



Id: Ejemplo

Edad: 12 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 18/8/2022

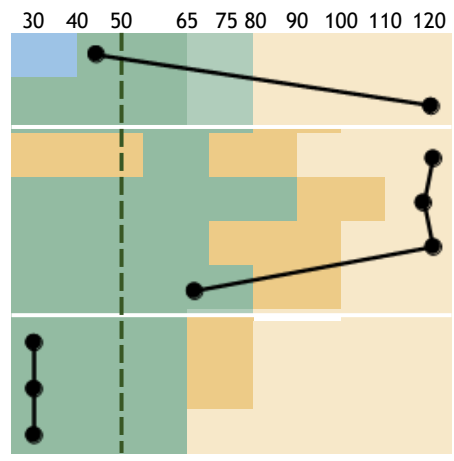
Baremo: Mexicanos, hombres

Evaluador: --

ESCALAS DE VALIDEZ

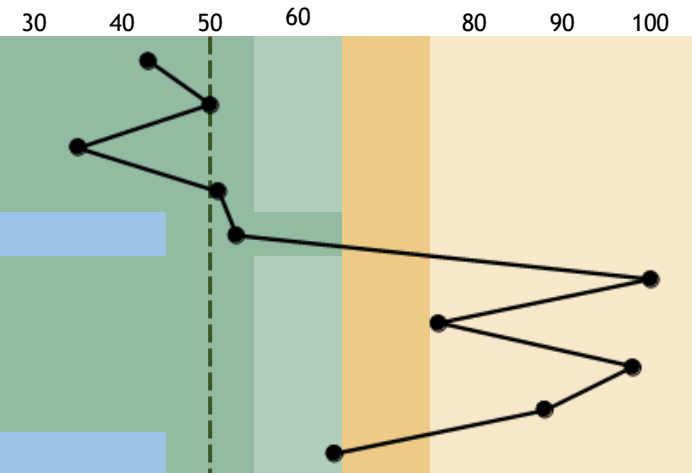
	PD	PT
? Omisiones	0	
INVAR Inconsistencia de las respuestas variables	5	44
INVER Inconsistencia de las respuestas verdaderas	23	120
F Infrecuencia	41	120
Fp Infrecuencia posterior	37	118
Fpsi Respuestas infrecuentes de psicopatología	18	120
FVS Escala de validez del síntoma	18	66
L Mentira	0	30
K Corrección	1	30
S Presentación superlativa de uno mismo	6	30

Correcto, ninguna omisión.



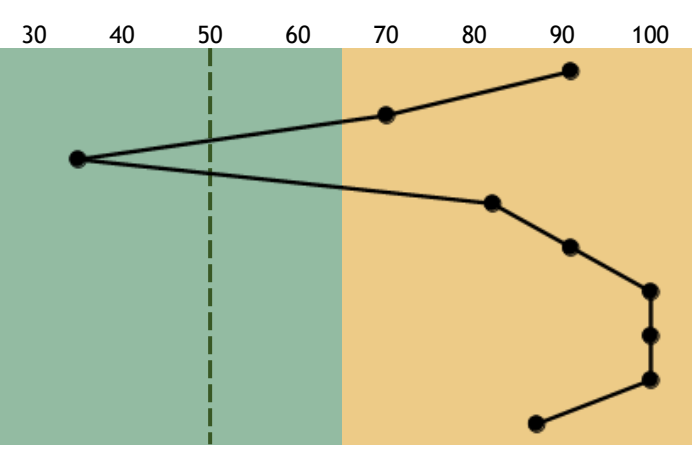
ESCALAS CLÍNICAS

	PD	PT
1 Hs Hipocondriasis	12	43
2 D Depresión	20	50
3 Hi Histeria	13	35
4 Dp Desviación psicopática	24	51
5 Mf Masculinidad-Femeneidad	25	53
6 Pa Paranoia	25	101
7 Pt Psicastenia	40	76
8 Es Esquizofrenia	60	98
9 Ma Hipomanía	35	88
0 Is Introversión social	36	64



ESCALAS CLÍNICAS REESTRUCTURADAS

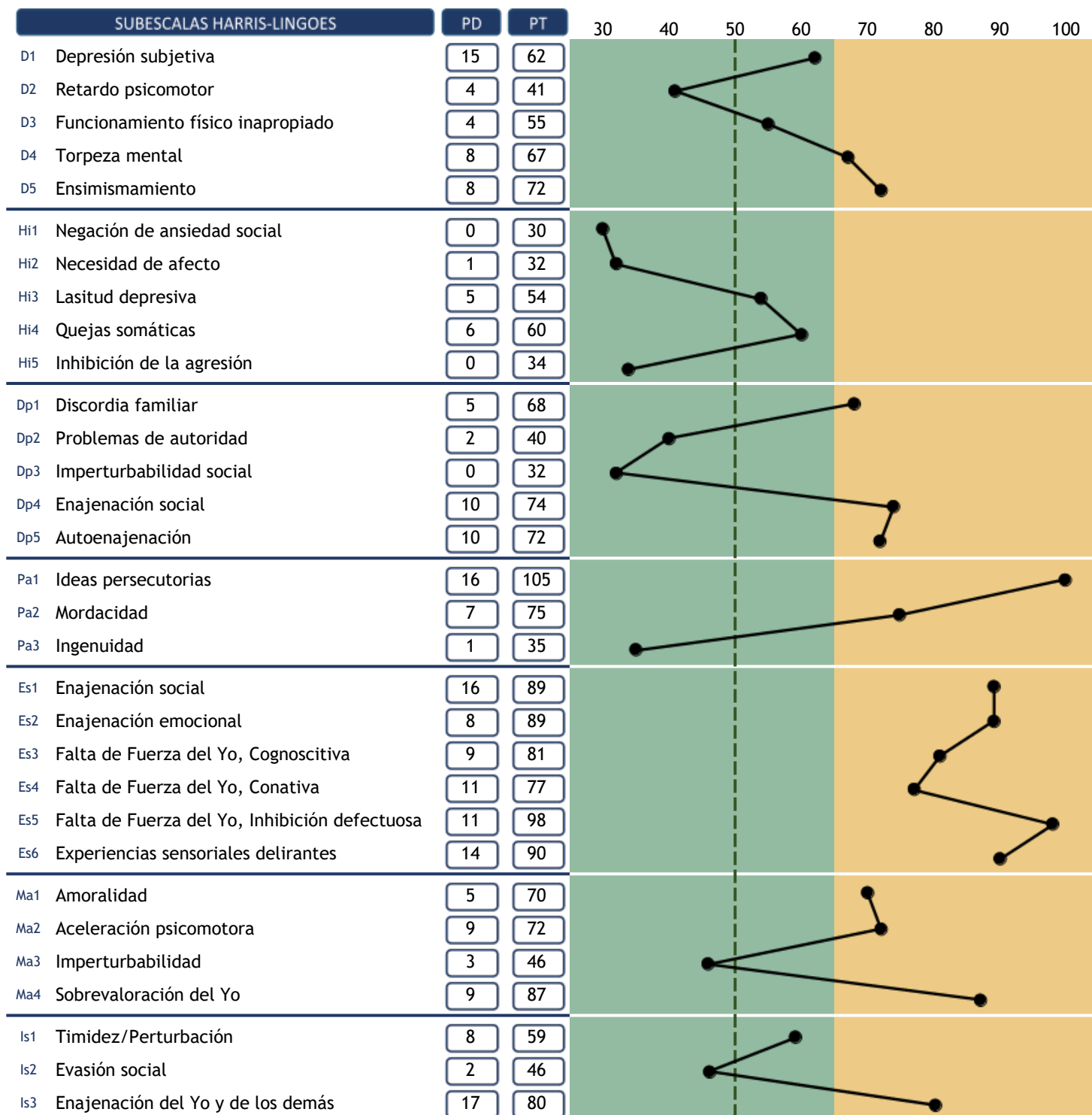
	PD	PT
CRd Desmoralización	22	91
CR1 Quejas somáticas	11	70
CR2 Disminución de emociones positivas	0	35
CR3 Cinismo	15	82
CR4 Conducta Antisocial	16	91
CR6 Ideas de persecución	16	100
CR7 Emociones negativas disfuncionales	24	100
CR8 Experiencias aberrantes	17	100
CR9 Activación hipomaniaca	27	87



Nota: * En las escalas marcadas con asterisco las puntuaciones típicas se calculan a partir de la tipificación española, tanto si se utilizan los baremos argentinos como los españoles.

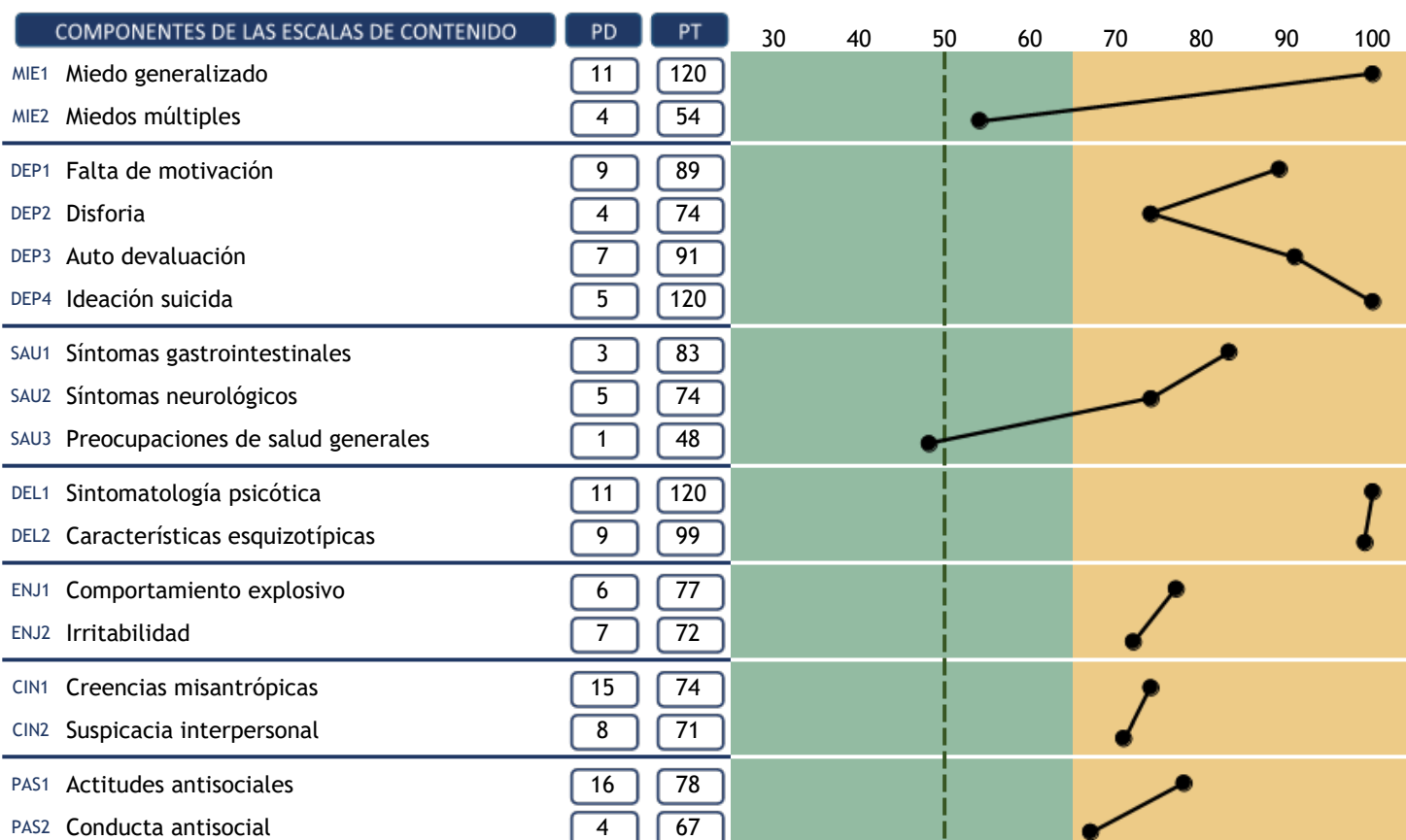
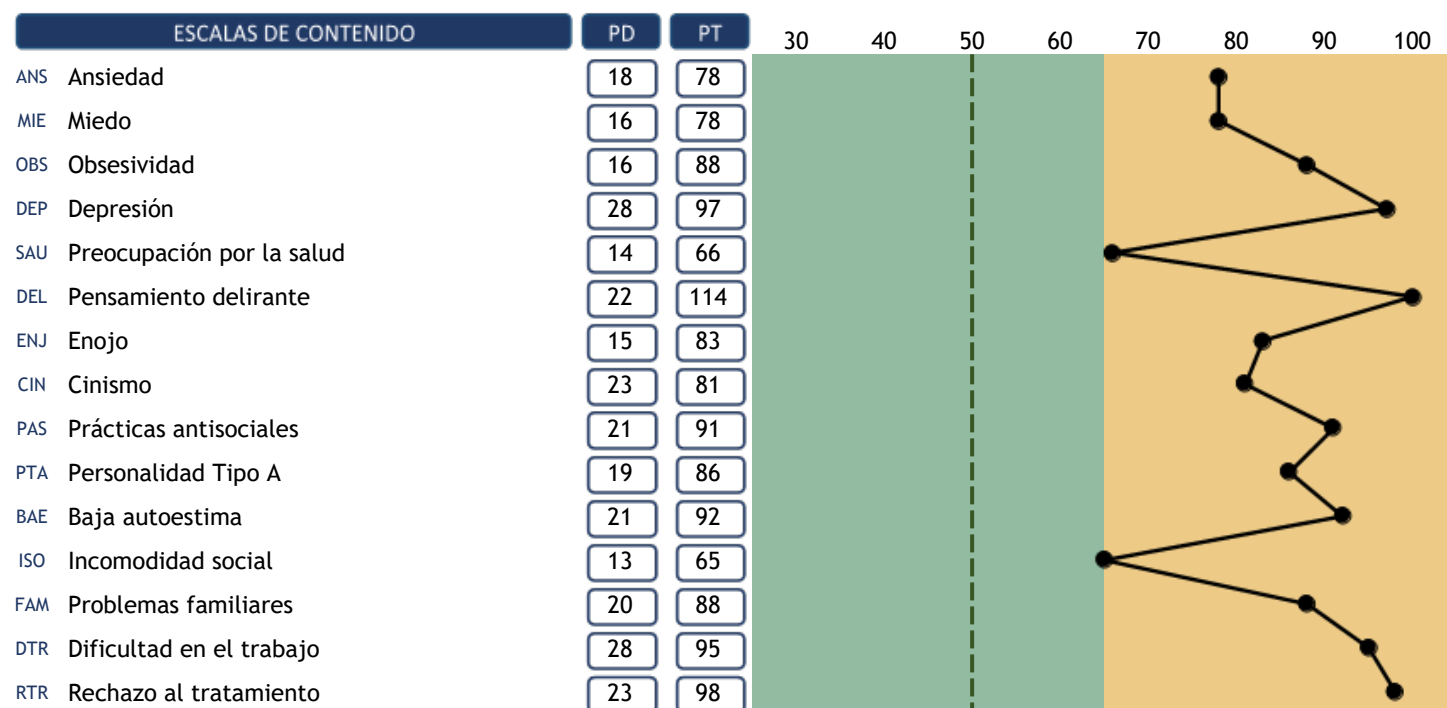
Id:

Ejemplo



Id:

Ejemplo



Id:

Ejemplo

COMPONENTES DE LAS ESCALAS DE CONTENIDO		PD	PT	30	40	50	60	70	80	90	100
PTA1	Impaciencia	6	63								
PTA2	Impulsos competitivos	9	82								
BAE1	Duda de sí mismo	8	80								
BAE2	Sumisión	6	83								
ISO1	Introversión	8	59								
ISO2	Timidez	4	58								
FAM1	Desacuerdos familiares	11	90								
FAM2	Enajenación familiar	2	58								
RTR1	Baja motivación	10	101								
RTR2	Incapacidad para abrirse ante los demás	5	75								

ESCALAS SUPLEMENTARIAS		PD	PT	30	40	50	60	70	80	90	100
5 Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5)											
AGGR	Agresividad	15	75								
PSYC	Psicoticismo	23	100								
DISC	Falta de control	18	66								
NEGE	Emocionalidad negativa/Neuroticismo	27	85								
INTR	Introversión/Escasa emoción positiva	5	40								
Características de personalidad											
A	Ansiedad	38	91								
R	Represión	0	31								
Fyo	Fuerza del Yo	20	30								
Do	Dominancia	6	30								
Rs	Responsabilidad social	6	30								
Distrés emocional generalizado											
Dpr	Desajuste profesional	28	77								
EPK	Desorden de estrés postraum. de Keane	38	100								
DM	Dificultades maritales	8	72								
Conducta descontrolada											
Ho	Escala de hostilidad	47	84								
HR	Hostilidad reprimida	7	30								
A-M-R	Escala revisada de alcohol. de MacAndrew	38	91								
RA	Escala de reconocimiento de adicciones	10	105								
PPA	Escala de predisposición a prob. de adicc.	23	59								
Roles de género											
GM	Rol de género masculino	19	30								
GF	Rol de género femenino	15	30								

1. ACTITUD ANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: VALIDEZ DEL PROTOCOLO

En esta sección se presentan los resultados relativos a la consistencia y la verosimilitud de las respuestas dadas por la persona evaluada y a su influencia en la validez del protocolo de cara a la interpretación de las escalas sustantivas.

No hay ítems omitidos o mal contestados, por lo tanto, teniendo en cuenta la escala Omisiones, el protocolo es interpretable.

Teniendo en cuenta las puntuaciones obtenidas en INVAR, el protocolo es válido, ya que hay indicios de coherencia en las respuestas. La persona evaluada ha sido capaz de comprender y responder de forma coherente y con sentido a los ítems de la prueba.

A partir de las puntuaciones obtenidas en INVER el protocolo es inválido porque muestra un marcado patrón fijo de respuestas independiente del contenido de los ítems.

A continuación se desarrolla el análisis de resultados de escalas que evalúan la validez del protocolo, destacando la implicancia de los resultados en cada una de ellas:

- Infrecuencia: el protocolo puede ser inválido, debido a que se respondió de manera rígida o al azar. También podría existir una psicopatología grave o fingimiento de psicopatología.
- Infrecuencia posterior: el protocolo puede carecer de validez, debido a que se respondió de manera rígida o al azar. También podría existir una psicopatología grave, fingimiento de psicopatología o cambio significativo en el estilo de respuestas.
- Respuestas infrecuentes de psicopatología: puede ser inválido, debido a que se respondió al azar o hay presencia de fingimiento de psicopatología.
- Escala de validez de síntomas: válido, debido a que la persona entrevistada no presenta una combinación inusual de respuestas asociadas a síntomas somáticos o cognitivos no creíbles.
- Mentira (virtudes inusuales): válido, debido a que la persona evaluada hace una presentación de sí misma realista.
- Corrección: puede ser inválido, porque se presenta como extremadamente desadaptada, siendo poco probable que informe problemas psicológicos (maximización de síntomas) en las otras escalas de manera coherente o realista.
- Presentación superlativa de sí mismo: válido, no hay indicios de presentación de respuestas que impliquen actitud defensiva, disimuladora o de minimización de síntomas.

2. PERFIL CLÍNICO

A continuación, este informe detiene su atención preferentemente en aquella información que tiene relevancia clínicamente significativa, prescindiendo de mencionar otros aspectos en los que se han obtenido puntuaciones dentro del rango normal.

Refleja presencia de síntomas psicóticos, incluyendo alteración del pensamiento, delirios de persecución e ideas de referencia.

Martín manifiesta confusión psicológica extrema (miedo, ansiedad, tensión, depresión), pensamiento intrusivo, dificultad para concentrarse, miedo de perder el juicio y síntomas obsesivo-compulsivos.

Refleja presencia de pensamiento confuso y desorganizado, alucinaciones, delirios, pobre contacto con la realidad y poca capacidad de juicio. También podría existir algún tipo de abuso de sustancias

y/o condiciones médicas como epilepsia, parálisis o una herida cerca del cráneo.

Muestra síntomas maníacos, incluyendo hiperactividad, alucinaciones, delirio de grandeza, confusión y dispersión de ideas.

Martín se muestra como una persona tímida, reservada, autodevaluada, dependiente y confiable.

Presenta síntomas generales de ansiedad que incluyen tensión y nerviosismo, dificultades para dormir, tendencia a preocuparse en exceso y falta de concentración. Experimenta tensión constante en la vida y tienen dificultad para tomar decisiones. Pueden presentar problemas somáticos (taquicardia y dificultad en la respiración) y síntomas obsesivo-compulsivos.

Siente temor, angustia e inseguridad la mayor parte del tiempo. Podría presentar temores específicos o fobias.

Martín tiene gran dificultad para tomar decisiones y es probable que tienda a pensar de manera excesiva sus problemas. Se preocupa excesivamente. Puede sentir depresión, tristeza y desmotivación. Presenta dificultades para dormir y puede mostrar algunas conductas obsesivo-compulsivas.

Martín niega gozar de buena salud. Se preocupa por diversas funciones corporales. Puede desarrollar síntomas somáticos como respuesta al estrés. Manifiesta sentir decaimiento y falta de energía. Indica una variedad de preocupaciones específicas relacionadas con la salud y constantemente se queja de tener dificultades para dormir.

Presenta síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones, además de sentimientos de irrealidad, desorientación e ideación paranoide. Muestra aplanamiento emocional y tiene pocos amigos o ninguno.

Se caracteriza por ser una persona malhumorada, hostil, irritable, crítica y opositora la mayor parte del tiempo. Muestra deseos de maldecir o destruir cosas. Puede perder el control y agredir físicamente a las personas. Tiene poca tolerancia a la frustración y una alta sensibilidad a la crítica.

Percibe a las personas que lo rodean como deshonestas y egoístas. Es suspicaz, supone que detrás de los actos de los otros hay motivos negativos ocultos. Desconfía de los demás, puede ser hostil y experimentar ideación paranoide. Es demandante, pero le disgusta que otros sean demandantes.

Martín se caracteriza por ser difícil de sobrellevar. Manifiesta no tener tiempo suficiente en el día para realizar sus tareas. No le gusta esperar o que lo interrumpan en sus rutinas y tareas. Puede ser hostil, irritable y se molesta con facilidad. Es una persona directa, crítica y puede ser dominante en sus relaciones con otros. Tiende a guardar resentimientos y muestra deseos de venganza.

Se anticipa al fracaso y se rinde con facilidad. Se siente torpe e inútil y se compara con otros de manera desfavorable. Es demasiado sensible a la crítica y al rechazo. Se le dificulta aceptar elogios y tomar decisiones. Es una persona pasiva en sus relaciones interpersonales.

3. PERFIL PSICOPATOLÓGICO

En este apartado se analizan los componentes de las escalas clínicas, para complementar el la información clínica de la persona entrevistada.

Presenta un patrón general de temor o timidez.

Refiere a que es incapaz de salir adelante y de hacer las cosas que tiene pendientes. Está experimentando falta de dirección o motivación y pérdida de interés generalizada.

Indica sentir depresión, tristeza y desmotivación. Tiene dificultad para reducir sus sentimientos depresivos.

Se caracteriza por tener autoconcepto negativo. Se siente inútil, impotente, culpable e insignificante. Tiene una visión muy negativa e irreal de sus propias habilidades y capacidades.

Indica ideación suicida recurrente. Puede presentar conductas o intentos suicidas recientes.

Manifiesta tener diversos problemas y síntomas gastrointestinales.

Reporta diversos problemas neurológicos.

Indica numerosos síntomas claramente psicóticos (alucinaciones y delirios).

Expresa tener experiencias extrañas y peculiares. Presenta ideación paranoide.

Presenta conductas explosivas tales como golpear o destruir objetos. Con frecuencia tiene ataques de ira. Se involucra en discusiones y altercados fuertes.

Presenta conductas explosivas tales como golpear o destruir objetos. Con frecuencia tiene ataques de ira. Se involucra en discusiones y altercados fuertes.

Considera que las demás personas son egoístas y están preocupadas solo por su propio bienestar. Se muestra resistente a confiar en los demás, a pedir ayuda o a apoyar a otros.

Cree que no se puede confiar en las personas.

Refiere creencias y conductas antisociales. Muestra poco respeto por la autoridad y la ley. Ve a los criminales de manera indulgente y favorable.

Señala haberse involucrado en actos antisociales y reconoce problemas de conducta durante sus años escolares. Puede haber tenido problemas con la con la ley y presentar abuso de sustancias.

Es una persona muy competitiva, buscando el éxito sin importar el costo. Los demás los ven como hostil.

Tiene un autoconcepto pobre y asegura que no les agrada a los demás. Las personas de su entorno perciben que se autoevalúa. Tienen actitudes negativas sobre su persona y se siente inútil.

Se rinde con facilidad ante otros. Sus argumentos no son sólidos. Se caracteriza por ser una persona pasivo en sus relaciones interpersonales y depende de los demás para tomar decisiones.

Manifiesta conflictos y desacuerdos familiares serios. Se involucra constantemente en discusiones con los miembros de su familia.

Se siente incapaz de cambiar y progresar. Se rinde con facilidad al intentar resolver problemas. Carece de confianza en su persona.

Se siente incapaz de abrirse con otras personas, y presenta incomodidad para hablar sobre aspectos personales.

4- INFORMACIÓN CLÍNICA ADICIONAL

4.1. NIVEL DE ADAPTACIÓN EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR, SOCIAL Y LABORAL

En este apartado se analiza el nivel de adaptación social, familiar y laboral.

Martín se percibe como una persona tímida e introvertida. No les gustan las fiestas ni otros eventos grupales, por lo que prefiere la soledad. Cuando se encuentra en situaciones sociales prefiere no iniciar conversaciones y aislarse. Sus intereses son limitados. Presenta sensibilidad a la crítica y es emocionalmente distante.

Tiene discordias familiares considerables con su familia de origen. Describe a los miembros de su familia como carentes de amor y desagradables. Le molestan las demandas que los miembros de su familia le hacen y se muestra enojado y hostil hacia ellos. Tiene una visión negativa acerca de las relaciones maritales.

Presenta conductas o actitudes que probablemente contribuyan a un desempeño pobre en el trabajo. Manifiesta dudas acerca de su elección profesional o carrera y actitudes negativas con las personas con quienes trabaja. Tiene pocas ambiciones, escasa energía y un autoconcepto pobre. Manifiesta problemas para concentrarse, ansiedad, tensión y preocupación; además de dificultades en relación a la toma de decisiones. Carece de orientación al logro.

4.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS

En este apartado se analiza si hay algún tipo de comportamiento problemático vinculado al consumo de sustancias.

Martín manifiesta problemas de abuso de sustancias y presenta conductas de riesgo asociadas a ello.

Hay un reconocimiento de problemas con el abuso de sustancias. Posee un historial de conductas impulsivas y problemas familiares. Se caracteriza por ser una persona crítica, irritable y agresiva.

4.3. ESCALAS DE PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA (PSY-5)

En este apartado se analizan las características de personalidad psicopatológica.

Disfruta intimidando a otros y emplea la agresión para lograr sus objetivos. Se caracteriza por ser una persona extremadamente asertiva y socialmente dominante.

Indica haber tenido experiencias relacionadas con distorsiones y alteraciones del pensamiento. Experimenta pensamientos y fenómenos perceptivos inusuales, bizarros y desorganizados.

Martín suele aburrirse fácilmente con la rutina. Actúa de forma descontrolada e impulsiva, ya que no tiene control conductual. Muestra una tendencia a la búsqueda de sensaciones y emociones.

Experimenta diversas emociones negativas, entre ellas ansiedad, inseguridad y preocupación. Tiene mucha autocrítica, niveles elevados de sentimientos de culpa y marcada tendencia a catastrofizar.

Informa sentirse llena de energía y experimentar emociones positivas. Es una persona sociable, activa y alegre.

4.4. ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

En este apartado se analizan las actitudes hacia el tratamiento psicológico.

Tiene actitudes negativas hacia los médicos y hacia el tratamiento relacionado con la salud mental. No cree que pueda ser comprendido o ayudado. Siente que tiene problemas que no puede compartir con nadie. Prefiere rendirse antes de enfrentarse a las crisis o dificultades. No desea cambiar nada en su vida, y siente que el cambio es imposible. Siente malestar emocional intenso. Refiere poca capacidad de juicio y escasas estrategias de resolución de problemas.

Presenta una adaptación psicológica limitada, con pronóstico desfavorable para tratamiento psicológico. Cuenta con pocos recursos psicológicos para enfrentarse a los problemas.