

## **VALORACION DAÑO PSIQUICO PROCESO DE REPARACION DIRECTA**

**I. IDENTIFICACIÓN PROCESO EN EL CUAL SE RINDE EL DICTAMEN PERICIAL**

**Autoridad judicial ante quien se rinde el dictamen:** JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE POPAYAN (CAUCA)

**Medio de control:** REPARACIÓN DIRECTA

**Expediente:** 19001-33-33-002-2019-00141-00

**Demandante:** MARIA ESTELA LARRAHONDO Y OTROS

**Demandado:** ESE HOSPITAL NIVEL I BORDO – PATIA; ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.

**II. IDENTIDAD DE QUIEN RINDE EL DICTAMEN**

**Dirección:** Dirección: calle 78 norte 19-251 Condominio Versalles, Casa 4b, Barrio La Aldea

**Número de teléfono y datos de localización de perito:** Numero de contacto: 3217818060

**Nombre de la profesional que rinde el dictamen:** María del Mar Puyo Muñoz

**Profesión:** Psicóloga

**Registro profesional:** 109633

**III. LISTA DE PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA MATERIA:**

Manifiesto al Despacho que no he realizado publicaciones en la materia, la lista de casos en los que he participado en la elaboración dictámenes periciales en los últimos cuatro (4) años, los enlisto dentro del cuestionario del despacho.

Manifiesto que sí he sido perito en otros asuntos judiciales, relacionados con la valoración del daño psicológico, cuyos datos me permito relacionar en el dictamen.

Manifiesto que Sí he sido designado en procesos anteriores o en curso por el mismo apoderado de la parte como perito, pero NO por los mismos demandantes.

Manifiesto que NO me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del CGT

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos efectuados NO son diferentes a aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados NO son diferentes respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión u oficio.

## **RESPUESTA CUESTIONARIO**

### **PARTE DEMANDANTE:**

1. Indique cuál es la metodología que usted utilizó para llevar a cabo la valoración del daño psicológico de las personas sometidas a su valoración.
2. ¿Cuáles fueron los instrumentos psicodiagnósticos por usted empleados?

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS**

Para el desarrollo del siguiente informe psicológico se realizaron las siguientes entrevistas e instrumentos psicodiagnósticos complementarios.

### **ENTREVISTAS Y OBSERVACIONES:**

- Entrevista semiestructurada y observación directa

### **INSTRUMENTOS PSICODIAGNOSTICOS:**

**1. Escala de Ansiedad de Hamilton segunda versión, sesión de 30 minutos** Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos sobre

ansiedad. Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento. Se trata de una escala hetero administrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

## **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

Fiabilidad:

Muestra una buena consistencia interna (7) (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ( $r = 0,74 - 0,96$ ). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ( $r = 0,96$ ) y aceptable estabilidad después de un año ( $r = 0,64$ ).

Validez:

La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi<sup>18, 19</sup> ( $r = 0,63 - 0,75$ ) y con el Inventario de Ansiedad de Beck<sup>20</sup> ( $r = 0,56$ ). Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos<sup>11</sup> (puntuaciones medias respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton<sup>21, 22</sup> ( $r = 0,62 - 0,73$ ). Es sensible al cambio tras el tratamiento (7).

La corrección e Interpretación nos indican que una mayor puntuación indica una mayor intensidad de ansiedad.

**2. Inventario de Depresión de Beck- II**, sesión 10 minutos, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un auto informe de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

#### Áreas de aplicación

- Psicología clínica
- Neuropsicología
- Psicología forense

Diecisiete de los 21 ítems de la versión española del BDI de 1978 cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del episodio depresivo mayor del DSM-IV (APA, 1994) y también reflejan, aunque sólo en el aspecto de síntomas deficitarios, otros dos del sistema de la APA (Problemas de peso/apetito y Problemas del sueño). El síntoma de Trastornos psicomotores del DSM-IV es el único que no cubre el BDI.

En cuanto a los 3 criterios restantes incluidos en la definición de episodio depresivo mayor, todos ellos no sintomáticos, el BDI cubre al menos el criterio de deterioro en el funcionamiento (Criterio C) con el ítem referido a problemas laborales –véase un análisis más detallado en Vázquez y Sanz (1997a). Por lo tanto, el BDI tiene una razonable validez de contenido si tomamos como criterio la definición de episodio depresivo mayor propuesta en el DSM-IV. No obstante, a pesar de estas correspondencias, jamás debe utilizarse el BDI como una herramienta única diagnóstica de depresión (Vázquez, 1986, 1995).

Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

**3. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático** Es una escala de evaluación heteroaplicada que consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSMIV, y que sirve para evaluar los síntomas de este cuadro clínico en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. Esta escala, estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas, en sus 17 ítems, 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación, 7 a los de evitación y 5 a los de hiperactivación. El rango es de 0 a 51 en la escala global, de 0 a 15 en la subescala de reexperimentación; de 0 a 21 en la de evitación; y de 0 a 15 en la de activación.

Este instrumento cuenta además con una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad – única en este tipo de escalas-, que se compone de 13 ítems con una escala de tipo Likert de la misma estructura (rango de 0 a 19) y que puede ayudar a diferenciar entre distintos tipos de víctimas y orientar al terapeuta en la elección de estrategias terapéuticas selectivas.

Fiabilidad: el coeficiente de fiabilidad test retest obtenido a partir de la muestra clínica (N= 463) es de 0.89( $p < 0,001$ ), con un intervalo de 4 semanas.

La validez de contenido de esta escala que abarca el 100% del contenido de los criterios diagnósticos del DSMIV, puede considerarse totalmente satisfactoria.

3. ¿Cuáles son los antecedentes clínicos familiares y personales de las personas valoradas?

### **Antecedentes Clínicos Familiares y Personales**

Yecid Loaiza Larrahondo nació el día 24 de agosto de 1989, en la localidad de El Bordo, municipio de Patía, departamento del Cauca. Después de nueve años de convivencia sus padres Héctor Fabio Loaiza García y María Estela Ibarra Quiñónez decidieron traer al mundo a su hijo Yecid quien fuera un hijo esperado y amado por ellos y su familia.

Yecid convivió con sus padres y hermano mayor Milton César Cerón Larrahondo, desde muy pequeño fue un niño extrovertido, hizo su preescolar en una institución privada, a los cinco años tuvo una recaída muy fuerte, una fiebre alta que le duró quince días y fue hospitalizado y remitido a la ciudad de Popayán donde después de varios exámenes le diagnosticaron una enfermedad llamada anemia de células falciformes, esta situación lo mantuvo durante un mes en el hospital donde en ese mismo tiempo le dio neumonía y por esta razón quedó afectada su salud, el tratamiento para esta enfermedad duró dos años, es decir hasta los siete años, hizo su estudio de primaria en la Escuela Francisco José de Caldas con mucha dificultad debido a la situación de su salud, sin embargo seguía siendo un niño muy alegre y con una relación afectiva muy fuerte con su madre debido a la vulnerabilidad de su salud por la cual la señora Estela debía mantener mucho cuidado y fue muy cercana a él.

En su adolescencia estudió en el Colegio Bachillerato Patía de El Bordo, en donde se caracterizó por ser un estudiante inteligente, participativo, alegre, además de cordial y educado por lo cual hizo muchos amigos, le gustaba el fútbol y participaba con sus amigos en algunos encuentros que se hacían en el barrio, hincha del deportivo Cali, le gustaba bailar, salir con los amigos, era un gran ser humano, servicial y cariñoso.

A los 18 años fue hospitalizado y le realizaron una cirugía en el bazo y la vesícula, la cual lo mantuvo algún tiempo en incapacidad, durante su vida estuvo

hospitalizado varias veces debido a la crisis generada por su enfermedad de anemia de células falciformes y la neumonía, alguna vez estuvo en estado muy crítico en la unidad de cuidados intensivos sin embargo se recuperó de manera favorable.

Inició estudios en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA como técnico en administración, carrera que culminó en administración de empresas en la Universidad UNIMINUTO en la ciudad de Popayán, una vez se graduó realizó su práctica laboral y estuvo trabajando en diferentes entidades como el Hospital Nivel 1 El Bordo, Alcaldía de Patía, ASEYCOB S.A.S. entre otras, tenía como meta irse de esta localidad a la ciudad con sus padres para darles una mejor calidad de vida, en su último tiempo trabajó en la ciudad de Cali con un amigo en una empresa donde se vendían bicicletas de motor, tenía como propósito irse a vivir con su familia a esta ciudad.

Yecid era un hombre sincero, aplomado, le disgustaba mucho la mentira, esto le ocasionaba mucha ira, pero su carácter y seriedad le abrió muchos espacios para trabajar en entidades públicas y privadas, su alegría era contagiosa, tuvo algunas novias, pero al final tuvo una relación con Edilsa Córdoba con quien planeaba vivir juntos y conformar una familia.

Tenía muchos amigos los cuales visitaba con frecuencia, esta amistad le abrió puertas para que fuera recomendado como una persona cumplidora en el desempeño de sus labores, disfrutaba de la vida, le gustaban los animales, tuvo una mascota, un perro bulldog inglés al que le llamó Hazard.

Los días anteriores a su deceso se encontraba en buena forma, estuvo de visita en casa de varios amigos y no se esperaba el desafortunado desenlace del fatídico día en el cual por lo que la familia denomina negligencia médica Yecid partió de este mundo a sus 28 años.

Refiere su familia que Yecid ha dejado un gran vacío para ellos, sus padres con los cuales convivía expresan no superar esta irreparable pérdida, su hermano, sus familiares y amigos aún recuerdan a Yecid como una gran persona, los sueños de este hombre joven fueron frustrados, la vida de Yecid fue arrebatada de manera inesperada, dejando sueños y proyectos por cumplir señalan sus padres y hermano.

4. Sobre la valoración de los pacientes por favor indique:

4.1. ¿Qué resultados se obtuvieron de la exploración y aplicación de instrumentos a las personas evaluadas?

Es posible referir que el evaluado el señor Héctor Fabio Loaiza García, presenta un posible trastorno de Ansiedad, un posible trastorno depresivo moderado y un posible estrés postrauma; así mismo, vale la pena referir que los resultados obtenidos han sido consistentes en los instrumentos utilizados. La impresión diagnóstica presentada a continuación está realizada en base a criterios DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Es posible referir que la evaluada La señora María Estela Larrahondo Quiñonez presenta estados de depresión intermitentes, un posible trastorno de ansiedad y un trastorno de estrés postrauma crónico; así mismo, vale la pena mencionar que los resultados obtenidos han sido consistentes con los instrumentos utilizados (entrevista semiestructurada y Escala de Depresión de Beck II, Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático).

Es posible referir que el evaluado el señor Milton Cesar Cerón Larrahondo presenta una leve perturbación del estado de ánimo, vale la pena mencionar que el resultado obtenido ha sido consistente con los instrumentos utilizados entrevista semiestructurada y Escala de Depresión de Beck II.

4.2. ¿Presentaron afectación en su salud mental las personas evaluadas, después de la muerte de YECID LOAIZA LARRAHONDO? La respuesta a la anterior pregunta 4.1 indica las afectaciones en la salud mental de los evaluados.

4.3. ¿Tienen las personas valoradas estrés postraumático, ansiedad o alguna otra incidencia sobre su salud mental, tras la muerte de YECID LOAIZA LARRAHONDO?

La respuesta a la pregunta 4.1 indica las afectaciones en la salud mental de los evaluados.

4.4. En caso afirmativo, ¿indique cuál es la gravedad de dichas incidencias sobre las personas evaluadas? La respuesta a la pregunta 4.1 indica las afectaciones en la salud mental de los evaluados.

4.5. ¿Indique cuáles son las impresiones diagnósticas de las personas valoradas? La respuesta a la anterior pregunta 4.1 indica las afectaciones en la salud mental de los evaluados.

4.6. ¿Requieren de tratamiento o atención en salud las personas valoradas, por las secuelas en su salud mental, generadas tras la muerte de YECID ¿LOAIZA LARRAHONDO?

Teniendo en cuenta los resultados se considera importante que los evaluados realicen un proceso de psicoterapia para orientarlos en el manejo de las emociones asociadas con la vivencia del duelo por la pérdida de su familiar YECID LOAIZA LARRAHONDO, en el caso del señor Héctor Fabio Loaiza García quien presenta un posible trastorno de Ansiedad, un posible trastorno depresivo moderado y un posible trastorno de estrés postrauma y de la señora María Estela Larrahondo madre del occiso quien presenta un posible trastorno de ansiedad y un trastorno de estrés postrauma crónico se considera pertinente tengan una valoración por psiquiatría para determinar la pertinencia de iniciar tratamiento farmacológico.

4.7. ¿La atención en salud que reciban hará que superen por completo cualquier secuela que haya quedado en su salud mental? La efectividad de las intervenciones en salud mental dependen de varios factores: como la situación del paciente (síntomas), el tipo de tratamiento (psicoterapia, farmacológico, dual), la honestidad del paciente, la adherencia del paciente, la red de apoyo etc. Por lo tanto no es posible tener la certeza de que por tener atención en salud mental las secuelas se superaran totalmente.

#### **CUESTIONARIO DEL DESPACHO:**

El caso corresponde a un joven de 27 años, con antecedentes de enfermedad, que se indica en la historia clínica y según se indica en la demanda fallece por no

habérsele dispensado un tratamiento correcto a su patología y no haberlo remitido oportunamente a un nivel superior de complejidad.

1. CUAL ES SU FORMACION PROFESIONAL Y SU EXPERIENCIA PROFESIONAL
2. **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS** **Psicóloga Universidad Cooperativa de Colombia 2002**
3. **Diplomado de intervención familiar y de pareja desde la perspectiva Sistemática. Agosto – octubre de 2002.**
4. **ESTUDIO POSTGRADO Especialización en Docencia Universitaria Universidad Cooperativa de Colombia - 2009**

2. MENCIONE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN ATENCION SICOLOGICA.

Cargo : **PSICOLOGA CLINICA**

Lugar : INSTITUTO DE FORMACION TORIBIO MAYA

Tiempo : octubre 2003 - agosto 2007

Cargo : **COORDINADORA CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA CAIF**

Lugar : COMFACAUCA

Tiempo : noviembre 21 - junio 30 de 2008

Cargo : **ASESORA PSICOSOCIAL**

Lugar : **COORPORACION PARA EL DESARROLLO DEL CAUCA**

Tiempo : junio 1 de 2008 - Diciembre 31 de 2008

Proyecto : PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN GENERACION DE INGRESOS PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

COMPONENTE : ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ORIENTACIÓN OCUPACIONAL

Cargo : **ASESORA PSICOSOCIAL**

Lugar : **COORPORACION PARA EL DESARROLLO DEL CAUCA**

Tiempo : junio 1 de 2008 - diciembre 31 de 2008

Proyecto : PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN GENERACION DE INGRESOS PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

COMPONENTE : ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ORIENTACIÓN OCUPACIONAL

Cargo : **PSICOLOGA CLINICA**

Lugar : **RTS LTDA SUCURSAL SAN JOSE**

Tiempo : 18 de agosto de 2009 – 18 de noviembre de 2010.

Cargo : **PSICOLOGA**

Lugar : **COLEGIO GIMNASIO CALIBIO**

Tiempo : 15 de agosto de 2012 a 30 de junio de 2013

Cargo : **PSICOLOGA CLINICA**

Lugar : **RTS LTDA SUCURSAL SAN JOSE**

Tiempo : septiembre de 2013 – noviembre de 2014.

Cargo : **DELEGADA PARA LA ATENCION Y ORIENTACION DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA**

Lugar : **DEFENSORIA EL PUEBLO REGIONAL VICHADA**

Tiempo : enero 5 de 2015 – febrero 29 de 2015.

Cargo : **PSICOLOGA CLINICA**

Lugar : **DAVITA- CLINICA RENAL**

Tiempo : 5 meses

Septiembre 7 de 2015 a febrero 2 de 2016

Cargo : **CONTRATISTA PROYECTO DE PREVENCION DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Lugar : **GUAPI CAUCA**

Tiempo : septiembre a noviembre de 2018.

Cargo : **PSICOLOGA CLINICA**

Lugar : **EPS SANITAS POPAYAN**

Tiempo : contrato indefinido inicio junio 4 de 2019 hasta la fecha

4. LISTE LOS PROCESOS EN LOS CUALES USTED A SIDO NOMBRADA COMO AUXILIAR DE LA JUSTICIA PARA CASOS EN LA JURISDICCION CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA (número de los procesos con su radicación demandante y demandado y caso evaluado).

Manifiesto que sí he sido perito en otros asuntos judiciales, relacionados con la valoración del daño psicológico, cuyos datos me permito compartir a continuación:

1. Delito lesiones personales culposas. Victima RUBIELA ANDRADE VELASCO CC 31932926. Noticia criminal 190016000601201907746 fiscalía 12 local Popayán.

2. Delito lesiones personales culposas. Victima NABOR PEÑA SANTIAGO CC 31932926. Noticia criminal 190016000601201601540 fiscalía 14 local Popayán.

3. Delito lesiones personales culposas. Victima ANA PATRICIA ANTER CC 34560782 Noticia criminal 195486000630201600358 fiscalía General de la Nación Piendamó Cauca.

4. Reparación Directa. Demandante LUIS FERNANDO FLÓREZ BENAVIDES CC 1061693107 Y OTROS. Radicado 201700047. Demandado Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Otros.

**5.** Reparación Directa. Demandante WILMER FARID MARTINEZ ORTIZ. C.C: 1.061.988.660. Expediente 190013333001 - 2019 – 00023 – 00. Demandado NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL

**6.** Reparación Directa. Demandante EVA SACANAMBOY DE ORTIZ Y OTROS. Expediente 190013333003 - 2020 – 00126 – 01. Demandado DEPARTAMENTO DEL CAUCA – MUNICIPIO DE BOLIVAR.

**7.** Delito: Lesiones Personales Culposas en accidente de tránsito Víctima: ROMAN HERNANDO SAMBONI BOLAÑOS. C.C. No. 1.061.696.530 Noticia criminal: 190016000601202054955 FISCALIA 13 LOCAL DE POPAYAN – CAUCA

**8.** Delito. Lesiones Personales Culposas en accidente de tránsito Víctima: ALESSANDRO UMBALAZA CHAUCANES C.C. No. 1.061.699.264 Noticia criminal 190016000601202153622 FISCALIA 13 LOCAL DE POPAYAN – CAUCA

**9.** Delito: Lesiones Personales Culposas en accidente de tránsito Víctima: CRISTIAN JOSE PANDALES QUINTERO C.C. No. 1.006.052.936 Noticia criminal: 760016099165201984550 FISCALIA 43 LOCAL DE CALI

**10.** Delito. Lesiones personales culposas en accidente de tránsito Víctima: NELLY Víctima: FERNANDA CASTILLO VELASCO C.C. No. 1.062.310.181 Noticia criminal: 196986000634202000458 FISCALIA 05 LOCAL DE SANTANDER DE QUILICHAO

**11.** Delito. Lesiones personales culposas en accidente de tránsito. Víctima: CARLOS ALBERTO VALENCIA REYES C.C. N° 76.264.267 Noticia criminal: 195326000619202200029.FISCALIA 02 LOCAL DE EL BORDO-CAUCA.

**12. Delito. HOMICIDIO CULPOSA** Víctima: ALEX ESTIVEN VELASCO GUAUÑA  
Ref 190016000602202201033.Fisca 02 seccional Grupo Vida Popayán.

5. TIENE FORMACION PROFESIONAL (ESPECIALIZACIONES, CURSOS)  
EN PSICOLOGIA CLINICA.

Psicóloga con énfasis en las áreas clínica, educativa y organizacional, egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Popayán en diciembre de 2002, con diplomado en intervención familiar y de pareja desde la perspectiva sistémica, especialista en Docencia Universitaria

ULTIMOS CURSOS:

- Atención para la población LGBTIQ+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual y Queer) Fecha de finalización:16/12/2024.Keralty.
- Formación para la Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y para la Población Víctima del Conflicto Armado y 9 Sentencias - PAPSIVI Fecha de finalización:28/9/2024 Keralty.
- Atención de Urgencias en Pacientes Víctimas de Ataques con Agentes Químicos
- Fecha de finalización:11/7/2024. Keralty.
- Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual Fecha de finalización:3/7/2024. Keralty.

5. PARA EL CASO CONCRETO:

5.1. COMO SE HIZO EL ACERCAMIENTO CON LOS DEMANDANTES.

Contacto inicial vía telefónica llamada de los mismos a la profesional, posteriormente encuentro en entrevista inicial, aplicación de pruebas y socialización de resultados.

5.2. COMO LOS ABORDO. Presentándome como profesional y socializándoles el objetivo de la evaluación, la metodología e instrumentos a utilizar.

### 5.3. PREVIO A HACER LA VALORACION SICOLOGICA, QUE INSUMOS TUVO EN CUENTA.

Historia Clínica del occiso

### 5.4. QUE TIPO DE ENTREVISTA APLICÓ Y POR QUÉ.

Entrevista Semiestructurada porque se deja personalizar acorde a los objetivos de la evaluación, porque es flexible y permite adaptar la entrevista a lo que suceda en el momento y porque favorece una comunicación bilateral.

### 5.5. QUE HACE LA DIFERENCIA EN LA VALORACION DE UN ADULTO MAYOR Y DE UN ADULTO EN EDAD ADULTA MEDIA

En los adultos mayores se debe tener en cuenta los cambios emocionales y cognitivos asociados a la vejez por ejemplo labilidad emocional, fallas en la memoria especialmente en la memoria inmediata deterioro en los procesos cognoscitivos de orden superior pensamiento, lenguaje y la inteligencia.

### 5.4. LAS PERSONAS A QUIENES SE LES MUERE UN SER QUERIDO SE AFECTAN EN SU SALUD MENTAL, SI ES ASI, CUAL ES EL PAPEL DEL SICOLOGO Y CUANDO ACUDIR AL SICOLOGO.

Por supuesto si es un ser querido se desarrollan apegos emocionales y el no volver a tener contacto con ese ser querido genera dolor emocional, la tarea del psicólogo es evaluar la condición emocional de quien sufrió la pérdida y apoyarle en el duelo, brindándole herramientas que faciliten el afrontamiento y la resolución del duelo.

### 5.5. QUE ES EL DUELO.

proceso psicológico que se experimenta tras la pérdida de un ser querido o de algo valioso. Duelo viene de la palabra dolor que se refiere al dolor emocional sufrido tras la pérdida.

### 5.6. CUANTO PUEDE DURAR EL DUELO Y COMO SUPERARLO.

El duelo puede durar desde meses hasta años dependiendo de la relación y la cercanía con la persona fallecida, también depende de si es un duelo normal que podría superarse viviendo las emociones propias del duelo como tristeza, frustración, enojo, angustia con apoyo de familiares, amigos y fortaleciendo su área

espiritual o si es un duelo patológico donde la persona se puede quedar anclada a una de las etapas por ejemplo a la etapa de la depresión y esto prolongaría más el duelo convirtiéndose en una depresión crónica que requerirá para poder superarlo ayuda de profesionales en salud mental como psicólogos y/o psiquiatras.

#### 5.7. PORQUE ES IMPORTANTE LA SALUD MENTAL.

Porque la salud es física y es mental y son fundamentales para el bienestar general y la calidad de vida de las personas, es lo que nos permite pensar, sentir, aprender, relacionarnos y asumir uno o varios es en la sociedad.

#### 5.8. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD OFRECE EL SERVICIO DE ATENCION MENTAL Y SICOLOGICA.

Si

#### 5.9. COMO USTED LLEGA A LA CONCLUSION DE SI LAS PERSONAS VALORADAS FUERON, ESTÁN AUN AFECTADAS Y QUE TIPO DE AFECTACION TUVIERON O TIENEN AÚN.

Con los resultados de los instrumentos utilizados.

#### 5.10. AUTORES O TRATADISTAS EN LOS CUALES USTED SE APOYA PARA LLEGAR A LAS CONCLUSIONES QUE CONSIGNA EN SU VALORACIÓN.

El Informe psicológico; toma como referencia el Protocolo[18] Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses (Código: DG-M-PROT-01-V01, Versión 01, Diciembre de 2009) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Las consideraciones metodológicas, contenidos y forma del presente informe psicológico, son consistente a la Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con fines de Indemnización, Conciliación o Reparación [Versión[19] 01, Código: DG-M-GUÍA-16-V01, Fecha de Vigencia 2011/05/06 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses][20].

Las impresiones diagnosticas tienen como referencia los criterios para el diagnóstico de los trastornos mentales recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de

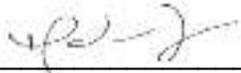
*Maria del Mar Puyo M. Psicóloga. RP 109633.*

enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

5-11. SOLICITO USTED A LOS EVALUADOS LA HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA, PARA ACOMETER SU VALORACIÓN. SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA INDICARA LA RAZON.

No refirieron antecedentes en salud mental por eso no se les solicito.

Elaborado por:



---

**MARÍA DEL MAR PUYO MUÑOZ**

C.C. 25277803 de Popayán

Tarjeta Profesional 109633