

## INFORME MÉDICO PSICOLÓGICO

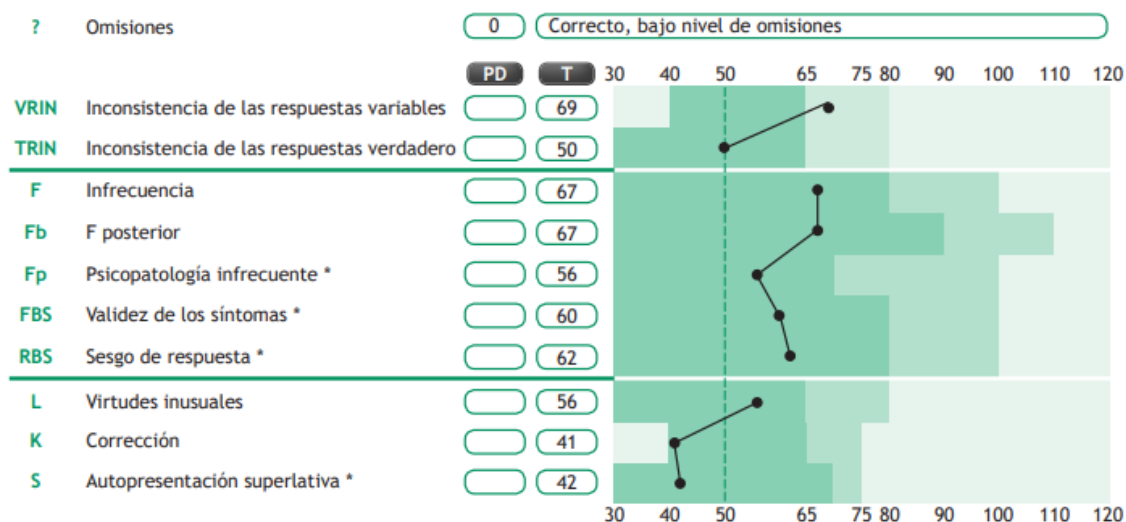
Alumno : Jorge Daniel Pérez Fernández  
 Código de Alumno : 20190578H  
 Edad : 22  
 Código de la Historia : PRH-0045  
 Facultad : Facultad de Ingeniería Eléctrica y Electrónica  
 Especialidad : Ingeniería de Telecomunicaciones  
 Fecha de envío de prueba : 12/08/24  
 Interacción con chatbot : Sí

### EVALUACIONES RESUELTAS:

- Test de Personalidad Multifásico de Minnesota-2
- Inventario de Depresión de Beck (BDI)
- Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Prueba de la mancha de tinta de Rorschach

#### 1. Resultados del Test de Personalidad Multifásico de Minnesota-2:

##### Escalas de Validez:



##### Escalas clínicas:



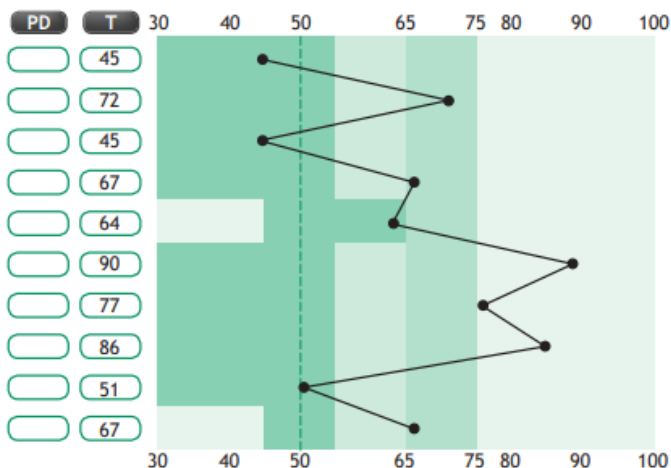
**UniMindGuard**  
DESPEJA LA MENTE

En colaboración del



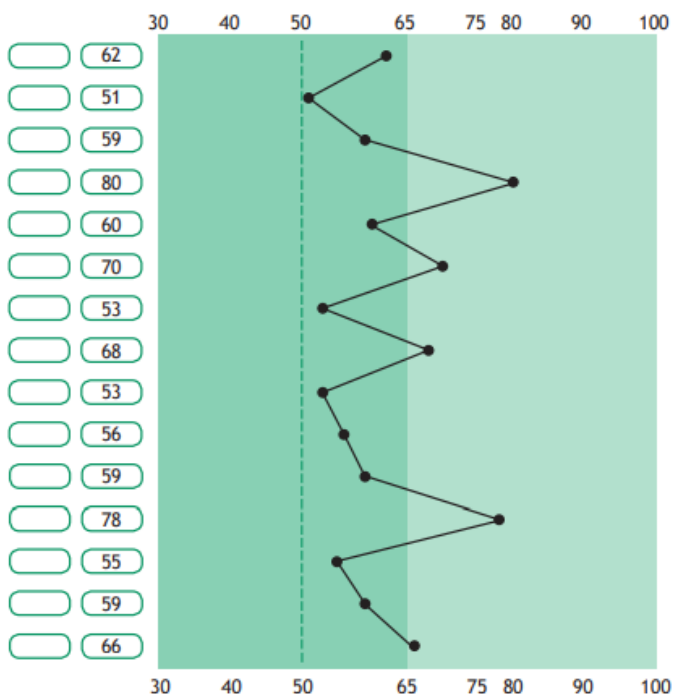
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL  
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

- 1. **Hs** Hipocondría
- 2. **D** Depresión
- 3. **Hy** Histeria de conversión
- 4. **Pd** Desviación psicopática
- 5. **Mf** Masculinidad - Feminidad
- 6. **Pa** Paranoia
- 7. **Pt** Psicastenia
- 8. **Sc** Esquizofrenia
- 9. **Ma** Hipomanía
- 0. **Si** Introversión social

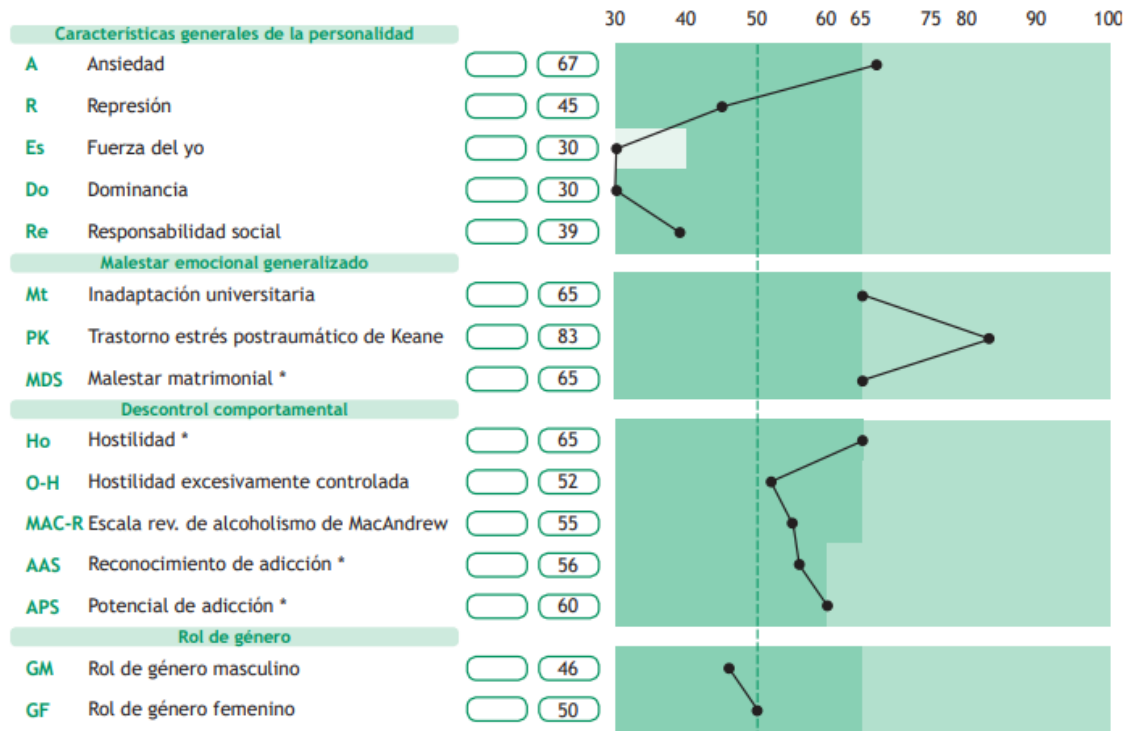


### Escalas de Contenido:

- ANX** Ansiedad
- FRS** Miedos
- OBS** Obsesividad
- DEP** Depresión
- HEA** Preocupaciones por la salud
- BIZ** Pensamiento extravagante
- ANG** Ira
- CYN** Desconfianza
- ASP** Conductas antisociales
- TPA** Comportamiento tipo A
- LSE** Problemas de autoestima
- SOD** Incomodidad social
- FAM** Problemas familiares
- WRK** Interferencia laboral
- TRT** Indicadores negativos del tratamiento



### Escalas Suplementarias:



### Evaluación de Resultados:

Tal y como se puede ver en su perfil de resultados en el MMPI-2, sus puntuaciones en las escalas de validez aparecen en niveles aceptables, sugiriendo que ha respondido de forma razonablemente consistente y de forma sincera y genuina a los ítems de la prueba. Aparece una elevación moderada en la escala VRIN ( $T = 69$ ) que nos indica que puede haber un cierto nivel de inconsistencia al responder algunas cuestiones, si bien el perfil es válido y se puede proceder a su interpretación. Sus puntuaciones en las escalas F y Fb se encuentran ligeramente por encima de la media ( $T = 67$ ), si bien por debajo de los puntos de corte recomendados para sospechar una exageración o magnificación de la sintomatología. Además, su puntuación notablemente más baja en la escala Fp ( $T = 56$ ) confirma esta interpretación de ausencia de exageración o magnificación de su sintomatología.

En cuanto a las escalas clínicas, en el perfil se pueden advertir puntuaciones  $T$  superiores a 64 en seis de las escalas, sugiriendo un nivel significativo de psicopatología. Su perfil cumple los criterios para considerar que muestra un código tipo 6-8 / 8-6 (elevaciones más destacadas en las escalas 6 y 8, independientemente del orden en que se mencionen en el código tipo como 6-8 o como 8-6, consúltase el apartado relativo a los códigos tipo al final del punto 3.2 de este manual). Este código tipo aparece frecuentemente en contexto clínico y sus características cardinales o centrales son la presencia de una psicopatología grave y una conducta claramente psicótica. En estos casos los pensamientos de la persona evaluada pueden ser fragmentados, tangenciales, circunstanciales o como aislados e incommunicados y su contenido suele ser extraño o raro. Pueden estar presentes delirios de persecución o de grandeza y puede informar de una cierta sensación de irrealidad. Puede mostrar un estado emocional embotado y con una respuesta emocional limitada y su patrón de habla puede ser rápido y en ocasiones incoherente. También es frecuente que presente

ansiedad, depresión, retraimiento de las actividades diarias y apatía emocional. Habitualmente son observables carencias en sus habilidades sociales y las personas con este código tipo suelen evitar tener relaciones significativas con otras personas. Si analizamos las hipótesis interpretativas a derivar de las escalas clínicas 6 y 8 por separado, ambas con puntuaciones muy altas ( $T = 90$  y  $T = 86$  respectivamente) se sugieren las características ya indicadas al comentar el código tipo formado por ambas escalas (6-8 / 8-6).

Es importante señalar que siempre que aparezca una elevación en la escala 8 es conveniente descartar que los síntomas sensoriales o motores no tengan que ver con el consumo de sustancias o con otros trastornos médicos como epilepsia, infarto o traumatismo craneal cerrado.

Finalmente, sus puntuaciones en las escalas de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5) van en la línea de lo señalado anteriormente, con elevaciones en las escalas Psicoticismo (PSYC,  $T = 82$ ), Introversión / escasa emocionalidad positiva ( $T = 70$ ) y Emocionalidad negativa / neuroticismo (NEGE,  $T = 65$ ), respaldando las inferencias interpretativas relativas a la presencia de alteraciones sensoriales y del pensamiento significativas que informan de una deteriorada capacidad de percepción de la realidad, así como un cierto aislamiento o desconexión de los demás, con un perfil socialmente introvertido que tiene problemas para experimentar emociones positivas o placer, tiende a inhibirse en su comportamiento y presenta algunas emociones negativas como ansiedad o ideas intrusivas.

Si se toman en conjunto todos los resultados previamente comentados y las hipótesis interpretativas inferidas sobre el Sr. A se aprecia que hay una cierta consistencia y que son indicativas de una persona que ha respondido al MMPI-2 de forma válida y adecuada. El Sr. José muestra probablemente un nivel elevado de desajuste y experimenta **síntomas psicóticos** abiertamente. Ve el mundo como un lugar muy amenazante y en el que se siente incomprendido y maltratado por los demás. No tiene muchos recursos psicológicos y personales para abordar las demandas y dificultades de su vida y tiende a aislarse y retraerse socialmente. No es muy feliz con su vida y puede sentirse desesperanzado e indefenso. A partir de esta información se pueden establecer unas pautas de intervención que muy probablemente requerirán inicialmente un entorno de tratamiento altamente estructurado y seguro que permita una estabilización de la persona evaluada y un cierto grado de control y remisión de los síntomas más agudos para poder realizar intervenciones posteriores.

## **2. Evaluación del Inventario de Depresión de Beck (BDI)**

### **Resultados del Test:**

1. tristeza	1
2. Pesimismo	1
3. Sensación de fracaso	1
4. Pérdida de placer	1
5. Culpa	0
6. Sentido del castigo	2
7. Odio	
8. Autoincriminación	2
9. Ideas suicidas	2
10. Llorando	2
11. Irritabilidad	2
12. Retraimiento social	1
13. Indecisión	2
14. Sentimientos de inutilidad	2
15. Dificultad de concentración	3
16. Cambio de sueño	0
17. Fatiga	1
18. Cambios en el apetito	0
19. Cambios de peso	0
20. salud	0
21. Pérdida de interés en el sexo.	2

### Evaluación de Resultados:

Level of depression	All subjects (n = 148)	Recovered (R) (n = 49)	Mild (M) (n = 57)	Moderate/Severe (MS) (n = 42)
Minimal	110	46	49	15
n (%)	(74.3)	(93.9)	(86.0)	(35.7)
Mild	21	3	4	14
n (%)	(14.2)	(6.1)	(7.0)	(33.3)
Moderate	12	-	4	8
n (%)	(8.1)		(7.0)	(19.0)
Severe	5	-		5
(n%)	(3.4)			(11.9)
Total score	8.69	2.86	6.72	18.2
Mean (SD)	(9.18)	(4.35)	(6.29)	(9.39)
P-value		R vs M: < 0.001	M vs MS: < 0.001	MS vs R: < 0.001

### **Análisis de Resultado:**

Después de llevar a cabo el Inventario de Depresión de Beck, se lograron recopilar datos significativos que arrojan luz sobre el estado psicológico del usuario en cuestión. Los resultados revelan la presencia de una **depresión moderada**, una condición que requiere una atención especializada y un enfoque cuidadoso en términos de intervención y apoyo.

En cuanto a los síntomas depresivos cognitivo-afectivos, se registró un puntaje de 17, con un porcentaje correspondiente de 0,44. Estos indicadores reflejan la carga emocional y cognitiva que el usuario está experimentando, proporcionando una visión más detallada de la naturaleza y la intensidad de los síntomas depresivos en el ámbito cognitivo y afectivo.

Adicionalmente, al analizar los síntomas depresivos somáticos, se obtuvo un puntaje de 8, con un porcentaje de 0,33. Este aspecto del inventario destaca la presencia de manifestaciones somáticas asociadas a la depresión, incluyendo síntomas físicos que pueden estar afectando la calidad de vida del individuo. Este hallazgo refuerza la complejidad y la multidimensionalidad de la experiencia depresiva.

La interpretación de estos resultados sugiere que, además de los aspectos afectivos y cognitivos, la depresión manifestada por el usuario también tiene un impacto en su bienestar físico. Esta comprensión integral de los síntomas depresivos proporciona una base valiosa para la planificación de intervenciones personalizadas y el diseño de estrategias de apoyo que aborden de manera efectiva las diversas facetas de la depresión identificadas a través del Inventario de Depresión de Beck.

### **3. Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada**

.....

.....

.....

### **4. Prueba de la mancha de tinta de Rorschach**

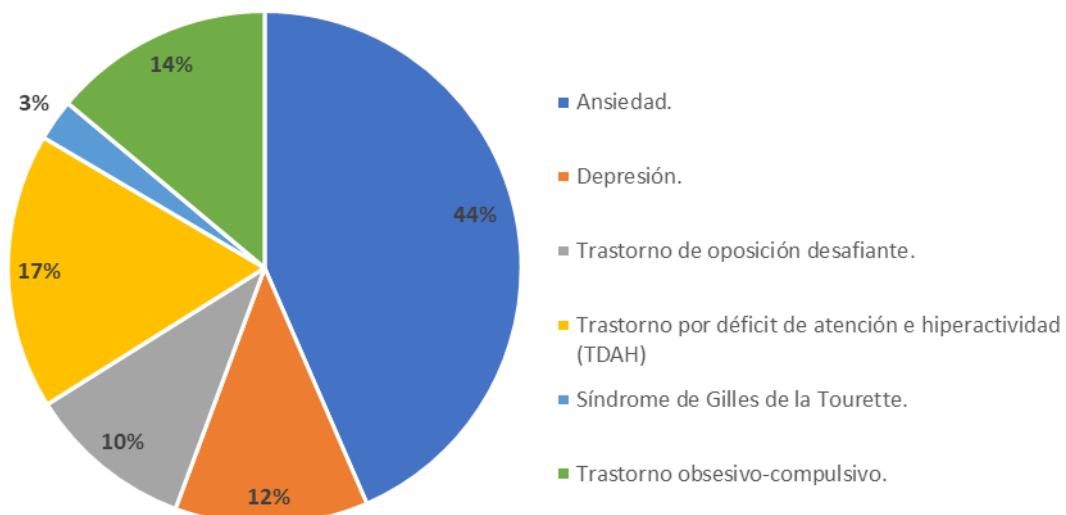
.....

.....

.....

### **Evaluación Final:**

Según los resultados anteriores, el alumno tiene una tendencia a sufrir problemas mentales como la **ANSIEDAD** el cual es el valor más grande dentro del círculo.



Se recomienda tratar el problema a través de programas y charlas.



En colaboración del

