VIDA

Diestro: Se siente feliz con lo que ha logrado obtener de la vida, es una persona de metas, alcanza una y ya tiene en su mente la próxima, mantiene un nivel de autoexigencia el cual necesita llenar, pues siempre se está demostrando algo. La lucha es más consigo mismo que con los demás.

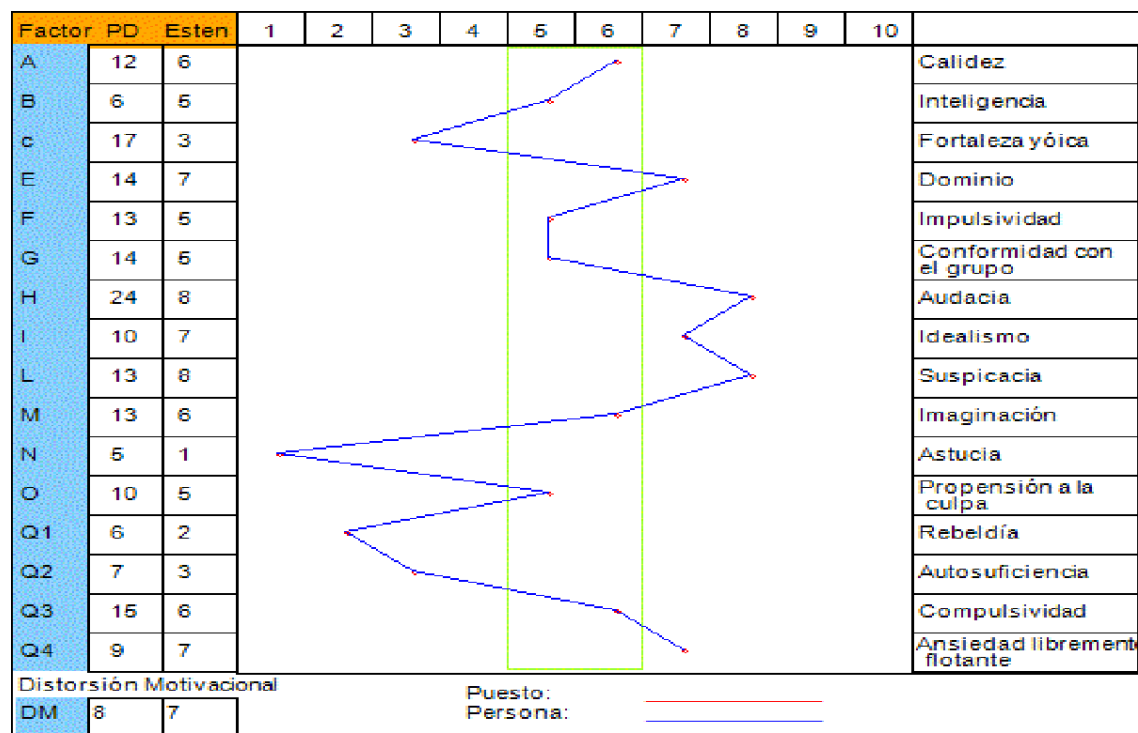
20.- COCIENTE DE RELACIONES

Diestro: Generalmente se encuentra con quienes entablar relaciones de amistad, trabajo o afecto. A pesar de tener su propia forma de ver las cosas y mantener su palabra, adquiere compromisos y los cumple.

21.- OPTIMO RENDIMIENTO

Óptimo: Se desempeña satisfactoriamente en el trabajo, da lo mejor de sí y siempre trata de superarse. No gusta provocar quejas de sus superiores ni compañeros, pues mantiene niveles de comunicación y relación óptima; si trabaja independientemente, la satisfacción se la produce para sí mismo. Es una persona eficiente, eficaz, dispuesta a obtener los mejores resultados.

TEST 16 PF - PERSONALIDAD



La alta puntuación en DM, permite tener casi la seguridad de que existió un esfuerzo consciente por falsear los resultados.

Descripción:

Según los resultados de la prueba aplicada a la señora XXXXX, muestra las siguientes tendencias:

Calidez (Promedio): Se puede identificar que presenta un promedio en la afectividad, cariño y cordialidad con las personas.

Inteligencia (Promedio): Es posible que muestre una buena facultad de conocer, analizar y comprender las cosas.

Fortaleza yóica (Bajo): Este rasgo muestra el equilibrio de su mundo interno que se extrapola a su mundo externo; probablemente se le dificulta mantener el equilibrio emocional y muestra fragilidad para enfrentar la vida, por lo que pudiera tender a molestarse fácilmente o a estar insatisfecho en general, poca tolerancia a la frustración; esto le lleva a fatigarse y faltarle energía o podría mostrar resentimiento hacia las personas.

Dominio (Alto): Es una persona que muestra ser asertiva, segura e independiente, pero con tendencia a regirse por sus propias leyes y a ser autoritario, además se le dificulta concentrarse si hay ruido o tiene algún problema interno. Se muestra temperamental si se le hacen observaciones.

Impulsividad (Promedio): Según los resultados presenta un promedio en el rasgo de la extroversión que

es la tendencia a hablar sin reflexión ni cautela.

Conformidad con el grupo (Promedio): Se puede identificar que muestra una disposición promedio en la habilidad para colaborar de manera coordinada con las personas o grupos.

Audacia (Alto): Se caracterizan por ser sociables, atrevidos, están dispuestos a intentar nuevas cosas, son espontáneos y abundantes en sus respuestas emocionales. Pero pueden ser descuidados en los detalles, ignorar las señales de peligros o invertir mucho tiempo conversando. Tienden a presionar a los demás y se interesan de manera activa en el sexo opuesto.

Idealismo (Alto): Las personas con puntuaciones altas en este factor tienden a ser sensibles en términos emocionales, a fantasear, son artísticamente melindrosas y extravagantes. En ocasiones demandan atención y ayuda, son impacientes, dependientes, temperamentales y poco realistas; les desagradan las personas toscas y las ocupaciones rudas.

Susplicacia (Alto): Se muestra como una persona que tiende a desconfiar es posible que sea egocéntrica, obstinada, le interesa una vida interna y mental. En general, no actúan de modo deliberado, tienen un desempeño deficiente como miembros en un equipo.

Imaginación (Promedio): Probablemente presente un promedio en la facilidad para idear o proyectar cosas nuevas.

Astucia (Bajo): Las personas con esta puntuación, son personas que buscan la compañía, sentimentales, muy cálidas, gustan de las personas, sin embargo, no son independientes en los gustos y se muestran socialmente torpes.

Propensión a la culpa (Promedio): Tendencia o atracción de cometer una falta voluntariamente y además es un buen indicativo de la ansiedad. Esta persona tiene una puntuación promedio en este rasgo.

Rebeldía (Bajo): Este rasgo se refiere a la facilidad de dirigir o si la persona opone resistencia a cosas nuevas. Esta persona se muestra cauta con respecto a las nuevas ideas; se inclina más por la tradición, son más conservadoras en religión y política. Se inclinan a seguir la tradición, son más conservadores en religión y política, suelen interesarse en el pensamiento analítico intelectual. Tienden a oponerse y posponer el cambio.

Autosuficiencia (Bajo): Estos individuos prefieren trabajar y tomar decisiones con otras personas, gustan y dependen de la aprobación y admiración social. Probablemente dependen del grupo, lo siguen y no deciden individualmente; sienten necesidad del apoyo del grupo no es que sean gregarios porque les gusta naturalmente.

Compulsividad (Promedio): Se puede identificar que presenta un autocontrol y valores promedios en

este aspecto.

Ansiedad libremente flotante (Alto): Tienden a ser inquietos, tensos, impacientes y exigentes, con frecuencia están fatigados, pero no pueden permanecer inactivos. Su frustración representa un exceso de impulso estimulado, pero sin descargar; que pudiera afectar el desempeño laboral.

Análisis de las Pruebas Psicológicas:

Por las pruebas se muestra que será una empleada con buen nivel de actividad y disposición en el puesto de trabajo debido a las habilidades y actitudes manifiestas.

Valoraciones Finales:

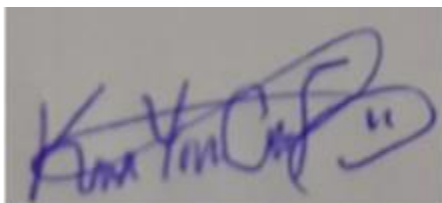
Por su CI ***Normal*** denota que podría tener una buena capacidad en la comprensión de instrucciones y solución de problemas en el puesto de trabajo.

En la **prueba de Inteligencia Emocional**, es una persona de diálogo, le resulta fácil entablar una relación armónica con los demás. Es empática, comprensiva y se deleita pudiendo ayudar. Su fortaleza radica en la búsqueda de mecanismos adecuados para comunicarse. Posee un alto nivel de concentración y discriminación de estímulos mientras realiza una actividad. Es responsable y constante, no gusta dejar el trabajo acumulado, termina lo que comienza. Ante un problema busca la solución inmediata, se siente realizada aplicando sus ideas, solucionando problemas propios o ajenos. Es entusiasta y determinada a hacer las cosas adecuadamente. Es propositiva y abierta a la adquisición de nuevas experiencias y conocimientos, sabe escuchar opiniones ajenas y tomar lo que le favorece. Su mentalidad es amplia, se puede entablar cualquier tipo de conversación pues siempre sabe de todo un poco. Tiene la capacidad de autorreflexión y autovaloración, reconoce sus límites y alcances, errores y triunfos. Se desempeña satisfactoriamente en el trabajo, da lo mejor de sí y siempre trata de superarse. No gusta provocar quejas de sus superiores ni compañeros, pues mantiene niveles de comunicación y relación óptima; es eficiente, eficaz, dispuesta a obtener los mejores resultados.

En la **prueba 16PF** se puede identificar que presenta cualidades de cordialidad, comprensión, temperamental, asertivo, seguro de sí, independiente, disposición para colaborar, sociable, espontáneo, con autocontrol, conservador; sin embargo, se muestra autoritario y temperamental que serían áreas de mejora.

Sugerencias Específicas:

Considerando la información de la señora XXXXX, se infiere que posee la capacidad para desempeñarse en la plaza de **Jefe de Departamento**. Ya que tiene un CI **Normal**, posee fortalezas y algunas áreas de mejora como en el manejo de operaciones de tipo aritmético y símbolos, proporciones, con el objetivo de mejorar y obtener un mejor desempeño en las funciones a realizar. Además de rasgos de personalidad y comportamiento positivos, es cordial, asertivo, seguro de sí mismo, sociable, espontáneo y se puede identificar que presenta un autocontrol. Se adapta a cualquier tipo de situaciones, demuestra astucia en la toma de decisiones, hará todo lo posible por evitar conflictos. **A pesar de las evaluaciones no posee la experiencia que el cargo requiere, se sugiere buscar otros candidatos.**



Licda. Karen Yamileth Castillo Flores
Estudiante de psicología

Fecha de elaboración del informe: **05 de junio de 2023**

3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

La entrevista educativa, según la definición de Rodríguez Rivera (1986), es una conversación entre el profesor u orientador del alumno, el propio alumno y generalmente también sus padres, que tiene el objetivo de ayudarnos a conocer mejor al estudiante y de orientar a los padres en su educación o en cualquier duda o conflicto que puedan tener.

La evaluación psicopedagógica no se basa en evaluar el déficit para compararlo con una referencia estandarizada, sino que el origen de la evaluación está en determinar las necesidades que el alumno posee para dar una respuesta educativa adecuada a su déficit. La evaluación es un elemento esencial de la práctica educativa y sirve para realizar una puesta a punto de la intervención orientadora tal y como expresa Álvarez González (1995): " se trata de proporcionar datos para una correcta toma de decisiones en la práctica orientadora... debe dirigirse a mejorar la práctica orientadora a través de la búsqueda de soluciones de los problemas que se le plantean a la intervención... esta línea de investigación ha contribuido a acercar la teoría a la práctica, y, con ello, mejorar la intervención orientadora y a que se tome conciencia de la importancia de la evaluación de programas".

La evaluación psicopedagógica tiene por objetivo encontrar las ayudas que le permitan progresar al sujeto en su proceso de aprendizaje ya que está centrada en el modo de aprender y los procesos de cambio a que está sometida. Tiene en cuenta todos los condicionantes individuales, sociales y ambientales que rodean al sujeto y trata de mostrar al alumno que puede aprender y cómo hacerlo de manera realista.

3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica.

No existe un solo modelo de evaluación psicopedagógica, sino que ésta se inserta en enfoques con una filosofía diferente de entender los procesos de enseñanza y aprendizaje. Resulta interesante la agrupación que realizan Vidal y Manjón (1998).

Enfoque psicotécnico: es aquella que se desarrolla fundamentalmente a través de test estandarizados y consideró la inteligencia un conjunto de aptitudes. La evaluación tiene un carácter fundamentalmente cuantitativo y se basa sobre una conducta global. El resultado de la evaluación se compara con una medida normalizada o estandarizada para tomar referencias y comparar unos valores con otros. Los instrumentos de evaluación como hemos dicho anteriormente son fundamentalmente los test dirigidos a aptitudes, habilidades, conocimientos, intereses, personalidad y adaptación.

Enfoque conductual: basado en el análisis funcional de la conducta con un claro carácter asociacionista del aprendizaje y la enseñanza. Este enfoque, a diferencia del anterior, pasa de escribir lo que el sujeto padece a describir lo que el sujeto hace y las condiciones bajo las cuales está sometido. Criticó la utilización de test estandarizados por los sesgos socioculturales y su falta de validez en una medición correcta. Para este tipo de enfoques la conducta está motivada por el entorno circundante al sujeto y debe ser evaluada en sus contextos naturales y no en situaciones artificiales de laboratorio. Utiliza normalmente instrumentos de observación, escalas, registros, informes y autoinformes y entrevistas.

Enfoque de potencial de aprendizaje: es un enfoque con un marcado carácter cognitivistas y constructivista que considera que las deficiencias cognitivas se deben a deficiencias cualitativas y cuantitativas en la instrucción recibida. Este enfoque le preocupa la respuesta educativa que se le puede dar a un sujeto determinado para que se desarrolle y no trata de establecer un diagnóstico del déficit del alumno. El concepto de desarrollo depende de factores sociales y culturales, y entiende la

inteligencia como un repertorio de conductas que puede ser entrenado. Tiene en cuenta factores afectivos, emocionales, familiares, sociales, culturales, etc. Normalmente los instrumentos que utiliza están entre test psicológico normalizados y test psicológicos de potencial de aprendizaje, así como técnicas de recogida de datos de carácter observacional.

Enfoque del diagnóstico pedagógico: este enfoque considera la evaluación como un elemento que forma el currículum. El diagnóstico al sujeto se considera una evaluación y una orientación, en un proceso cíclico que retroalimenta la toma de decisiones. Este tipo de enfoque se entiende como un continuo desde la evaluación curricular más ordinaria hasta la evaluación multidimensional efectuada por especialistas diferentes, al igual que también las necesidades educativas, a las que la valuación se dice, y se extienden a lo largo de un continuo. La finalidad del diagnóstico es determinar la naturaleza de las dificultades, su gravedad y los factores que subyacen para realizar la provisión de ayudas educativas. Los instrumentos que más habitualmente utilizan son los test psicológicos, las pruebas objetivas, las listas de control y las escalas de observación, además de los exámenes tradicionales.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Es necesario determinar una serie de variables que por su naturaleza requieren de una serie de instrumentos que nos permitan conocer sus aptitudes, personalidad, conductas, integración, preferencias, intereses, motivaciones, etc. Todo ello, para poder orientar de en los momentos oportunos en el proceso de toma de decisiones que mejor se adapte a lo que realmente quiera hacer en la vida. El proceso de valoración de las necesidades educativas especiales se plantea proceso multimétodo donde debido a la naturaleza de los complejos objetos de la evaluación es preciso poner en juego métodos especializados para asegurarnos que la información cumpla unos mínimos criterios de validez. Así podemos citar los siguientes instrumentos de evaluación:

La observación: es uno de los instrumentos más utilizados dentro de la evaluación psicopedagógica por lo que es preciso utilizarla únicamente cuando sea adecuada. La observación es un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico, las conductas que realizan los alumnos en un determinado entorno. Los resultados de esta observación se categorizan en torno a constructos codificados para un análisis lógico de la información. Existe la posibilidad que la observación se realice de modo que la persona que recoja los datos se involucre en la interacción social dándole un toque cualitativo. Este tipo de instrumento permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema analizado.

Las entrevistas: tratar de obtener datos directamente del sujeto mediante exploraciones orales donde los datos son recogidos en un informe psicopedagógico. Es una técnica de recogida de datos cualitativa y subjetiva extensible al alumno, padres o personas que tengan alguna relación con el proceso de enseñanza del alumno. Asimismo, la entrevista puede tener varios tipos dependiendo de su grado de estructuración, destacando la entrevista semi estructurada donde a partir de un guión, el entrevistador puede modificarlo a conveniencia. Trata de comprender la situación según las perspectivas de los protagonistas y puede utilizarse para constatar los datos de otras técnicas evaluativas.

Los test: a pesar que su uso en la evaluación tradicional era casi exclusivo, sigue presentando innumerables tasas base es en la objetividad de sus medidas, la representación de muestreo, las puntuaciones orientativas que permiten establecer un punto de referencia, etc. en muchas ocasiones pueden darnos una idea del nivel de competencia curricular del alumno.

Pruebas pedagógicas: nos permiten obtener información que competen a la obtenida en otras fuentes, acerca de las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos (MEC, 1996). Normalmente se utiliza cuando existe una necesidad

de mayor información para la toma de decisiones de adaptaciones curriculares. Fernández (1997), nos hace hincapié en el carácter complementario de este tipo de pruebas para que su fácil acceso y aplicación no nos lleve a una situación de comodidad en la cual no tengamos en cuenta los otros instrumentos de evaluación.

3.3. La observación.

La observación es una técnica y un método utilizado por la Psicopedagogía que sirve para detectar las dificultades y también para ver los progresos que el individuo tiene en el campo en el que se le evalúa. (Avendaño, 2019)

Como técnica la utilizamos para recoger información, pero no de un modo sistemático.

Como método se utiliza sistemáticamente en cada momento en que realiza una observación, una entrevista, una intervención.

La observación debe hacerse con un objetivo determinado y plantear de forma que se observen conductas que den indicadores de lo que deseamos observar. Recordar que hay cosas que no se pueden observar.

Como proceso es conducido sistemáticamente, siguiendo direcciones metódicas (lógicas y con atención) dirigido a un objeto determinado con la intención de obtener el conocimiento más amplio y exacto posible sobre él. Es la base esencial de toda ciencia experimental.

La observación es un proceso que consiste en identificar las características presentes en los objetos.

Antes de observar debemos planificar qué vamos a observar y plantear un objetivo.

No se observa lo que los objetos no tienen.

Cada característica corresponde a una variable.

No es observación lo que uno se imagina o supone de los objetos, estas se llaman inferencias.

Tampoco son observaciones los juicios de valor o las críticas que se hacen acerca de los objetos, esto se llama evaluación.

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

Caso práctico 12: INFORME DE EVALUACION PSICOPEDAGOGICA

Evaluador/a: Diana Sánchez

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

I. DATOS DEL EVALUADO

NOMBRE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FECHA DE NACIMIENTO	09/12/2012
EDAD:	10 años
SEXO:	Masculino
AÑO ESCOLAR	4° Grado
RESPONSABLE	Xxxxxxxx xxxxxxxx

II. DATOS ESCOLARES

HISTORIA ESCOLAR

Datos de escolarización previa:

Inicio su educación preescolar y educación básica en el CENTRO ESCOLAR CONFEDERACION SUIZA, no ha cambiado su centro de estudios.

Otros programas de desarrollo:

Su familia asiste al Tabernáculo Bíblico Bautista Amigos de Israel Planes de Renderos, desde su nacimiento ha asistido a talleres de estimulación temprana e integración con otros menores.

III. DATOS DE EVALUACION PSICOPEDAGOGICA

Profesional que lo realiza:

Diana Beatriz Sánchez Valenzuela

Fecha de la evaluación:

Fecha inicio de la evaluación: 17/06/2023.

Fecha fin de la evaluación: 24/06/2023.

Motivo de la evaluación psicopedagógica:

La madre del menor, solicita evaluación sobre su proceso de adaptación hacia una institución privada de mayor prestigio para mejorar la calidad de la educación hacia su hijo.

Instrumentos de recogida de información:

Actuaciones realizadas en torno al caso:

- Anamnesis mediante entrevista familiar
- Exploración individual. Se realizó una sesión de acercamiento con el menor para conocer acerca de su entorno, gustos y generar confianza con el.
- Las pruebas aplicadas en dicha exploración han sido: o Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV)
- EPQ-J: "Eysenck Personality Questionnaire- Junior (EPQ- J)"- Cuestionario de la personalidad para niños de Eysenck EPQ- J.
- Test de la Familia de Louis Corman

Número de sesiones: 3**Datos clínicos y/o sociales relevantes**

La madre no tenía planificado tener un cuarto hijo.

Presento malestar general, principalmente alteración de la presión arterial y problemas digestivos, el médico le diagnóstico síndrome de colon irritable, pero al no presentar mejoría, acudió a un hospital privado en donde, después de varios estudios determinaron que se encontraba en estado de embarazo y le realizaron más estudios para determinar si el feto seguía con vida, ya que el tratamiento anterior que había tenido, había sido muy fuerte.

El embarazo pudo llegar a término, y ella sufrió de preclamsia. El niño nació con estrabismo por lo cual, a la madre le genero preocupación de repercusiones en su desarrollo debido a las condiciones en las que se mantuvo el inicio de su embarazo.

Desde el nacimiento, su hermana mayor adopto un rol materno debido a que cuando eran niñas, sufrieron de agresión sexual por un familiar cercano, esto desencadeno una sobreprotección, no se le permitió relacionarse con otras personas y/o familiares.

Las tareas y actividades académicas, siempre fueron guiadas por su hermana mayor ya que, su segunda hermana dios a luz siendo adolescente y su hijo nació con autismo severo y retraso mental, lo cual le demandaba tiempo.

Desarrollo cognitivo:

Los resultados de aplicación de la Escala de Inteligencia nos indican que la capacidad intelectual de XXX, en estos momentos de su desarrollo, está en la zona MUY BAJA (C.I. 70) según WISC-IV. Se sitúa en el percentil por debajo de 2, es decir que su puntuación mejora al 2% de los niños/as de su edad, en cuanto a capacidades o aptitudes intelectuales.

Obtiene los mejores resultados en pruebas de velocidad de procesamiento (es una medida de la capacidad para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz) y

en comprensión verbal (representa la capacidad para razonar con información previamente aprendida).

En el caso de XXX la diferencia entre el índice mayor (93 en velocidad de procesamiento) y el menor (71 en razonamiento perceptivo) es de 22 puntos. Como este es menor a 23, su CIT (CI total) debe interpretarse con bastante fiabilidad.

Concluyendo, sobre el nivel cognitivo de XXX podemos decir que los resultados obtenidos en esta escala son indicativos de que presenta un funcionamiento intelectual BAJO (discapacidad intelectual leve), encontrándose más debilitado el aspecto relacionado con el razonamiento perceptivo.

- Su desarrollo cognitivo se sitúa en un nivel inferior respecto a su edad necesitando una intervención relacionada con alguno o algunos de los procesos cognitivos de percepción, atención, memoria, pensamiento e inteligencia (programa específico).

Desarrollo motor:

Motricidad gruesa: Coordinación dinámica general: no se observan trastornos en la marcha, carrera o salto; es capaz de sortear obstáculos al caminar, correr...; se observa una adecuada alternancia de brazos y pies al caminar y/o correr. **Equilibrio:** es capaz de mantenerse a la pata coja estática y en movimiento, es capaz de saltar con ambos pies en el sitio y en una dirección, camina por una línea recta y en círculo. **Control postural y del movimiento:** reacciona bien ante estímulos visuales y auditivos, no se observan trastornos posturales, es rápida en el tiempo de reacción motora. **Tonicidad:** tiene buen tono y fuerza muscular. **Motricidad fina:** Agilidad adecuada en la ejecución de trazos, y presenta un trazo fuerte y controlado. Coge adecuadamente el lápiz y tiene buena coordinación visomotora. **Lateralidad:** Lateralidad definida en ojo, pie y mano; ajustada organización espacial en sí misma y en espejo. **Esquema corporal:** Conoce, identifica y nombra las partes del cuerpo; tiene integrado el esquema corporal; estructuración espacio-temporal ajustada; adecuada destreza motora.

- No necesita atención específica. Su desarrollo psicomotor es funcional.

MOVILIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL:

- No necesita atención específica en relación con el desplazamiento.
- No necesita atención específica en relación con el control postural
- No necesita atención específica en relación con la manipulación y el uso de materiales didácticos
- No necesita atención específica en relación con la alimentación.
- No necesita atención específica en relación con el aseo personal.
- No necesita atención específica en relación con el control de esfínteres.
- No necesita atención específica en relación con el uso del W.C.

Desarrollo sensorial:

No presenta problemas de visión ni de audición significativos.

- No necesita ningún tipo de ayuda para el acceso a la lectura y escritura y demás tareas escolares. Su visión es funcional, a pesar que utiliza lentes de carácter permanente desde los 7 años de edad.
- No necesita ningún tipo de ayuda para el acceso al lenguaje y la comunicación. Su audición es funcional.

Desarrollo comunicativo y lingüístico:

No presenta problemas de articulación. Hace uso de una estructuración sintáctica acorde a su edad. Se expresa de manera lógica y coherente para su edad. Entabla conversación articulando frases y oraciones acorde al tema en cuestión. No se evidencia presencia de rotacismo.

- **Comunicación:** Su comunicación intencional es funcional
- **Lenguaje expresivo:** Utiliza frases y palabras que demuestran madurez mayor a su edad cronológica.
- **Lenguaje comprensivo:** Comprende relatos sencillos, y problemas de la cotidianidad

Desarrollo social y afectivo:

Autonomía: No muestra independencia para realizar actividades acordes a su edad, ya que depende de su entorno familiar para realizar tareas por simples que sean.

Relaciones interpersonales: las relaciones con persona mayores son restringidas y muestra desconfianza.

Autoconcepto/autoestima: no actúa con seguridad y confianza en sí mismo, necesita aprobación y reconocimiento por cada logro, limitando su actuación si no recibe el apoyo de su familia.

Competencia social: tiene desarrolladas habilidades sociales básicas. Según sus familiares, solo interactúa con niños menores a su edad o personas que son de confianza de su propia familia. Competencia emocional: Reconoce y expresa sentimientos y emociones propias; reconoce, comprende y respeta los sentimientos y emociones de los demás; controla sus sentimientos e impulsos; acepta y cumple las normas básicas de convivencia.

Estilo de aprendizaje y motivación:

ESTILO DE APRENDIZAJE

- Trabaja únicamente con un familiar que le guie.
- Puede aislarse del ruido cuando trabaja.
- Le gusta aprender cosas nuevas.
- Trabaja mejor si alguien va a examinar y/o elogiar los resultados.
- Le tienen que recordar con frecuencia lo que tiene que hacer.
- No le gusta hacer las cosas con independencia.
- En el trabajo es dependiente.

- En la resolución de tareas piensa las cosas antes de hacerlas. Actúa reflexivamente.
- Se irrita si no hay quien le pueda ayudar
- La compañía de la familia solo es necesaria por aprobación ya que resuelve sus tareas de manera independiente.

MOTIVACIÓN:

- Los padres o representantes acuden al centro cuando se les cita.
- Le motivan las tareas que le permiten lucirse ante los demás.
- Las expectativas sobre su propia capacidad de aprendizaje la llevan a esforzarse más en presencia de que represente una figura de autoridad.
- Le motivan las tareas que han sido diseñadas teniendo en cuenta sus intereses y se sitúan entre lo que ya sabe y lo que ha de aprender.

5.- INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL CONTEXTO ESCOLAR

CLIMA DENTRO DEL AULA:

- El niño se concentra en la clase y tema en discusión.
- La clase tiene una organización variable en función de las actividades programadas: individualmente, pequeño grupo, gran grupo.
- Las actividades presentadas al niño en una secuencia que le permite asimilar adecuadamente los contenidos académicos.
- La información se presenta a través de los canales estímulares que resultan más adecuados a las características de la alumna.
- Se priorizan los contenidos conceptuales y procedimentales sobre los conceptuales.

CLIMA FUERA DEL AULA:

- En el receso se mantiene aislado de los demás niños. • Prefiere estar en compañía de sus maestros
- No molesta a los/as demás compañeros.
- No busca actividades que impliquen esfuerzo físico

6.- INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL ENTORNO FAMILIAR Y EL CONTEXTO SOCIAL

El núcleo familiar está formado por la madre y dos de sus hermanas, una de ellas es la hermana mayor que vive a la par de su casa con su pareja y su hija.

A pesar que el padre no vive en el mismo lugar, la relación representa un conflicto para el menor, debido a la figura que representa.

Su hermana mayor ha representado un papel importante como una figura materna desde su nacimiento, pero cuando el año pasado ella dio a luz a su primera hija, hubo un cierto alejamiento

ya que su atención fue desplazada a la bebé y el niño mostro un comportamiento diferente hacia ella y empezó a aclamar a su padre.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Descripción del dibujo:

Gabriel inicia dibujándose a sí mismo, luego al papá, después a la mamá, posteriormente a la segunda hermana, al hijo de ella, luego su tercera hermana, su hermana mayor, su hija y finalmente al esposo de su hermana mayor.

La hermana se ofreció inicialmente a hacer el dibujo con las indicaciones del niño. Pero se le indico que el niño debía hacerlo.

Componentes expresivos:

1. Trazo: El tipo de trazo que presenta el dibujo es fuerte, muestra de un carácter lábil o fluctuante donde se pueden alternar actitudes sumisas y agresivas.
2. Uso del espacio: El dibujo se encuentra en el centro, recargado un poco hacia el lado izquierdo. Un punto importante es que dibuja de ultimo al esposo de su hermana mayor, esto puede deberse a una rivalidad con el debido al desplazamiento que tuvo con la atención de la hermana hacia su familia.
3. Expansión: Dibuja al padre con mayor expansión en comparación a los demás, esto puede deberse a la reorientación de la necesidad de esta figura en su familia.
 - a) Proporcionalidad: Con respecto al tamaño de la hoja, las figuras son proporcionales.
 - b) Direccionalidad: Las figuras fueron dibujadas en un orden aleatorio, es decir, no de una forma seguida ni lineal. Cada miembro de la familia se constituyó en el siguiente orden: cuerpo, cabeza y pies.
 - c) Orden de aparición de las figuras: Gabriel dibujó primero a si mismo, luego al papá, a su izquierda a la mamá, un tanto alejada, después al hijo dibujado debajo de las piernas del papá, a su derecha dibujó a la segunda hermana; su hijo, su hermana menor y finalmente a la hermana mayor a la par de su hija y por último su esposo.
4. Repetición: La constancia en el tipo de trazos que utiliza Gabriel en sus dibujos puede ser muestra de que posiblemente vive una situación de rigidez o monotonía.
5. Expresión: La presencia constante de líneas rectas, excepto por la cabeza, puede ser un indicativo de que Gabriel es una persona que vive una situación de poca afectividad y espontaneidad.
6. Borraduras: Hay una pequeña borradura cuando Gabriel se dibujó así mismo. Las borraduras son indicadores importantes de conflictos emocionales. Indican cierto tipo de ansiedad que se debe a una insatisfacción consciente. Los conflictos que tiene Gabriel con su independencia y su aspecto físico.

7. Detalles. La manera en que Gabriel dibujo a su familia con detalles de rostro y ropa, pero con expresiones poco amigables muestras posibles desvalorizaciones hacia algunos miembros de la familia.
8. Historia: Es su familia que se ha reunido para su cumpleaños y que había llegado su papá.
9. Interpretación relacionada a la historia: En esta historia Gabriel, cuenta un relato corto pero que muestra su deseo de tener a su familia unida.

Gabriel respondió las siguientes preguntas:

¿Dónde están?

En su casa.

¿Qué hacen allí?

Se han reunido para celebrar un cumpleaños.

¿Y quiénes son, y qué hacen?

Mi mamá y papá ahí están, ha venido la Karla y Ernesto, la Erlinda viene de trabajar y José está cuidando a la Fernanda.

¿Y él quién es? (Señalando al más grande) Mi Papá.

¿Cuántos años tiene?

No sabe

¿Cuál es el más bueno de todos?

El más bondadoso es Erlinda quien lo ha cuidado.

¿Cuál es el menos bueno de todos?

No hay ninguno.

¿Cuál es el más feliz?

Fernanda (Hija de Erlinda) ¿Cuál es el menos feliz?

Yo

¿Quién se portó mal?

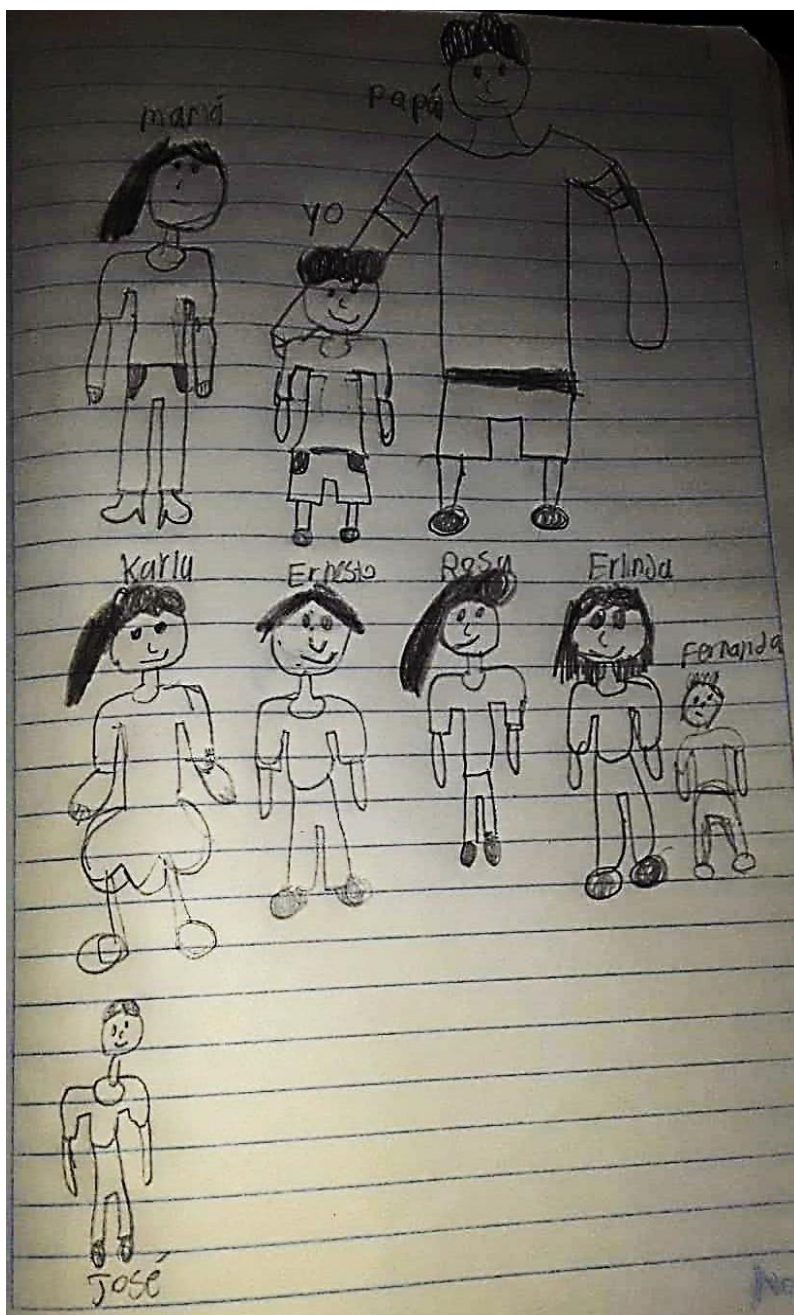
Papá ¿Por qué?

Porque no está en casa y tiene otra familia

Interpretación relacionada a las preguntas:

En concordancia con las respuestas de Gabriel, se puede evidenciar un conflicto Familiar, debido a la ausencia del padre y cierto recelo hacia el nuevo miembro de la familia por estar más feliz que todos y sentirse el, el más triste.

ANEXOS



ANAMNESIS

N° de historia _____

Fecha : _____

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Fecha y Lugar de nacimiento : San Salvador, 9 de diciembre de 2012

Edad (años y meses): Diez años con 6 meses

Grado de Académico: Cuarto grado

Parentesco	Nombre y Apellidos	Edad	Grado Académico	Ocupación
Padre				
Madre	xxxxxxx xxxxxx	51	9° Grado	Comerciante
Hermanos	xxxxxxxxxxxxxxxx	32	Bachiller	Empleada
	xxxxxxxxxxxxxxxx	28	Bachiller	Comerciante

MOTIVO DE CONSULTA

1. ¿Cómo se presentó esta dificultad? ¿Desde cuándo? ¿Quién lo detectó?

Evaluar adaptación para cambio de escuela regular a institución privada

2. ¿Cuándo, dónde y con quién se presenta el problema?

N/A

3. ¿Cómo ha evolucionado desde que apareció por primera vez? ¿Ha notado alguna mejoría?

N/A

4. ¿Qué es lo que se ha intentado para solucionar este problema? Diagnóstico (si lo tuviera)

N/A

5. Según usted, ¿Cuál es la causa del problema? ¿Cuál es la actitud frente al problema?

Le preocupa una baja en el rendimiento académico por ser un estudiante destacado

6. Tratamiento recibido ¿Cuánto tiempo? ¿En qué instituciones? Evolución del tratamiento

N/A

Enfermedad actual

- Tiempo de síndrome : () años () meses () días
- Forma de inicio : () brusco () insidioso () nacimiento
 - Signos y síntomas principales :

Estresores importantes (que guardan relación con el problema del paciente, con las causas que desencadenan conductas inapropiadas o que agraven el problema)

Tratamientos farmacológicos (utiliza medicamentos necesarios u obligatorios, especificar cuáles, las dosis, horarios y método administración del o los medicamentos que utiliza)

III. HISTORIA EVOLUTIVA:**1. PRE - NATAL**

- ¿Cuál el número de embarazo con su hijo? 4
- ¿Cómo fue su embarazo o gestación (condiciones)? Síntomas, problemas, duración.

La madre no sabía que estaba embarazada y el Dx del médico había sido por una enfermedad digestiva.

- ¿Fue planificado o deseado? **NO**

- Tipo de control (médico , partera, empírico)
- Enfermedades durante el embarazo, dificultades y/o accidentes. Ingesta de medicamentos. Rayos X.

Medicamentos para dificultades digestivas debido a un mal Dx medico

- ¿Pérdidas? Causas **NO**

Ingesta de alcohol, tabaco, drogas y/o anticonceptivos : No

2. PERI**- NATAL**

- ¿A qué tiempo nació? ¿Quién atendió el parto? Medico
- Parto: normal , cesárea , con desgarramiento o inducido . ¿Por qué?
- ¿Se utilizó anestesia? SI / **NO** ¿Local , general ? Uso de instrumentos: Fórceps, Vacum , etc . ¿Por qué?
- Presentación del recién nacido (Peso y altura). No Recuerda
- Llanto al nacer , coloración . ¿necesitó reanimación con oxígeno o incubadora ? ¿Por cuánto tiempo?

- Edades de los padres, al momento de nacer el/la niño/a. PAPÁ MAMÁ 42

3. POST - NATAL

- Malformaciones / ¿Cuáles?

- Lactancia materna **SI** / **NO**. Dificultades en la succión **SI** / **NO**
- Dificultades después del parto /

IV. HISTORIA MÉDICA

- Estado de salud actual **Normal**
- Principales enfermedades. Medicamentos consumidos **No se presentan enfermedades crónicas**
- Accidentes, golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento , convulsiones , mareos . ¿Qué edad tenía el niño? ¿Cómo fue atendido?
- Operaciones **SI** / **NO** ¿Cuáles? ¿Por qué?
- Exámenes realizados (neurológico, audiológico, psiquiátrico, psicológico u otros). Resultados _____

V. HISTORIA DEL DESARROLLO NEUROMUSCULAR

- Edades para:
Levantar la cabeza , sentarse (sin ayuda) , gatear , pararse (sin ayuda) y caminar
- Dificultades, tendencia a caerse o golpearse **SI** / **NO**, _____
- Presencia de movimientos automáticos: balancearse . ¿Otros? _____, _____
movimientos agitados: sacude los brazos , estruja las manos ¿En qué momento?
¿Con qué frecuencia?
- Habilidades para correr , saltar , pararse sobre un pie , desplazarse saltando sobre un pie .
- Dominancia lateral manual. **IZQUIERDA** / **DERECHA**

VI. HISTORIA DE LA HABILIDAD PARA HABLAR

1. HABLA

- ¿A qué edad su hijo balbuceó? ¿Las primeras palabras? ¿Cuáles? _____

- ¿De qué manera se hace entender Ud., por su hijo? (gestos gritos hablando llevando de la mano balbuceando otros _____). ¿Con que frecuencia utiliza el habla?

- Dificultades para pronunciar (omisión , sustitución distorsión de fonemas) ¿Cómo es su pronunciación, se entiende, articulación trabada? Describir.
- ¿Cuántas palabras decía al año? ¿Cuántas palabras decía al año y seis meses? 2 ¿Cuántas palabras decía a los dos años?
- ¿Cuándo empezó a utilizar frases de 2 palabras? ¿De tres?
- Reacción cuando se le llama por su nombre. Volteaba o miraba
- ¿Se le entiende bien cuando habla en casa? **SI** / NO ¿Con otros niños? **SI** / **NO** ¿Con los familiares? **SI** / **NO**
- ¿La sonrisa tiene valor comunicativo? **SI** / NO ¿La expresión facial? **SI** / NO ¿Responde cuando se le habla? **SI** / NO.
- Habla demasiado, rápido , lento , normal **X**
- ¿Su voz es normal , alterada ? ¿De qué tipo? ¿Grita al hablar?

2. MOVIMIENTOS DE LA ZONA ORAL

- Uso del biberón, consumo de alimentos líquidos, pastosos y sólidos ¿Come bien? ¿Qué come con más frecuencia?
Actualmente come normal, no le gustan las verduras, no toma bebidas carbonatadas
- Masticación. (hábitos de masticación: morder objetos, onicofagia, bruxismo) ¿Come con los labios cerrados o abiertos?
- Oclusión (buena mala) ¿Recibe tratamiento ortodóncico u odontológico
- Babea: ¿Al dormir, comer, en todo momento? **SI** / **NO**
- Dificultades para respirar (enfermedades a la vía respiratoria, alergias, resfriados frecuentes, asma, etc.). **NO**
- Dificultades en los movimientos de la boca, **SI** / **NO**

VII. FORMACIÓN DE HABITOS

1. ALIMENTACIÓN

- Lactancia recibió su hijo ¿materno artificial ? ¿Durante cuánto tiempo la recibió?

- ¿A qué edad aparecieron los primeros dientes a su hijo , empezó a darle alimentos sólidos?
- Habilidades para comer. ¿Requiere ayuda? SI / **NO** ¿Usa cubiertos? **SI** / NO
- ¿Su hijo tiene apetito? **SI** / NO ¿Cuántas comidas recibe al día? ¿Cómo son? ¿Por qué? **Actualmente tiene sobre peso**

2. HIGIENE

- ¿A qué edad su hijo comenzó a controlar la orina? (diurna – nocturna)
- ¿Su hijo, pide cuando quiere hacer sus necesidades? **SI** / NO
- ¿Su hijo se asea solo? **SI** / NO. Si, requiere ayuda. ¿cómo?

3. SUEÑO

- Sueño. Duración _8 horas, uso de medicamentos (edad, frecuencia)
- Temores nocturnos.
- ¿Cuándo su hijo está dormido: habla grita se mueve transpira camina
- ¿Se resiste a acostarse a un horario determinado? SI NO

4. INDEPENDENCIA PERSONAL

- ¿Su hijo hace mandados? ¿Dentro del hogar? ¿Fuera del hogar? (barrio)
- ¿Su hijo ayuda en casa? ¿Qué hace? ¿Tiene responsabilidades?
Se enfoca en su estudio
- Disciplina en el hogar: existencia de normas, castigos y premios, quienes lo ejecutan. ¿Es constante?

Principalmente su hermana mayor, no se ejecutan castigos físicos sino se le restringen actividades de ocio.

VIII. CONDUCTA

- Conductas Inadaptativas:

¿Se come las uñas?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	
¿Se succiona los dedos?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se muerde el labio?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Le sudan las manos?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Le tiemblan las manos y piernas?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Agrede a las personas sin motivo?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se le caen las cosas con facilidad?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
- Problemas de alimentación , sueño , concentración . Indisciplina (irritabilidad, hiperactividad) . Otros.
- Carácter del niño : muestra irritabilidad cuando no está agusto con algún resultado deseado

IX. JUEGO

- ¿Su hijo juega solo? ¿Por qué? ¿dirige o es dirigido?
Todo su desarrollo se ha mantenido alejado de niños
- ¿Qué juegos prefiere su hijo? ¿Cuáles son sus juguetes preferidos?
Prefiere jugar en casa
- ¿Prefiere jugar con niños de su edad, con mayores o niños menores a su edad? Ninguno
- ¿Cuáles son las distracciones principales de su hijo? Uso del tiempo libre. Deportes. N/A
- Conductas en el juego con otros niños: agresividad, ausencia del deseo del contacto.

X. HISTORIA EDUCATIVA

- Inicial: Edad , adaptación, dificultades
- Primaria, secundaria: edad, rendimiento, dificultades (especificar), nivel de adaptación.
Inicio su etapa preescolar a los 4 años de edad, su rendimiento ha sido optimo y satisfactorio
- Cambios en el colegio. ¿Por qué?
- ¿Observó dificultades en el aprendizaje? ¿desde cuándo? ¿Qué hizo?
Rendimiento en la escritura, lectura y matemáticas
- Repitencias. No ¿Cuántas veces? _____
- Conducta en clases. Asignatura que más domina, asignaturas que menos domina.
Ciencias naturales y matemáticas
- Opinión de parte del niño, hacia el colegio, hacia el profesor, de sus compañeros, de las tareas.
Manifiesta que su maestra lo entiende y le ayuda cuando necesita, manifiesta que le da pena realizar actividades deportivas porque no le gusta que lo vean.
- Opinión del profesor. N/A

¿Ha recibido algún servicio especial?: logopedia , refuerzos ¿Desde cuándo? Frecuencia

XI. PSICOSEXUALIDAD

- ¿A qué edad hizo preguntas su hijo, sobre sexo y procreación? Información que se le brindo ¿Cómo?

La familia evita el tema por una situación de agresión sexual en una de las hijas/hermanas. Por ello, la indicación desde muy pequeño ha sido, no dejar que nadie toque su cuerpo e incluso hoy en día, el menor no permite siquiera revisiones médicas.

- ¿Tiene amigos(as) del sexo opuesto?
Si

- ¿Su hijo presenta conductas como tocarse o sobarse los genitales? SI NO Frecuencia y en qué circunstancias:

XII. OPINION Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RELACIÓN AL HIJO

- Reacción de los padres: rechazo , vergüenza , indiferencia , aceptación, preocupación.

Por ser el menor de la familia y debido a circunstancias que ha pasado la familia anteriormente, ha sido sobreprotegido por todos los miembros; no se le deja salir solo, ni realizar actividades que representen algún tipo de riesgo.

- Creencias sobre el problema, sentimientos de culpa, etc.
- Cambios: aislarlo o dejarlo con el grupo, exigirle un comportamiento similar, mayor atención, sobreprotección.
- Comportamiento del niño con los padres, hermanos, amigos, otros. Apego del niño, ¿hacia quién?

El niño muestra mayor apego a su hermana mayor

XIII. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Si /No. (Especificar enfermedades psiquiátricas, problemas del habla, dificultades en el aprendizaje, epilepsias, convulsiones, retardo mental, otros).

El hijo de su segunda hermana padece Autismo severo con retraso mental, diagnosticado por médicos especialistas

OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA

El niño no responde a preguntas, lo hace principalmente su hermana mayor, se muestra incomodo cuando hablan acerca de su intimidad en referencia principalmente a su sexualidad.

Caso práctico 13: INFORME DE EVALUACION PSICOPEDAGOGICA

Evaluable/a: Karen Castillo

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: XXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento: 09/10/2015

Edad: 7 años

Centro educativo: XXXXXXXXXXXX

Curso académico: Primer Grado

Localidad: San Salvador

Fecha de evaluación: 20/06/2023

MOTIVO DE CONSULTA

La madre expuso el motivo de consulta: Quiero que evalúe a mi hijo para saber si todo está bien con él.

ASPECTOS PREVIOS

Carlos vive con su madre y padre, el papá de Carlos es Ingeniero Mecánico y su mamá es estudiante egresada de psicología, viven en una casa que recién empezaron a pagar ya que habían tenido dificultades en encontrar una. El papá de Carlitos se la pasa trabajando en proyectos fuera de San Salvador, al inicio el niño resentía la ausencia de su padre, pero se fue adaptando a verlo los fines de semana. Según la entrevista realizada a la madre de Carlos, el niño tuvo un desarrollo normal, no padece ninguna enfermedad física ni mental, estudia primer grado, tiene buenas calificaciones, sus cuadernos están limpios y ordenados, hace las tareas por sí solo, es un niño curioso y cariñoso con su madre. Es un niño atento que sabe seguir instrucciones, prestar atención y realiza tareas cotidianas acordes a su edad sin ninguna dificultad, según la madre las maestras no tienen quejas de él, por el contrario, tiene buena conducta en la escuela. La madre implementa la crianza positiva con su hijo.

El único problema que presenta Carlos es una leve dificultad para pronunciar la letra R, la mamá ya lo está llevando a terapia del lenguaje, incluso me mostró los ejercicios que la terapeuta le ha indicado.

PRUEBAS APLICADAS

ABC Maduración para lectoescritura

FACTOR G Inteligencia General

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**FACTOR G**

Puntaje Directo: 17

Coeficiente intelectual: 97

El puntaje obtenido en el test lo ubica en el rango de inteligencia normal o promedio, capaz de realizar satisfactoriamente las tareas que corresponden con su edad cronológica.

ABC

Test	1	2	3	4	5	6	7	8
	Copia de figuras	Denominación de figuras	Reproducción de Movimientos	Reproducción de palabras usuales	Reproducción de un relato	Reproducción de polisílabos no usuales	Recorte de papel	Punteado en papel
Puntaje	3	2	3	2	2	2	3	1

Puntaje Directo: 18**Nivel de Madurez:** Superior:

Puede aprender a leer en un semestre.

INTEGRACION DE RESULTADOS

Los datos obtenidos tanto en la prueba de inteligencia y madurez, se evidencia que el niño se encuentra en el promedio por lo que se espera que se desarrolle favorablemente según las etapas del desarrollo que vaya atravesando.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Carlitos vive en un hogar funcional con padres profesionales que se preocupan por las necesidades materiales, físicas y emocionales de su hijo, incluso en la pequeña dificultad que presenta de la pronunciación de la letra R, la mamá lo está llevando diligentemente a las citas con los especialistas. De continuar las condiciones familiares, físicas y sociales de Carlitos, no se prevé que experimente dificultades posteriores en su desarrollo

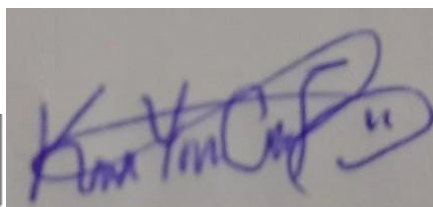
ORIENTACIONES GENERALES

Orientar al padre de Carlitos para que conozca cómo se implementa la crianza positiva y el pueda hacer uso de ella.

ORIENTACIONES ESPECÍFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR

Llevar a Carlitos a desarrollar actividades extracurriculares para que vaya potenciando las aptitudes innatas que presenta.

Licda. Karen Yamileth Castillo Flores
Estudiante de psicología



ANEXOS

TEST DE FACTOR «G» DE CATTELL
(Escala 2 - Formas A y B)
HOJA DE RESPUESTAS

Análisis y nombre: *Servane Alas Carlos Vladimir*
Fecha: *20/06/2023*
Curso: *7º* Grado: *Doroteo Vlasovcelos*

TEST 1	TEST 2	TEST 3	TEST 4
E1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
E2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
E3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	E3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	1 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	2 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	3 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
4 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	4 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	4 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	4 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
5 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	5 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	5 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	5 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
6 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	6 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	6 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	6 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
7 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	7 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	7 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	7 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
8 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	8 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	8 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	8 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
9 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	9 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	9 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	9 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
10 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	10 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	10 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	10 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
11 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	11 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	11 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	11 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
12 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	12 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	12 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	12 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
13 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	13 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	13 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	13 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
14 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	14 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	14 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e	14 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

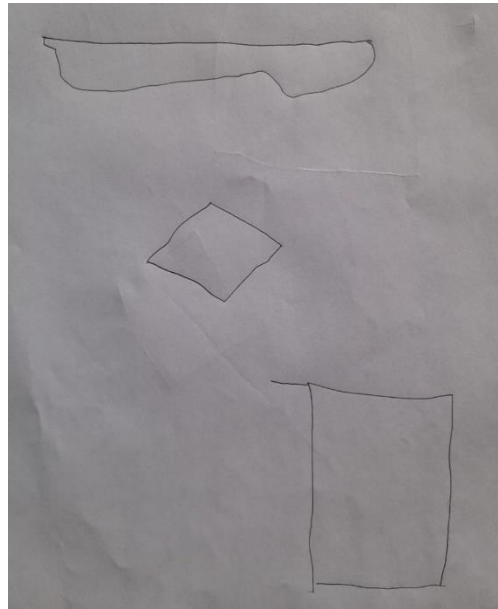
ESPERE. No pase al siguiente test hasta que se le indique

FINAL DE LA PRUEBA

CI =

TOTAL PD =

PD Test 1 = PD Test 2 = PD Test 3 = PD Test 4 =



4. INFORME PSICOLÓGICO.

El informe psicológico recoge brevemente la información sobre el motivo de consulta, la evaluación que se lleva a cabo, los resultados obtenidos, los objetivos acordados y el tratamiento sugerido.

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

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

Para llegar al paso del informe primero se debe realizar una evaluación de la personalidad durante la cual se debe anotar desde las respuestas del examinado hasta los detalles observados durante el examen.

Un informe psicológico debe tener (Appelbaum, cit. Sattler 1988):

- a) Equilibrio entre datos objetivos y abstracción
- b) Modulación, no exagerado o recargado hacia un solo lado
- c) Ser asertivo y modesto
- d) Interesar al lector e) Ejemplificar
- f) Discutir cada una de las partes del informe
- g) Facilitar el proceso de toma de decisiones

El informe es descriptivo y debe incluir recomendaciones, para las cuales, es conveniente tomar en cuenta los intereses y necesidades del examinado y de la sociedad.

La finalidad del informe psicológico es, por un lado, facilitar esta información al consultante y, por otro lado, permitir la comunicación del caso clínico con otros profesionales, en caso de ser necesario.

4.1. Evaluación psicológica.

El proceso de evaluación psicológica es uno de los componentes más importantes de la intervención en el ámbito de la psicología. Es gracias a lo cual es posible proponer medidas eficaces para tratar problemas específicos a partir de lo observado.

4.2. Método de evaluación.

Cada terapeuta escoge los métodos que mejor se adaptan a cada caso, así como que puedan resultar más cómodos para el paciente. Veamos pues los distintos métodos que se pueden utilizar:

Entrevista de evaluación

Mediante una entrevista, el especialista en psicología consigue reunir información sobre distintos aspectos importantes de la vida del paciente. De esta manera, puede entender cuál es su situación y cómo enfocar la evaluación.

El terapeuta tiene varias funciones durante la entrevista, pues no solo debe escuchar las respuestas del paciente, sino que también debe tener en cuenta sus reacciones y gestos. De hecho, el lenguaje no verbal puede darnos más información que las respuestas verbales. Así pues, dentro del mismo concepto de entrevista, podemos distinguir entre:

- Entrevista estructurada: consiste en realizar una serie de preguntas que tienen respuestas muy cerradas.
- Entrevista no estructurada: consta de preguntas abiertas, de manera que la persona puede explicarse más ampliamente.

Test psicométrico

Este test sirve para conocer los rasgos de personalidad de una persona, sus aptitudes y su forma de reaccionar ante determinadas situaciones. Suele ser muy utilizado en las entrevistas de trabajo, donde se evalúa a un empleado para un determinado puesto.

Registros y observaciones

En los registros se reúnen aquellos datos que el psicólogo ha podido extraer de la entrevista para tenerlos en cuenta en la intervención terapéutica.

4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.

El informe psicológico es aquel documento escrito por el terapeuta donde se exponen los resultados de una evaluación diagnóstica a un paciente. En él se recoge la información que el profesional obtuvo durante dicho proceso. De este modo, el texto constituye un registro clínico donde se incluyen antecedentes a la situación actual del paciente, sus problemas, limitaciones, las principales averiguaciones que hace el psicólogo o las interpretaciones de las mismas.

El principal objetivo que persigue la elaboración de informes psicológicos 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 éste y sus problemas.

4.4. Contenidos del informe.

Ficha de identificación: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe. (se ajusta según el objetivo del estudio e informe, se pueden agregar datos)

- Pruebas administradas

La de inteligencia

Las que indican daño orgánico o perceptomotoras

Las de personalidad: estructuradas y proyectivas

- **Motivo de consulta o de estudio:** Las razones por las que fue referido. El cuadro sintomatológico que presenta y que requiere atención. Con frecuencia el motivo de consulta no es, necesariamente, lo que está íntimamente relacionado con el diagnóstico, sin embargo, es muy importante explorar exhaustivamente lo que el examinado está dando como motivo del estudio porque puede ser lo que está encubriendo el motivo real y también nos dará información respecto al mecanismo que el evaluado está utilizando para no hacer contacto, intelectual o afectivo, con el conflicto que lo lleva a solicitar o requerir un estudio psicológico.
- **Descripción del paciente:** Observaciones generales; cómo se portó el examinado, cooperó, se esforzó, su atención, habla, fluidez verbal, vocabulario, si éste está de acuerdo a su nivel académico y cultural o lo supera o está muy por debajo de su nivel, espontaneidad, estado de ánimo, manifestaciones de ansiedad, impresión general; para realizar esta tarea se requiere de entrenamiento ya que se debe utilizar la observación directa.

- Como parte de la descripción: el familiograma, para conocer el origen del evaluado, su contexto familiar, qué lugar ocupa dentro de la familia, historia clínica: pre, peri y postnatal, para conocer sus antecedentes y detectar indicadores de algún problema orgánico que esté ocasionando el cuadro clínico que presenta o que haya una relación cercana con el motivo del estudio, la historia escolar nos va a permitir averiguar respecto a las condiciones que rodearon esta nueva etapa de la vida del examinado, su rendimiento en esta área, sus relaciones con pares y autoridad escolar, la historia sexual, se dice que si esta área está afectada se afectarán las otras.
- Resultados de las pruebas: C.I. cuantitativo y cualitativo, daño orgánico cerebral, disfunción cerebral, personalidad, orientación vocacional, depende del objetivo de la evaluación, si hay o no insight, qué mecanismos de defensa utiliza, con qué partes sanas o recursos cuenta el paciente. Este último aspecto es esencial para el pronóstico.
- Recomendaciones o Sugerencias: estas deben ser claras, concretas, individualizadas, tratamiento, pronóstico.
- Resumen, este es optativo: debe ser breve, un sólo párrafo. Quien esto escribe considera este rubro innecesario ya que la impresión diagnóstica puede hacer las veces de resumen; claro que esta decisión la debe tomar el responsable del informe psicológico.

El informe puede centrarse en las pruebas o en el examinado, ejemplo: "Juan obtuvo un puntaje normalizado de 13 en vocabulario (WAIS); centrado en el sujeto sería "Juan tiene un manejo del vocabulario de un niño de 8 años de edad; claro que se puede utilizar los dos estilo simultáneamente, éste último es el que se recomienda, ya que el objetivo del informe es describir al sujeto, tanto cuantitativa como cualitativamente, (se debe recordar que todo este trabajo, desde la evaluación debe ser personalizado).

4.5. Áreas del informe.

Ahora veremos a qué se refieren cada una de las áreas del informe psicológico que son cubiertas por las pruebas psicológicas y cuáles son los indicadores (Rivera, 1987), a los que debemos poner atención en la interpretación e integración de datos, para así poder concluir con el informe.

Funcionamiento Intelectual. - Existen pruebas psicológicas especialmente construidas para explorar esta área; el tener la información respecto a la inteligencia nos permite aclarar factores importantes de la psicodinamia y psicogénesis del comportamiento del examinado y del cuadro sintomatológico.

Al evaluar la inteligencia, con instrumentos apropiados, tenemos suficiente información para explicarla desde dos puntos de vista: CUANTITATIVO y CUALITATIVO, lo que nos permite describir más ampliamente qué es lo que sucede con el paciente, si su rendimiento es de acuerdo a las capacidades del examinado ya que como se sabe, cuantitativamente la capacidad intelectual puede ser normal brillante, sin embargo la persona puede no saber hacer buen uso de sus recursos intelectuales, por lo tanto su rendimiento está por debajo de sus capacidades reales. En esta área se debe poner atención para obtener la información, acerca de sus intereses y/o aptitudes; si el examinado es creativo o si su inteligencia es de tipo reproductivo.

En este punto debemos recordar que la inteligencia del adulto se espera que sea teórica – práctica, es decir primero pensar y después actuar.

El recabar todos los indicadores, de este aspecto, nos permitirá comprender por qué rinde de tal manera el paciente y sobre todo cómo se relaciona con su personalidad, con su psicodinámica, su rendimiento; asimismo la evaluación de esta parte del examinado nos sirve de apoyo para detectar y/o prevenir posibles problemas psicopatológicos, también si cuenta con este recurso intelectual.

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

Aunque no exclusivamente, no se debe olvidar que el rendimiento de la inteligencia mucho va a depender del medio ambiente sociocultural que rodeó al examinado, de las oportunidades académicas que ha tenido, y es precisamente lo que va a determinar los intereses y posibilidades de acción.

Ahora sólo falta determinar, en caso de que esté rindiendo por debajo de su capacidad real, o por debajo de lo normal, a qué se debe el rendimiento, a factores orgánicos (retraso mental, demencia, farmacodependencia, accidente vascular etc.), o emocionales (neurosis, psicosis, borderline).

Dependiendo del rendimiento intelectual es el estilo de adaptación a diferentes ambientes, situaciones, cambios, problemas, etc.

La evaluación del área intelectual y su funcionamiento, permite al psicólogo establecer un diagnóstico y pronóstico en relación a la adaptación intelectual.

Características del Pensamiento y del Contacto con la Realidad o Prueba de Realidad. - Este rubro está muy relacionado con la inteligencia, por lo que ya se señalaron algunos indicadores, ya que depende de cómo el paciente percibe, organiza y elabora los estímulos que están en el medio es que va a responder a ellos, por lo tanto, va a ser su forma de relacionarse con la realidad. La persona que tiene una inteligencia teórica-práctica va a tomar en cuenta las demandas del medio ambiente externo para solucionar sus problemas, conflictos, situaciones, pero después de pensarlo. Por el contrario, el paciente que tiene un pensamiento mágico trata de resolverlos tomando más en cuenta sus fantasías que la realidad, por lo que su percepción y solución no son objetivas ya que no toma en cuenta su entorno sólo

sus demandas internas. En esta área se evalúa la capacidad de juicio, la lógica, el grado de objetividad, incluso, la capacidad para establecer empatía en diferentes situaciones.

Área Percepto Motora o de Daño Orgánico Cerebral. - Este rubro se refiere al aspecto en el cual se encuentra comprometido el sistema nervioso central, por lo que en la evaluación de la personalidad se pone atención a las alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas a daño orgánico cerebral o disfunción del mismo, los cuales pueden ser permanentes o temporales. De la evaluación de este aspecto depende el diagnóstico diferencial y el tratamiento. Esta área va a determinar si el conflicto que presenta el paciente es de origen o tipo orgánico o de origen emocional. Esta área es complementaria con el área de la inteligencia, es decir, están íntimamente ligadas ya que, si hay antecedentes de alteraciones en algunas funciones intelectuales, por ejemplo, la memoria, capacidad para hacer asociaciones, problemas en el pensamiento, atención, concentración, etc. ya es un indicador de probables problemas relacionados con daño orgánico cerebral, o por lo menos de una disfunción cerebral.

Área Afectiva o Emocional. - Es en este momento que más se necesita de la objetividad del psicólogo para poder integrar los datos de la evaluación y así realizar el informe psicológico de tal manera que no se mezcle la personalidad del profesional (contratransferencia), con la del paciente. Este riesgo se da porque los instrumentos psicológicos que informan sobre esta área promueven respuestas subjetivas, sin embargo, si el psicólogo se apega a las indicaciones que cada autor dio para la aplicación y calificación de su instrumento, este riesgo se logra mantener bajo control. Se debe:

- Observar objetiva y cuidadosamente la actitud del paciente
- Hacer un registro preciso de las respuestas que da el examinado

Como puede observarse, a lo largo de la lectura, todos los instrumentos aportan datos para esta área ya que se refiere al resultado de factores innatos, aprendidos y las presiones del medio ambiente que finalmente forman la estructura de la personalidad, el carácter del paciente.

Para evaluar esta parte de la personalidad se explora: *tono afectivo, forma de demandar y expresar afecto, relaciones interpersonales, autoconcepto, control de impulsos, insight.*

Forma de Demandar y Expresar Afecto. - Se refiere a cómo el evaluado pide ser amado, atendido por su Objeto o las personas que son de su interés y también a cómo expresa su amor, su afecto o desamor, lo hace en forma histérica, maníaca etc.

Características del Control de Impulsos. - Este control es ¿adecuado, deficiente?, el evaluado es ¿impulsivo, rígido o con buenos controles?

Relaciones Interpersonales. - Cómo se relaciona, el examinado, con las personas que lo rodean, ¿se involucra? O establece relaciones interpersonales superficiales, o no se relaciona, es aislado.

Autoconcepto.- Dentro de las características del individuo bien ajustado o adaptado está el autoconcepto adecuado; éste se refiere a la opinión que se tiene de sí mismo, al conocimiento; qué pienso de mí, cómo me describo, me califico o descalifico, o me califico con cero o con 10, cómo creo que me ven los demás. El autoconcepto está muy vinculado con la autoestima, ya que dependiendo de qué opino de mí así me quiero.

Estas características (autoconcepto, autoestima), a su vez dependen de la maduración del área percepto-motora porque a partir del tono muscular es nuestra imagen corporal y tono afectivo y éste influye en nuestro estado de ánimo y éste a su vez tiene injerencia sobre nuestro autoconcepto y viceversa.

En cuanto a lo perceptual dependiendo de cómo me veo, opino de mí y así viene el efecto carambola, una detrás de la otra; si todo va bien, se tiene un buen autoconcepto y si no es así vamos a tener tropiezos en esta área.

En los individuos que no tienen buena salud mental su autoconcepto está muy comprometido y afecta todas las áreas manifestándose en sus actitudes, comportamiento, rendimiento escolar, laboral, personal etc. No debemos olvidarnos del uso de mecanismos de defensas al funcionar o disfuncionar con el medio ambiente, por lo que debemos estar muy atentos ya que el autoconcepto puede ser muy diferente a lo que la persona expresa verbalmente.

Capacidad de Insight y sus Características. - El evaluado siente que participa en sus conflictos o toda la responsabilidad la pone afuera de él o ella. Logra el cambio al hacer el insight o sólo logra el insight intelectual. ¿Logra pasar del síntoma al problema? Indica buena capacidad de insight, así como la capacidad de introspección en el examinado. Este apartado se refiere a la capacidad del individuo de verse a sí mismo, de hacer contacto con su propio mundo interno. El Insight también se puede entender como el unir lo de aquí y ahora con el ayer y entonces, atribuir significado y causalidad.

MECANISMOS DE DEFENSA

Para poder informar acerca de este rubro, se necesita, ya, realizar una integración de aspectos inconscientes y cómo se mueve (psicodinámica), el mundo interno del paciente. Desde la primera entrevista se debe estar observando cómo y con qué se “defiende” la persona; ¿de qué se defiende?, de sí mismo, el “enemigo” no está afuera, se encuentra en él mismo. El mecanismo defensivo está íntimamente relacionado con el diagnóstico, es decir si es paranoico utiliza el mecanismo de defensa de la proyección. La única defensa exitosa es la SUBLIMACIÓN, se canaliza el impulso logrando liberar la energía libidinal evitando así tensión interna, por lo tanto, no hay patología.

ÁREAS LIBRES DE CONFLICTO

Es necesario explorar esta área para saber con qué recursos cuenta el paciente y tomarlo en cuenta para las sugerencias terapéuticas y el pronóstico.

Se observa cuál es la actitud del paciente ante los conflictos si está esperanzado, si se enfoca hacia las soluciones, si se encuentra comprometido para el cambio, es decir, se evalúa la fortaleza yoica del paciente.

Impresión Diagnóstica. En cuanto a este rubro la tarea es empatar todos los hallazgos que se encontraron y ubicarlo en una nosología: DSM o CIE (clasificación internacional de las enfermedades). Se debe diferenciar entre los síntomas y signos que presenta el paciente los criterios diagnósticos que sugiere la nosología utilizada, con la intención de que el diagnóstico sea objetivo y pueda ser entendido por cualquier profesional que lea el reporte psicológico. Así mismo, a partir del diagnóstico se tomará la decisión respecto al tratamiento.

Pronóstico. Bueno, malo; favorable, desfavorable; a corto, largo plazo. Depende de las conclusiones a las que se llegó, el objetivo es decir cuál va a ser el comportamiento del paciente durante el tratamiento por lo tanto en qué va a terminar el trastorno, cuál será la situación del paciente respecto a la enfermedad, qué se espera del paciente.

El pronóstico es una inferencia que hacemos con base a las conclusiones obtenidas a lo largo del proceso de evaluación del paciente, se lleva a cabo una proyección a futuro sobre qué es lo que va a suceder con la enfermedad (diagnóstico). El pronóstico se hace en dos niveles: con respecto al comportamiento esperado del evaluado dentro del proceso terapéutico, incluyendo si se encuentra internado, y respecto al comportamiento esperado en caso de que se le externalice o después del tratamiento, se deben tomar en cuenta ambos aspectos.

El que el pronóstico sea favorable o desfavorable, bueno o malo depende de los resultados obtenidos en la evaluación y de la impresión diagnóstica. Los parámetros para tomar la decisión serían: **Favorable:**

esto se pronostica cuando el paciente cuenta con capacidad y habilidades, con recursos, que le permitan lograr una buena relación con su entorno (trabajo, relaciones interpersonales, autoridad etc.), el apego a las normas establecidas, participación en las actividades cotidianas y la colaboración que tenga en el tratamiento. **Desfavorable:** cuando el paciente no cuenta con lo mencionado en el párrafo anterior; con las capacidades y habilidades suficientes que le permitan lograr una adecuada adaptación al medio que lo rodea; no tiene conciencia de las consecuencias de su conducta; se muestra refractario al tratamiento.

Tratamiento. Se sugiere el tipo de terapia que le conviene y/o cuáles serían los objetivos terapéuticos, los que dependen de las necesidades específicas del paciente y las demandas del medio ambiente.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe.

La última etapa de un Psicodiagnóstico está compuesta por la Entrevista de Devolución. Esta entrevista se basa en la devolución de los resultados obtenidos a partir de la administración de técnicas de evaluación psicológica. La devolución se realiza de manera verbal, en una modalidad de diálogo. Si se tratase de un menor, primero podría hacerse con los padres y luego con el niño o con el grupo familiar, de ser necesario.

Características de la Entrevista de Devolución:

La información brindada en la Entrevista de devolución debe ser “clara”, en un vocabulario que el consultante comprenda. Por ejemplo, no se deberían utilizar terminología científica. Estos términos no ayudarían a la comprensión por parte del consultante y podría llegar a pensar en que es “etiquetado” de alguna manera.

La información brindada debe ser particular para el caso singular, evitando por ejemplo las generalizaciones que puedan interferir o también dificultar la comprensión. Además, Debe ser “graduada” para no abrumar con información al evaluado. Sobre todo, con un monologo largo que no le permita asimilar la información en ese momento.

También se debe brindar una descripción integrada del entrevistado, y de lo que le pasa a partir de las hipótesis que se construyen en el proceso de psicodiagnóstico. Y principalmente debe responder al objetivo de inicio del proceso del psicodiagnóstico. Por ejemplo, en la Clínica debería apuntar al tratamiento más conveniente o en el área Laboral a las fortalezas y debilidades para el puesto y/o la empresa en cuestión.

Por último y de gran importancia, está contraindicado realizar interpretaciones profundas o de contenidos inconscientes, ya que se trata hasta el momento, de un proceso diagnóstico y no terapéutico.

Cronología de la Información:

Es recomendable iniciar la entrevista de devolución, con información positiva y aspectos exitosos o maduros del evaluado. Ósea, los que causen menos ansiedad al evaluado. A fin de evitar bloqueos o resistencias desde el inicio. Luego, se podría continuar con los aspectos negativos o debilidades, y/o hasta los aspectos patológicos, como, por ejemplo: dificultad en establecer relaciones etc.

Para terminar, la entrevista de devolución constituye la finalización del proceso psicodiagnóstico para el entrevistado, mientras que el informe escrito queda bajo el resguardo del psicólogo.

4.7. Manejo ético de resultados

Es necesario reconocer la gran responsabilidad del psicólogo al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, por lo que, al tener y manejar información del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada.

- 1) Respeto a la dignidad humana: Este principio tiene que ver con la autonomía de las personas.

Por lo que antes de aplicar cualquier prueba a la persona que solicita una evaluación psicológica, debe estar debidamente informada sobre las aplicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo; en el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el niño cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (consentimiento informado). Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, se deben proteger las notas y registros que se obtienen de la evaluación psicológica. No se debe degradar la integridad de los pacientes ni proporcionar informes a los que abusan de los derechos humanos (Confidencialidad). El profesional debe asumir la responsabilidad de supervisar su trabajo cuando es estudiante y también en caso de duda (debido al poder que en esa circunstancia tiene su palabra).

- 2) Tratamiento humano y responsable: El principio de no dañar, es básico en nuestra profesión, por lo que se debe cuidar sobremanera que los datos registrados obtenidos en el informe no dañen al paciente. Se debe ser discreto con la información que se proporciona y en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe siempre asumir su responsabilidad y no delegar a personas incompetentes su trabajo. El psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, lo que implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona que es evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos, sin considerar el contexto.

- 3) **Integridad profesional:** El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio que ofrece. Si es estudiante, debe informar que el trabajo clínico será siempre supervisado.
- 4) **Responsabilidad social:** La Psicología tiene una fuerte responsabilidad social, por lo que el profesional tiene que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas. Es necesario devolver los resultados a las personas que solicitan la evaluación (así como al niño, si a este se le realiza la evaluación), por lo que es necesario redactar un informe psicológico. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

Debido a que el diagnóstico psicológico tiene consecuencias trascendentales para la vida de las personas, y que esta responsabilidad recae en el profesional es imprescindible que el profesionista dedicado a esta labor cumpla con una serie de criterios básicos:

5. TIPOS DE INFORMES.

5.1. Tipos de informes psicológicos.

El informe escrito es un documento que certifica la labor del profesional y en él se verá reflejada su competencia para analizar y elaborar los datos aportados por las diferentes técnicas.

Los informes podrán ser diferentes en cuanto a la extensión, al contenido, a la forma o al lenguaje, pero deberán responder al objetivo de la evaluación: psicodiagnóstico clínico, informe pericial, evaluación psicoeducativa, diagnóstico psicopedagógico, selección de personal, etc.

En nuestra tradición como psicólogos clínicos no siempre se llega a esa instancia, y el registro escrito es reemplazado por la comunicación directa y verbal de las conclusiones.

De hecho, encontramos hoy en día algunas instituciones en las cuales los profesionales no entregan informes. En cambio, hay ámbitos, como el forense, en los que el informe constituye la forma legítima de comunicación —en este caso, con el juez y con las partes.

5.2. Informe clínico.

El informe psicológico clínico consiste en la recopilación, en un documento escrito, de los resultados de la evaluación psicológica de un paciente con objetivos terapéuticos.

La especialización y formación del psicólogo le ayudará a recabar solamente aquellas conclusiones que sean relevantes para el objetivo del informe y debe prestar especial atención en la información personal que va a poner por escrito. Ésta tendrá el carácter de confidencial y científica.

Entre los aspectos esenciales para elaborar un informe clínico se encuentran:

Poseer la cualificación adecuada: la elaboración de informes psicológicos debe ser llevada a cabo por Licenciados en Psicología que hayan recibido la formación clínica adecuada y se encuentren colegiados en el Colegio Oficial de Psicólogos

Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: esta serie de obligaciones deben tenerse presentes al decidir qué información puede solicitarse al sujeto y qué tipo de información personal puede o debe ser revelada en el informe.

Derecho y deber de informar: se debe ofrecer toda la información al paciente para que sea éste quien decida qué tratamiento seguir.

Organizar los contenidos: Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines.

Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: 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

Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ser lo suficientemente explícito como para que todo el proceso de evaluación pueda ser reproducido y valorado, así como para que quede constancia del mismo.

Respetar el secreto profesional: El psicólogo, el paciente y las organizaciones con las que establezcan una relación científica y profesional, deberán decidir y pactar los límites de confidencialidad y el uso que se prevé de la información obtenida a través de sus prácticas psicológicas.

Cuidar el estilo: la 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

- utilizar un estilo preciso y claro
- incluir esquemas con ideas principales
- evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente.

5.3. Informe forense.

Pensar la confección de un informe dentro del ámbito forense, implica tener presente una serie de variables que son indispensables para un correcto desarrollo de nuestra tarea profesional.

En primera instancia, debemos tener en claro que los psicólogos somos considerados «auxiliares de la Justicia», esto es, nosotros contribuimos con nuestra ciencia y nuestro saber, otorgándole al juez los instrumentos necesarios para poder dictaminar una sentencia, aportándole nuestras observaciones e inferencias con la necesaria apoyatura científica sobre el caso asignado.

Dado que este informe es para profesionales alejados de la terminología «psi», debemos ser lo suficientemente claros y precisos en nuestras expresiones e inferencias, permitiendo un rápido entendimiento y una fácil comprensión de los ítems que se desarrollan en el informe pericial.

La denominación “perito” abarca el concepto de “experimentado, entendido, práctico, versado en un arte o técnica, autorizado legalmente para dar su opinión acerca de algo que es de su dominio” (Castex, 1991).

Al perito psicólogo, mayormente designado por el juez de una causa (fueros civiles, comercial, menores y penal), se le solicita un informe psicodiagnóstico de acuerdo a los requerimientos que expiden tanto la parte actora (la que defiende al afectado) como la parte demandada (a quien se demanda). Estos requerimientos de información son denominados puntos de pericia.

Los puntos de pericia son, por así decirlo, el ápice de nuestra tarea. Es el eje directriz sobre el cual basamos todo nuestro estudio. Si bien es cierto que en un proceso psicodiagnóstico confluyen una amplia gama de rasgos y aspectos diversos de la personalidad, en el informe sólo se volcarán aquellos que estén verdaderamente entrelazados con los puntos solicitados.

Evidentemente, y siguiendo esta misma línea, las entrevistas deberán ser más pautadas que en otros modelos de entrevistas clínicas, ya que la información requerida y los tiempos que se disponen son más acotados.

A modo de ejemplificación, tomando el caso de un obrero que sufrió un accidente y perdió un dedo, al juez no le sería de ninguna utilidad llegar a saber si aquél tiene una problemática sexual o si vive aún con su madre anciana, sino que particularmente le interesará obtener una aproximación diagnóstica sobre su personalidad de base y sobre las posibles secuelas que el accidente ha causado en su psiquis.

Para llegar a dichos términos, el experto debe utilizar los instrumentos diagnósticos más específicos para poder ahondar en aquellos ítems que se le requiere.

No está de más recordar al lector, que una batería psicodiagnóstica consta de técnicas psicométricas, técnicas objetivas y técnicas proyectivas. La selección de cada una de ellas estará sustentada en los objetivos que se persigan, y por, sobre todo, en las propias capacidades que posea el peritado. Por ello la batería debe diseñarse sobre el curso de la primera entrevista, ya que desconocemos, generalmente, las capacidades y cualidades del sujeto a estudiar. Cuando hablamos de capacidades, me estoy refiriendo a las verdaderas posibilidades que el sujeto pueda llegar a demostrar en el proceso psicodiagnóstico.

Sólo a modo de ejemplo, si pensamos en una persona cuyos estudios sistemáticos alcanzaron un segundo grado del nivel primario, su entorno sociocultural es de bajos recursos y la tarea desarrollada en los últimos treinta años ha sido de albañil, consideramos que difícilmente podrá responder en forma

adecuada un Test de Wais, o llegar a comprender rápidamente qué se le está pidiendo con una consigna del Cuestionario Desiderativo.

Debemos ser muy cautos a la hora de diseñar nuestra estrategia diagnóstica, ya que de ello dependerá nuestro éxito, entendiéndolo por el alcance de nuestros objetivos en la tarea adscripta. Tener presente estas consideraciones, nos permitirá confeccionar un informe adecuado a las exigencias y necesidades que se requiere de nuestra labor profesional.

Es evidente que la ética profesional debe estar enarbolada aquí aún con mayor intensidad, ya que el perito debe adscribirse a lo que se le requiere, evitando una incursión en la vida privada del examinado, efectuando preguntas que nada tengan que ver con el área de la personalidad a evaluar, así como tampoco deberá alterar el encuadre por objetivos personales o desviar casos a la consulta privada (De Santo, op. cit.).

Dentro de nuestra labor profesional, uno de los conceptos claves que se requieren en todo informe pericial es el del “daño psíquico”. Aproximándonos a una definición del mismo, Castex lo señala de la siguiente manera: “Puede hablarse de la existencia de daño psíquico en un determinado sujeto cuando éste presenta un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno o desarrollo psicogénico o psico-orgánico que, afectando sus esferas afectivas y/o intelectual y/o volitiva, limita la capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa” (citado por Travacio, 1996).

5.4. Informe educativo.

La mayor demanda de evaluaciones diagnósticas corresponde a la franja etaria infanto-juvenil. Durante los años de educación formal, el rango de edad de la población atendida es muy amplio, desde los niveles iniciales hasta el nivel universitario.

La delimitación del trabajo diagnóstico entre lo referido al campo de la salud mental y al educativo no siempre está netamente diferenciada. O sea, que las dificultades que se presentan en las situaciones de aprendizaje, en la conducta de relación, en convivencia escolar, en consultas por orientación vocacional, etc., pueden encubrir patologías de personalidad más severas que son detectadas a través de las evaluaciones psicoeducativas. Las siguientes reflexiones acerca del rol del psicólogo en la institución escolar orientan para la elaboración de distintos tipos de informes.

El psicólogo en el gabinete escolar

El psicólogo escolar fue delimitando su rol a lo largo del tiempo según el contexto histórico e institucional donde desarrolló su quehacer. En un principio no estuvo definido, por eso hubo cambios en sus funciones y en los modos de intervención, como lo explica Coll (1989) "...La heterogeneidad y variedad de las mismas (funciones) se traduce en la falta de acuerdo sobre el perfil profesional del psicólogo escolar, que se advierte a menudo tanto entre los propios psicólogos escolares, como entre éstos y otros profesionales de la educación..." (p. 320).

Dentro de la enseñanza común, el gabinete escolar recibe como demandas más habituales: perturbaciones en el proceso de aprendizaje, dificultades madurativas, problemas en la dinámica grupal y en la socialización.

Estas problemáticas, en principio, son detectadas y derivadas por docentes y autoridades. También es posible que los padres se acerquen al gabinete por motivación propia y soliciten la orientación del psicólogo. Una actitud abierta del profesional dará lugar a esa demanda.

Cuando el conflicto planteado por ellos es de índole familiar, la participación del psicólogo se hace desde el marco escolar, evaluando la incidencia y repercusión que el mismo puede tener sobre el desempeño y el ajuste socio afectivo del alumno en la escuela.

Objetivos generales del gabinete

- 1) El gabinete tiene como objetivo prioritario asesorar y orientar a las autoridades sobre problemáticas educativas desde una perspectiva individual, grupal o institucional.
- 2) Por extensión, la función orientativa está dirigida a docentes, padres y alumnos.

Para cumplir con esos objetivos, el psicólogo (o el psicopedagogo) lleva a cabo distintas actividades.

Su actuación profesional puede agruparse en dos dimensiones:

- 1) Individual: por la acción directa que realiza con un alumno, docente o padre.
- 2) Institucional: actuando sobre grupos de alumnos, cuerpo docente, familias, etc.

Un tipo de accionar u otro dependerá del contexto escolar, de las necesidades y emergentes que surjan, así como del propio perfil del psicólogo, quien con sus características de personalidad y formación profesional le imprimirá a su quehacer un sello particular.

El psicólogo, aún en el abordaje individual, no puede prescindir de la perspectiva institucional. Más allá de que se hayan analizado y comprendido los elementos constitutivos de una situación concreta, todos ellos son aspectos interdependientes del contexto.

Sin embargo, el psicólogo, a pesar de su inserción institucional, deberá mirar las cosas desde otro lugar, teniendo una perspectiva más amplia y no quedando fijado a estereotipos del contexto. Ante la derivación de un alumno al gabinete es conveniente que trabaje en equipo con el docente haciéndolo

partícipe de la misma, para que no se sienta tercero excluido y, juntos, puedan coordinar acciones con objetivos comunes. Asociado a esto se buscará evitar la hipótesis que sostiene Selvini Palazzoli (1990)

“...que la enfermedad reside en el niño indicado, o a lo sumo en su familia. La escuela, sus métodos, la relación entre el alumno y el docente que hizo el señalamiento no se cuestionan sino de una manera muy tangencial”

El gabinete debe superar la posición de aislamiento y tener en cambio una actitud de apertura. El psicólogo que pertenece a la institución debe salir e interactuar en la actividad cotidiana de la escuela. De esta forma también “detecta” en el campo fenómenos que requieren intervención.

Pero, además, es necesario abrir las puertas de la escuela y del gabinete a los profesionales (pediatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc.) que asisten en forma externa a los alumnos.

El que trabaja en ámbito privado también debería salir y relacionarse con docentes e instituciones educativas para ampliar la mirada sobre variables situacionales y vinculares de los alumnos a los cuales atiende.

Desde su rol, el psicólogo no debe perder de vista que su objetivo es dar una respuesta a la demanda solicitada. Es importante que adecue su estilo de trabajo, a fin de efectivizarlo dentro de un tiempo razonable para que su labor sea útil y tenida en cuenta. Puede ocurrir, incluso, que ante ciertas urgencias se requiere que adelante las primeras conclusiones a las autoridades, procediendo de este modo a devoluciones parciales (Frank de Verthelyi, op. cit.).

Aunque no se haya agotado el conocimiento del caso o la situación, los aportes iniciales que puede ofrecer facilitarán información para la reflexión y la toma de decisiones institucionales.

En el contexto escolar utilizará distintos recursos técnicos y metodológicos: entrevistas, encuestas, escalas, registros de observaciones, pruebas psicopedagógicas, sociogramas, técnicas objetivas, proyectivas, etc., seleccionados de acuerdo a las problemáticas planteadas. Pero, sobre todo, el

psicólogo escolar enriquecerá su accionar si apela a formas no convencionales y creativas de intervención.

En ocasiones podrá diseñar estrategias para explorar una situación determinada utilizando técnicas de lápiz y papel, cuestionarios creados ad hoc, encuestas, role-playing.

Cuando la aplicación es grupal se evaluará el producto individual y la dinámica relacional.

Los procesos de evaluación que instrumente podrán ser distintos en tiempo y forma. Pero, a pesar de la metodología que se adopte, deberán guardar una lógica para cumplir con su finalidad. La información reunida por el psicólogo debe ser puesta en primer lugar a disposición de las autoridades y docentes, y también del alumno y los padres con el encuadre que corresponda:

A las autoridades: El gabinete debe comunicar a la dirección y a los docentes las conclusiones significativas y las recomendaciones posibles sobre una situación particular.

La información dada constituye un conocimiento adicional que complementa el que ellos ya poseen. En la transmisión de ese saber, es necesario ser preciso y objetivo, brindando criterio de realidad sobre posibilidades y limitaciones de la situación planteada. Nuestro trabajo aporta un conocimiento más que se encadena con otros para la toma de decisiones.

A los padres: El gabinete no debe perder de vista su lugar dentro del organigrama escolar. Esto determina que muchas veces se planifique una entrevista de comunicación de resultados en forma conjunta con padres y autoridades (y/o el docente). Durante la misma, el psicólogo asume un papel más activo. Sin embargo, deberá discutirse entre ambas partes si los padres aceptan las indicaciones y asumen el compromiso de cumplirlas, ya que es la escuela quien mantendrá una relación continuada con el alumno y la familia. Este proceder no excluye que, en ciertas ocasiones, el profesional se reúna con los padres en forma individual sin que estén presentes otros responsables institucionales.

Al alumno: Tratándose de niños o adolescentes, la información dada estará mucho más restringida, priorizándolos aquello más notable y transmitiendo en un lenguaje comprensible.

5.5. Informe psicopedagógico.

Cuando un niño tiene un comportamiento distorsionador en clase suele considerarse que es un problema de conducta, sin tener en cuenta que puede haber una razón subyacente. Por ello, es esencial realizar una valoración en profundidad del alumno y levantar el correspondiente informe psicopedagógico.

La razón detrás de una mala conducta puede derivarse de muchos factores. Los niños y adolescentes son extremadamente vulnerables a la necesidad de aceptación social y esto puede conducirlos a comportarse de maneras poco apropiadas. Otras posibles razones es que estén aburridos, no entienden lo que se les dice o sienten demasiada presión en la escuela o en el hogar.

Derivado de lo anterior es conveniente reconocer, identificar y atender las necesidades educativas, socioafectivas y emocionales específicas del alumno, garantizando que cuente con la ayuda requerida para facilitar y estimular su progreso.

El informe psicológico describe y condensa los resultados de diferentes pruebas de evaluación obtenidos por un estudiante para determinar si necesita algún apoyo especial o si se recomienda que acuda a una Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que es la encargada de la integración educativa del alumnado con necesidades educativas especiales, prioritariamente aquellas asociadas con discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.

Este tipo de expediente debe registrar la situación educativa y la evolución del paciente a partir de su interacción con los padres, los docentes, los compañeros y con los contenidos de aprendizaje, además de concretar sus necesidades educativas exponiendo el tipo de ayuda que requiere para facilitar y estimular su progreso.

Los motivos por los que se puede necesitar un informe son diversos, entre ellos:

- Dificultades en el aprendizaje.
- Conductas agresivas o inadecuadas en el niño/a.
- Dificultades en la adaptación al entorno escolar.
- Altas capacidades.
- Desobediencia.

Importancia y objetivos del informe psicopedagógico

El informe psicopedagógico tiene diferentes propósitos:

- Determinar el potencial y la problemática de cada alumno, para formular estrategias de respuesta.
- Concretar las necesidades educativas del alumno
- Orientar la intervención psicopedagógica del paciente.
- Detectar la necesidad de algún tipo de apoyo escolar durante su formación.

Constituye un instrumento de gran valor ya que los resultados de la evaluación y diagnóstico realizados a un alumno son esenciales para entender cuáles son las fortalezas y aspectos a mejorar mediante la intervención educativa.

Cómo está destinado a ser leído por padres y docentes, además de por otros especialistas, es esencial que se use un lenguaje que pueda ser claramente entendido, sencillo y preciso.

Derivado de la importancia de este documento en la vida escolar del niño o adolescente, debe ser elaborado preferentemente por un profesional de la psicopedagogía, el cual ayudará a identificar y dar solución a los problemas que impiden el progreso educativo, para obtener el óptimo nivel de enseñanza-aprendizaje.

¿Qué partes componen el informe psicopedagógico?

Aunque puede variar, dependiendo de quien lo elabore, la estructura de un buen informe psicopedagógico incluirá:

1. Datos personales. Nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, edad con años y meses, escuela, curso académico, localidad, etc.
2. Motivo de la evaluación. Expone brevemente las razones por las que realizó la valoración.
3. Antecedentes generales. Incluye los antecedentes médicos y sociofamiliares del alumno.
4. Materiales empleados. Registra todas las observaciones realizadas y las pruebas aplicadas.
5. Integración de resultados de la exploración:
 - Test de inteligencia.
 - Pruebas de lectoescritura.

- Impresiones obtenidas a través de las entrevistas.
 - Aspectos de desarrollo evolutivo (desarrollo psicomotor, lateralidad...).
 - Desarrollo lingüístico.
 - Personalidad y conducta.
 - Rendimiento académico.
6. Diagnóstico. Recoge la impresión derivada de los resultados de la evaluación y la conclusión final a la cual se llega.
 7. Recomendaciones. Las decisiones que se tomarán para dar respuesta a las necesidades del estudiante.

5.6. Equipos multidisciplinarios.

Con el trabajo de equipos multidisciplinarios, se hace referencia a toda aquella labor que involucra el conocimiento de varias disciplinas, cada uno de los profesionales involucrados aportan desde su propio criterio en el tema en cuestión, este equipo se conforma por lo general por médicos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales, etc.

La tarea de cada profesional, es evaluar en forma independiente las áreas fortalecidas y deficitarias del paciente y sobre la base de sus diagnósticos, formulan un plan de tratamiento.

Por lo general, el psicólogo cumple funciones específicas sin intervenir en áreas de otras profesiones, sin embargo, esto puede variar según la cantidad de participantes dentro del equipo multidisciplinario, entre las labores que este podría realizar de manera generalizada se encuentran las siguientes:

La evaluación: se exploran las características cognitivas, socioemocionales, fortalezas y debilidades del evaluado, indicadores que serán claves para diseñar una propuesta de intervención.

Labor psicoterapéutica: la intervención, es la implementación de un proceso psicoterapéutico dirigido a modificar la conducta problema, y cumple una función orientativa en torno al proceso de adaptación del evaluado.

Labor preventiva: Involucra el intercambio con la comunidad o la persona, en la que se ejerce un rol psicoterapéutico, destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del individuo.

En conclusión, el psicólogo debe de tener conocimientos claros y específicos de cada uno de los elementos que integran los diversos tipos de informes que se suelen presentar en las ramas de atención que caracterizan el ejercicio de la profesión, ya sea en el ámbito clínico, laboral, psicopedagógico, educativo o forense.

Esto corresponde, no solo a un compromiso ético de presentar la información de forma idónea y ordenada, sino que, para que su planteamiento profesional sea sustentado desde una perspectiva científica y sea evaluado y respaldado por las instancias que regulan su ejercicio

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

6.1. Elementos claves del informe psicológico.

Informe Incluye:

- Ficha de identificación: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe.
(se ajusta según el objetivo del estudio e informe, se pueden agregar datos).
- Pruebas administradas

La de inteligencia

Las que indican daño orgánico o perceptomotoras

Las de personalidad: estructuradas y proyectivas

- Motivo de consulta o de estudio: Las razones por las que fue referido. El cuadro sintomatológico que presenta y que requiere atención. Con frecuencia el motivo de consulta no es, necesariamente, lo que está íntimamente relacionado con el diagnóstico, sin embargo, es muy importante explorar exhaustivamente lo que el examinado está dando como motivo del estudio porque puede ser lo que está encubriendo el motivo real y también nos dará información respecto al mecanismo que el evaluado está utilizando para no hacer contacto, intelectual o afectivo, con el conflicto que lo lleva a solicitar o requerir un estudio psicológico.
- Descripción del paciente: Observaciones generales; cómo se portó el examinado, cooperó, se esforzó, su atención, habla, fluidez verbal, vocabulario, si éste está de acuerdo a su nivel académico y cultural o lo supera o está muy por debajo de su nivel, espontaneidad, estado de ánimo, manifestaciones de ansiedad, impresión general; para realizar esta tarea se requiere de entrenamiento ya que se debe utilizar la observación directa.
- Como parte de la descripción: el familiograma, para conocer el origen del evaluado, su contexto familiar, qué lugar ocupa dentro de la familia, historia clínica: pre, peri y postnatal, para conocer sus antecedentes y detectar indicadores de algún problema orgánico que esté ocasionando el cuadro clínico que presenta o que haya una relación cercana con el motivo del estudio, la historia escolar nos va a permitir averiguar respecto a las condiciones que rodearon esta nueva etapa de la vida del examinado, su rendimiento en esta área, sus relaciones con pares y autoridad escolar, la historia sexual, se dice que si esta área está afectada se afectarán las otras.

- Resultados de las pruebas: C.I. cuantitativo y cualitativo, daño orgánico cerebral, disfunción cerebral, personalidad, orientación vocacional, depende del objetivo de la evaluación, si hay o no insight, qué mecanismos de defensa utiliza, con qué partes sanas o recursos cuenta el paciente. Este último aspecto es esencial para el pronóstico.
- Recomendaciones o Sugerencias: estas deben ser claras, concretas, individualizadas, tratamiento, pronóstico.
- Resumen, este es optativo: debe ser breve, un sólo párrafo. Quien esto escribe considera este rubro innecesario ya que la impresión diagnóstica puede hacer las veces de resumen; claro que esta decisión la debe tomar el responsable del informe psicológico.

El informe puede centrarse en las pruebas o en el examinado, ejemplo: “Juan obtuvo un puntaje normalizado de 13 en vocabulario (WAIS); centrado en el sujeto sería “Juan tiene un manejo del vocabulario de un niño de 8 años de edad; claro que se puede utilizar los dos estilo simultáneamente, éste último es el que se recomienda, ya que el objetivo del informe es describir al sujeto, tanto cuantitativa como cualitativamente, (se debe recordar que todo este trabajo, desde la evaluación debe ser personalizado).

Generalmente el informe incluye ambas formas, no se debe olvidar que el informe se realiza para responder todas las interrogantes que surgen acerca del examinado, de aquí que la batería de pruebas psicológicas también debe ser personalizada.

El material que se incluya en el informe depende:

Del problema que se quiere evaluar

Finalidad de las pruebas

Características de las personas a quien se va a entregar el informe

6.2. Cualificación del evaluador.

A través de los informes se describe y recolecta información de manera escrita, minuciosa e histórica, sin embargo, el arte de elaborar informes es una tarea propia de los profesionales en psicología, por lo cual se vuelve importante describir cual debe de ser la cualificación que deben de poseer al momento de elaborar informes, entre estos están:

Poseer la cualificación adecuada: la elaboración de informes psicológicos debe ser llevada a cabo por Licenciados en Psicología que hayan recibido la formación clínica adecuada y se encuentren colegiados en el Colegio Oficial de Psicólogos

Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: esta serie de obligaciones deben tenerse presentes al decidir qué información puede solicitarse al sujeto y qué tipo de información personal puede o debe ser revelada en el informe.

Derecho y deber de informar: se debe ofrecer toda la información al paciente para que sea éste quien decida qué tratamiento seguir.

Organizar los contenidos: Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines.

Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: 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

Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ser lo suficientemente explícito como para que todo el proceso de evaluación pueda ser reproducido y valorado, así como para que quede constancia del mismo.

Respetar el secreto profesional: El psicólogo, el paciente y las organizaciones con las que establezcan una relación científica y profesional, deberán decidir y pactar los límites de confidencialidad y el uso que se prevé de la información obtenida a través de sus prácticas psicológicas.

Cuidar el estilo: la 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
- Utilizar un estilo preciso y claro
- Incluir esquemas con ideas principales
- Evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente.

6.3. Derechos del evaluado / evaluador.

Tanto el Código de ética, como la Ley de salud mental y la Ley de deberes y derechos de los pacientes, constituyen un instrumento normativo básico que regula el correcto ejercicio de la profesión en psicología, y a la vez establecen los derechos que poseen tanto las personas evaluadas como los evaluadores.

A continuación, se describen los artículos, cuya finalidad es la de dotar a ambas partes (evaluado-evaluador) de seguridad, bienestar y justo cumplimiento de las funciones.

De acuerdo con los artículos 13 y 14 de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, el evaluado o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita del evaluador, la siguiente información:

Un informe, que contenga su respectivo diagnóstico, resultados de pruebas, pronóstico, tratamiento, conclusiones y recomendaciones. A la vez que reciba la explicación de la información de manera clara y comprensible, bajo una interpretación descriptiva, evitando dar puntajes que carezcan de comprensión.

De manera similar el art. 15 de la ley de salud mental, y el Código de ética, sustentan esta misma norma, cuando establecen que, se deberá entregar al evaluado un informe psicológico de manera verbal y escrita, en el cual se le proporcione información sobre su diagnóstico a él o a sus familiares.

Por otra parte, respecto a la privacidad y confidencialidad que deben poseer los informes, la Ley de deberes y derechos de los pacientes, establece en su art. 20 que, los evaluados tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y datos de su alteración, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales, se deba divulgar tal información.

De igual forma, el Código de ética, apoya esta normativa al establecer que, el evaluado tiene derecho a que se respete su privacidad y confidencialidad, al proteger su información, tanto en palabras como en la conservación y difusión de documentos, excepto cuando exista autorización legal para revelar tal información.

En cuanto al uso de instrumentos de evaluación, el código de ética establece que, la persona evaluada tiene derecho a ser tratada con respeto y atención, por lo que el evaluador deberá brindar indicaciones claras antes de iniciar el proceso de evaluación e indicar los objetivos de la misma, y al finalizar brindará los resultados del proceso. Además, es preciso mencionar que las pruebas que aplique deberán ser acordes al nivel educativo y sociocultural del sujeto.

Dentro de este mismo orden de ideas, es preciso mencionar que al igual que los evaluados, los evaluadores también poseen una serie de derechos a la hora de ejercer su función, los cuales se describen a continuación:

Para comenzar, de acuerdo con el código de salud y la LDD Y PSS, en sus artículos 30, 31 y 34, establecen que, el ejercicio de la evaluación psicológica, queda reservado exclusivamente a las personas

profesionales en psicología, por lo que serán estas, las únicas cualificadas para decidir el mejor procedimiento a llevar a cabo durante el proceso de evaluación.

Por tanto, gozarán de los siguientes derechos: obtendrán del paciente y sus familiares, la información necesaria para el mejor desempeño de sus labores, a la vez que recibirán un trato respetuoso y colaborador por parte de ellos.

Por su parte, el establecimiento en el que labore el evaluador, se encargará de proporcionarle las instalaciones y los espacios apropiados que cuenten con seguridad y garanticen el buen desempeño de sus funciones.

Como se ha evidenciado a lo largo de los párrafos anteriores, todas estas normativas antes mencionadas, juegan un papel muy importante dentro de las labores en el área de la psicología, pues no solo regulan el correcto ejercicio de la práctica profesional, sino que también el adecuado comportamiento de los actores involucrados en el proceso de evaluación.

6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe.

Consentimiento informado

Un paso previo importante para la redacción de un informe, al menos cuando se realiza respecto a una persona, es el consentimiento de ésta. Debe aparecer reflejado en el informe que la persona es consciente que se están recogiendo datos de ella con un propósito determinado, siendo necesaria su firma y/o acuerdo para ello. Dicho consentimiento suele reflejarse en la parte final del informe psicológico.

Para redactar un informe necesitaremos como hemos dicho una gran cantidad de datos, que de manera que sean comprensibles deberemos estructurar en diversas áreas. En un informe psicológico se

tendrán en cuenta en primer lugar los datos demográficos básicos del paciente o cliente, quien solicita el informe y/o el objetivo de éste, una breve descripción de lo que le ocurre y que hace que haya acudido a nosotros, los datos del centro y profesional que está atendiendo o realizando el informe.

Deben constar cada una de las pruebas e intervenciones que se lleven a cabo, pudiendo añadir una justificación de por qué se han escogido esas en cuestión.

A continuación, se reflejarán los resultados obtenidos de dicha evaluación (incluyendo el diagnóstico en caso de haberlo), mostrando los datos concretos obtenidos. Esta información se puede dividir en varios sub apartados (por ejemplo, capacidad intelectual, personalidad, socialización, etc.), pero deben permitir poder formar una imagen integrada del caso en cuestión.

Es muy importante reflejar la evolución del sujeto o situación, así como las pruebas y métodos de evaluación psicológica que se pudieran haber llevado a cabo para valorarla en el caso de aplicarse. Se valorará si el tratamiento ha tenido o no eficacia y si se plantea la necesidad de seguirlo o de modificarlo. También si se da el alta, o si se produce una derivación.

6.5. Estilo de redacción del informe.

El informe puede ser organizado de muy distintas formas; desde lo particular y más sencillo hasta lo más global y comprometido, el informe puede realizarse con base en las técnicas aplicadas, con base en el problema o situación evaluada y con base en la teoría de base del evaluador.

La información facilitada presentará diagnósticos, descripciones, orientaciones, predicciones y recomendaciones de intervención y, en su caso, una valoración de la intervención en respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente.

El informe debe presentar tres características esenciales:

- a. Ser un documento científico

- b. Servir de vehículo de comunicación
- c. Ser útil

¿Qué son enlaces cohesivos?

Un enlace cohesivo es una serie de elementos gramaticales y léxicos cuya función es unificar las diferentes premisas que componen un texto. Su objetivo básico es hacer que el discurso sea coherente para que pueda ser entendido.

Ejemplo:

Karen llegó tarde a clases de baile, hubo mucho tráfico ese día. La profesora no aceptó las excusas, no la dejó entrar a su respectiva clase.

Ella volvió a su casa, desconsolada y afligida.

En este caso el pronombre “ella” alude al nombre “Karen”, que aparece en el párrafo anterior, y funciona como cohesionante de las dos proposiciones.

El uso indebido del circunloquio y coloquialismo en el informe psicológico.

En el marco del informe psicológico, evitar los rodeos es fundamental para facilitar la comprensión del mensaje a transmitir, para dar una redacción clara y precisa al diagnóstico de un paciente.

Ejemplo:

El paciente presenta un estado de ánimo donde prevalece una tristeza profunda, pérdida de interés en las actividades cotidianas, descuido del cuidado personal, inhibición de las funciones psíquicas, con posibilidad de desarrollar ideas suicidas.

Correcto: El paciente presenta Trastorno depresivo mayor.

Carece de la formalidad solicitada en un informe psicológico profesional, restando su comprensión y la confianza en su contenido.

Ejemplo:

Creo que el pacientito vino mal dormido a la terapia y por lo mismo no entendió bien lo que se le dijo que haga ese rato, así que más me hizo perder tiempo y no ganamos nada.

Estrategia 1: Utilizar un boceto o esquema

El boceto, esquema o croquis, es diseñado de manera general o en detalle, con el objetivo de obtener una iniciativa del contenido y del perfil del informe con base a sus segmentos.

Estrategia 2: Leer y corregir el primer borrador

El primer borrador sirve para acomodar la información importante, identificar y arreglar errores, releer el escrito y de ser mejorarlo, sin dejar de lado la probabilidad de obtener la crítica de un camarada u otro profesional del área sobre el archivo.

Estrategia 3: Corregir el estilo del informe

Al final se debería examinar meticulosamente el estilo del informe, incluyendo la ortografía, gramática, omisiones, tipografía, claridad, concisión, palabras incorrectas o mal usadas y buen uso de los pronombres, para obtener un sorprendente informe final.

6.6. Consentimiento informado.

El consentimiento informado para quienes nos dedicamos a la psicología, es un elemento fundamental que debemos controlar. Sobre todo, cobra importancia cuando trabajamos con menores, aunque no sólo.

Un consentimiento informado en psicología es un documento en el que se informa a un paciente sobre un tratamiento o procedimiento psicológico y se obtiene su consentimiento para llevar a cabo ese tratamiento o procedimiento. El consentimiento informado es una parte importante del proceso de atención psicológica y garantiza que el paciente tenga toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

Principios éticos

Los principios éticos de un consentimiento informado incluyen:

- Respeto por la autonomía del paciente:

Un consentimiento informado respeta la capacidad del paciente de tomar decisiones sobre su propio tratamiento y no presiona al paciente para que acepte el tratamiento o procedimiento.

- Información clara y completa:

Un consentimiento informado proporciona al paciente toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre su tratamiento, incluyendo el propósito del tratamiento, los procedimientos que se llevarán a cabo, los posibles riesgos y beneficios, y las opciones de tratamiento disponibles.

- Comprensión de la información:

Un consentimiento informado asegura que el paciente comprenda la información que se le proporciona y responde a cualquier pregunta que el paciente tenga sobre el tratamiento o procedimiento.

- Consentimiento voluntario:

Un consentimiento informado obtiene el consentimiento del paciente de forma voluntaria y sin presión, para asegurarse de que el paciente tome una decisión libre y voluntaria sobre su tratamiento.

- Documentación:

Un consentimiento informado documenta el consentimiento del paciente en su historia clínica para asegurarse de que se respete en todo momento.

¿Cómo se hace un consentimiento informado en psicología?

Para hacer un consentimiento informado en psicología, es necesario seguir unos pasos básicos:

1. Proporcionar **información clara y completa sobre el tratamiento** o procedimiento que se va a llevar a cabo. Esta información debe incluir el propósito del tratamiento, los procedimientos que se llevarán a cabo, los posibles riesgos y beneficios, y las opciones de tratamiento disponibles.
2. Asegurarse de **que el paciente entienda la información** que se le proporciona. Esto puede incluir hacer preguntas para asegurarse de que el paciente comprenda la información y responder a cualquier pregunta que el paciente tenga sobre el tratamiento o procedimiento.
3. Obtener el consentimiento del paciente de forma voluntaria y sin presión. El paciente debe **dar su consentimiento de forma libre y voluntaria**, sin sentirse obligado a aceptar el tratamiento o procedimiento.
4. **Documentar el consentimiento informado**. Una vez que se ha obtenido el consentimiento del paciente, es importante documentarlo en su historia clínica. Esto puede incluir una copia del consentimiento informado firmado por el paciente y el profesional de la salud.

6.7. Resguardo y protección de la documentación.

El Secreto Profesional o deber de confidencialidad es una norma que estipula la obligación que tiene el psicólogo de mantener bajo reserva toda aquella información recibida en el ejercicio de la profesión. Se halla presente en todas las leyes de ejercicio y los códigos de ética o deontológicos, de allí su relevancia.

La confidencialidad es un aspecto clave en la relación médico- paciente. Supone la cesión del paciente de una parte reservada de sí mismo, y los principios éticos de autonomía y no mal eficiencia están íntimamente ligados con su preservación. Además, numerosas normas legales obligan al secreto

profesional, imponiendo en algunos casos duras sanciones en caso de quebrantamiento. Al ser la historia clínica el soporte donde la relación con la paciente queda reflejada, requiere de una protección extraordinaria por la naturaleza especialmente sensible de los datos contenidos en ella. Es por tanto, preceptivo para el profesional conocer los aspectos básicos de la legislación que regula estos aspectos.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. CONCLUSIONES.

1 El proceso de evaluación psicológica requiere en cada uno de sus ámbitos de la participación de un evaluador valorado a través de sus habilidades cognitivas y metacognitivas, las cuales le permitieron observar, decidir, hipotetizar e interactuar a nivel profesional. Es por ello, que la diferencia entre la evaluación clínica y forense, radica en su enfoque de aplicación según el objetivo que se persigue en cada una de ellas. En sus diferentes ámbitos de aplicación aborda problemáticas singulares, ya sea evaluando la conducta, modos de relaciones interpersonales, estados de salud o patológicos, nivel de adaptación, habilidades y aptitudes, en niños o adultos, según el caso particular.

2 Partiendo de evaluaciones psicométricas y proyectivas pueden conocerse características descriptivas según la prueba o análisis aplicado. Es decir, si para un determinado puesto estaba determinado un tipo específico de personalidad, y si se contaba con una técnica que me permitiera, a partir de los actos, averiguar la personalidad del postulante, se podía saber qué personas podían ocupar dicho puesto. De acuerdo a ello, las competencias laborales incluyen conocimientos, actitudes, " valores y habilidades, y permiten juzgar si un trabajo está bien hecho en un contexto laboral determinado, considerando lo que se espera que se haga en dicho contexto.

3 La evaluación psicopedagógica se enmarca dentro de un trabajo integral en colaboración con los orientadores educativos y las familias. Esto permite hacer de la evaluación psicopedagógica una intervención completa que atiende las necesidades del estudiante, no sólo evaluados por el orientador sino donde toman parte un equipo multidisciplinario integrando a la familia. Es por ello que, la evaluación psicopedagógica debe verse como un instrumento de mejora y se apoya en aquellas

capacidades potenciales para realizar la edificación de un conjunto de destrezas que posibiliten el desarrollo integral del estudiante.

4 Redactar un informe psicológico y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de capacidades y habilidades suficientes no solo para analizar, sintetizar e integrar los datos relevantes recabados en la información previamente obtenida, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla; es decir, que se dé un intercambio significativo de información entre evaluador y evaluado. Intercambio de comunicación que será puesto a beneficio del consultante al ofrecerle alternativas de solución a la demanda inicial.

5 Los informes están orientados según la rama de enfoque de la psicología y según la necesidad del solicitante. Acorde a ello; el especialista en psicología debe poseer capacidades, competencias y conocimientos según el área que le demande el consultante, así como debe poseer las herramientas necesarias para realizar un informe lógico, coherente y comprensible para que el retorno hacia el solicitante sea satisfactorio.

6 El/la psicóloga en el ejercicio de la profesión, debe poseer alto grado de compromiso con los principios éticos que rigen la misma, esto implica el resguardo del secreto profesional, información y documentación dentro del marco legal establecido en El Salvador; de igual forma, debe poseer alto sentido de objetividad y adecuarse a las necesidades de sus consultantes equipándose con conocimientos competentes y herramientas adaptables según la individualidad de la conducta humana.

7.2. RECOMENDACIONES.

1 Si bien para realizar la evaluación psicológica en cada uno de sus ámbitos requiere de parte del evaluador habilidades cognitivas y metacognitivas, las han sido motivadas a desarrollarse en el proceso de formación académica, se sugiere al departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, estimular principalmente las áreas clínica y forense a través de experiencias vivenciales en las cuales los docentes evidencien la forma adecuada y esperada en nuestra realidad nacional para ejecutar estas ramas tan importantes de la psicología, ya que, debido a nuestra actual sociedad, la demanda de la carrera y competencias profesionales en estas áreas son altamente requeridas.

2 El proceso de evaluación psicológica en el área laboral es muy amplio y posee bases sólidas, pero también actualizaciones de gran relevancia; es por ello, que la actuación del psicólogo en el área laboral no está limitada a la aplicación pruebas psicométricas y elaboración de informes a partir de pocos acercamientos con candidatos a un puesto, si no, a estudiar, analizar y mejorar la permanencia de los y las trabajadoras en el ámbito laboral desde una perspectiva psicológica; por ello, se recomienda al equipo docente del departamento de psicología, ejecutar planes de acción efectivos para desarrollar competencias en los futuros profesionales que no solo transmitan conocimiento; sino, humanicen el enfoque del psicólogo en el área laboral.

3 La evaluación psicopedagógica debe ser un trabajo multidisciplinario, la actuación del psicólogo en el área debe ser completa sabiendo adecuarse a las necesidades del estudiante, en función de lo anterior, se recomienda a la Universidad de El Salvador, brindar apoyo de manera abierta a familias que requieran atención psicopedagógica a través de una unidad de atención a estudiantes de manera gratuita en la que profesionales en formación puedan brindar sus servicios con beneficios para ambas partes tanto para ganar experiencia en el área de manera práctica, así como, el servicio a la sociedad.

4 Saber comunicarse es una habilidad que todo estudiante de psicología debería desarrollar en su formación profesional, cuando nos referimos a comunicación hacemos alusión tanto a comunicación oral como escrita, la primera resulta muy útil al momento de entrevistar y recabar la información necesaria para elaborar el informe escrito y al momento de hacer la devolución verbal de resultados; la segunda manera de comunicarse es de gran utilidad al realizar el informe escrito aquí entra habilidades de redacción, síntesis y coherencia de los obtenido en la evaluación.

En tal sentido se recomienda a los estudiantes de la carrera de Psicología, desarrollar estas habilidades de manera autodidacta ejecutando acciones que le permitan estimular las áreas que requieran mayor atención para realizar informes psicológicos precisos y concisos.

5 Como la psicología es una profesión muy amplia y tiene muchas áreas de aplicación, lo que conlleva una dificultad al formarse en todas ellas, ya que demandan conocimientos específicos y formación especializada, aunque la base es el comportamiento de las personas, lo que miden es lo que las diferencia, por lo que se recomienda a los estudiantes de psicología dotarse de herramientas y compartirlas a otros colegas para la redacción de informes psicológicos en las diferentes áreas de aplicación. Además, se recomienda al Departamento de psicología realizar talleres, promover diplomados para fortalecer la redacción de informes psicológicos dependiendo del área de interés de los estudiantes.

6 El secreto profesional debe ser relevante desde que una persona toma la decisión de estudiar psicología, ya que hacer lo contrario podría conllevar repercusiones legales, por ello es vital salvaguardar la información de quienes solicitan atención psicológica, por eso se recomienda al Departamento de Psicología formar al estudiante con valores éticos propios de la carrera y actualizarlos en las reformas que surjan respecto al ejercicio de su profesión. Se recomienda a los estudiantes mantenerse receptivos

de lo que la ley dice con respecto al ejercicio de la psicología y así no aludir ignorancia, saber actuar con ética y profesionalismo.

BIBLIOGRAFÍA

MEC (1996). La evaluación psicopedagógica: Modelo, orientaciones e instrumentos. Madrid.

Ávila, A.; Jiménez, J., Ortiz, P. y Rodríguez, C. (1992). Evaluación en Psicología Clínica. Proceso, Método y Estrategias Psicométricas. Volumen 1, Editorial Amaru, Ediciones Salamanca España.

Vidal, J. y Manjón, D. (1998). Evaluación e informe psicopedagógico. Madrid. EOS.

Acevedo, A., & López, A. (2002). El proceso de la entrevista. Noriega editores.

Gi Group Spain (2022), Tipos de Entrevistas de Trabajo <https://es.gigroup.com/tipos-de-entrevista-de-trabajo/>

Prezi, Boris Murillo Chang (7 de Julio de 2020) *Entrevista Clínica/Forense E Informe Pericial 2.*

<https://prezi.com/p/wyu9t5uujisd/entrevista-clinicaforense-e-informe-pericial-2/>

Rodríguez, C. (1999). Relación y diferencia entre el informe clínico y el informe forense. papeles del psicólogo. 73. 3-9

Napoli, M. (2002). La evaluación psicológica y la evaluación por competencias: una aproximación comparativa de las ventajas y las desventajas en el mercado laboral actual. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Estudios de Posgrado

Elcovich, Hernán Gustavo, Andiloro, Laura, Cepeda, Jhair, Chiesa, Valeria Soledad y Guzmán, Leandro (2015). Guía para el proceso de evaluación psicológica: una introducción al ámbito clínico, educacional, jurídico y laboral. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Slideplayer. Avendaño, D. (2019). *La Observación en Psicopedagogía*.

<https://slideplayer.es/slide/13295445/>

Fernández. R. (2013). *Conceptos y Metodología Básica*. Primera edición electrónica publicada para elecciones pirámide.

Esquivel, F.; Heredia, C. y Lucio, M. (1999). *Psicodiagnóstico Clínico del Niño*. México: Editorial Manual Moderno.

Muñoz, M. (2003) *Manual práctico de Evaluación Psicológica Clínica*. Madrid: Síntesis

Fernández-Ballesteros, R. (2011) *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Ed. Pirámide. Madrid

Fernandez - Ballesteros, R. (1992). *Comunicación de los resultados del proceso: el informe*. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Introducción a la Evaluación Psicológica*. Madrid: Piramide.

Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez (2012). *Manual para elaborar los informes psicológicos*

Gregory, R. (2001). *Evaluación psicológica: Historia, principios y aplicaciones*. México. Manual moderno.

Manjón, D. G., & Vidal, J. G. (2000). *Evaluación e informe psicopedagógico. Una perspectiva curricular*. Madrid: España: EOS.