

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: A.P.U.

Edad: 15 años (al iniciar consulta) Fecha de nacimiento: 27 de septiembre del 2005

Centro educativo: Colegio Villa Real del Atlántico Grado: 4º. Bachillerato (Computación)

Nombre del padre: M.V.P.

Nombre de la madre: A.M.U. (fallecida)

Referido por: Su padre

Fecha de inicio del proceso: 31 de julio 2021 Fecha del informe: 30 de octubre 2021

Nombre del practicante: David Bollat Spillari

II. MOTIVO DE CONSULTA

El padre manifiesta su preocupación por la paciente al mencionar que “Ella se ve muy estresada, entonces en algún momento se desenfoca y pierde su actitud entusiasta y cariñosa que usualmente tiene. Necesito ayuda porque trabajo y ellas están en clases virtuales solas en casa. Se siente obligada a apoyar económicamente y piensa en cosas estúpidas, como que no quieren existir o que van a dejar el estudio para dedicarse al trabajo”.

III. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Astrid siempre denota cooperación y apertura con el terapeuta. Además, su lenguaje es fluido, aunque tiende a reducir su comunicación cuando se percibe a si misma vulnerable. Esto se ve más que todo en cuestionamientos directos sobre el perfeccionismo y la forma en la que se evalúa en los diferentes ámbitos donde se desarrolla. Adicionalmente, se encuentra ubicada en tiempo, espacio y persona. También comprende las instrucciones y posee una capacidad de profundización considerable, logrando aplicar los aprendizajes obtenidos en cada sesión en su vida diaria. Emocionalmente, la paciente denota cierta irritabilidad hacia algunas labores escolares y felicidad cuando relata sus logros en este ambiente o cuando discute sobre los programas que sintoniza.

IV. PRUEBAS APLICADAS:

a. PRUEBAS PROYECTIVAS

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN
Prueba proyectiva de la Figura Humana: Evalúa la personalidad proyectando e identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.	14/08/2021
Prueba proyectiva de la Familia: Obtener información sobre la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar.	14/08/2021

Prueba proyectiva del Árbol: Analizar los sentimientos profundos e inconscientes que el sujeto tiene de sí mismo, así como reflejar la situación actual del sujeto.	14/08/2021
Prueba Persona Bajo la Lluvia: Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental.	14/08/2021
Frases Incompletas de Sacks para Adolescentes: Evaluar características de la personalidad, identificar actitudes y sentimientos del evaluado, así como analizar las proyecciones inconscientes de sus respuestas, deduciendo las tendencias dominantes de la personalidad.	14/08/2021

b. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

ÁREA EVALUADA	NOMBRE DE LA PRUEBA Y DESCRIPCIÓN	FECHA DE APLICACIÓN
Inteligencia emocional	Cuestionario de Inteligencia Emocional BarOn ICE: Evaluar la inteligencia emocional en niños y adolescentes, contribuyendo así a la medición de la inteligencia emocional en este rango de edades. Esto por medio de las subescalas: Intrapersonal, Interpersonal, Manejo del estrés y Adaptabilidad.	21/08/2021
Autoestima	Prueba de Autoestima de Coopersmith: Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo en las áreas académica, familiar y personal de la experiencia del evaluado.	21/08/2021
Ansiedad	Inventario de Ansiedad de Beck: Valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.	21/08/2021
Depresión	Inventario de Depresión de Beck: Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos.	21/08/2021
Autoconcepto	Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto: Proporciona una medida del autoconcepto global de la persona y contiene elementos referentes a características físico-corporales, intelectuales, sociales y emocionales	28/08/2021
Pensamiento constructivo	Cuestionario de Pensamiento Constructivo: Evalúa la inteligencia experiencial concebida como los pensamientos automáticos diarios, constructivos o destructivos, que se relacionan con el ajuste emocional y con el éxito en la vida	28/08/2021
Ansiedad	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños: Evaluar en nivel y naturaleza la ansiedad en niños con problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, adicciones, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, entre otros	28/08/2021
Depresión	Escala de Depresión para Niños: Evaluar la depresión en niños y adolescentes, tanto en los aspectos globales como en los específicos: respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios.	11/09/2021
Victimización e impacto	Escalas Reynolds de Acoso/Victimización para Escolares: Evaluar el impacto de la victimización por intimidación en niños y adolescentes.	11/09/2021

Adaptación	Inventario de Adaptación de Conducta: Evaluar el grado de adaptación del adolescente en las áreas personal, familiar, escolar y social	11/09/2021
Personalidad	Cuestionario de personalidad para adolescentes 16PF-APQ: Evaluar 16 variables de la personalidad y 5 dimensiones globales en adolescentes. Incluye una sección dedicada a la evaluación de preferencias ocupacionales y otra a los problemas personales.	11/09/2021

V. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Pruebas proyectivas: La evaluada muestra deseos de superación personal y determinación, aunque también muestra una tendencia a la timidez y a inhibirse. También hay un pensamiento idealista sobre el futuro, preocupación por el ámbito intelectual y resiliencia a pesar de los obstáculos, acompañados de un sentimiento profundo de inferioridad e inseguridad. Esto se ve acompañado de conductas ansiosas y emocionales causadas por la percepción de un ambiente amenazante, lo cual también provoca cierto retraimiento y problemas en las relaciones interpersonales.

Muchas circunstancias de estrés son derivadas de expectativas idealistas que la paciente impone sobre sí, así como un deseo por poder tener círculos sociales más allá del hogar y que estos sean destacados por relaciones de confianza entre sus miembros.

Pruebas psicométricas:

BarOn ICE: La paciente posee dificultades considerables en las relaciones interpersonales, la adaptabilidad y en su estado ánimo general. Así, puede tener poca empatía, incapacidad de apreciar sentimientos ajenos, inflexibilidad y cierto pesimismo.

Coopersmith: Posee una autoestima general baja, así como en el área social. Posee una autoestima escolar satisfactoria. Así, posee una imagen deficiente de sí misma cuando se trata del ámbito de las relaciones sociales y sobre sí misma.

BAI: La evaluada posee una ansiedad moderada. Esta se asocia a la presión de interactuar con personas de rango de edad similar y encajar en dichos estándares. Se replica igualmente en situaciones novedosas a las que la paciente se enfrenta por primera vez.

BDI: La paciente posee síntomas depresivos leves. Estos se asocian a agitación psicomotora, indecisión, insomnio, irritabilidad y autocrítica. No se consideran puntajes que indiquen presencia de un trastorno depresivo.

LAEA: La paciente se define a sí misma de forma positiva a nivel social, emocional e intelectual. Cabe mencionar que el área de mayor fortaleza en el autoconcepto es la intelectual, seguida de la emocional y la social.

CTI: La prueba se presenta como inaceptable. Adicional a esto, se puede observar que la evaluada ha intentado dar una imagen de sí misma un tanto desfavorable. Puede haber contestado a algunas preguntas pensando más en la imagen que deseaba proyectar al evaluador que en hacerlo con sinceridad. Puede poseer un pensamiento rígido que dificulta la adaptación y crítica hacia ella misma y los demás.

CMASR-2: Las respuestas dadas sugieren que la paciente ha querido ocultar algunas imperfecciones, dando una imagen muy positiva de sí misma. Esto también podría indicar que la paciente busca parecer deseable socialmente. Se puede encontrar nerviosismo y temor generales, así como miedo al juicio de sus compañeros al exponer en el aula.

CDS: La paciente no posee síntomas depresivos actualmente y denota una capacidad de experimentar placer y felicidad.

ERAVE: La paciente no sufre de acoso o victimización escolar en el ámbito educativo.

IAC: La evaluada podría poseer dificultades para adaptar sus recursos emocionales a situaciones novedosas que puedan favorecer su desarrollo personal y social. Así podemos esperar poca confianza en sí misma, baja autoestima, poca aceptación en cuanto a los cambios corporales y un deficiente control de los propios sentimientos. También puede no comprender su rol dentro de la sociedad, tener deficientes relaciones con sus compañeros, poco sentido de la amistad y su espíritu de colaboración con otros es sumamente bajo.

16PF-APQ: La paciente ha querido demostrar una imagen positiva de sí, por lo que los resultados están sesgados por esta tendencia a mostrar una imagen favorable de sí misma. Se interpreta que es una persona tímida, rígida, pero que tiene un autoconcepto elevado e idealista que muchas veces genera ansiedad al no establecerse en la realidad.

VI. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

De acuerdo a los aspectos referidos por el padre de la paciente, por el discurso de la misma y los resultados de las pruebas, se encontró que la paciente no cumple criterios para ningún diagnóstico específico. Sin embargo, es una adolescente que presente repetidas veces conductas y cogniciones asociadas con una baja autoestima. En la evaluación proyectiva, se identifica un complejo de inferioridad e inseguridad, asociadas con expectativas idealistas que la paciente ha colocado sobre sí. Esto se acompaña de resultados en las psicométricas que indican un autoconcepto sumamente idealizado que no está en sintonía con la realidad. Al no ser realista, esto genera frustración y confusión en la paciente, lo que posteriormente provoca juicios de valor negativo de sí misma y sus capacidades. Si bien la misma lo observa principalmente a nivel social, se replica en el hogar y a nivel interno. Esto también genera un autocontrol emocional deficiente, pero que puede pasar desapercibido por la resiliencia que la paciente presenta hacia los obstáculos.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba se puede deducir que la paciente presenta dificultades a nivel de la autoestima. Esto podría deberse a deseos de poder cumplir con las expectativas de un ideal de hija, estudiante y amiga que no siempre se cumplen en la realidad. Algunas de las pruebas que fueron inválidas por medio de respuestas que indicaban afabilidad, algo que la paciente no siempre pone en práctica.

Acompañado de la autoestima, las habilidades sociales internas, de lenguaje y comunicación son deficientes. Esto es un problema que puede evidenciarse en la falta de adaptabilidad y baja inteligencia emocional. De esa forma, los límites y educación en estos aspectos de su personalidad pueden potenciar la autoestima actualmente baja. Cabe mencionar que, si bien la paciente es tímida, posee resiliencia y deseos de superación e su actual inseguridad.

VIII. RECOMENDACIONES

a. Para el paciente

- Se le sugiere a la paciente perseverar con el registro de sus pensamientos en el cuaderno asignado por el evaluador. En estos, ella podrá acudir a los aprendizajes generales sobre el asertividad, pensamientos automáticos y emociones. Si bien estos fueron educados, no ha sido de forma específica y profunda, por lo que este mismo cuaderno puede ser transferido a futuros procesos de terapia para continuar el enriquecimiento de los aprendizajes.
- Se recomienda a la paciente crear un espacio donde pueda practicar pasatiempos de su goce, enfocándose en el hecho de que ella debe ser su prioridad sobre los demás y no debe sacrificar su paz mental por mantener cubiertas las necesidades ajenas. Esto con el fin de que pueda desconectarse de las demandas de los ámbitos en los que se desarrolla por breves instantes de tiempo (que se sugieren sean superiores a diez minutos y máximo de una hora).
- Aumentar las conexiones sociales, iniciando su incremento de participación en actividades escolares o con compañeros de este ámbito fuera del ámbito académico, y, posteriormente, en la realización de actividades extracurriculares con las cuales pueda distraerse y encontrar un apoyo durante su proceso.

b. Para padres de familia

- Se le recomienda al padre de la paciente tomar un proceso terapéutico por su parte, con el fin de poder trabajar las secuelas de la negligencia afectiva en la temprana formación de su hija y cualquier otro aspecto que se pudo haber visto afectado durante todo el proceso con la misma. Asimismo, por medio de este tratamiento puede comprender a plenitud el rol de padre que la paciente requiere junto a sus hermanos y psicoeducarse en los aspectos relevantes de su rol en la sanación de la evaluada.
- Con el fin de establecer un ejemplo de inteligencia emocional y comunicación asertiva a la paciente y sus hermanos, se le sugiere al padre practicar sinceridad. Esta debe caracterizarse por comunicar a sus hijos lo importantes que son para él, sin ser invasivo, pero buscando que ellos sientan unidad familiar de forma autentica. Además, esto transmite presencia afectiva de forma incondicional, mostrando apertura hacia preocupaciones y emociones sin vergüenza, para que ellos también se abran y puedan compartir las suyas.

- Respetar el tiempo y espacio de la paciente en cuanto al avance de su afección, librándola de presiones que últimamente acabarían en frustración. De ese modo, se recomienda utilizar espacios de comunicación abierta para poder conocer los progresos de la paciente en terapia y así estar en sincronía con su recuperación. Esto debe hacerse siempre respetando lo que la paciente desee o no compartir.
- Practicar empatía en cuanto a los gustos y sentimientos de la paciente. Esto puede hacerse por medio del interés activo en lo que a la misma le apasiona y la aceptación incondicional de esto, que en el caso en cuestión es el anime. Un ambiente libre de criticismo en cuanto a los gustos de la paciente facilitará la comunicación en el ambiente familiar, en el cual se practique un respeto incondicional a la individualidad de sus miembros.

c. Para el centro educativo

- En distintas materias que involucren trabajos cooperativos, ofrecer más de una sola actividad para que los alumnos elijan. Cabe mencionar que el hecho que sean distintas actividades no aparta que el objetivo compartido entre opciones sea el mismo. Esto se recomienda con el fin de generar autonomía y motivación tanto en la paciente como en sus compañeros, facilitando así un trabajo en equipo caracterizado por el deseo integral entre alumnos.
- Exponer a la paciente de forma progresiva a circunstancias relacionadas con la interacción social y a nivel del aula. Esto puede iniciarse por medio de participaciones en el salón de clases, empezando por preguntas cerradas e ir aumentando el grado de complejidad de las respuestas esperadas en preguntas abiertas. Así, la referida podría iniciar a percibir que la participación activa no posee consecuencias negativas, obteniendo así una sensación de afinidad con las materias impartidas y sus compañeros de clase. Esto aumentará a su vez la estima de la paciente en ambientes de este tipo y reducirá sus expectativas negativas sobre sí misma y su contexto.
- Considerar la retroalimentación positiva en vivo enfrente del aula. Cabe mencionar que, al ser manifestada oralmente frente a los alumnos, esta solo debe enfocarse en aspectos positivos, a modo de recompensa, mientras los negativos pueden ser discutidos en privado para evitar la exposición de la vulnerabilidad de los estudiantes. De ese modo, la paciente puede obtener de recompensa por sus esfuerzos realizados una felicitación que satisfaga su necesidad de logro y pueda generar una motivación a largo plazo en cuanto a la excelencia en su trabajo. A su vez, esto aumenta su percepción de sí misma como alguien capaz a pesar de los obstáculos que pueda enfrentarse.

d. Para el futuro terapeuta

- Se recomienda al profesional trabajar, por medio de un auto-registro de pensamientos, el tema de los pensamientos automáticos, para que la paciente pueda analizar y hacer introspección sobre la forma en la que sus cogniciones influyen en su conducta. Esto

incluye una psicoeducación previa sobre los mismos, tanto al padre de la paciente como a ella misma. Una vez estos aprendizajes se hagan presentes, se puede instaurar el aprendizaje de cuadros cognitivos ABCDE de Ellis para poder continuar reestructurando las cogniciones perfeccionistas de la paciente.

- Con base a las emociones encontradas en el auto-registro, educar en la inteligencia emocional, explicando cómo las emociones tienden a ser catalogadas como buenas y malas, aunque finalmente solo cumplen una función y no deben ser criticadas de ese modo. Así, se trabajará el idealismo de la paciente de una manera no intrusiva. Esto va ligado a las consecuencias emocionales y conductuales pertenecientes al análisis del cuadro cognitivo de la recomendación anterior.
- Dialogar con la paciente sobre los altos y bajos de la vida con el fin de abordar el idealismo que finalmente frustra a la paciente. Así, se cuestionarán creencias irracionales asociadas con la perfección contrastándolas con el registro ya realizado. Para esto se debe psicoeducar en las palabras perfeccionismo, frustración y aceptación, siendo esta última el objetivo a alcanzar por medio de las técnicas implementadas de forma orgánica.
- Educar en como la complacencia encontrada en su idealismo puede relacionarse con la dificultad de hacer amigos. De esa manera, de forma simultánea se trabaja en una empatía asertiva por medio de la autocompasión, dejando espacios para que la paciente pueda expresarse de forma auténtica y regular sus límites por medio del autocuidado y la autoprotección. La educación en la autocompasión puede ser complementada con información sobre la autoprotección y el autocuidado, con el fin de presentar un balance en cuanto a la forma de abordar los contratiempos de forma interna y externa.
- Trabajar a nivel de la comunicación asertiva, tanto a nivel del dialogo interno como lo que comunica a los demás. Esto para acentuar las bases de las habilidades sociales que se encuentran ausentes actualmente. De esa manera, debe realizarse un cuadro comparativo en cuanto al tipo de comunicación agresiva, pasiva y asertiva. Esto facilitará la comprensión de como la pasividad podría estar ocasionando problemas en su vida diaria y los beneficios del asertividad empleada en la misma.
- Trabajar en el establecimiento de límites, con el fin de que la referida aprenda a decir no cuando percibe que alguien intenta manipularla o convencerla de hacer lo contrario a lo que ella desea o necesita. Esto con el fin de establecer las bases de una autoestima elevada a largo plazo. Esto implica una psicoeducación en el autocontrol sobre el control de los demás. Así, junto a los aprendizajes de dialogo interno, asertividad y autocompasión, la paciente puede generar mayor independencia y control emocional.

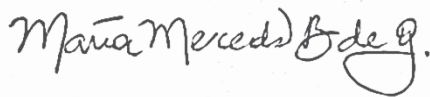
- Se aconseja utilizar conocimientos sobre los programas japoneses denominados anime. Esto facilitará el rapport debido a que es un tema de conversación que la paciente disfruta y, según manifiesta, muy pocas personas comprenden lo suficiente para hablar con ella. Esto puede ser de forma muy general, pero un espacio dentro de las sesiones para la conversación de esta temática facilitará los procedimientos establecidos por el profesional para la hora de abordaje.



David Bollat Spillari

Cuarto año

Estudiante de Licenciatura en Psicología Clínica



Lcda. María Mercedes De Greenberg

Directora Clínicas UNIS

Facultad de Humanidades



Lcda. Dalia Valladares Aquino

Profesora de PTI

Facultad de Humanidades