

Señores

**JUZGADO NOVENO (9°) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE
TUNJA –**

Dra. ROSA MILENA ROBLES ESPINOSA

E. S. D.

**Ref.: MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
N. 15001333300920230009800.**

Dte: EDIMER CÁRDNEAS Y OTROS

Ddos: POLICIA NACIONAL Y OTROS

GERMAN MARTINEZ R, mayor, identificado con cédula de ciudadanía N. 7.160.509 de Tunja y T. P. 84063 Del C. S. De la J, abogadogermanmartinez@hotmail.com, actuando como apoderado de los señores **EDIMER CÁRDENAS SUAREZ y otros**, Por medio de la presente me dirijo respetuosamente para efectos de dar cumplimiento a lo requerido en audiencia del pasado 19 de Mayo del año 2025, aportando el dictamen psicológico.

De usted

Respetuosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'GERMAN MARTINEZ R.', with a horizontal line drawn below it.

GERMAN MARTINEZ R.
C.C. 7.160.509 De Tunja
T. P. 84063 Del C. S. De la J.
abogadogermanmartinez@hotmail.com

INFORMES PERICIALES

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Evaluado

Edimer Cárdenas Suárez
C.C. 4.097.925 de Chiquiza, Boyacá

Proceso

Reparación directa por accidente de tránsito

Perito que elabora la evaluación psicológica forense

David Esteban Bautista Fuentes
C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
Tarjeta Profesional 234680 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC

Ciudad y fecha de emisión

Tunja, Boyacá – Colombia
3 de junio de 2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Datos del perito psicólogo forense

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES¹, psicólogo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), especialista en psicología jurídica y forense de la Universidad Santo Tomás (USTA), maestrante de último semestre en psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, con reconocimiento meritorio en investigación académica bajo modalidad de grado por tesis de especialización denominada "circunstancias que influyen en las falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales" del año 2023. Ponente en eventos académicos. Formación complementaria en Política Pública Nacional de infancia, adolescencia y género de la Escuela Superior de Administración ESAP y Psicología forense en delitos sexuales certificada por el Centro de estudios socio jurídicos latinoamericanos CESJUL en conjunto con el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. Con experiencia de aproximadamente cuatro años en el sector privado como Psicólogo Forense de Apoyo, Asesor externo en Psicología Forense y como perito particular en psicología forense en el área del derecho Penal y de Familia. Psicólogo de apoyo en el Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General de la Nación Tunja, Colombia en el año 2021, consejería y acompañamiento clínico de forma particular.

1.2. información del evaluado

Nombre:	Edimer Cárdenas Suárez
Documento de identidad:	C.C. 4.097.925 de Chíquiza, Boyacá
Fecha de nacimiento:	1 de octubre de 1984
Dirección:	Conjunto residencial Altos de Guadalupe, manzana 1 casa 18, Sabanalarga, Atlántico.
Teléfono:	3107833035
Correo electrónico:	edimercardenas1984@gmail.com
Sexo:	Hombre
Género:	Masculino
Orientación sexual:	Heterosexual
Edad:	40 años
Escolaridad:	Primaria
Ocupación:	Conductor de volqueta
Estado civil:	Casado

¹ **Dirección para notificaciones:** Carrera 5A No. 41-87 apartamento 204 Barrio Santa Inés, Tunja.

2. SOLICITUD DEL PERITAJE

Este informe psicológico forense se realiza a solicitud del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** en calidad de demandante para que obre en el marco de un proceso de REPARACIÓN DIRECTA por accidente de tránsito que se adelanta actualmente en el JUZGADO NOVENO en la ciudad de TUNJA.

3. OBJETIVOS DEL PERITAJE

PRIMERO. Evaluar el estado mental actual de **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**

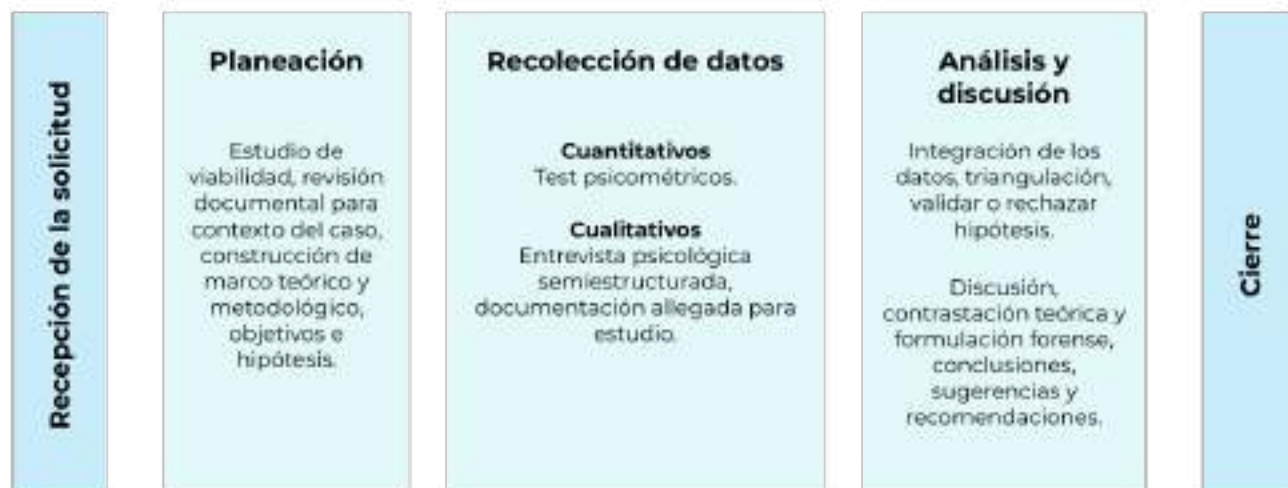
SEGUNDO. Determinar la presencia de daño psíquico en el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, derivado del accidente de tránsito en el que resultó víctima directa.

TERCERO. Identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**.

CUARTO. Identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido y las circunstancias que pudieron derivarse de este, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, presenta daño en vida de relación.

4. METODOLOGÍA

Una vez recibida la solicitud se realizó la estructura y planeación de la evaluación psicológica forense siguiendo los preceptos del método científico, se establecieron los objetivos e hipótesis de la evaluación psicológica forense y se construyó un sistema teórico esencial como base. Se revisó la documentación disponible y el material allegado para contextualizar el caso. Posteriormente, se contactó al peritado garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad dentro de los límites legales. Se aplicaron técnicas e instrumentos de evaluación forense validados y posterior, se llevó a cabo un análisis desde un enfoque mixto de investigación con diseño paralelo convergente (Nassar, 2021), contemplando la triangulación de fuentes, posibles sesgos, y aplicando un estudio especializado y diferencial. Esto permitió confirmar y rechazar hipótesis y sustentar las conclusiones en principios científicos y metodológicos, para finalmente, elaborar el presente informe de evaluación psicológica forense, claro y objetivo, y en caso de ser requerido, se ratificarán los hallazgos en audiencia ante la autoridad competente o en los escenarios que competan la labor pericial.



Fuente: Elaboración propia

4.1. Documentos revisados

- ψ Cédula de Ciudadanía del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** con NUIP. 4.097.925 expedida en Chíquiza Boyacá
- ψ Informe de epicrisis emitido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con fecha de ingreso del 30 de octubre de 2021 a las 17:59 del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, donde se registra como motivo de consulta "paciente de 37 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de volqueta en vía Arcabuco Monquirá con salida de automotor de calzada, volcamiento y caída por pendiente, paciente no llevaba cinturón de seguridad y sale disparado del vehículo. Posteriormente es rescatado por unidad de bomberos con múltiples traumas y activación temprana de código trauma, describen trauma en cráneo, tórax y abdomen con múltiples contusiones y excoriaciones. Ingres a unidad de reanimación del Hospital San Rafael", con resumen de atención, diagnóstico y tratamiento en dieciséis (16) folios.

4.2. Lineamientos y normativas

- ψ Ley 1090 de 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en territorio nacional, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones.
- ψ Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con fines de indemnización, conciliación o reparación versión 02 de noviembre de 2011.
- ψ Ley 1564 de 2012 Por medio de la Cuál se Expide el código General del Proceso.
- ψ SPECIALTY GUIDELINES FOR FORENSIC PSYCHOLOGY de la American Psychological Association de enero de 2013.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Cualitativas

- ψ Entrevista cognitiva semiestructurada forense: Se llevó a cabo entrevista cognitiva semiestructurada a **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**. Esta es insumo fundamental para recabar información. Es la entrevista cognitiva una técnica sustentada en los principios de efectividad de recuerdo respecto a la cantidad de detalles que se intentan evocar y que hayan sido adecuadamente codificados, privilegiando los relatos libres y espontáneos sin que la información sufra alguna modificación o alteración, realizándose en varias sesiones con secuencias lógicas y evitando orientar o dirigir las respuestas del entrevistado (Geiselman & Fischer, 1994; Cantón & Cortés, 2000 citados por Fernández, 2010, pp. 26-27). Se llevó a cabo dentro de una única sesión, el día 2 de junio de 2025 a las 7:29 pm con una duración de una hora, cuarenta y cuatro minutos, cuarenta y cinco segundos (0144:45).

4.3.2. Cuantitativas

- ψ GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.
Cuestionario de tipo autoinforme que permite un abordaje del estado de la salud mental del individuo mediante 12 ítems medidos en escala Likert. La forma de interpretar este cuestionario radica en que, a mayor puntuación, mayor nivel de malestar psicológico. Confiabilidad expresada en alfa de Cronbach entre .86 y .90 indicando una alta consistencia interna, válido como herramienta de tamizaje en salud mental tanto en Colombia como en otros países de habla hispana (Ruiz et al., 2017).
- ψ EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Forense
Instrumento que evalúa la sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático conforme a los lineamientos diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta edición DSM-5 mediante 21 ítems principales que abarcan los núcleos sintomáticos del trastorno: intrusiones, evitación (tanto cognitiva como conductual), alteraciones persistentes del estado de ánimo e hiperactivación fisiológica, junto a 4 ítems adicionales orientados a identificar fenómenos disociativos asociados al trauma. La EGS-F ha demostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de .91, lo que indica una estructura robusta y fiable, con una precisión diagnóstica de 82,5%, lo que respalda su utilidad para discriminar casos clínicos de posibles simulaciones o exageraciones de síntomas en contextos judiciales (Echeburúa et al., 2016, citado en Echeburúa et al., 2017).

ψ **HAM-A: Escala de ansiedad de Hamilton.**

Se trata de una escala hetero aplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Hamilton (1959), indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia de este (Guerra, 2017).

ψ **EAR: Escala de autoestima de Rosenberg.**

Es una escala breve que permite la medición global de la autoestima, contando con 10 ítems con tipo de respuesta en escala Likert de 4 puntos; redactados la mitad de forma positiva y la mitad en forma negativa. Cuenta con una confiabilidad expresada en alfa de Cronbach entre .77 hasta .88 evidenciando un alta fiabilidad y consistencia interna, siendo válida para población colombiana (Ocampo Otálvaro, 2015).

4.4. Otros documentos

Consentimiento informado: Se realizó diligenciamiento y firma del consentimiento informado a **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** el día 31 de mayo de 2025 para poder iniciar el proceso de evaluación. El consentimiento informado en psicología se hace indispensable y se rige bajo los principios de la ley 1090 de 2006 o código bioético y deontológico del psicólogo en Colombia, así como de la Doctrina No. 3 del 5 de diciembre de 2018 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. En el caso de las fuentes colaterales, los entrevistados de igual forma firmaron consentimiento informado anexo a este informe pericial.

5. HIPÓTESIS FORENSES

Variable	Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
Estado mental.	H01: El peritado no presenta ninguna alteración en su estado mental.	Ha1: El peritado presenta alteración en su estado mental.
Daño psíquico	H02: El peritado no presenta ningún trastorno mental y/o emocional.	Ha2: El peritado presenta uno o más trastornos mentales y/o emocionales.
Áreas de funcionamiento.	H03: El peritado no presenta ningún desajuste en sus áreas de funcionamiento.	Ha3: El peritado presenta desajustes en sus áreas de funcionamiento.

Daño en vida de relación	H05: El peritado no presenta daño en su vida de relación como consecuencia de ningún acontecimiento o evento.	Ha5: El peritado presenta daño en su vida de relación como consecuencia un acontecimiento o evento.
--------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia

6. RESUMEN DE LOS HECHOS

Según los reportes oficiales y versiones recabadas, el día 30 de octubre del año 2021 tuvo lugar un accidente de tránsito en el sector conocido como La Cumbre, en la vía que comunica los municipios de Arcabuco y Moniquirá, departamento de Boyacá. El siniestro consistió en el volcamiento y posterior caída a un abismo de aproximadamente 250 metros de profundidad de una volqueta en la que se desplazaba el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, quien se desempeñaba como conductor del vehículo en el momento del incidente.

El operativo de rescate, clasificado como de tipo vertical debido a las condiciones geográficas del lugar, tuvo una duración aproximada de nueve horas y contó con la participación articulada del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, Bomberos de Moniquirá y Arcabuco, Cruz Roja Colombiana - Seccional Boyacá y la Policía Nacional. Una vez extraído del lugar del siniestro, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** de 37 años (para el momento de los hechos) fue trasladado al Hospital Universitario San Rafael de Tunja en condición de paciente consciente, alerta, inmovilizado y con signos vitales estables, como se indica en el **INFORME DE EPICRISIS** aportada por el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** como documento de estudio para el presente informe pericial.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

7.1. Examen del estado mental

Elemento de análisis	Estado	Hallazgo
Facies	Sin alteración.	Expresión acorde con el relato de los hechos, expresión facial neutra con tendencia al decaimiento en momentos puntuales al relatar hechos asociados con las consecuencias del accidente.
Actitud	Sin alteración.	Actitud adecuada, colaboradora, espontánea.

Porte	Sin alteración.	Porte adecuado coherente con el contexto, adecuada presentación y cuidado personal.
Orientación	Sin alteración.	Adecuada orientación alopsíquica (tiempo, espacio) y auto psíquica (persona).
Lenguaje	Sin alteración.	Uso adecuado de los elementos del lenguaje, léxico coherente con su formación y edad.
Pensamiento	Alteración moderada.	Se identifica la presencia de ideación intrusiva episódica vinculada al accidente, reexperimentación al observar vehículos en movimiento o al conducir nuevamente, y pensamientos anticipatorios ansiosos. No se observan alteraciones formales del pensamiento.
Afecto	Alteración significativa.	Afecto congruente con los contenidos narrados, manifestaciones principales de ansiedad.
Memoria	Sin alteración.	Se identifica que en la actualidad y al momento de la evaluación, la evocación se encuentra conservada y precisa en recuerdos autobiográficos y eventos significativos.
Atención	Sin alteración.	Capacidad de focalizar atención conservada, tiempos de reacción adecuados.
Concentración	Sin alteración.	Capacidad para concentrarse conservada, no se evidenció distracción en el desarrollo de las sesiones.
Sensopercepción	Sin alteración.	No se identificaron alteraciones, tono coherente con principio de realidad.
Inteligencia	Sin alteración.	Adecuada capacidad de comprensión, razonamiento lógico percibido adecuado, juicio de realidad conservado, funcionamiento intelectual conservado; todo lo anterior guardando coherencia con las demandas de su entorno sociocultural y educativo.

Prospección	Con alteración.	Capacidad de proyectar a futuro conservada, proyecto de vida afectado por el accidente; expresa frustración y pérdida de planes a futuro en términos adquisitivos y de estabilidad financiera.
Introspección	Sin alteración.	Adecuada capacidad de reflexión y reconocimiento de estados emocionales internos, ejercicio de exploración personal adecuado.
Sueño	Sin alteración.	No refiere alteración en la actividad onírica ni en el contenido de los sueños.

7.2. Áreas de funcionamiento

7.2.1. Área familiar

EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ es un hombre de 40 años al momento de esta valoración, quien refiere que su grupo familiar actual corresponde a una estructura nuclear, compuesta por su esposa ELIZABETH RIVERA y sus hijas JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA de 22 años y A.C. CÁRDENAS RIVERA de 17 años. Señala que mantiene una relación con su pareja desde hace 23 años y que llevan 17 años de matrimonio formalizado. Durante la entrevista, manifiesta que en su infancia residió con sus padres en el ámbito rural, apoyándolos desde temprana edad en labores de agricultura, lo que configuró un contexto de trabajo familiar desde la niñez. Indica haber vivido con ellos hasta aproximadamente los 20 o 22 años. Refiere haber asumido la paternidad a los 17 años, mientras que su esposa tenía 15, y que convivieron durante cinco años en casa de sus padres, tras lo cual construyeron una vivienda en el municipio de Chíquiza, lugar al que se trasladaron para vivir de forma independiente.

Respecto a sus vínculos de origen, manifiesta que su relación con sus padres fue armónica y cercana, conservando recuerdos positivos y sin reportar dinámicas conflictivas relevantes. Refiere haber dedicado gran parte de su vida al oficio de agricultor pero después de dedicarse por un buen tiempo a esta labor, toma la decisión de cesar dicha actividad y haber iniciado labores como conductor de volqueta en el mismo municipio. Durante ese periodo, menciona haber atravesado una situación extramarital que generó tensión en su relación de pareja y puso en riesgo la continuidad de su vínculo conyugal, lo cual, según señala, fue superado con el paso del tiempo. En lo concerniente a su rol dentro del hogar, indica haber asumido de manera constante el

sostenimiento económico familiar, resaltando el cumplimiento de sus responsabilidades como proveedor y figura parental.

Previo al accidente, refiere que el vínculo con sus hijas se caracterizaba por la confianza, la cercanía emocional y una convivencia sin antecedentes de violencia. Manifiesta que nunca ejerció violencia hacia ellas y que procuró satisfacer sus necesidades materiales y afectivas, destacando un ambiente familiar de confianza y de interacción lúdica, especialmente con la hija menor, de quien señala que mantiene una actitud afectuosa hacia él. Posteriormente al accidente, el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** refiere que se produjo un cambio significativo en la dinámica familiar, en tanto que su esposa ELIZABETH RIVERA asumió el rol de proveedora económica del hogar, debido a las limitaciones derivadas de su condición física y funcional tras el evento así como sus hijas atravesaron restricciones económicas y su hija mayor JULIETH TATIANA tuvo que trabajar para apoyar económicamente el hogar.

7.2.2. Área de relaciones de pareja

El evaluado refiere que lleva 23 años de relación y 17 de matrimonio con ELIZABETH RIVERA madre de sus hijos, con quien inició convivencia cuando tenía aproximadamente 17 años, posterior al nacimiento de su primera hija refiriendo que desde entonces han compartido la vida en común, enfrentando juntos las exigencias del cuidado y sostenimiento del hogar, así como la crianza de sus dos hijas. Manifiesta que, si bien la relación tuvo un episodio crítico relacionado con una infidelidad mientras trabajaba en el municipio de Chiquiza, esta situación fue abordada mediante el perdón, permitiendo la continuidad del vínculo conyugal.

7.2.3. Área académica

El peritado refiere que estudio hasta grado quinto de primaria.

7.2.4. Área laboral

En lo referente al ámbito laboral, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** refiere haberse desempeñado como conductor de volqueta en el municipio de Chiquiza, inicialmente en condición de subordinado bajo la supervisión directa de un ingeniero. Manifiesta que posteriormente pudo adquirir su propia volqueta, la misma que conducía al momento del accidente. Según lo reportado, esta adquisición representó un avance significativo en su autonomía laboral y en la consolidación de su proyecto económico familiar.

Posteriormente al siniestro, refiere haber permanecido en condición de incapacidad durante un periodo aproximado de un año, seguido de seis meses adicionales dedicados a la recuperación de la volqueta, donde durante dicho lapso, fue su esposa quien asumió de manera principal las responsabilidades laborales y económicas del hogar, con el fin de garantizar su sostenimiento y el de sus hijas.

7.2.5. Área social

El evaluado refiere que, previo al accidente, mantenía un círculo social amplio y activo, caracterizado por la cercanía con diversas personas de su entorno comunitario y menciona haber sido frecuentemente invitado a fungir como padrino en distintos eventos familiares y sociales, lo cual considera como un indicador del reconocimiento y afecto que recibía por parte de su comunidad, llegando a contar con un número significativo de ahijados. Posterior al accidente, manifiesta haber reducido de manera considerable este tipo de vínculos, evitando asumir nuevos compromisos de carácter social o afectivo, e indica que ya no ejerce el rol de padrino ni participa con la misma frecuencia en actividades comunitarias, lo que describe como un cambio relevante en su interacción social posterior al accidente.

7.2.6. Área personal

En lo relacionado con su dimensión personal, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** se describe, en el periodo anterior al accidente, como una persona con carácter fuerte, orgullosa de sí misma, con alta autoestima y un sentido positivo de su valía personal. Manifiesta que se sentía feliz y que disfrutaba de actividades recreativas como montar a caballo y asistir a cabalgatas, las cuales le generaban placer y le permitían expresarse libremente. Se autorreferencia como alguien con actitud extrovertida, alegre, y proclive a la "recocha", lo cual era interpretado por él mismo como una expresión de su vitalidad y estilo espontáneo.

Tras el accidente, refiere haber experimentado un cambio significativo en su percepción personal, reportando sentirse emocionalmente más apagado, menos alegre y con mayor tendencia a agachar la cabeza en situaciones sociales o familiares. Asegura que ya no se siente feliz, y que las secuelas físicas derivadas del accidente han limitado su participación en actividades que anteriormente valoraba, afectando con ello su autoimagen. Refiere sentirse actualmente menos importante y valioso, y reconoce que, en contraste con su autopercepción previa, ya no se identifica con el mismo nivel de estima personal ni entusiasmo vital.

7.2.7. Antecedentes relevantes de estilo de vida, salud física y mental

EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ reporta que, antes del accidente, no presentaba antecedentes médicos relevantes y se percibía a sí mismo como una persona saludable, sin antecedentes de enfermedades físicas ni dificultades emocionales significativas. Refiere que su estado general de salud era óptimo y que no había requerido atención psicológica o médica especializada hasta ese momento. Menciona que, en cuanto al consumo de sustancias, solía ingerir cerveza de manera frecuente, sin que esto se extendiera al consumo de otras bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas, y que nunca ha sido fumador.

Posterior al accidente, manifiesta haber experimentado cambios notables en su estado físico y emocional, los cuales se expresan en una mayor presencia de estrés, ansiedad y tristeza. Identifica como causas de dicho malestar la imposibilidad de retornar a sus actividades habituales y el hecho de no poder proveer en la misma medida a su familia. Refiere que el estrés se manifiesta con ánimo negativo, y que las secuelas derivadas de las fisuras en su columna le impiden desarrollar actividades de ocio como las cabalgatas, así como realizar esfuerzos físicos o ejercicio. Informa que presenta cicatrices visibles en la cabeza, pecho y espalda, las cuales le generan inseguridad personal, especialmente en contextos sociales, pues ha percibido comentarios y burlas al respecto por parte de otras personas.

Actualmente señala que el consumo de alcohol ha disminuido, limitándose a ingerir cerveza entre dos y tres veces por mes. No reporta consumo de otras sustancias ni hábitos nocivos adicionales. Informa que consume valeriana para el manejo del sueño y el estrés, e ibuprofeno para el dolor de espalda. Menciona haber asistido a terapia psicológica posterior al accidente, experiencia que refiere como significativa, especialmente en relación con el proceso de recuperación de recuerdos, dado que experimentó amnesia parcial atribuida, según lo que manifiesta le explicaron los medios asistenciales, al impacto y al shock emocional vivido durante el evento. En ese contexto, señala haber tenido pensamientos de muerte durante los primeros meses posteriores al accidente, aunque aclara que actualmente estos no se presentan. Informa que su recuperación en términos de salud física se extendió por aproximadamente un año, y que en la actualidad mantiene un patrón de sueño y alimentación que considera adecuado.

7.2.8. Vivencia con respecto al accidente de tránsito

En relación con la vivencia subjetiva del accidente, el peritado manifiesta no poseer un recuerdo íntegro del accidente, e indica que momentos previos al siniestro, se encontraba conduciendo su vehículo cuando identificó un carro gris que, según relata, invadió su carril. En su intento por evitar una colisión frontal, realizó una maniobra evasiva hacia el borde de la vía, lo cual ocasionó que la volqueta colisionara parcialmente con dicho vehículo a la altura de la llanta delantera, generando la explosión de esta y, en consecuencia, la pérdida de control del vehículo. En ese punto, refiere un vacío en la memoria, sin conservar recuerdos del momento exacto del impacto ni de los instantes inmediatos posteriores.

El siguiente recuerdo que logra identificar corresponde al momento en el que se encontraba ya fuera del vehículo, en el fondo de un abismo, sentado junto a una mata de helecho, experimentando confusión, desorientación y desconcierto mientras se encontraba herido. Refiere haberse preguntado "¿Qué me pasaría?", e inicialmente pensó que había sido víctima de un robo o agresión. Señala que sólo logró hacer consciente que se trataba de un accidente tras conversar con un bombero que descendió posteriormente hasta el lugar del siniestro. Manifiesta que no llevaba puesto

el cinturón de seguridad, y que, en su criterio, de haberlo utilizado, las consecuencias podrían haber sido más graves, o incluso haber perdido la vida.

Expresa que la experiencia del rescate generó en él un profundo malestar y decepción frente al actuar institucional, indicando que sintió que las autoridades lo dieron por muerto sin verificación clínica, y que la operación de rescate fue tardía, ineficaz y carente de preparación técnica. Asegura que algunas personas ajenas a los equipos oficiales lograron llegar al sitio con mayor eficacia, lo que le generó una pérdida de confianza en las autoridades, particularmente en la policía y cuerpos de bomberos.

Refiere que permaneció aproximadamente cinco horas en el sitio del accidente, sin poder movilizarse por sus propios medios. Relata que, durante ese tiempo, pidió agua a las personas que descendieron primero a auxiliarlo, quienes le habrían manifestado no haber llevado agua dado que presumían que se encontraba sin vida. Indica que, cuando finalmente se dio inicio al procedimiento de rescate vertical, vivenció una experiencia adversa en tanto que la camilla se balanceaba y golpeaba con el terreno montañoso, y que en un momento esta quedó atorada. Refiere haber escuchado gritos que le indicaban "ayúdese", lo cual, en su vivencia, resultó inconcebible y finalmente, manifiesta que fue la intervención de la comunidad, en especial de conocidos y amigos cercanos, la que facilitó de forma efectiva y cuidadosa su extracción, en contraste con el proceder institucional que, a su juicio, fue negligente y carente de los recursos necesarios.

7.2.9. Antecedentes judiciales

El peritado no refiere tener situaciones pendientes con la ley, no refirió antecedentes judiciales y la única situación relativa a pleitos legales es el actual proceso donde este tiene la calidad de demandante.

7.2.10. Situación económica

El peritado refiere que, previo al accidente, su situación económica era estable y holgada, sin presentar necesidades básicas insatisfechas. Señala que contaba con ingresos constantes y suficientes, derivados tanto de su labor como conductor de volqueta como de algunos negocios complementarios que había emprendido. Dentro de estos, menciona que acostumbraba a prestar dinero a conocidos y amigos, aunque reconoce que dicha actividad no representó una fuente rentable de ingresos. Además, refiere haber poseído ganado e invertido recursos económicos en la construcción de una casa propia en zona rural, lo cual consolidaba su patrimonio familiar.

Describe su estilo de vida anterior como "abundante y amplio", en el que podía darse múltiples gustos y mantener una posición de sostenimiento económico exclusivo en su núcleo familiar. Atribuye al dinero un alto valor simbólico, al asociarlo con estatus, reconocimiento e identidad personal, verbalizando frases como "sin dinero no se es nadie". Posterior al accidente, su situación económica se vio significativamente

afectada. Estuvo un año incapacitado médicamente y, durante este tiempo, refiere haber contraído deudas tanto con entidades bancarias como con prestamistas particulares para solventar gastos personales, familiares y de recuperación de su vehículo de trabajo. Dicho escenario habría generado un impacto considerable en su rol como proveedor económico del hogar, obligando a su pareja a asumir temporalmente las responsabilidades laborales y económicas del sostenimiento familiar.

8. Resultados de instrumentos psicológicos

8.1. GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Disforia general	10	Con afectación
Disforia social	1	Sin afectación
Total	11	Sospecha de alteración emocional

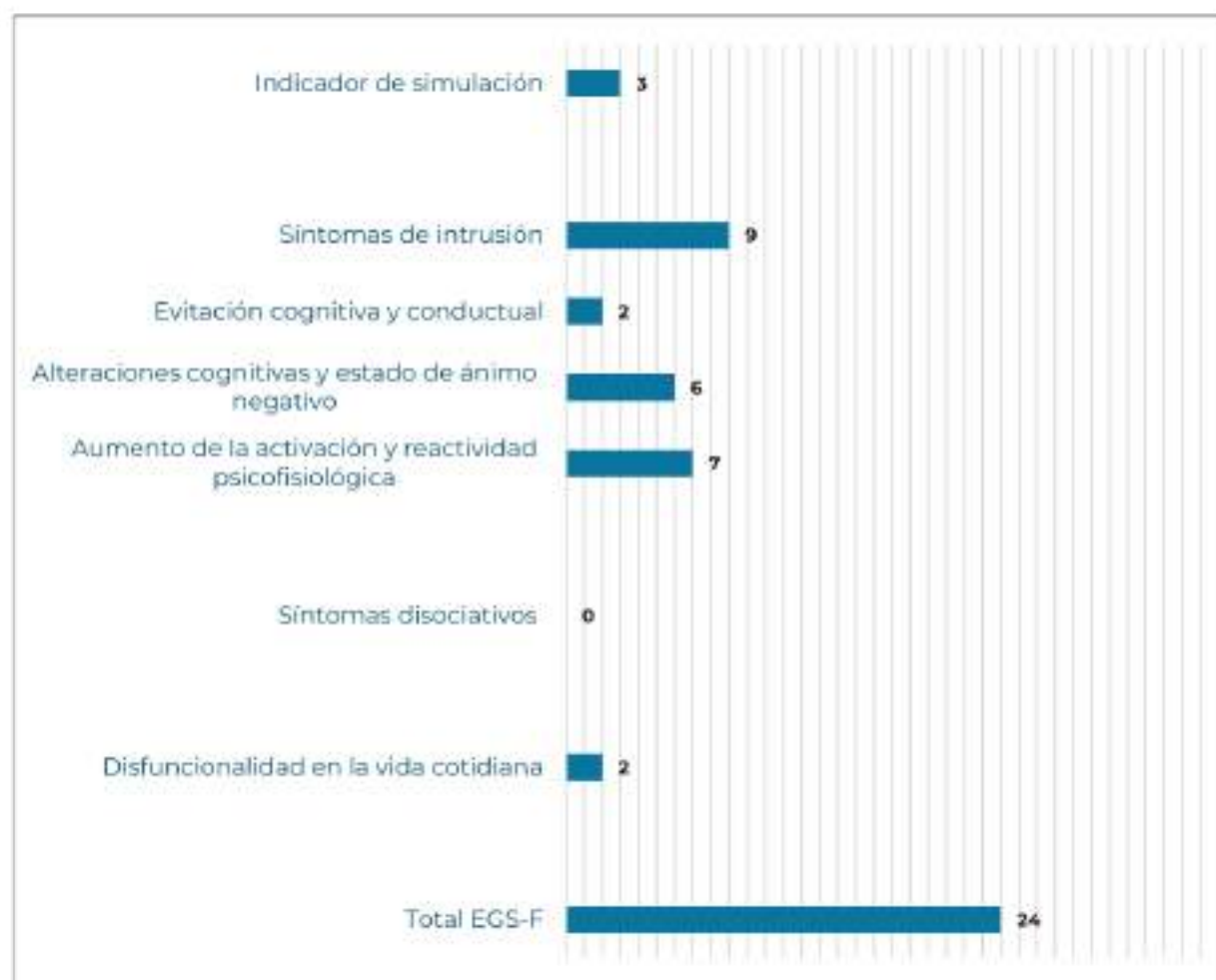
De acuerdo con los resultados del Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems GHQ-12 no se identifican afectaciones en el componente relacional del evaluado y posibles manifestaciones de ansiedad y/o depresión que componen el dominio de Disforia General, de igual forma un puntaje global de 11 puntos de 36 posibles indican que el evaluado puede presentar una alteración emocional que debe ser considerada para la evaluación.

8.2. EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

8.2.1. Suceso Traumático

Pregunta	Respuesta
Describe el evento	El evaluado refiere de forma textual: "Accidente automovilístico donde resulté afectado"
Tipo de exposición	Exposición directa
Frecuencia del suceso	Episodio único
Tiempo de ocurrencia	Hace 3 años y 7 meses
Ocorre actualmente	No
Tratamiento recibido	Si, psicológico y farmacológico ambos con duración de un mes
Secuelas físicas	Si

8.2.2. Núcleos sintomáticos



Con un punto de corte global de 20 puntos de acuerdo con lo referido por los autores de la Escala de Gravedad de Síntomas versión forense EGS-F se identifica que el evaluado (Puntaje total = 24), cursa con sintomatología moderada asociada con el Trastorno por Estrés Postraumático. Es menester reportar que el índice de simulación con punto de corte de 2 puntos en el evaluado puntúa con 3 puntos, por lo que este elemento se tiene en cuenta en el acápite de formulación y discusión forense.

8.3. HAM-A: Escala de ansiedad de Hamilton.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Ansiedad psíquica	10	Con afectación
Ansiedad somática	11	Con afectación
Total	21	Ansiedad moderada

De acuerdo con los resultados de la Escala de ansiedad de Hamilton y de acuerdo con sus normas de interpretación, con un puntaje de 21 se indica en el evaluado una presencia moderada de ansiedad de tipo psíquico (ánimo ansioso, temor, estado de ánimo deprimido, dificultad de concentración) así como de tipo somático (dolores o molestias musculares, síntomas digestivos, síntomas autónomos).

8.4. EAR: Escala de autoestima de Rosenberg.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Autoestima positiva	13	Nivel de autoestima moderado
Autoestima negativa	14	
Total	27	

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal según el DSM-5

309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

Diagnóstico secundario

Ninguno.

10. FORMULACIÓN Y DISCUSIÓN FORENSE

Posterior a realizar el despliegue metodológico propuesto en la presente evaluación psicológica forense para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se establece la presente formulación y discusión forense en aras de clarificar, integrar e interpretar la información recolectada para que obre dentro del presente proceso.

Estado mental

Con respecto a la primera solicitud referente a determinar el estado mental actual de **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, es menester indicar que el examen mental es una herramienta útil a la hora de determinar el funcionamiento mental a partir de sus verbalizaciones y la observación que se realiza dentro de las entrevistas valorativas (Vásquez, 2021), así como también es una herramienta de alto valor en la psicología forense, favoreciendo el sustento de indicadores para referir las capacidades psíquicas y volitivas de la persona PERITADA (Vásquez, 2021).

Dentro de la elaboración del presente proceso de evaluación psicológica forense se identificó que **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** no presenta afectación en su expresión,

actitud, porte, orientación, lenguaje, sensopercepción, atención y concentración, inteligencia, sueño e introspección.

Con respecto al pensamiento se identificaron pensamientos intrusivos (Flashbacks) relacionados con el accidente y pensamientos ansiosos anticipatorios expresados en las narraciones del peritado. Frente al componente de afecto, este elemento es el que mayor afectación presenta con amplia expresión ansiosa. De igual forma se identifica alteración en la prospección en términos de una interpretación del proyecto de vida personal afectado. Estos hallazgos se van a profundizar ampliamente en la siguiente sección de "Daño psíquico".

Con respecto a esta primera solicitud respecto a evaluar el estado mental actual de EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa Ha1: El peritado presenta alteración en su estado mental actual.

Daño psíquico

Es pertinente señalar que el daño psíquico se origina a partir de experiencias que amenazan la integridad o la vida de una persona, y que generan una afectación significativa en su capacidad para responder adecuadamente a las demandas de la vida cotidiana en los ámbitos personal, familiar, laboral y social. Este tipo de afectación puede manifestarse mediante emociones negativas como la culpa, la ansiedad o la preocupación constante relacionada con el evento traumático, con tendencia a revivirlo de manera persistente. Asimismo, puede producirse un deterioro progresivo en la autoconfianza, derivado de sentimientos de indefensión y desesperanza, junto con pérdida del interés en actividades anteriormente gratificantes, disminución de la concentración, modificaciones en el estilo de vida y evitación de lugares previamente habituales, entre otros indicadores clínicos (Echeburúa et al., 2006 citado en Tapias, 2012; Puhl et al., 2017).

Partiendo de esta relación entre el trauma y sus efectos en la salud mental, es pertinente considerar los criterios establecidos por los manuales diagnósticos internacionales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022) que sugiere que la exposición a un evento traumático de forma directa o indirecta puede derivar con alta probabilidad en un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

El DSM-5 señala que dicho trastorno puede surgir tras una exposición directa o indirecta a situaciones que impliquen muerte, lesiones graves, violencia sexual u otras amenazas graves (criterio A), e incluye síntomas como la reexperimentación del evento (criterio B), conductas de evitación (criterio C), alteraciones persistentes en la cognición y el estado de ánimo (criterio D), así como un incremento en la activación y reactividad fisiológica (criterio E). Estas manifestaciones deben mantenerse por un periodo superior a un mes (criterio F) y generar un deterioro funcional clínicamente significativo en distintas esferas

de la vida de la persona (criterio G). Además, se pueden presentar fenómenos disociativos como la despersonalización o la desrealización. En este contexto, el trastorno de estrés postraumático representa una disrupción en el equilibrio psíquico, que puede ser permanente o transitoria, continua o episódica, y afectar de manera variable las dimensiones emocional, cognitiva, afectiva, volitiva y espiritual, transformando de forma significativa el estilo de vida del sujeto afectado (APA, 2022).

Posterior al análisis de las fuentes de información y su integración relativo a la entrevista realizada a **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, la evaluación del examen mental, la aplicación de material psicotécnico, la revisión de literatura científica y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, se identificó que el peritado cursa con un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado, impresión diagnóstica que se justificará a continuación:

Criterio diagnóstico de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022).	Cumplimiento		Información que lo corrobora dentro del proceso de evaluación
	Si	No	
A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual ya sea real o amenaza en una o más de las siguientes formas: - Experiencia directa al evento traumático - Presencia directa del suceso ocurrido a otros - Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o amigo - Exposición repetida a detalle repulsivos del suceso traumático	X		Documentación allegada, reporte dentro de entrevista psicológica forense y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
B. Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático - Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático - Sueños angustiosos recurrentes en lo que el contenido y/o afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático - Reacciones disociativas como escenas retrospectivas (flashbacks) donde se reexperimentan sensaciones como si se estuviese repitiendo el evento traumático. - Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que	X		Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).

simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático 5. Reacciones fisiológicas intensas al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático			
C. Evitación persistente a estímulos asociados con el evento traumático de acuerdo con: 1. Evitación o esfuerzo para evitar recuerdos asociados al evento 2. evitación o esfuerzo para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al evento	X		Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático en cumplimiento de dos o más de los siguientes síntomas: 1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo. 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que haya autoacusación o acusación hacia terceros 4. Disminución importante el interés o la participación en actividades significativas 5. Estado emocional negativo persistente 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas	X		Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuestas al GHQ-12, HAM-A y al EGS-F).
E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático manifestado por dos o más de los siguientes síntomas: 1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca nula provocación 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo 3. Hipervigilancia	x		Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).

4. Respuesta de sobresalto exagerada 5. Problemas de concentración 6. Alteración en el sueño		
F. Alteraciones superiores a un mes	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
G. Alteraciones causan deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas de funcionamiento	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al GHQ-12 y al EGS-F).
H. Alteraciones no atribuidas ante condiciones medicas o efecto de sustancias.	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico.

EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ experimentó el accidente de forma directa lo que da cumplimiento al criterio A, presenta intrusiones y reexperimentaciones asociadas con el evento traumático dando esto cumplimiento al criterio B. No se identifica evitación activa y consciente por lo que no se da cumplimiento al criterio C, se identifica cognición y afecto negativo caracterizado por creencias o expectativas negativas hacia el mundo y hacia los demás, y disminución de interés en actividades importantes o significativas dando cumplimiento parcial al criterio D, hipervigilancia dando cumplimiento parcial al criterio E, criterios que obedecen a los núcleos sintomáticos del trastorno. Lo anterior se rescata en algunos fragmentos de la entrevista forense:

Intrusiones y reexperimentación	"Es cuando yo comencé a manejar, veía a venir un carro y ... pensaba que chocaba conmigo cuando pues no era así. Yo lo único que hacía era mermar es la velocidad yo cuando comencé a manejar, andaba por ahí a 40 - 50... Aún todavía yo no, no o sea, yo no he podido superar eso... Porque tengo ese problema
---------------------------------	--

Cogniciones y afecto negativo relacionado a incapacidad para recordar aspectos del evento

psicológico que no o sea yo pienso que que choco, o sea no, no lo puedo hacer manejo, pero no manejo ya con esa confianza..."

Hipervigilancia y manifestaciones fisiológicas

"... en este momento que que estuviera pasando, eso lo tengo cuando llegó el carro y impactó la llanta delantera y la llanta delantera se se explota... Ya hay doctor tengo el sonido y ahí se perdió todo... Se perdió todo, yo no me acuerdo".

"Yo me gustaba yo andaba siempre me gustaba... Y después del accidente, yo la verdad yo para adelantar tiene que estar, ver que, o sea que no hay ningún obstáculo que que de pronto... Que lo vaya a hacer para adelantar yo, al contrario que viaje con otra persona y que vea que que van a adelantar en poco en poco... a mí me da muchos nervios eso y yo para adelantar tengo que estar muy seguro porque no lo puedo hacer"

"Sí, señor nervioso, nervioso y me coge como apretar el volante como como más seguridad... Perdí como esa confianza, sí, como esa que maneja un ojo antes lo hacía con esa para facilidad o con esa tranquilidad, ya no, ya no lo puedo hacer"

Si bien los resultados de la escala EGS-F deben ser interpretados con moderación dado el índice de simulación con una puntuación de tres, las otras fuentes coinciden en señalar la presencia de sintomatología ansiosa y emocional, a pesar de los indicios de sobre reporte en la EGS-F, sobre la sintomatología principalmente las manifestaciones de ansiedad y emocionales encontradas en el GHQ-12, el HAM-A y la entrevista psicológica forense. Finalmente para complementar este análisis, es menester mencionar que existe una prevalencia de entre el 15 al 25% de estrés postraumático en las víctimas de accidentes viales cuya sintomatología habitual se expresa en reexperimentación de tipo intrusivo, hiperactividad y manifestaciones emocionales como la depresión o ansiedad (Núñez-Soliz et al., 2025, p. 10).

Es así como con respecto a esta segunda solicitud respecto a determinar si EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, presenta daño psíquico como consecuencia del accidente de tránsito sufrido de forma y las circunstancias que pudieron derivarse de este; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA2: El peritado si presenta un trastorno mental y/o emocional, siendo este un trastorno asociado con trauma y estrés no especificado de acuerdo con las clasificaciones nosológicas del DSM-5.

Áreas de ajuste

En la actualidad dentro de las áreas de ajuste de **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** se identifica un grado de ajuste deteriorado en varias áreas de funcionamiento principalmente en el área laboral ya que tras el accidente automovilístico, experimentó una pérdida significativa de sus bienes, acumuló deudas, sufrió una interrupción abrupta de su proyecto de vida laboral y un deterioro en su rol de proveedor a nivel familiar junto a una restricción importante en su actividad social. Con respecto a esta tercera solicitud respecto a identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA3: El peritado si presenta desajuste en sus áreas de funcionamiento.

Daño en vida de relación

El daño en la vida de relación debe comprenderse como una afectación a los derechos fundamentales de la personalidad como el derecho a la vida y a la intimidad, que impacta tanto los sentimientos y vínculos afectivos de las personas como sus dinámicas relacionales, que trasciende lo individual, ya que implica una pérdida del disfrute vital, altera el curso habitual de la vida de quienes lo padecen e involucra dimensiones familiares, sociales y culturales, afectando también ampliamente la vida externa del individuo en lo social, laboral y recreativo, generando un deterioro sostenido que no sólo afecta los planes a futuro, sino que limita de forma significativa la capacidad de experimentar bienestar, debido al compromiso profundo de sus ámbitos emocionales y afectivos (Arroyo, 2007; Zamora-Smith, 2024).

Con respecto a **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y como se menciona en el acápite anterior, se identifica un desajuste en varias de sus áreas de funcionamiento, es decir que se identificaron afectaciones en la vida externa del peritado como lo es el área social donde su actividad ha disminuido como consecuencia del accidente y la condición económica derivada de este, el área laboral producto de que su estilo de vida y la estabilidad económica se ha visto ampliamente afectada acumulando deudas y experimentando una pérdida significativa en su patrimonio, así como a nivel personal el peritado ya no puede realizar actividades que le generaban placer como las cabalgatas o la actividad física de fuerza, y producto de sus cicatrices como este mismo lo menciona, ha experimentado comentarios negativos que le han lesionado su seguridad y autovalía. Si bien su autoestima no es baja, tampoco alcanza un grado elevado más que es el mismo peritado quien refiere que "Sin la plata pues uno no es nada" lo que sugiere que este atribuye un elemento de valía al dinero que actualmente es escaso de acuerdo con lo referido por este en su vida.

Con respecto a esta cuarta y última solicitud respecto a identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias

que pudieron derivarse de este, se presenta daño en vida de relación; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA5: El peritado si presenta daño en su vida de relación como consecuencia del accidente referido.

11. CONCLUSIONES

Primero. EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ presenta alteraciones en su estado mental actual donde a partir de los hallazgos de la presente información se identificó una afectación en su pensamiento asociado con intrusiones (flashbacks) relativas al accidente de tránsito sufrido sumado con ideas de ansiedad anticipatoria. Así mismo presenta alteraciones en su afecto que de forma predominante es ansioso, la prospección por una percepción de que su proyecto de vida se desconfiguró ya que se percibe que lo construido en términos de patrimonio, se perdió de acuerdo a lo referido por el peritado asociado a los hechos y consecuencias del accidente. Los hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la persona aquí peritada que explique puntualmente estas afectaciones mencionadas.

Segundo. EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ en la actualidad, cursa con un trastorno psicológico de acuerdo con los hallazgos y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, que obedece a 309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado. Producto de la exhaustiva evaluación psicológica forense estas afectaciones configuran un daño psíquico en el peritado que se manifiesta con intrusiones y reexperimentaciones del hecho traumático, afecto y cognición negativa, hipervigilancia y deterioro en diferentes áreas de funcionamiento, como consecuencia del accidente sufrido; de igual forma se identificó una expresión elevada de ansiedad que si bien se explica por el trastorno ya mencionado previamente, causa un amplio malestar al evaluado. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital del peritado que explique puntualmente estas afectaciones.

Tercero. EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ en la actualidad, tiene un ajuste general deteriorado en sus diferentes esferas de funcionamiento como lo es el área laboral, personal, económico y social. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad.

Cuarto. EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ en la actualidad, presenta daño en su vida de relación posterior al accidente en el componente percepción de desconfiguración de su proyecto de vida familiar, las dificultades económicas que actualmente experimenta producto de las deudas, pérdida de patrimonio y estilo de vida, la restricción de sus

escenarios de socialización, las lesiones a su propio ejercicio de auto valía y las inseguridades que según este refiere se han generado producto de comentarios malintencionados de terceros hacia su cicatriz en la parte posterior de la cabeza, y pérdida de actividades que previo al siniestro le generaban satisfacción y placer como las cabalgatas entre otras. Lo anterior es consecuencia del accidente, siendo estos hallazgos aquí concluidos expresados en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital del peritado que explique puntualmente las afectaciones experimentadas en su experiencia interna o externa de vida de relación.

12. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Primera. Se sugiere que **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** inicie un proceso de psicoterapia con enfoque clínico a la mayor brevedad, orientado a la identificación, elaboración y tratamiento de las secuelas psíquicas derivadas del accidente de tránsito sufrido relativas con la sintomatología asociada a otros trastornos relacionados con trauma y estrés no especificados junto a la manifestación emocional de ansiedad, en aras de garantizar un adecuado estado de salud mental y una atención oportuna de estas manifestaciones sintomatológicas que como se pone de presente, afectan diferentes esferas de su vida y su calidad de vida.

Segunda. Las secuelas psíquicas aquí identificadas asociadas con sintomatología por estrés postraumático y ansiedad generan actualmente una lesión en la calidad de vida del peritado, de igual forma dado el tiempo que ha transcurrido desde el momento del accidente hasta la fecha (aproximadamente 3 años con 8 meses al momento de elaborar este informe) sin que **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** reciba atención especializada prolongada superior a un mes, han generado una afectación significativa, por lo que debe abordarse con celeridad dicha situación para garantizar que con tratamiento, el pronóstico de su condición sea favorable y facilite un manejo adecuado de su sintomatología hasta una posterior remisión.

Tercera. El daño en la vida de relación identificado en **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** requiere una reconfiguración en su proyecto de vida junto a garantizarle la mayor cantidad de recursos (asistenciales, emocionales, relacionales, entre otros) para que pueda reorientar su vida y se permita recuperar el goce pleno de vida que ha perdido posterior a las consecuencias del accidente como se ha plasmado en el desarrollo del presente informe, sin desconocer que existen lesiones físicas (estéticas y funcionales) que le pueden acompañar en el curso de su vida, lo que puede dificultar un adecuado pronóstico y recuperación total.

13. REFERENCIAS

- ✦ American Psychological Association. (2013). *Specialty guidelines for forensic psychology*. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- ✦ American Psychology Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.
- ✦ American Psychology Association [APA] (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión revisada: DSM-5RF.
- ✦ Arroyo, F. N. (2007). Daño moral, daño fisiológico y daño a la vida de relación en Colombia, -13 Rev. Derecho Privado, 12, 289.
- ✦ Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383.
- ✦ Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso*. Diario Oficial No. 48.489.
- ✦ Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.
- ✦ Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.
- ✦ Fernández, R. (2010). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. *Boletín Galego de Medicina legaly Forense*, 19-30.
- ✦ Guerra, M. P. G. (2017). Evidencia de la relación entre Acoso Laboral y Ansiedad en Docentes Universitarios. *Revista Tecnológica-ESPOL*, 30(3).
- ✦ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre daño psíquico con fines de indemnización, conciliación o reparación (Versión 2, noviembre de 2011)*.
- ✦ Morales, J. (2023). Crisis y resiliencia: reflexiones sobre el afrontamiento positivo a lo largo del ciclo vital. *Revista Educ@rnos*, 13(50), 121-134.
- ✦ Nassar, S. A. (2021). La evaluación psicológica forense como un diseño paralelo convergente desde los métodos mixtos de investigación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 39-46.
- ✦ Núñez-Soliz, J. I., Ruiz-Quito, F. A., Encalada-Zumba, J. P., & Quezada-Cedillo, L. M. (2025). Estrés postraumático en víctimas de accidente de tránsito. *MQRInvestigar*, 9(1), e319-e319.
- ✦ Ocampo Otálvaro, L. E. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 145-168.
- ✦ Puhl, S. M., de los Ángeles Izcurdia, M., Oteyza, G., & Maertens, B. H. G. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.

- ψ Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53-58.
- ψ Tapias, Á. (2012). Daño Psicológico. Bucaramanga: SIC editorial.
- ψ Vásquez, A. E. S. (2021). La importancia del examen mental dentro de la evaluación psicológica forense. *Revista Científica Diálogo Forense*, 2(4).
- ψ World Health Organization [WHS]. (2022). CIE-11: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.
- ψ Zamora-Smith, D. E. (2024). El daño al proyecto de vida como daño a la persona. *Anuario de Derecho*, (54), 339-363.

14. NOTAS ACLARATORIAS

El perito que elabora el presente informe de evaluación psicológica forense declara, bajo compromiso de veracidad, que ha obrado y continuará obrando con la mayor imparcialidad, considerando de manera equilibrada toda la información disponible, tanto aquella que pueda favorecer al solicitante como la que no. Reconoce plenamente las responsabilidades legales y sanciones aplicables en caso de incumplir sus obligaciones periciales. Asimismo, asegura haber llevado a cabo un análisis exhaustivo en términos éticos, deontológicos y basado en literatura científica especializada y actualizada en el ámbito de la Psicología Forense, siguiendo los más altos estándares de rigor científico exigidos por el nivel metapsicológico. Así mismo se explicita que el presente informe de evaluación psicológica forense obedece a la metodología propuesta en el acápite 4 con las fuentes de información mencionadas, por lo que cualquier cambio en las fuentes de información o si surgieran nuevos documentos o elementos materiales probatorios, podrían requerir un nuevo análisis y la emisión de otro INFORME.

15. ANEXOS

15.1 ANEXOS DEL PERITAJE



15.2 ACREDITACIÓN PERITO



16. FIRMA Y HUELLA DEL PERITO




DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Psicólogo Jurídico y Forense

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

T.P. 234680 de COLPSIC



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** con cédula de ciudadanía N° **4.097.925 DE CHIQUIZA BOYACÁ** mayor de edad, en uso de mis facultades mentales, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para que se me desarrolle un proceso de evaluación psicológica forense, por lo que comprendo este no tiene fines terapéuticos sino judiciales y la información aquí recaudada se hará pública ante las autoridades competentes.

El profesional en psicología **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES** identificado con C.C. **1.032.463.944 DE BOGOTÁ** y con T.P. **234680 DE COLPSIC**, me ha explicado mediante encuentro de forma virtual como se llevará a cabo la evaluación y por lo mismo, autorizo la grabación de las diferentes sesiones de entrevista evaluativa psicológica y la aplicación de material psicotécnico si hubiera lugar a ello. También autorizo que la información recaudada se haga pública dentro del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** donde el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** es el demandante.

He entendido que se dará manejo ético y responsable de la información suministrada y de los datos que tengan acceso, así como también soy consciente y acepto toda la información y datos recogidos se puedan hacer públicos en el marco del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** al que se le está dando desarrollo en el **JUZGADO NOVENO DE TUNJA**.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que consiento que se dé inicio al proceso de evaluación psicológica forense teniendo en cuenta los derechos y deberes que tengo como participante del proceso, así mismo comprendiendo que los procedimientos y técnicas empleadas se regirán la ley 1090 de 2006 (Código ético y deontológico del Psicólogo en Colombia) y por el artículo 33 de la Constitución Política de Colombia.

En consecuencia, firmo de manera libre y espontánea.

Lo anterior se firma a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2025.

Evaluado

Nombre: **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**

Firma:

c.c. 4.097.925 DE CHIQUIZA BOYACÁ

Psicólogo

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
T.P. 234680 de COLPSIC

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
 - ☐ 0. Mejor que lo habitual.
 - ☐ 1. Igual que lo habitual.
 - ☒ 2. Menos que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
 - ☐ 0. No, en absoluto.
 - ☐ 1. Igual que lo habitual.
 - ☒ 2. Más que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
 - ☐ 0. Más que lo habitual.
 - ☒ 1. Igual que lo habitual.
 - ☐ 2. Menos que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 - ☒ 0. Más capaz que lo habitual.
 - ☐ 1. Igual que lo habitual.
 - ☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
 - ☐ 0. No, en absoluto.
 - ☐ 1. Igual que lo habitual.
 - ☒ 2. Más que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
 - ☐ 0. No, en absoluto.
 - ☒ 1. Igual que lo habitual.
 - ☐ 2. Más que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
 - ☒ 0. Más que lo habitual.
 - ☐ 1. Igual que lo habitual.
 - ☐ 2. Menos que lo habitual.
 - ☐ 3. Mucho menos que lo habitual.



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://cliniLab.konradlorenz.edu.co>

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☒ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☒ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☒ 0. Más feliz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.rulzj@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - [http:// http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co](http://http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co)

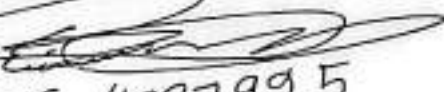
General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12)

Referencia original: Goldberg, D., & Williams, P., (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Validación en Colombia: Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58.

Modo de corrección: Se suman las puntuaciones en cada uno de los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ-12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada.

FABMA: 

C.C. 4097995

FECHA: 02-06-2025



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - franciscoj.ruiz@konradlorenz.edu.co /
mariaib.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co>

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)
(Versión forense)
(Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)**

Nº: 4091925 Fecha: 17/10/2023 Sexo: Masculino Edad: 40 años
Estado civil: Casado Profesión: Conductor Situación laboral: Laborando

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Accidente Automovilístico donde resulté afectado

Tipo de exposición al suceso traumático

- ☒ Exposición directa
☐ Testigo directo
☐ Otras situaciones
☐ Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
☐ Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

- ☒ Episodio único
☐ Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 1 (meses) / 3 (años)

¿Ocurre actualmente? ☒ No ☐ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): (meses) / (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? ☐ No ☒ Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
☒ Psicológico	1 (meses) / (años)	☒ No ☐ Sí
☒ Farmacológico	1 (meses) / (años)	☒ No ☐ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ☒ No ☐ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: ☐ No ☒ Sí

Secuelas físicas experimentadas: ☐ No ☒ Sí (especificar):

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Items	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 ☒ 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 ☒ 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	☒ 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 ☒ 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 ☒ 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	☒ 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	☒ 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Si ☒

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Items	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 ☒ 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	☒ 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 ☒ 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 ☒ 2 ☒
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 ☒ 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 ☒ 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	☒ No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Si ☒

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: ____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: ____ (Rango: 0-63)

Puntuación en la subescala de Simulación: ____ (Rango: 0-6)

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Síntomas de intrusión	
Items	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 ☒ 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 ☒ 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 ☒ 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 ☒ 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 ☒ 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	☒ No

Puntuación en intrusiones: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Items	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	☒ 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 ☒ 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	☒ 1 2 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	☒ No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Si ☒

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos		Valoración
Ítems		
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	X	1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	X	1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	X	1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	X	1 2 3

Puntuación en síntomas disociativos: _____ (Rango: 0-12)

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: ☐ Si ☐ No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	☐ Si ☐ No
--	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático		Valoración
Áreas		
1. Deterioro en la relación de pareja	X	1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	X	1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 X	1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 X	1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	X	1 2 3
6. Disfuncionalidad global	X	1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

FIRMA: _____

C.C. 4097995

FECHA: 02-06-2025



Nombre **Edimer Cárdenas Suárez**
Unidad/Centro

Fecha **02-06-2025**
Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** 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

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	X	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	X	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	X	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	X	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	X	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	X	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

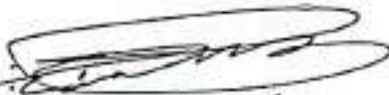


ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Bibliografía

- Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.
- Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79.
- Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

FIRMA:


C.C. 40979925

FECHA: 02-06-2025

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X			
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		X		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.		X		
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.		X		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			X	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				X
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		X	X	
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				X
10. A veces creo que no soy buena persona.			X	

FIRMA:

L.C. 4097925

FECHA: 02-06-2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Evaluada

Elizabeth Rivera

C.C. 1.050.220.071 de Chiquiza, Boyacá

Proceso

Reparación directa por accidente de tránsito

Perito que elabora la evaluación psicológica forense

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

Tarjeta Profesional 234680 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC

Ciudad y fecha de emisión

Tunja, Boyacá – Colombia

3 de junio de 2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Datos del perito psicólogo forense

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES¹, psicólogo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), especialista en psicología jurídica y forense de la Universidad Santo Tomás (USTA), maestrante de último semestre en psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, con reconocimiento meritorio en investigación académica bajo modalidad de grado por tesis de especialización denominada "circunstancias que influyen en las falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales" del año 2023. Ponente en eventos académicos. Formación complementaria en Política Pública Nacional de infancia, adolescencia y género de la Escuela Superior de Administración ESAP y Psicología forense en delitos sexuales certificada por el Centro de estudios socio jurídicos latinoamericanos CESJUL en conjunto con el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. Con experiencia de aproximadamente cuatro años en el sector privado como Psicólogo Forense de Apoyo, Asesor externo en Psicología Forense y como perito particular en psicología forense en el área del derecho Penal y de Familia. Psicólogo de apoyo en el Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General de la Nación Tunja, Colombia en el año 2021, consejería y acompañamiento clínico de forma particular.

1.2. información de la evaluada

Nombre:	Elizabeth Rivera
Documento de identidad:	C.C. 1.050.220.071 de Chiquiza, Boyacá
Fecha de nacimiento:	6 de agosto de 1986
Dirección:	Conjunto residencial Altos de Guadalupe, manzana 1 casa 18, Sabanalarga, Atlántico.
Teléfono:	3112528152
Correo electrónico:	riveraeliza762@gmail.com
Sexo:	Mujer
Género:	Femenino
Orientación sexual:	Heterosexual
Edad:	38 años
Escolaridad:	Séptimo de bachillerato
Ocupación:	Ama de casa
Estado civil:	Casada

¹ **Dirección para notificaciones:** Carrera 5A No. 41-87 apartamento 204 Barrio Santa Inés, Tunja.

2. SOLICITUD DEL PERITAJE

Este informe psicológico forense se realiza a solicitud de la señora **ELIZABETH RIVERA** en calidad de demandante para que obre en el marco de un proceso de REPARACIÓN DIRECTA por accidente de tránsito de su señor esposo EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ que se adelanta actualmente en el JUZGADO NOVENO en la ciudad de TUNJA.

3. OBJETIVOS DEL PERITAJE

PRIMERO. Evaluar el estado mental actual de **ELIZABETH RIVERA**

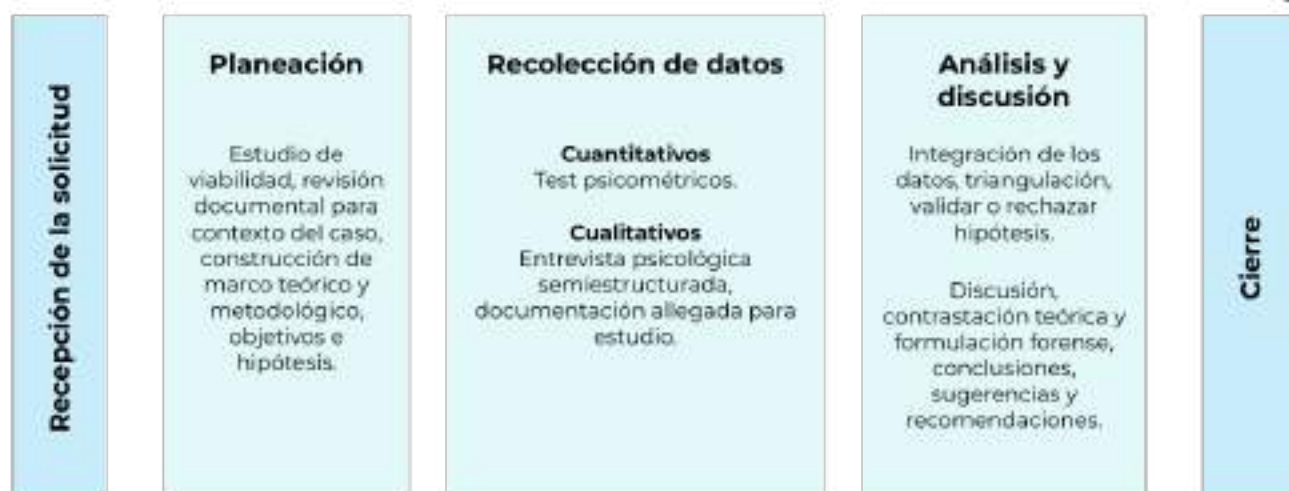
SEGUNDO. Determinar si **ELIZABETH RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su esposo, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este.

TERCERO. Identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de **ELIZABETH RIVERA**.

CUARTO. Identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su esposo, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este, la señora **ELIZABETH RIVERA**, presenta daño en vida de relación.

4. METODOLOGÍA

Una vez recibida la solicitud se realizó la estructura y planeación de la evaluación psicológica forense siguiendo los preceptos del método científico, se establecieron los objetivos e hipótesis de la evaluación psicológica forense y se construyó un sistema teórico esencial como base. Se revisó la documentación disponible y el material allegado para contextualizar el caso. Posteriormente, se contactó a la peritada garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad dentro de los límites legales. Se aplicaron técnicas e instrumentos de evaluación forense validados y posterior, se llevó a cabo un análisis desde un enfoque mixto de investigación con diseño paralelo convergente (Nassar, 2021), contemplando la triangulación de fuentes, posibles sesgos, y aplicando un estudio especializado y diferencial. Esto permitió confirmar y rechazar hipótesis y sustentar las conclusiones en principios científicos y metodológicos, para finalmente, elaborar el presente informe de evaluación psicológica forense, claro y objetivo, y en caso de ser requerido, se ratificarán los hallazgos en audiencia ante la autoridad competente o en los escenarios que competan la labor pericial.



Fuente: Elaboración propia

4.1. Documentos revisados

- ψ Cédula de Ciudadanía de la señora **ELIZABETH RIVERA** con NUIP. 1.050.220.071 expedida en Chiquiza Boyacá
- ψ Informe de epicrisis emitido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con fecha de ingreso del 30 de octubre de 2021 a las 17:59 del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, donde se registra como motivo de consulta "paciente de 37 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de volqueta en vía Arcabuco Monquirá con salida de automotor de calzada, volcamiento y caída por pendiente, paciente no llevaba cinturón de seguridad y sale disparado del vehículo. Posteriormente es rescatado por unidad de bomberos con múltiples traumas y activación temprana de código trauma, describen trauma en cráneo, tórax y abdomen con múltiples contusiones y excoriaciones. Ingres a unidad de reanimación del Hospital San Rafael", con resumen de atención, diagnóstico y tratamiento en dieciséis (16) folios.

4.2. Lineamientos y normativas

- ψ Ley 1090 de 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en territorio nacional, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones.
- ψ Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con fines de indemnización, conciliación o reparación versión 02 de noviembre de 2011.
- ψ Ley 1564 de 2012 Por medio de la Cuál se Expide el código General del Proceso.
- ψ SPECIALTY GUIDELINES FOR FORENSIC PSYCHOLOGY de la American Psychological Association de enero de 2013.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Cualitativas

- ψ Entrevista cognitiva semiestructurada forense: Se llevó a cabo entrevista cognitiva semiestructurada a **ELIZABETH RIVERA**. Esta es insumo fundamental para recabar información. Es la entrevista cognitiva una técnica sustentada en los principios de efectividad de recuerdo respecto a la cantidad de detalles que se intentan evocar y que hayan sido adecuadamente codificados, privilegiando los relatos libres y espontáneos sin que la información sufra alguna modificación o alteración, realizándose en varias sesiones con secuencias lógicas y evitando orientar o dirigir las respuestas del entrevistado (Geiselman & Fischer, 1994; Cantón & Cortés, 2000 citados por Fernández, 2010, pp. 26-27). Se llevó a cabo dentro de una única sesión, el día 1 de junio de 2025 a las 7:48 am con una duración de una hora, cincuenta y cuatro minutos, veintidós segundos (01:54:22).

4.3.2. Cuantitativas

- ψ GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.
Cuestionario de tipo autoinforme que permite un abordaje del estado de la salud mental del individuo mediante 12 ítems medidos en escala Likert. La forma de interpretar este cuestionario radica en que, a mayor puntuación, mayor nivel de malestar psicológico. Confiabilidad expresada en alfa de Cronbach entre .86 y .90 indicando una alta consistencia interna, válido como herramienta de tamizaje en salud mental tanto en Colombia como en otros países de habla hispana (Ruiz et al., 2017).
- ψ EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Forense
Instrumento que evalúa la sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático conforme a los lineamientos diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta edición DSM-5 mediante 21 ítems principales que abarcan los núcleos sintomáticos del trastorno: intrusiones, evitación (tanto cognitiva como conductual), alteraciones persistentes del estado de ánimo e hiperactivación fisiológica, junto a 4 ítems adicionales orientados a identificar fenómenos disociativos asociados al trauma. La EGS-F ha demostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de .91, lo que indica una estructura robusta y fiable, con una precisión diagnóstica de 82,5%, lo que respalda su utilidad para discriminar casos clínicos de posibles simulaciones o exageraciones de síntomas en contextos judiciales (Echeburúa et al., 2016, citado en Echeburúa et al., 2017).

4.4. Otros documentos

Consentimiento informado: Se realizó diligenciamiento y firma del consentimiento informado a la señora **ELIZABETH RIVERA** el día 31 de mayo de 2025 para poder iniciar el proceso de evaluación. El consentimiento informado en psicología se hace indispensable y se rige bajo los principios de la ley 1090 de 2006 o código bioético y deontológico del psicólogo en Colombia, así como de la Doctrina No. 3 del 5 de diciembre de 2018 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. En el caso de las fuentes colaterales, los entrevistados de igual forma firmaron consentimiento informado anexo a este informe pericial.

5. HIPÓTESIS FORENSES

Variable	Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
Estado mental.	H01: La peritada no presenta ninguna alteración en su estado mental.	Ha1: La peritada presenta alteración en su estado mental.
Daño psíquico	H02: La peritada no presenta ningún trastorno mental y/o emocional.	Ha2: La peritada presenta uno o más trastornos mentales y/o emocionales.
Áreas de funcionamiento.	H03: La peritada no presenta ningún desajuste en sus áreas de funcionamiento.	Ha3: La peritada presenta desajustes en sus áreas de funcionamiento.
Daño en vida de relación	H05: La peritada no presenta daño en su vida de relación como consecuencia de ningún acontecimiento o evento.	Ha5: La peritada presenta daño en su vida de relación como consecuencia un acontecimiento o evento.

Fuente: Elaboración propia

6. RESUMEN DE LOS HECHOS

Según los reportes oficiales y versiones recabadas, el día 30 de octubre del año 2021 tuvo lugar un accidente de tránsito en el sector conocido como La Cumbre, en la vía que comunica los municipios de Arcabuco y Moniquirá, departamento de Boyacá. El siniestro consistió en el volcamiento y posterior caída a un abismo de aproximadamente 250 metros de profundidad de una volqueta en la que se desplazaba el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, quien se desempeñaba como conductor del vehículo en el momento del incidente.

El operativo de rescate, clasificado como de tipo vertical debido a las condiciones geográficas del lugar, tuvo una duración aproximada de nueve horas y contó con la participación articulada del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, Bomberos de

Moniquirá y Arcabuco, Cruz Roja Colombiana - Seccional Boyacá y la Policía Nacional. Una vez extraído del lugar del siniestro, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** de 37 años (para el momento de los hechos) fue trasladado al Hospital Universitario San Rafael de Tunja en condición de paciente consciente, alerta, inmovilizado y con signos vitales estables, como se indica en el **INFORME DE EPICRISIS** aportada por el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** como documento de estudio para el presente informe pericial.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

7.1. Examen del estado mental

Elemento de análisis	Estado	Hallazgo
Facies	Sin alteración.	Expresión acorde con el relato de los hechos, expresión facial decaída, acorde con la narrativa de sufrimiento; presencia de llanto recurrente y postura corporal retraída durante la evaluación.
Actitud	Sin alteración.	Actitud adecuada, colaboradora, espontánea.
Porte	Sin alteración.	Porte adecuado coherente con el contexto, adecuada presentación y cuidado personal.
Orientación	Sin alteración.	Adecuada orientación alopsíquica (tiempo, espacio) y auto psíquica (persona).
Lenguaje	Sin alteración.	Uso adecuado de los elementos del lenguaje, léxico coherente con su formación y edad.
Pensamiento	Alteración moderada.	Se identifica ideación intrusiva episódica con contenido asociado al accidente, reexperimentación vívida al ser expuesta a estímulos relacionados, así como pensamientos ansiosos anticipatorios. No se evidencian distorsiones mayores de contenido o forma.
Afecto	Alteración significativa.	Afecto congruente con los contenidos narrados, labilidad emocional, expresión de tristeza, llanto frecuente,

		tono de voz decaído y signos de angustia al evocar el accidente.
Memoria	Sin alteración.	Se identifica evocación precisa de recuerdos autobiográficos y eventos significativos. Refiere tener olvidos frecuentes sin embargo dentro del escenario de la evaluación no se identificaron.
Atención	Sin alteración.	Capacidad de focalizar atención conservada, tiempos de reacción adecuados.
Concentración	Sin alteración.	Capacidad para concentrarse conservada, no se evidenció distracción en el desarrollo de las sesiones.
Sensopercepción	Sin alteración.	No se identificaron alteraciones, tono coherente con principio de realidad.
Inteligencia	Sin alteración.	Adecuada capacidad de comprensión, razonamiento lógico percibido adecuado, juicio de realidad conservado, funcionamiento intelectual conservado; todo lo anterior guardando coherencia con las demandas de su entorno sociocultural y educativo.
Prospección	Con alteración.	Capacidad de proyectar a futuro conservada, proyecto de vida afectado por el accidente; expresa frustración y pérdida de planes a futuro, aunque mantiene sentido de propósito centrado en su núcleo familiar.
Introspección	Sin alteración.	Adecuada capacidad de reflexión y reconocimiento de estados emocionales internos, ejercicio de exploración personal adecuado.
Sueño	Alteración moderada.	Refiere insomnio frecuente, dificultad para conciliar el sueño y presencia de sueños recurrentes con contenido del accidente.

7.2. Áreas de funcionamiento

7.2.1. Área familiar

ELIZABETH RIVERA es una mujer de 38 años al momento de esta valoración, refiere que su familia actual es nuclear y se configura por su esposo EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, y sus hijas A.C. CÁRDENAS RIVERA hija menor 17 años y JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA de 22 años. Reporta que su historia familiar de origen estuvo marcada por la ausencia de su padre, quien falleció cuando ella tenía tres años, y por una infancia caracterizada por condiciones de humildad, situación que evoca con nostalgia y llanto, aunque resalta la capacidad de su madre para sacar adelante a sus seis hijos pese a las limitaciones económicas.

Manifiesta que sus aspiraciones académicas se vieron truncadas por la falta de recursos y que quedó embarazada de su primera hija a los 15 años. Indica que cuando la bebé tenía un mes, el señor CÁRDENAS SUÁREZ le propuso irse a vivir juntos y que desde entonces ambos asumieron la crianza y el sostenimiento del hogar. Refiere que cinco años después nació su hija menor, y que durante esa etapa, su esposo trabajaba en actividades agrícolas. Señala que logró establecer un hogar independiente de la familia política, lo cual era un deseo personal, y que posteriormente EDIMER comenzó a trabajar como conductor de volqueta en el municipio de Chíquiza, contexto en el cual ella reporta un episodio de infidelidad por parte de él, acompañado de consumo de alcohol y una separación temporal de una semana. A pesar de ello, refiere que tanto ella como sus hijas lo perdonaron, resaltando que EDIMER siempre fue un padre presente, responsable y que nunca ejerció violencia física contra ellas.

La evaluada manifiesta que, con el paso del tiempo, su esposo mostró cambios positivos en su comportamiento, y que aunque la confianza de pareja se vio afectada, lograron continuar con su vida familiar. Posteriormente, EDIMER adquirió una volqueta propia (volqueta del accidente) y ello permitió alcanzar una estabilidad económica significativa. Indica que, previo al accidente, llevaban una vida cómoda, con viajes frecuentes, satisfacción de necesidades básicas y apoyo emocional constante por parte de sus respectivas familias extensas, a quienes describe como "una segunda familia". Expresa que, más allá del evento de infidelidad ya referido, no se presentaron otras crisis relevantes antes del accidente, y que, en general, su vida familiar era armónica y satisfactoria. Afirma que dicho episodio de infidelidad, en la actualidad, no le genera malestar ni representa una fuente de conflicto emocional.

Con posterioridad al accidente, refiere que Edimer fue recibido en el hogar por su familia y que el apoyo mutuo continuó, aunque comenzaron a surgir dificultades económicas debido a que el sustento principal provenía del trabajo con la volqueta. Reporta que su esposo permaneció un año sin poder trabajar durante el proceso de recuperación, lo que

afectó la estabilidad financiera del núcleo familiar. Señala que, tras el accidente, Edimer presentó episodios de llanto frecuente, consumo de alcohol por un periodo breve y cambios en su estado de ánimo, especialmente irritabilidad, aunque aclara que dichas conductas no persistieron y que actualmente no se presentan con excepción del cambio en el humor.

7.2.2. Área de relaciones de pareja

La evaluada refiere que su única relación de pareja ha sido con el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, con quien inició convivencia cuando tenía aproximadamente 15 años, posterior al nacimiento de su primera hija refiriendo que desde entonces han compartido la vida en común, enfrentando juntos las exigencias del cuidado y sostenimiento del hogar, así como la crianza de sus dos hijas. Manifiesta que, si bien la relación tuvo un episodio crítico relacionado con una infidelidad ocurrida durante el periodo en que su esposo trabajaba en el municipio de Chiquiza, esta situación fue abordada mediante el perdón, permitiendo la continuidad del vínculo conyugal.

Refiere que, a pesar del impacto emocional generado en ese momento, lograron reconstruir la dinámica de pareja, aunque reconoce que la confianza se vio afectada. Indica que con el paso del tiempo observó un cambio positivo en EDIMER, evidenciado en una mayor estabilidad personal y en el fortalecimiento de la relación. Reporta que antes del accidente se percibían como una pareja consolidada, con una vida familiar armoniosa, satisfacción en la convivencia y proyección compartida, situación que no ha cambiado posterior al accidente.

7.2.3. Área académica

La evaluada refiere que cursó hasta séptimo de bachillerato, y que su deseo era continuar estudiando, pero no lo logró debido a las limitaciones económicas de su familia de origen.

7.2.4. Área laboral

La peritada refiere que, aunque no tenía un empleo formal, colaboraba en las labores del hogar y del campo de manera esporádica. Posterior al accidente, asumió tareas agrícolas para sostener a su familia ante la imposibilidad laboral de su esposo.

7.2.5. Área social

La evaluada manifiesta que antes del accidente se consideraba una persona sociable, participaba activamente en reuniones familiares, eventos sociales y celebraciones, y disfrutaba servir y compartir con otros. Refiere que, a raíz del accidente de su esposo, experimentó un cambio notable en esta área, indicando que dejó de salir, no se sentía con ánimos de socializar y que sus hijas, según su percepción, también modificaron sus

hábitos sociales de forma similar, situación que según manifiesta le ha sido comentada por miembros de su familia.

7.2.6. Área personal

La evaluada se describe a sí misma, previo al accidente, como una persona feliz, con una vida tranquila, activa socialmente y muy servicial, especialmente con sus familiares, disfrutando del compartir cotidiano. Señala que tras el accidente su estado personal cambió considerablemente, manifestando que se sentía sin ánimos, permanecía en cama, evitaba salir y comenzó a presentar dificultades para conciliar el sueño.

Refiere sentirse frecuentemente cansada y agotada, reconociendo que ya no se percibe como la misma persona que era antes del suceso, tanto en su energía como en su disposición emocional y funcional diaria.

7.2.7. Antecedentes relevantes de estilo de vida, salud física y mental

La evaluada refiere que posterior al accidente comenzó a presentar síntomas físicos como inflamación en pies, rodillas, tobillos y manos, motivo por el cual se le ordenaron exámenes médicos cuyos resultados no evidenciaron alteraciones, informándole en el centro médico que se trataba de un cuadro de ansiedad acompañado de un desorden hormonal relacionado con la premenopausia. Manifiesta que estos síntomas se intensifican durante su ciclo menstrual y que, además, presenta insomnio persistente, por lo que consume valeriana como ayuda para dormir, y encuentra alivio emocional en la oración.

Refiere haber desarrollado gastritis con reflujo atribuida al estrés y ansiedad vivenciados tras el accidente, aunque aclara que no ha asistido a procesos psicoterapéuticos previos. Señala que no consume psicofármacos y que su consumo de alcohol es muy esporádico, estimando aproximadamente diez ocasiones por año, sin antecedente de consumo de tabaco o sustancias psicoactivas. Reporta olvidos frecuentes, los cuales refiere haber tenido desde antes del accidente, y niega ideación o pensamiento suicida en cualquier momento de su vida. Expresa que su principal fuente de bienestar emocional es compartir con su esposo e hijas, indicando que solo se siente en calma cuando está con ellos, incluso en actividades cotidianas como la alimentación.

7.2.8. Vivencia con respecto al accidente de tránsito

La evaluada refiere que el día 30 de octubre de 2021 inició su jornada a las 3:30 a.m. organizando lo necesario para asistir a un bautismo familiar, mientras que su esposo, EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, salió temprano hacia Monquirá por razones laborales, con el compromiso de encontrarse con ellas más tarde en el evento. Menciona que hacia las 8:00 a.m. intentó comunicarse con él sin éxito, lo cual incrementó su preocupación, especialmente tras hablar con su suegro y otros familiares que tampoco tenían noticias

suyas; pese a los intentos de mantener la calma por parte de sus hijas, su inquietud aumentaba, sobre todo al recibir versiones confusas y contradictorias en el transcurso de la mañana.

Manifiesta que fue durante la ceremonia religiosa cuando recibió información de un accidente ocurrido en el sector de La Cumbre, sin confirmar aún que se trataba de su esposo. Relata que fue el señor Pedro, amigo cercano de EDIMER, quien le comunicó directamente que él había sufrido un accidente; en ese momento refiere haber sentido una mezcla de desesperación, miedo y confusión, sin saber cómo actuar ni qué decir a sus hijas. Se dirigió al sitio del siniestro con su hermano y sus hijas, enfrentándose durante el trayecto a versiones contradictorias que oscilaban entre la posibilidad de que su esposo estuviera consciente o fallecido, lo que generó un alto nivel de angustia emocional.

Al llegar al lugar, observó la presencia del CTI, lo que le hizo temer lo peor, pero posteriormente le informaron que EDIMER estaba vivo, aunque atrapado y sin posibilidad de moverse. Refiere que la espera fue angustiante, marcada por impotencia, tensión y reclamos hacia los organismos de rescate, sintiéndose profundamente afectada al ver a sus hijas llorar y vivir con ella la incertidumbre. Señala que varios miembros de la comunidad intentaron intervenir en el rescate y finalmente lograron sacarlo por un sector diferente al que ella se encontraba. Informa que no pudo acompañarlo en la ambulancia y llegó más tarde al Hospital San Rafael de Tunja, donde se reencontró con él y experimentó gran ansiedad al imaginar que podría quedar con secuelas físicas permanentes. Manifiesta que, una vez en el hospital, permaneció junto a su esposo durante toda la estancia hospitalaria y que este fue sometido a procedimientos médicos, incluyendo cirugía plástica y tratamiento para fisuras de columna, como se constata en el informe de epicrisis aportado para esta evaluación.

7.2.9. Antecedentes judiciales

La peritada no refiere tener situaciones pendientes con la ley, no se reportan antecedentes judiciales y la única situación relativa a pleitos legales es el actual proceso donde ella tiene la calidad de demandante.

7.2.10. Situación económica

La peritada refiere que, previo al accidente, su situación económica era estable, vivían cómodamente sin deudas y sostenían sus gastos familiares a partir del trabajo de EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, quien cubría el costo del colegio de la hija menor, la universidad de la mayor, además de realizar mejoras a su vivienda rural y planear la compra de una casa en Tunja. Indica que su estilo de vida les permitía acceder a gustos personales, viajes y estabilidad financiera sin limitaciones, destacando que contaban con metas de largo plazo y un manejo organizado de sus finanzas.

Posteriormente al accidente, manifiesta que se generó un deterioro económico abrupto producto de la imposibilidad de EDIMER para trabajar, lo que conllevó deudas derivadas del rescate del vehículo, la continuidad del pago educativo de sus hijas y el sostenimiento del hogar. Refiere que, en ese contexto, se vio obligada a retomar labores del campo, a pesar de haber expresado previamente que no lo haría, con el objetivo de asumir la responsabilidad financiera de su familia. Informa que actualmente tienen deudas que, según estima, oscilan en aproximadamente 40 millones con entidades bancarias, 60 millones con particulares más intereses y 66 millones que EDIMER le debe a ella, lo que los llevó a trasladarse a Sabanalarga, Atlántico, en búsqueda de mejores oportunidades laborales.

8. Resultados de instrumentos psicológicos

8.1. GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Disforia general	11	Con afectación
Disforia social	10	Con afectación
Total	12	Sospecha de alteración emocional

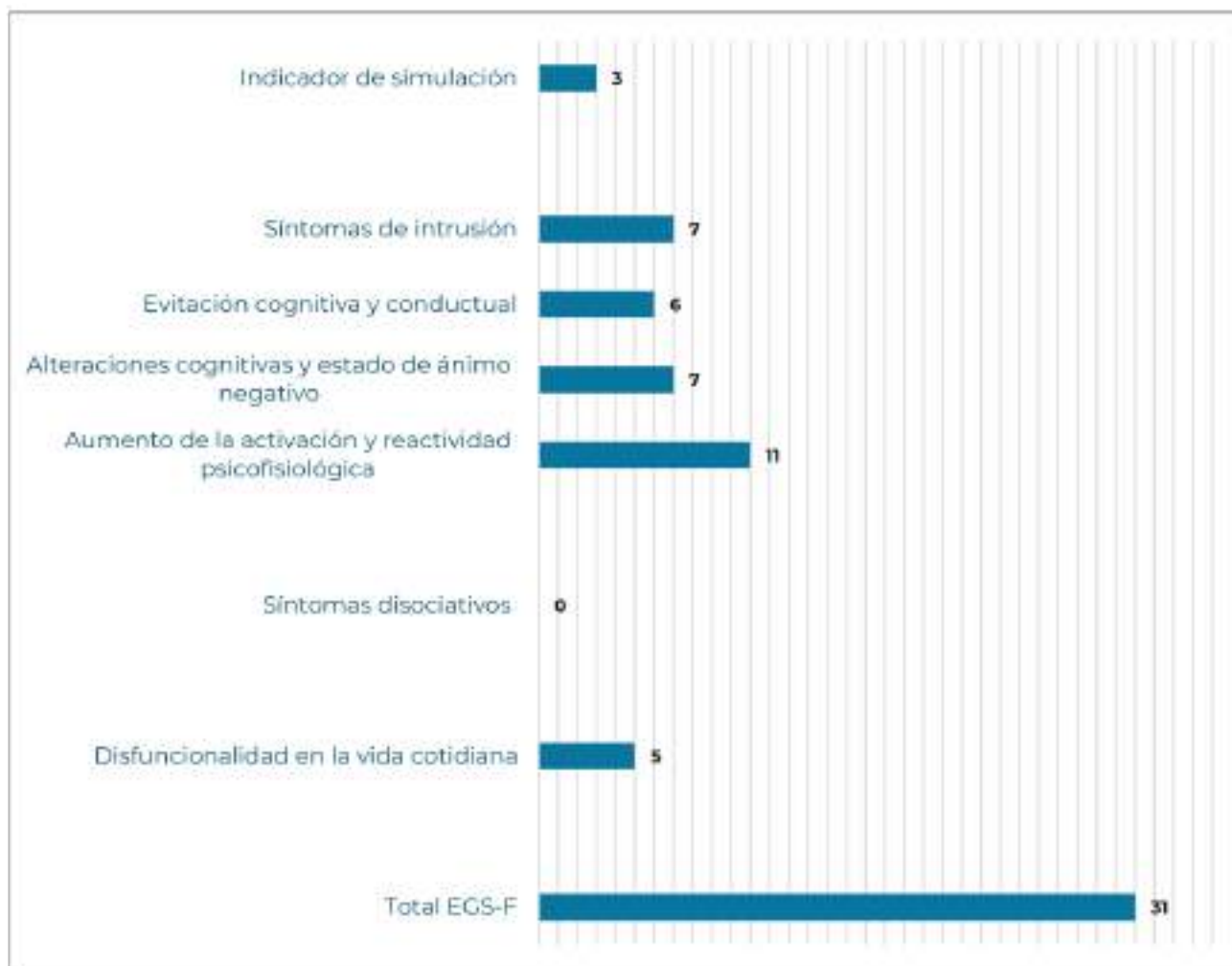
De acuerdo con los resultados del Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems GHQ-12 se identifican afectaciones en el componente relacional de la peritada y posibles manifestaciones de ansiedad y/o depresión que componen el dominio de Disforia General, de igual forma un puntaje global de 12 puntos de 36 posibles indican que la peritada puede presentar una alteración emocional que debe ser considerada para la evaluación.

8.2. EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

8.2.1. Suceso Traumático

Pregunta	Respuesta
Describa el evento	La evaluada refiere de forma textual: "Accidente automovilístico donde resulto afectado mi esposo"
Tipo de exposición	Testigo por referencia
Frecuencia del suceso	Episodio único
Tiempo de ocurrencia	Hace 3 años y 7 meses
Ocurre actualmente	No
Tratamiento recibido	Ninguno
Secuelas físicas	Ninguna

8.2.2. Núcleos sintomáticos



Con un punto de corte global de 20 puntos de acuerdo con lo referido por los autores de la Escala de Gravedad de Síntomas versión forense EGS-F se identifica que la peritada (Puntaje total = 31), cursa con sintomatología asociada con el Trastorno por Estrés Postraumático. Es menester reportar que el índice de simulación con punto de corte de 2 puntos en la peritada puntúa con 3 puntos, por lo que este elemento se tiene en cuenta en el acápite de formulación y discusión forense.

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal según el DSM-5

309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

Diagnóstico secundario

Ninguno.

10. FORMULACIÓN Y DISCUSIÓN FORENSE

Posterior a realizar el despliegue metodológico propuesto en la presente evaluación psicológica forense para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se establece la presente formulación y discusión forense en aras de clarificar, integrar e interpretar la información recolectada para que obre dentro del presente proceso.

Estado mental

Con respecto a la primera solicitud referente a determinar el estado mental actual de **ELIZABETH RIVERA**, es menester indicar que el examen mental es una herramienta útil a la hora de determinar el funcionamiento mental a partir de sus verbalizaciones y la observación que se realiza dentro de las entrevistas valorativas (Vásquez, 2021), así como también es una herramienta de alto valor en la psicología forense, favoreciendo el sustento de indicadores para referir las capacidades psíquicas y volitivas de la persona PERITADA (Vásquez, 2021).

Dentro de la elaboración del presente proceso de evaluación psicológica forense se identificó que **ELIZABETH RIVERA** no presenta afectación en su expresión, actitud, porte, orientación, lenguaje, sensopercepción, atención y concentración, inteligencia, e introspección.

Con respecto al pensamiento se identificaron pensamientos intrusivos (Flashbacks) relacionados con el accidente y pensamientos ansiosos anticipatorios expresados en las narraciones de la peritada. Frente al componente de afecto, este elemento es el que mayor afectación presenta con amplia labilidad emocional y llanto en diferentes momentos de su narrativa, junto a manifestaciones de angustia al evocar el accidente y las circunstancias que lo rodean. De igual forma se identifica alteración en el sueño respecto a la conciliación de este que se acompaña con pesadillas asociadas al accidente de acuerdo con lo referido por la peritada, y la prospección en términos de una interpretación del proyecto de vida personal afectado. Estos hallazgos se van a profundizar ampliamente en la siguiente sección de "Daño psíquico".

Con respecto a esta primera solicitud respecto a evaluar el estado mental de **ELIZABETH RIVERA**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa Ha1: La peritada presenta alteración en su estado mental actual.

Daño psíquico

Es pertinente señalar que el daño psíquico se origina a partir de experiencias que amenazan la integridad o la vida de una persona, y que generan una afectación significativa en su capacidad para responder adecuadamente a las demandas de la vida cotidiana en los ámbitos personal, familiar, laboral y social. Este tipo de afectación puede

manifestarse mediante emociones negativas como la culpa, la ansiedad o la preocupación constante relacionada con el evento traumático, con tendencia a revivirlo de manera persistente. Asimismo, puede producirse un deterioro progresivo en la autoconfianza, derivado de sentimientos de indefensión y desesperanza, junto con pérdida del interés en actividades anteriormente gratificantes, disminución de la concentración, modificaciones en el estilo de vida y evitación de lugares previamente habituales, entre otros indicadores clínicos (Echeburúa et al., 2006 citado en Tapias, 2012; Puhl et al., 2017).

Partiendo de esta relación entre el trauma y sus efectos en la salud mental, es pertinente considerar los criterios establecidos por los manuales diagnósticos internacionales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022) que sugiere que la exposición a un evento traumático de forma directa o indirecta puede derivar con alta probabilidad en un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

El DSM-5 señala que dicho trastorno puede surgir tras una exposición directa o indirecta a situaciones que impliquen muerte, lesiones graves, violencia sexual u otras amenazas graves (criterio A), e incluye síntomas como la reexperimentación del evento (criterio B), conductas de evitación (criterio C), alteraciones persistentes en la cognición y el estado de ánimo (criterio D), así como un incremento en la activación y reactividad fisiológica (criterio E). Estas manifestaciones deben mantenerse por un periodo superior a un mes (criterio F) y generar un deterioro funcional clínicamente significativo en distintas esferas de la vida de la persona (criterio G). Además, se pueden presentar fenómenos disociativos como la despersonalización o la desrealización. En este contexto, el trastorno de estrés postraumático representa una disrupción en el equilibrio psíquico, que puede ser permanente o transitoria, continua o episódica, y afectar de manera variable las dimensiones emocional, cognitiva, afectiva, volitiva y espiritual, transformando de forma significativa el estilo de vida del sujeto afectado (APA, 2022).

Posterior al análisis de las fuentes de información y su integración relativo a la entrevista realizada a **ELIZABETH RIVERA**, la evaluación del examen mental, la aplicación de material psicotécnico, la revisión de literatura científica y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, se identificó que la peritada cursa con un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado, impresión diagnóstica que se justificará a continuación:

Criterio diagnóstico de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022).	Cumplimiento		Información que lo corrobora dentro del proceso de evaluación
	Si	No	
A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual ya sea real o amenaza en una o más de las siguientes formas:	X		Documentación allegada, reporte dentro de entrevista

1. Experiencia directa al evento traumático		psicológica forense y material
2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros		psicotécnico
3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o amigo		(respuesta al EGS-F).
4. Exposición repetida a detalle repulsivos del suceso traumático		
B. Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático		
2. Sueños angustiosos recurrentes en lo que el contenido y/o afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático		
3. Reacciones disociativas como escenas retrospectivas (flashbacks) donde se Re experimentan sensaciones como si se estuviese repitiendo el evento traumático.		
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático		
5. Reacciones fisiológicas intensas al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático		
C. Evitación persistente a estímulos asociados con el evento traumático de acuerdo con:	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
1. Evitación o esfuerzo para evitar recuerdos asociados al evento		
2. evitación o esfuerzo para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al evento		
D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático en cumplimiento de dos o más de los siguientes síntomas:	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico
1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático		

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.		(respuestas al GHQ-12 y al EGS-F).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que haya autoacusación o acusación hacia terceros		
4. Disminución importante el interés o la participación en actividades significativas		
5. Estado emocional negativo persistente		
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás		
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas		
E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático manifestado por dos o más de los siguientes síntomas:	x	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca nula provocación		
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo		
3. Hipervigilancia		
4. Respuesta de sobresalto exagerada		
5. Problemas de concentración		
6. Alteración en el sueño		
F. Alteraciones superiores a un mes	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al EGS-F).
G. Alteraciones causan deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas de funcionamiento	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta al GHQ-12 y al EGS-F).
H. Alteraciones no atribuidas ante condiciones medicas o efecto de sustancias.	X	Reporte dentro de entrevista

	psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico.
--	--

Si bien la peritada no fue testigo del accidente, conoció de primera mano que su esposo EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ había tenido uno y podía estar en riesgo su vida lo que da cumplimiento al criterio A, presenta intrusiones, sueños asociados al contenido del evento y reexperimentaciones asociadas con el evento traumático donde participó de forma vicaria como queda claro en el criterio A, dando esto cumplimiento al criterio B. No se identifica evitación activa y consciente por lo que no se da cumplimiento al criterio C, se identifica cognición y afecto negativo caracterizado por creencias o expectativas negativas hacia el mundo y hacia los demás, y disminución de interés en actividades importantes o significativas dando cumplimiento al criterio D, respuestas de sobresalto exageradas junto a afectación en la actividad del sueño dando cumplimiento al criterio E, criterios que obedecen a los núcleos sintomáticos del trastorno. Lo anterior se rescata en algunos fragmentos de la entrevista forense:

Sueños con contenido asociados al evento	"Yo veo la volqueta otra vez por el abismo, yo me sueño que la volqueta vuelve y se nos acaba. Yo lo veo entre el río, él pidió, yo lo veo que él nos pide que lo ayudemos. También veo que la volqueta vuelve se estrella, no, o sea eso. Uy, si yo tengo muchos sueños, también lo veo que la volqueta vuela con él, que coge, o sea que coge ... que llegó a un sitio donde se le terminó la carretera y que la volqueta vuela con él"
Intrusiones y reexperimentación	"También cuando escucho una ambulancia, también para mí es.... Hace poco, hace poco tiempo hace como 3 meses ahí en la avería un accidente. Cuando yo escuché la ambulancia del pueblo para abajo yo..." "...yo voy por la vía, por ejemplo para Tunja o así veo una ambulancia, yo y Dios mío, qué estará pasando, pobrecita esa gente, qué dolor que eso a mí me yo quedé mucho impactada con eso"
Cogniciones y afecto negativo y reacciones de sobresalto exageradas	"lo que sí yo que impacta es cuando llamo a Edimer y no me contesta... Cuando yo lo llamaba o el celular no tiene señal o no me contesta, no, eso para mí es ... O sea, yo pienso que eso va a dejar volar la cabeza... Eso es para mí es duro... por ejemplo, yo ya no me subo a mi carro, yo ya no, yo ya no me subo como con esa tranquilidad, yo voy por la vía con él, porque yo lo acompaño, hay

	veces que yo lo acompañaba así a hacer sus viajes y eso y yo voy por la vía con él y yo ya no voy con esa tranquilidad”.
Estado emocional negativo persistente	“Yo me canso fácil, o sea, no es como con ese mismo ánimo de hacer las cosas como con ese entusiasmo”
Afectaciones en el sueño	“Por ejemplo, lo otro es que yo ya no soy la persona que puedo dormir, así como dormida, doctor yo ya, por ejemplo, en la noche duermo por ahí unas 4 horas... máximo 5 horas y ya no más, o sea ya como que la mente vuela”.

Ahora bien, dentro de la interpretación de la Escala de Gravedad de Síntomas EGS-F se identificó un marcador superior al punto de corte en el índice de simulación lo que obliga a elaborar un análisis detallado de que pudo generar este resultado. Dentro de los ítems críticos la peritada respondió afirmativo a la pregunta “¿Se siente tranquilo/a si está acompañado cuando hay algo que le recuerda lo que pasó?” lo que puede interpretarse de acuerdo con la forma de interpretar la prueba como una respuesta que obedece a la simulación. Sin embargo, al hacer un análisis contextual e integral, se extrae del relato de la peritada el siguiente fragmento:

“para mí soy feliz, siento que soy feliz estando con mis dos hijas y mi esposo para mí son mi felicidad lo que le digo yo... Pensaba, por ejemplo, los 15 días que Edimer duró aquí Tatiana en Tunja y Camila en Bogotá, yo sola en la casa, yo hacía esto, no es vida.... a mí esto no es vida, yo quiero estar con ellos, yo le pedí a Dios, Dios mío, yo quiero estar con ellos nuevamente. Quiero volver a recoger mis dos hijas, estar con ellas y yo sentía que eso era mi felicidad, por eso yo dije, yo me voy, yo me voy yo tanto que le pedí a Dios que me diera esta oportunidad, yo sé que Dios me la va a volver a dar”

Este fragmento permite evidenciar que la señora **ELIZABETH RIVERA** probablemente si experimenta un mayor estado de tranquilidad al estar acompañada de su familia, en la situación particular que propone el ítem crítico así como en cualquier otra situación estresante que pueda experimentar, dado el valor de estabilidad que le otorga a su sistema familiar.

Es así como con respecto a esta segunda solicitud respecto a determinar si **ELIZABETH RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su esposo, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA2: La peritada si presenta un trastorno mental y/o emocional, siendo este un trastorno asociado con trauma y estrés no especificado de acuerdo con las clasificaciones nosológicas del DSM-5.

Áreas de ajuste

En la actualidad dentro de las áreas de ajuste de **ELIZABETH RIVERA** se identifica un grado de ajuste general deteriorado en varias áreas de funcionamiento como lo son el ámbito personal y social, donde refiere una disminución significativa de su participación en actividades sociales, pérdida de interés, aislamiento y un cambio negativo en su percepción de sí misma, asociándolo directamente con el evento traumático. En el área familiar y de pareja, aunque persiste el vínculo, el estilo relacional ha sido afectado por la sobrecarga emocional y económica derivada del accidente. A nivel ocupacional y económico, ha debido asumir roles que había descartado previamente, generando un impacto directo en su proyecto de vida.

Con respecto a esta tercera solicitud respecto a identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de la señora **ELIZABETH RIVERA**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA3: La peritada si presenta desajuste en sus áreas de funcionamiento.

Daño en vida de relación

El daño en la vida de relación debe comprenderse como una afectación a los derechos fundamentales de la personalidad como el derecho a la vida y a la intimidad, que impacta tanto los sentimientos y vínculos afectivos de las personas como sus dinámicas relacionales, que trasciende lo individual, ya que implica una pérdida del disfrute vital, altera el curso habitual de la vida de quienes lo padecen e involucra dimensiones familiares, sociales y culturales, afectando también ampliamente la vida externa del individuo en lo social, laboral y recreativo, generando un deterioro sostenido que no sólo afecta los planes a futuro, sino que limita de forma significativa la capacidad de experimentar bienestar, debido al compromiso profundo de sus ámbitos emocionales y afectivos (Arroyo, 2007; Zamora-Smith, 2024).

Con respecto a **ELIZABETH RIVERA** y como se menciona en el acápite anterior, se identifica un desajuste en varias de sus áreas de funcionamiento, es decir que se identificaron afectaciones en la vida externa de la peritada como lo es el área social donde su actividad ha disminuido como consecuencia del accidente y la condición económica derivada de este, el área laboral producto de que su estilo de vida y la estabilidad económica se ha visto ampliamente afectada acumulando deudas como familia junto a su esposo el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, el área personal donde refiere sentir que no es la misma después del accidente, y la afectación respecto a su proyecto de vida donde ella refiere:

"sí, claro, proyecto, se hubieron muchos proyectos que nosotros teníamos que se fueron... Por ejemplo, nuestro proyecto era lo que yo le decía, yo le decía doctor, yo ya pensaba en qué bueno que Edimer se había gastado la que habíamos

decidido gastarlo la plata en arreglar nuestra casa en el campo, pero yo anhelaba, yo tenía mi plata, la que le digo que le presté a Edimer para comprar mi casa en Tunja ese era mi sueño más grande. Uy, mi casa en Tunja, yo decía, yo es donde tengo donde mandar mis hijas, donde ellas estén tranquilas donde entren tranquilas... ese era uno de mis sueños que anhelaba tanto”.

Con respecto a esta cuarta y última solicitud respecto a identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su esposo, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este, la señora **ELIZABETH RIVERA**, presenta daño en vida de relación; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA5: La peritada si presenta daño en su vida de relación como consecuencia del accidente referido.

11. CONCLUSIONES

Primero. ELIZABETH RIVERA presenta alteraciones en su estado mental actual donde a partir de los hallazgos de la presente información se identificó una afectación en su pensamiento asociado con intrusiones (flashbacks) relativas al accidente de tránsito sufrido por su esposo EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, específicos a estímulos, sumado con ideas de ansiedad anticipatoria. Así mismo presenta alteraciones en su afecto que de forma predominante es decaído con labilidad emocional, triste y con manifestaciones de angustia una vez relata los hechos vivenciados relativos al accidente, la prospección por una percepción de que su proyecto de vida no pudo llevarse a cabo, afectaciones en el sueño manifestado en dificultad de sostenimiento y conciliación junto a contenido asociado a los hechos del accidente. Los hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones aquí mencionadas.

Segundo. ELIZABETH RIVERA en la actualidad, cursa con un trastorno psicológico de acuerdo con los hallazgos y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, que obedece a 309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado. Producto de la exhaustiva evaluación psicológica forense estas afectaciones configuran un daño psíquico en la peritada que se manifiesta con intrusiones, pesadillas y reexperimentaciones del hecho traumático, afecto y cognición negativa, hipervigilancia con afectación en el sueño, y deterioro en diferentes áreas de funcionamiento, como consecuencia del accidente sufrido por su esposo, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones.

Tercero. ELIZABETH RIVERA en la actualidad, tiene un ajuste general deteriorado en sus diferentes esferas de funcionamiento como lo es el área laboral, personal, económico, social y familiar. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad.

Cuarto. ELIZABETH RIVERA en la actualidad, presenta daño en su vida de relación posterior al accidente de su esposo el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ en el componente del cambio de percepción personal de sí misma, la percepción de ruptura de su proyecto de vida familiar, las dificultades económicas que actualmente experimenta como familia producto de las deudas, la restricción de sus escenarios de socialización y el cambio significativo en su estilo de vida. Lo anterior es consecuencia del accidente, siendo estos hallazgos aquí concluidos expresados en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente las afectaciones experimentadas en su esfera de socialización.

12. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Primera. Se sugiere que **ELIZABETH RIVERA** inicie un proceso de psicoterapia con enfoque clínico a la mayor brevedad, orientado a la identificación, elaboración y tratamiento de las secuelas psíquicas de carácter vicario derivadas del accidente de tránsito sufrido por su esposo, EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, relativas con la sintomatología asociada a otros trastornos relacionados con trauma y estrés no especificados, en aras de garantizar un adecuado estado de salud mental y una atención oportuna de estas manifestaciones sintomatológicas que como se pone de presente, afectan diferentes esferas de su vida.

Segunda. Las secuelas psíquicas aquí identificadas asociadas con sintomatología por estrés postraumático generan actualmente una lesión en la calidad de vida de la peritada, de igual forma dado el tiempo que ha transcurrido desde el momento del accidente hasta la fecha (aproximadamente 3 años con 8 meses al momento de elaborar este informe) sin que **ELIZABETH RIVERA** reciba atención especializada han generado una afectación significativa, por lo que debe abordarse con celeridad dicha situación para garantizar que con tratamiento, el pronóstico de su condición sea favorable y facilite un manejo adecuado de su sintomatología hasta una posterior remisión.

Tercera. El daño en la vida de relación identificado en **ELIZABETH RIVERA** requiere una reconfiguración en su proyecto de vida junto a garantizarle la mayor cantidad de recursos (asistenciales, emocionales, relacionales, entre otros) para que pueda reorientar su vida y se permita recuperar el goce pleno de vida que ha perdido posterior a las consecuencias del accidente como se ha plasmado en el desarrollo del presente informe.

13. REFERENCIAS

- ✦ American Psychological Association. (2013). *Specialty guidelines for forensic psychology*. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- ✦ American Psychology Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.
- ✦ American Psychology Association [APA] (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión revisada: DSM-5RF.
- ✦ Arroyo, F. N. (2007). Daño moral, daño fisiológico y daño a la vida de relación en Colombia. -13 Rev. Derecho Privado, 12, 289.
- ✦ Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383.
- ✦ Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso*. Diario Oficial No. 48.489.
- ✦ Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.
- ✦ Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.
- ✦ Fernández, R. (2010). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. *Boletín Galego de Medicina legaly Forense*, 19-30.
- ✦ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre daño psíquico con fines de indemnización, conciliación o reparación (Versión 2, noviembre de 2011)*.
- ✦ Morales, J. (2023). Crisis y resiliencia: reflexiones sobre el afrontamiento positivo a lo largo del ciclo vital. *Revista Educ@rnos*, 13(50), 121-134.
- ✦ Nassar, S. A. (2021). La evaluación psicológica forense como un diseño paralelo convergente desde los métodos mixtos de investigación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 39-46.
- ✦ Puhl, S. M., de los Ángeles Izcurdia, M., Oteyza, G., & Maertens, B. H. G. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.
- ✦ Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53-58.
- ✦ Tapias, Á. (2012). Daño Psicológico. Bucaramanga: SIC editorial.

- ψ Vázquez, A. E. S. (2021). La importancia del examen mental dentro de la evaluación psicológica forense. *Revista Científica Diálogo Forense*, 2(4).
- ψ World Health Organization [WHS]. (2022). CIE-11: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.
- ψ Zamora-Smith, D. E. (2024). El daño al proyecto de vida como daño a la persona. *Anuario de Derecho*, (54), 339-363.

14. NOTAS ACLARATORIAS

El perito que elabora el presente informe de evaluación psicológica forense declara, bajo compromiso de veracidad, que ha obrado y continuará obrando con la mayor imparcialidad, considerando de manera equilibrada toda la información disponible, tanto aquella que pueda favorecer al solicitante como la que no. Reconoce plenamente las responsabilidades legales y sanciones aplicables en caso de incumplir sus obligaciones periciales. Asimismo, asegura haber llevado a cabo un análisis exhaustivo en términos éticos, deontológicos y basado en literatura científica especializada y actualizada en el ámbito de la Psicología Forense, siguiendo los más altos estándares de rigor científico exigidos por el nivel metapsicológico. Así mismo se explicita que el presente informe de evaluación psicológica forense obedece a la metodología propuesta en el acápite 4 con las fuentes de información mencionadas, por lo que cualquier cambio en las fuentes de información o si surgieran nuevos documentos o elementos materiales probatorios, podrían requerir un nuevo análisis y la emisión de otro INFORME.

15. ANEXOS

15.1 ANEXOS DEL PERITAJE



15.2 ACREDITACIÓN PERITO



16. FIRMA Y HUELLA DEL PERITO




DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Psicólogo Jurídico y Forense

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

T.P. 234680 de COLPSIC



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ELIZABETH RIVERA** con cédula de ciudadanía N° **1.050.220.071 DE CHIQUIZA, BOYACÁ** mayor de edad, en uso de mis facultades mentales, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para que se me desarrolle un proceso de evaluación psicológica forense, por lo que comprendo este no tiene fines terapéuticos sino judiciales y la información aquí recaudada se hará pública ante las autoridades competentes.

El profesional en psicología **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES** identificado con C.C. **1.032.463.944 DE BOGOTÁ** y con T.P. **234680 DE COLPSIC**, me ha explicado mediante encuentro de forma virtual como se llevará a cabo la evaluación y por lo mismo, autorizo la grabación de las diferentes sesiones de entrevista evaluativa psicológica y la aplicación de material psicotécnico si hubiera lugar a ello. También autorizo que la información recaudada se haga pública dentro del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** en calidad de demandante.

He entendido que se dará manejo ético y responsable de la información suministrada y de los datos que tengan acceso, así como también soy consciente y acepto toda la información y datos recogidos se puedan hacer públicos en el marco del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** al que se le está dando desarrollo en el **JUZGADO NOVENO DE TUNJA**.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que consiento que se dé inicio al proceso de evaluación psicológica forense teniendo en cuenta los derechos y deberes que tengo como participante del proceso, así mismo comprendiendo que los procedimientos y técnicas empleadas se regirán la ley 1090 de 2006 (Código ético y deontológico del Psicólogo en Colombia) y por el artículo 33 de la Constitución Política de Colombia.

En consecuencia, firmo de manera libre y espontánea.

Lo anterior se firma a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2025.

Evaluada

Nombre: **ELIZABETH RIVERA**

Firma:

Elizabeth Rivera

c.c. 1.050.220.071 DE CHIQUIZA, BOYACÁ

Psicólogo

David Esteban Bautista Fuentes

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
T.P. 234680 de COLPSIC

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)
(Versión forense)
(Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)**

Nº: 1050 220071 Fecha: 2/06/2023 Sexo: femenino Edad: 38 años
Estado civil: Casada Profesión: ama de casa Situación laboral: ama de casa

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Accidente automovilístico donde resulto afectado mi esposo

Tipo de exposición al suceso traumático

- ☐ Exposición directa
- ☐ Testigo directo
- ☐ Otras situaciones
- ☒ Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
- ☐ Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

- ☒ Episodio único
- ☐ Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 7 (meses) / 3 (años)

¿Ocurre actualmente? ☒ No ☐ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): (meses) / (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? ☒ No ☐ Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
☐ Psicológico	<u> </u> (meses) / <u> </u> (años)	☐ No ☐ Sí
☐ Farmacológico	<u> </u> (meses) / <u> </u> (años)	☐ No ☐ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ☒ No ☐ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: ☒ No ☐ Sí

Secuelas físicas experimentadas: ☒ No ☐ Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/Bastante	5 o más veces por semana/Mucho

Síntomas de intrusión	
Items	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 ☒ 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 ☒ 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 ☒ 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 ☒ 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, marcos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	☒ 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Si ☒ No

Puntuación en intrusiones: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Items	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 ☒ 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 ☒ 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 ☒ 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	☒ No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	☒ No

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 X 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	X 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	X 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 X
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 X 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 X 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Si X No

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 X 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	X 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 X 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 X
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 X
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 X
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	X No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Si No

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: ____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: ____ (Rango: 0-63)

Puntuación en la subescala de Simulación: ____ (Rango: 0-6)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Items	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	X 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	X 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	X 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	X 1 2 3

Puntuación en síntomas disociativos: ____ (Rango: 0-12)

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: ☐ Sí ☐ No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	☐ Sí ☐ No
--	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 X 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 X 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	X 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 X 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 X 3
6. Disfuncionalidad global	X 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: ____ (Rango: 0-18)

FIRMA: Elizabeth Frivro

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
☐ 0. Mejor que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☒ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
☒ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
☒ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
☐ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - franciscoj.ruiz@konradlorenz.edu.co /
mariaib.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co>

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☒ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☐ 0. Más feliz que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - francisco.ruiz@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co>

General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12)

Referencia original: Goldberg, D., & Williams, P., (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Validación en Colombia: Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58.

Modo de corrección: Se suman las puntuaciones en cada uno de los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ-12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada.

FIRMA: Elizabeth Rivera

FECHA DE APLICACIÓN: 02 de junio del 2025



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311 - francisco.ruiz@konradlorenz.edu.co /
maria.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co>

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Evaluada

Ángela Camila Cárdenas Rivera (En adelante A.C. Cárdenas Rivera)

T.I. 1.050.607.585 de Chíquiza, Boyacá

Proceso

Reparación directa por accidente de tránsito

Perito que elabora la evaluación psicológica forense

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

Tarjeta Profesional 234680 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC

Ciudad y fecha de emisión

Tunja, Boyacá – Colombia

2 de junio de 2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Datos del perito psicólogo forense

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES¹, psicólogo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), especialista en psicología jurídica y forense de la Universidad Santo Tomás (USTA), maestrante de último semestre en psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, con reconocimiento meritorio en investigación académica bajo modalidad de grado por tesis de especialización denominada "circunstancias que influyen en las falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales" del año 2023. Ponente en eventos académicos. Formación complementaria en Salud Penitenciaria del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Política Pública Nacional de infancia, adolescencia y género de la Escuela Superior de Administración ESAP y Psicología forense en delitos sexuales certificada por el Centro de estudios socio jurídicos latinoamericanos CESJUL en conjunto con el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. Con experiencia de aproximadamente cuatro años en el sector privado como Psicólogo Forense de Apoyo, Asesor externo en Psicología Forense y como perito particular en psicología forense en el área del derecho Penal y de Familia. Psicólogo de apoyo en el Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General de la Nación Tunja, Colombia en el año 2021, consejería y acompañamiento clínico de forma particular.

1.2. información de la evaluada

Nombre:	A.C. Cárdenas Rivera
Documento de identidad:	T.I. 1.050.607.585 de Chíquiza Boyacá
Nombre de la madre:	Elizabeth Rivera
Nombre del padre:	Edimer Cárdenas Suárez
Fecha de nacimiento:	23 de octubre de 2007
Dirección:	Conjunto residencial Altos de Guadalupe, manzana 1 casa 18, Sabanalarga, Atlántico.
Teléfono:	3212372693
Correo electrónico:	ancamilacardenas@gmail.com
Sexo:	Mujer
Género:	Femenino
Edad:	17 años
Escolaridad:	Bachiller académico
Ocupación:	Estudiante
Estado civil:	Soltera

¹ **Dirección para notificaciones:** Carrera 5A No. 41-87 apartamento 204 Barrio Santa Inés, Tunja.

2. SOLICITUD DEL PERITAJE

Este informe psicológico forense se realiza a solicitud de la representante legal, madre de la peritada la señora **ELIZABETH RIVERA** y con asentimiento de la menor peritada **A.C. CÁRDENAS RIVERA** en calidad de demandante para que obre en el marco de un proceso de REPARACIÓN DIRECTA por accidente de tránsito de su señor padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** que se adelanta actualmente en el JUZGADO NOVENO en la ciudad de TUNJA.

3. OBJETIVOS DEL PERITAJE

PRIMERO. Evaluar el estado mental actual de **A.C. CÁRDENAS RIVERA**

SEGUNDO. Determinar si **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este,

TERCERO. Identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de **A.C. CÁRDENAS RIVERA**.

CUARTO. Identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este, la joven **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño en vida de relación.

4. METODOLOGÍA

Una vez recibida la solicitud se realizó la estructura y planeación de la evaluación psicológica forense siguiendo los preceptos del método científico, se establecieron los objetivos e hipótesis de la evaluación psicológica forense y se construyó un sistema teórico esencial como base. Se revisó la documentación disponible y el material allegado para contextualizar el caso. Posteriormente, se contactó a la peritada y su representante legal, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad dentro de los límites legales. Se aplicaron técnicas e instrumentos de evaluación forense validados y posterior, se llevó a cabo un análisis desde un enfoque mixto de investigación con diseño paralelo convergente (Nassar, 2021), contemplando la triangulación de fuentes, posibles sesgos, y aplicando un estudio especializado y diferencial. Esto permitió confirmar y rechazar hipótesis y sustentar las conclusiones en principios científicos y metodológicos, para finalmente, elaborar el presente informe de evaluación psicológica forense, claro y objetivo, y en caso de ser requerido, se ratificarán los hallazgos en audiencia ante la autoridad competente o en los escenarios que competan la labor pericial.



Fuente: Elaboración propia

4.1. Documentos revisados

- ψ Tarjeta de identidad de joven **A.C. CÁRDENAS RIVERA** con NUIP. 1.050.607.585 expedida en Chiquiza, Boyacá.
- ψ Cédula de Ciudadanía de la señora **ELIZABETH RIVERA** en calidad de representante legal y madre de **A.C. CÁRDENAS RIVERA** con NUIP. 1.050.220.071 expedida en Chiquiza Boyacá
- ψ Informe de epicrisis emitido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con fecha de ingreso del 30 de octubre de 2021 a las 17:59 del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, donde se registra como motivo de consulta "paciente de 37 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de volqueta en vía Arcabuco Monquirá con salida de automotor de calzada, volcamiento y caída por pendiente, paciente no llevaba cinturón de seguridad y sale disparado del vehículo. Posteriormente es rescatado por unidad de bomberos con múltiples traumas y activación temprana de código trauma, describen trauma en cráneo, tórax y abdomen con múltiples contusiones y excoriaciones. Ingres a unidad de reanimación del Hospital San Rafael", con resumen de atención, diagnóstico y tratamiento en dieciséis (16) folios.

4.2. Lineamientos y normativas

- ψ Ley 1090 de 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en territorio nacional, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones.
- ψ Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con fines de indemnización, conciliación o reparación versión 02 de noviembre de 2011.
- ψ Ley 1564 de 2012 Por medio de la Cuál se Expide el código General del Proceso.

- ψ SPECIALTY GUIDELINES FOR FORENSIC PSYCHOLOGY de la American Psychological Association de enero de 2013.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Cualitativas

- ψ Entrevista cognitiva semiestructurada forense: Se llevó a cabo entrevista cognitiva semiestructurada a **A.C. CÁRDENAS RIVERA**. Esta es insumo fundamental para recabar información. Es la entrevista cognitiva una técnica sustentada en los principios de efectividad de recuerdo respecto a la cantidad de detalles que se intentan evocar y que hayan sido adecuadamente codificados, privilegiando los relatos libres y espontáneos sin que la información sufra alguna modificación o alteración, realizándose en varias sesiones con secuencias lógicas y evitando orientar o dirigir las respuestas del entrevistado (Geiselman & Fischer, 1994; Cantón & Cortés, 2000 citados por Fernández, 2010, pp. 26-27). Se llevó a cabo dentro de una única sesión, el día 31 de mayo de 2025 a las 14:26 con duración de una hora catorce minutos, trece segundos (01:14:3).

4.3.2. Cuantitativas

- ψ GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.
Cuestionario de tipo autoinforme que permite un abordaje del estado de la salud mental del individuo mediante 12 ítems medidos en escala Likert. La forma de interpretar este cuestionario radica en que, a mayor puntuación, mayor nivel de malestar psicológico. Confiabilidad expresada en alfa de Cronbach entre .86 y .90 indicando una alta consistencia interna, válido como herramienta de tamizaje en salud mental tanto en Colombia como en otros países de habla hispana (Ruiz et al., 2017).
- ψ CATS. Child and Adolescent Trauma Screen
Instrumento que evalúa la sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático conforme a los lineamientos diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta edición DSM-5 mediante tres secciones, siendo la primera por medio de 15 ítems; la segunda sección recoge 20 síntomas característicos del trastorno y la tercera sección evalúa el grado de afectación funcional, mediante 5 ítems enfocados en el deterioro en diferentes áreas de la vida. La versión de autoinforme ha mostrado una excelente consistencia interna, con coeficientes α entre .88 y .94, lo que respalda su fiabilidad para identificar sintomatología de estrés postraumático en niñas, niños y adolescentes entre 7 y 17 años (Sachser et al., 2017).

4.4. Otros documentos

Consentimiento informado: Se realizó diligenciamiento y firma del consentimiento informado a **A.C. CÁRDENAS RIVERA** y su representante legal y madre la señora **ELIZABETH RIVERA** el día 31 de mayo de 2025 para poder iniciar el proceso de evaluación. El consentimiento informado en psicología se hace indispensable y se rige bajo los principios de la ley 1090 de 2006 o código bioético y deontológico del psicólogo en Colombia, así como de la Doctrina No. 3 del 5 de diciembre de 2018 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. En el caso de las fuentes colaterales, los entrevistados de igual forma firmaron consentimiento informado anexo a este informe pericial.

5. HIPÓTESIS FORENSES

Variable	Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
Estado mental.	H01: La peritada no presenta ninguna alteración en su estado mental.	Ha1: La peritada presenta alteración en su estado mental.
Daño psíquico	H02: La peritada no presenta ningún trastorno mental y/o emocional.	Ha2: La peritada presenta uno o más trastornos mentales y/o emocionales.
Áreas de funcionamiento.	H03: La peritada no presenta ningún desajuste en sus áreas de funcionamiento.	Ha3: La peritada presenta desajustes en sus áreas de funcionamiento.
Daño en vida de relación	H05: La peritada no presenta daño en su vida de relación como consecuencia de ningún acontecimiento o evento.	Ha5: La peritada presenta daño en su vida de relación como consecuencia un acontecimiento o evento.

Fuente: Elaboración propia

6. RESUMEN DE LOS HECHOS

Según los reportes oficiales y versiones recabadas, el día 30 de octubre del año 2021 tuvo lugar un accidente de tránsito en el sector conocido como La Cumbre, en la vía que comunica los municipios de Arcabuco y Moniquirá, departamento de Boyacá. El siniestro consistió en el volcamiento y posterior caída a un abismo de aproximadamente 250 metros de profundidad de una volqueta en la que se desplazaba el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, quien se desempeñaba como conductor del vehículo en el momento del incidente.

El operativo de rescate, clasificado como de tipo vertical debido a las condiciones geográficas del lugar, tuvo una duración aproximada de nueve horas y contó con la

participación articulada del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, Bomberos de Monquirá y Arcabuco, Cruz Roja Colombiana - Seccional Boyacá y la Policía Nacional. Una vez extraído del lugar del siniestro, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** de 37 años (para el momento de los hechos) fue trasladado al Hospital Universitario San Rafael de Tunja en condición de paciente consciente, alerta, inmovilizado y con signos vitales estables, como se indica en el **INFORME DE EPICRISIS** aportada por el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** como documento de estudio para el presente informe pericial.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

7.1. Examen del estado mental

Elemento de análisis	Estado	Hallazgo
Facies	Sin alteración.	Expresión acorde con el relato de los hechos, adecuado respaldo emocional, postura corporal neutra aunque con momentos de tensión observables al evocar el recuerdo el accidente.
Actitud	Sin alteración.	Actitud adecuada, colaboradora, espontánea.
Porte	Sin alteración.	Porte adecuado coherente con el contexto, adecuada presentación y cuidado personal.
Orientación	Sin alteración.	Adecuada orientación alopsíquica (tiempo, espacio) y auto psíquica (persona).
Lenguaje	Sin alteración.	Uso adecuado de los elementos del lenguaje, léxico coherente con su formación y edad.
Pensamiento	Alteración significativa.	Sin alteraciones formales aunque a nivel de contenido se identifican pensamientos intrusivos relacionados con el accidente, asociados a estímulos específicos (vías, ambulancias, vehículos similares, silencio prolongado del padre). Refiere hipervigilancia persistente, ideas anticipatorias catastróficas y rumiaciones orientadas a la seguridad de su figura paterna. Se destaca presencia de pensamientos con carga afectiva intensa y cierto sesgo de percepción del entorno como potencialmente amenazante.
Afecto	Alteración significativa.	Afecto en general modulado, con predominancia de control emocional en la mayoría de los momentos evaluativos; no

		obstante, se evidencia reactividad emocional intensa al abordar la vivencia del accidente (angustia, llanto, tensión corporal). Se observa evocación vívida de la experiencia, lo que sugiere un fenómeno de reexperimentación emocional. Se identifican además matices de tristeza, ansiedad y miedo en la narrativa del día a día actual, vinculados con la percepción de amenaza a la figura del padre.
Memoria	Sin alteración.	Adecuado ejercicio de evocación y recuperación de información relativa a historia de vida, fechas, lugares, nombres, eventos, entre otros. Con respecto a las narraciones que son circundantes al accidente, manifiesta recordar cada detalle sin olvidos aparentes.
Atención	Sin alteración.	Capacidad de focalizar atención conservada, tiempos de reacción adecuados.
Concentración	Sin alteración.	Capacidad para concentrarse conservada, no se evidenció distracción en el desarrollo de las sesiones.
Sensopercepción	Sin alteración.	No se identificaron alteraciones, tono coherente con principio de realidad.
Inteligencia	Sin alteración.	Adecuada capacidad de comprensión, razonamiento lógico percibido adecuado, juicio de realidad conservado, funcionamiento intelectual conservado; todo lo anterior guardando coherencia con las demandas de su entorno sociocultural y educativo.
Prospección	Sin alteración.	Capacidad de proyectar a futuro conservada, mantiene una visión esperanzadora sobre su futuro académico y personal, refiere dificultades actuales que han afectado parcialmente su sensación de dirección y control (mudanza, cambio de carrera). No obstante, la estructura del proyecto de vida se mantiene activa.
Introspección	Sin alteración.	Adecuada capacidad de reflexión y reconocimiento de estados emocionales internos, ejercicio de exploración personal adecuado.
Sueño	Sin alteración.	La peritada no manifiesta alteraciones actualmente en el sueño.

7.2. Áreas de funcionamiento

7.2.1. Área familiar

A.C. CÁRDENAS RIVERA es una adolescente de 17 años al momento de esta valoración, refiere provenir de una familia nuclear conformada por su madre, la señora ELIZABETH RIVERA, su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, y su hermana mayor JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA. Describe su dinámica familiar previa al accidente como muy unida y estable, con una cotidianidad marcada por el afecto, la confianza y la ausencia de preocupaciones significativas. Manifiesta que sus padres siempre han sido cariñosos y presentes, afirmando que "el amor no le ha hecho falta, es demasiado a veces", lo que denota un entorno afectivo percibido como seguro y sobreabundante en cuidado emocional. La relación con su hermana la describe como "bonita", caracterizada por muestras frecuentes de cariño mutuo y cercanía emocional, así como refiere percibir una estabilidad económica positiva.

A los 14 años (edad que tenía al momento del accidente), observaba que no existían deudas y que su padre tenía aspiraciones de emprender nuevos negocios, lo cual reforzaba su percepción de seguridad y bienestar. En cuanto a la familia extensa, refiere mantener buenas relaciones tanto con sus abuelos maternos como paternos, así como con sus tíos, aunque señala que no existe una cercanía significativa con estos últimos. Dentro de los eventos que marcaron emocionalmente al núcleo familiar antes del accidente, menciona la hospitalización por COVID-19 de su abuelo paterno, una experiencia que vivió como altamente estresante, dado que estuvo en estado crítico. Este hecho ocurrió aproximadamente un mes antes del accidente de su padre. Asimismo, rememora una crisis familiar significativa ocurrida en su infancia, relacionada con un episodio de infidelidad por parte del padre, evento que generó tensión y malestar en la dinámica familiar.

Tras el accidente, A.C. señala que la confianza y el afecto familiar se sostuvieron e incluso se fortalecieron. No obstante, comienza a percibir cambios relevantes en su entorno, especialmente en el ámbito económico, que describe como deteriorado: "nos dejó muy mal económicamente", afirma, y refiere que a partir de ese momento comenzó a notar carencias materiales y limitaciones que antes no experimentaba. Este cambio en la estabilidad financiera de la familia generó en ella una mayor conciencia del valor del afecto y de la cohesión familiar, elementos que antes no valoraba con igual intensidad.

En relación con su padre, refiere un cambio conductual marcado posterior al accidente, evidenciado en alteraciones en su estado de ánimo y comportamiento. Recuerda particularmente una noche en la que, al acostarse en la cama con sus padres —como solía hacerlo—, su padre le pidió que se retirara de forma incómoda, lo cual generó en ella y su madre la sospecha de una posible nueva infidelidad, dada la memoria previa del episodio vivido en su infancia. Estas percepciones derivaron en discusiones familiares intensas, aunque posteriormente concluyeron que dichos cambios conductuales podían

deberse a las secuelas psicológicas del accidente, la presión derivada de las deudas y el tiempo prolongado sin trabajo. La adolescente estima que este periodo de inestabilidad emocional en su padre se prolongó por aproximadamente un mes, tras lo cual comenzó a evidenciar una recuperación progresiva de sus conductas habituales. En la actualidad, refiere que tales episodios ya no se repiten, aunque reconoce que su padre experimenta estrés de forma recurrente, especialmente asociado a las dificultades económicas. A pesar de todo lo vivido, A.C. destaca que la relación de pareja entre sus padres se ha fortalecido, percibiendo que ahora se valoran más y han reforzado sus vínculos como compañeros afectivos y como figuras parentales.

7.2.2. Área de relaciones de pareja

A.C. CÁRDENAS RIVERA refiere no tener actualmente relación de pareja ni haber sostenido vínculos de esta naturaleza en el pasado. Por tanto, no se identifican elementos relevantes que permitan establecer variaciones o afectaciones en esta área.

7.2.3. Área académica

A.C. CÁRDENAS RIVERA se encontraba cursando grado octavo al momento del accidente. Refiere haber mantenido históricamente un buen rendimiento académico, ocupando consistentemente los primeros puestos en su grupo escolar y destacándose por su disciplina y compromiso. Menciona un único incidente ocurrido en grado sexto, cuando recibió un llamado de atención por mostrarse a la defensiva con algunos compañeros; sin embargo, aclara que dicho comportamiento fue transitorio y no volvió a repetirse en el resto de su trayectoria escolar, la cual describe como estable y sin mayores dificultades.

Posterior al accidente, experimentó algunas limitaciones para cumplir con requerimientos económicos relacionados con su educación, lo que sugiere un impacto indirecto del evento traumático sobre su continuidad académica, especialmente por la afectación del núcleo familiar en términos financieros. Tras culminar el grado undécimo, se trasladó a la ciudad de Bogotá, donde permaneció durante aproximadamente cuatro meses viviendo sola, mientras cursaba estudios de actuación. No obstante, refiere que, con el tiempo, identificó que dicha área no se correspondía con sus verdaderos intereses vocacionales, por lo cual decidió abandonar ese camino.

En la actualidad, se encuentra en proceso de admisión para estudiar Administración de Empresas en dos universidades en el Atlántico, lo que evidencia un proyecto académico y profesional en construcción, con objetivos definidos y una intención clara de continuidad en su formación superior.

7.2.4. Área social

En el ámbito social, **A.C. CÁRDENAS RIVERA** refiere haber tenido tres amigas cercanas durante su etapa escolar, relaciones que describe como propias del contexto académico, ya que no solían compartir espacios sociales por fuera del colegio. Se autodefine como una persona introvertida en un primer momento, pero aclara que, una vez establece confianza, suele mostrarse extrovertida, expresiva y abierta a la interacción.

Después del accidente, la adolescente decidió, por iniciativa propia, distanciarse de sus amistades y compañeros. Refiere que optó por enfocarse de manera exclusiva en sus estudios, priorizando el rendimiento académico y dejando de lado los espacios de socialización durante aproximadamente un año y medio. Posteriormente, restableció el vínculo con sus amigas, quienes, según señala, la aceptaron nuevamente sin conflicto alguno. Sin embargo, menciona haber notado un cambio en sí misma: ya no percibe la misma disposición para socializar que tenía antes del accidente, lo cual podría estar relacionado con procesos de retraimiento emocional o reorganización de prioridades tras la experiencia vivida.

7.2.5. Área personal

A.C. CÁRDENAS RIVERA describe que, antes del accidente, se percibía a sí misma como una persona más extrovertida que en la actualidad, con una mayor disposición para compartir con sus amigos y participar en actividades sociales y escolares. Señala que llevaba una vida cotidiana propia de su edad, repartida entre las tareas académicas y los juegos en el entorno escolar, y que en el ámbito familiar solía colaborar de manera activa con los quehaceres del hogar, mostrando una actitud participativa y comprometida.

Posteriormente al accidente, refiere haber experimentado un cambio significativo en su estilo personal, adoptando una estructura de vida más organizada, centrada en rutinas y hábitos diarios. Menciona que la adherencia a estas rutinas se volvió una necesidad emocional, hasta el punto de sentirse incómoda o alterada cuando no logra cumplirlas.

7.2.6. Antecedentes relevantes de estilo de vida, salud física y mental

A.C. CÁRDENAS RIVERA no presenta actualmente diagnósticos médicos de relevancia ni refiere condiciones de salud física que interfieran con su funcionamiento cotidiano. A los 12 años, durante el periodo de la pandemia por COVID-19, experimentó un episodio de ansiedad y síntomas depresivos, los cuales fueron valorados en un centro de salud, donde se le indicó que el cuadro era leve. En ese momento no requirió hospitalización psiquiátrica, ni recibió tratamiento farmacológico, y tampoco había tenido contacto con servicios de psicología clínica antes del accidente de su padre.

Durante ese mismo contexto pandémico, refiere haber tenido pensamientos de muerte, lo cual volvió a experimentar después del accidente, aunque aclara que no llegó a llevar

a cabo ningún plan ni intento autolítico. En relación con el consumo de sustancias, niega uso de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, y manifiesta desconocer si existen antecedentes familiares de enfermedad mental tanto en la línea materna como paterna.

Tras el accidente de su padre, comenzó a asistir a encuentros con la psicoorientadora del colegio. Según refiere, esta búsqueda de apoyo se dio como respuesta a un proceso de aislamiento social que ella misma eligió, en el marco de una necesidad de retribución simbólica al "milagro" de que su padre hubiera sobrevivido, lo que la llevó a centrarse únicamente en sus estudios. En ese periodo, también describe la aparición de ataques de pánico, especialmente intensificados tras una discusión entre sus padres, lo que parece haber reactivado su sintomatología ansiosa. Como estrategia de afrontamiento, la adolescente menciona haber comenzado una rutina de ejercicio físico, el cual ha desempeñado un papel regulador positivo en su estado emocional y ha sido incorporado como parte de sus conductas de autocuidado.

7.2.7. Vivencia con respecto al accidente de tránsito

La adolescente refiere que el día del accidente se encontraba en el pueblo junto a su madre y hermana. Alrededor de las 11:20 a.m., su madre recibió una llamada telefónica. En un principio creyó que se trataba del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, pero era un amigo de la familia, de nombre Pedro, quien preguntó si Edimer estaba con ellas. Ante la respuesta negativa, el amigo informó que Edimer había tenido un accidente en el sector conocido como La Cumbre. De inmediato, su madre comenzó a gritar y a llorar con desesperación. **A.C.** refiere que, aunque en ese primer instante no pensó directamente que su padre hubiera muerto, sí recordó una frase que desde pequeña solía decirle: *"si tú te mueres, yo también me muero"*, lo cual activó una fuerte reacción emocional.

Refiere que experimentó un ataque de ansiedad en el que no podía respirar, sentía un temblor intenso en las manos y gritaba incesantemente *"papito, papito"*. Las personas a su alrededor intentaban darle aire y espacio, pero ella no respondía de forma efectiva. Describe ese instante como una combinación de miedo, angustia y tristeza imposibles de separar, manifestando que sentía que *"todo había acabado"* y deseaba que alguien le dijera que no era real, que era un mal sueño. Al momento de relatar estos hechos durante la evaluación, manifiesta revivir las mismas emociones y sensaciones corporales que experimentó en aquel momento.

Inicialmente, la familia asumió que se trataba de un accidente común, sin conocer aún la magnitud del siniestro. Fue el abuelo paterno quien les informó telefónicamente que el vehículo había caído a un abismo. En compañía de su madre, su hermana y un tío, se dirigieron al lugar del accidente. Al llegar al sitio, al ver al personal del CTI presente, A.C. pensó que su padre había fallecido, lo que intensificó su reacción emocional. Sin embargo, un agente de la Policía les informó que el señor Cárdenas seguía con vida y

que estaba intentando comunicarse con los rescatistas, lo cual describe como "el momento más feliz de su vida".

A pesar de ello, debido a la duración del rescate y a la falta de información clara, comenzó a temer que su padre hubiera fallecido durante el proceso. Posteriormente, se enteró de que el rescate se realizó por un lugar diferente al que ella se encontraba. No fue sino hasta su llegada al hospital cuando logró percibir con certeza que su padre estaba efectivamente fuera de peligro.

En cuanto a la reconstrucción del accidente, refiere que, según la versión que ha conocido, su padre conducía a velocidad normal cuando otro vehículo invadió su carril. Con el fin de evitar una colisión frontal, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** habría girado la volqueta hacia un costado, momento en el cual el otro vehículo impactó una de las llantas, provocando la pérdida de control y el posterior deslizamiento por el abismo. Finalmente, **A.C.** expresa una fuerte inconformidad con el actuar del cuerpo de bomberos, a quienes percibe como deficientes en la ejecución del rescate (de acuerdo con lo referido en su relato), considerando que no contaban con las capacidades técnicas necesarias para atender un evento de esa magnitud, lo que le generó una sensación profunda de desesperación e impotencia. Manifiesta que ni ella ni su familia recibieron apoyo o contención por parte de los equipos de socorro y que, desde su percepción, el procedimiento ejecutado puso en riesgo adicional la vida de su padre.

7.2.8. Antecedentes judiciales

La peritada no refiere tener situaciones pendientes con la ley, no se reportan antecedentes judiciales y la única situación relativa a pleitos legales es el actual proceso.

8. Resultados de instrumentos psicológicos

8.1. GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Disforia general	5	Sin afectación
Disforia social	3	Sin afectación
Total	8	Sin alteración

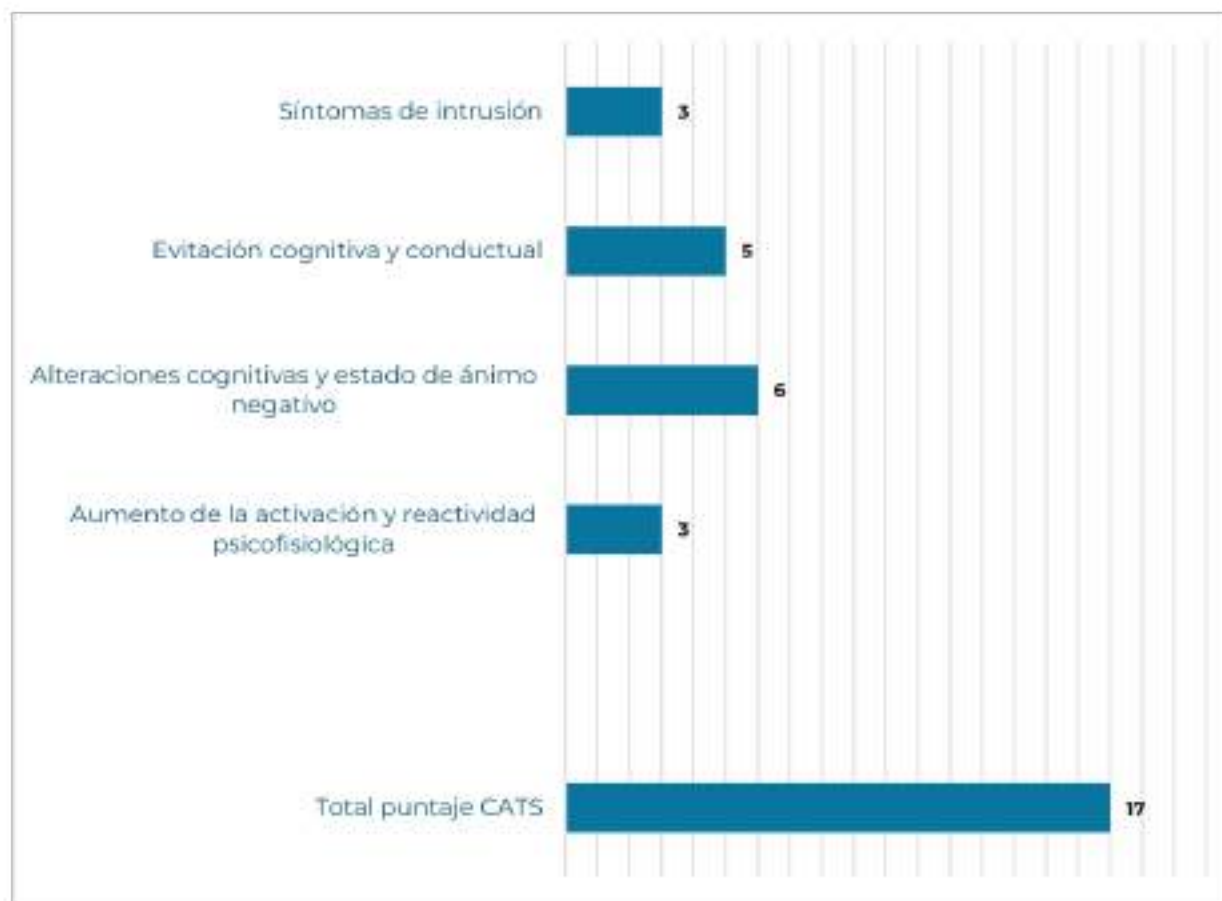
De acuerdo con los resultados del Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems GHQ-12 no se identifican afectaciones en el componente relacional de la peritada ni posibles manifestaciones de ansiedad y/o depresión que componen el dominio de Disforia General, de igual forma un puntaje global de 8 puntos de 36 posibles indican que la peritada no presenta o cursa un trastorno emocional.

8.2. CATS: Child and Adolescent Trauma Screen.

8.2.1. Evento referido

De acuerdo con lo referido por la peritada, el evento traumático consignado de forma textual fue: "Accidente automovilístico donde mi padre resultó afectado".

8.2.2. Núcleos sintomáticos



Con un puntaje global en el instrumento de 17 puntos, y de acuerdo con las normas de interpretación del cuestionario CATS en un rango entre 15 a 20 puntos se establece un sentimiento de angustia moderado con respecto al evento traumático experimentado de forma vicaria por parte de la peritada, sin embargo se resalta que el dominio de Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo presenta la mayor elevación. Con respecto al malestar experimentado por la peritada, esta refiere que sus respuestas en la prueba interfirieron con su capacidad de llevarse bien con otras personas, pasatiempos, relaciones familiares y felicidad en general.

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal según el DSM-5

309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

Diagnóstico secundario

V63.89 (Z60.0) Problema de fase de la vida.

10. FORMULACIÓN Y DISCUSIÓN FORENSE

Posterior a realizar el despliegue metodológico propuesto en la presente evaluación psicológica forense para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se establece la presente formulación y discusión forense en aras de clarificar, integrar e interpretar la información recolectada para que obre dentro del presente proceso.

Estado mental

Con respecto a la primera solicitud referente a determinar el estado mental actual de **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, es menester indicar que el examen mental es una herramienta útil a la hora de determinar el funcionamiento mental a partir de sus verbalizaciones y la observación que se realiza dentro de las entrevistas valorativas (Vásquez, 2021), así como también es una herramienta de alto valor en la psicología forense, favoreciendo el sustento de indicadores para referir las capacidades psíquicas y volitivas de la persona PERITADA (Vásquez, 2021).

Dentro de la elaboración del presente proceso de evaluación psicológica forense se identificó que **A.C. CÁRDENAS RIVERA** no presenta afectación en su expresión, actitud, porte, orientación, lenguaje, sensopercepción, atención y concentración, inteligencia, memoria, prospección, introspección y sueño.

Con respecto al pensamiento se identificaron pensamientos intrusivos (Flashbacks) relacionados con el accidente, asociados a estímulos específicos (vías, ambulancias, vehículos similares, silencio prolongado del padre), así como un elemento de hipervigilancia cuando la misma refiere "se encuentra alerta", ideas ansiosas o anticipatorias de tipo catastróficas y rumiaciones orientadas a la seguridad de su figura paterna. Se destaca presencia de pensamientos con carga afectiva intensa y cierto sesgo de percepción del entorno como potencialmente amenazante. Frente al componente de afecto, si bien este es modulado gran parte de la entrevista con la peritada, al narrar hechos relativos al accidente la evaluada manifiesta angustia, tristeza y malestar expresada en tensión corporal y llanto. Estos hallazgos se van a profundizar ampliamente en la siguiente sección de "Daño psíquico".

Con respecto a esta primera solicitud respecto a evaluar el estado mental de **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa H₁: La peritada presenta alteración en su estado mental actual.

Daño psíquico

Es pertinente señalar que el daño psíquico se origina a partir de experiencias que amenazan la integridad o la vida de una persona, y que generan una afectación significativa en su capacidad para responder adecuadamente a las demandas de la vida cotidiana en los ámbitos personal, familiar, laboral y social. Este tipo de afectación puede manifestarse mediante emociones negativas como la culpa, la ansiedad o la preocupación constante relacionada con el evento traumático, con tendencia a revivirlo de manera persistente. Asimismo, puede producirse un deterioro progresivo en la autoconfianza, derivado de sentimientos de indefensión y desesperanza, junto con pérdida del interés en actividades anteriormente gratificantes, disminución de la concentración, modificaciones en el estilo de vida y evitación de lugares previamente habituales, entre otros indicadores clínicos (Echeburúa et al., 2006 citado en Tapias, 2012; Puhl et al., 2017).

El DSM-5 señala que dicho trastorno puede surgir tras una exposición directa o indirecta a situaciones que impliquen muerte, lesiones graves, violencia sexual u otras amenazas graves (criterio A), e incluye síntomas como la reexperimentación del evento (criterio B), conductas de evitación (criterio C), alteraciones persistentes en la cognición y el estado de ánimo (criterio D), así como un incremento en la activación y reactividad fisiológica (criterio E). Estas manifestaciones deben mantenerse por un periodo superior a un mes (criterio F) y generar un deterioro funcional clínicamente significativo en distintas esferas de la vida de la persona (criterio G). En este contexto, el trastorno de estrés postraumático representa una disrupción en el equilibrio psíquico, que puede ser permanente o transitoria, continua o episódica, y afectar de manera variable las dimensiones emocional, cognitiva, afectiva, volitiva y espiritual, transformando de forma significativa el estilo de vida del sujeto afectado (APA, 2022).

La adolescencia representa una etapa del desarrollo humano caracterizada por una alta vulnerabilidad, ya que en ella aún no se han consolidado completamente los recursos psicológicos necesarios para enfrentar situaciones que desbordan la capacidad individual de respuesta. En este sentido, el impacto de un evento estresante en esta población depende, en gran parte, de cómo se interprete la experiencia, de los rasgos personales que puedan atenuar o intensificar la dificultad, de las estrategias de afrontamiento disponibles, y del entorno inmediato del adolescente (Verdugo Lucero et al., 2013; Morales Salinas y Moysén Chimal, 2015, citados en Jorge y Cardozo, 2019).

Los eventos estresantes, al ser potencialmente amenazantes, tienen la capacidad de alterar el equilibrio emocional del adolescente y, dependiendo de su intensidad y la forma en que se vivencian, pueden convertirse en experiencias traumáticas. Este tipo de acontecimientos, que suelen ser inusuales y disruptivos, adquieren carácter traumático cuando generan respuestas subjetivas intensas como miedo, indefensión o terror (Crespo y Gómez, 2012). La probabilidad de que estos eventos deriven en un trastorno de estrés postraumático aumenta cuando superan los mecanismos de adaptación y afrontamiento del individuo, especialmente si ocurren en etapas tempranas de la vida – como la niñez o la adolescencia –, donde aún no se han desarrollado plenamente las herramientas cognitivas para procesar tales experiencias. Asimismo, el impacto se agrava cuando el agente generador del trauma está vinculado a la acción humana más que a causas naturales (Echeburúa y Corral, 1995, citados en Crespo y Gómez, 2012).

Posterior al análisis de las fuentes de información y su integración relativo a la entrevista realizada a A.C. CÁRDENAS RIVERA, la evaluación del examen mental, la aplicación de material psicotécnico, la revisión de literatura científica y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, se identificó que la peritada cursa con un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado, impresión diagnóstica que se justificará a continuación:

Criterio diagnóstico de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022).	Cumplimiento		Información que lo corrobora dentro del proceso de evaluación
	Sí	No	
A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual ya sea real o amenaza en una o más de las siguientes formas:	X		Documentación allegada, reporte dentro de entrevista psicológica forense y material psicotécnico (respuesta del CATS).
1. Experiencia directa al evento traumático			
2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros			
3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o amigo			
4. Exposición repetida a detalle repulsivos del suceso traumático			
B. Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático	X		Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).
1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático			
2. Sueños angustiosos recurrentes en lo que el contenido y/o afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático			

3. Reacciones disociativas como escenas retrospectivas (flashbacks) donde se Re experimentan sensaciones como si se estuviese repitiendo el evento traumático.		
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático		
5. Reacciones fisiológicas intensas al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático		
C. Evitación persistente a estímulos asociados con el evento traumático de acuerdo con:	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).
1. Evitación o esfuerzo para evitar recuerdos asociados al evento		
2. evitación o esfuerzo para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al evento		
D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático en cumplimiento de dos o mas de los siguientes síntomas:	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).
1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático		
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.		
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que haya autoacusación o acusación hacia terceros		
4. Disminución importante el interés o la participación en actividades significativas		
5. Estado emocional negativo persistente		
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás		
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas		
E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático manifestado por dos o mas de los siguientes síntomas:	x	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca nula provocación		examen mental y material
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo		psicotécnico (respuesta del CATS).
3. Hipervigilancia		
4. Respuesta de sobresalto exagerada		
5. Problemas de concentración		
6. Alteración en el sueño		
F. Alteraciones superiores a un mes	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).
G. Alteraciones causan deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas de funcionamiento	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).
H. Alteraciones no atribuidas ante condiciones medicas o efecto de sustancias.	X	Reporte dentro de entrevista psicológica forense, evaluación del examen mental y material psicotécnico (respuesta del CATS).

Sí bien la peritada no fue testigo del accidente, conoció de primera mano que su padre EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ había tenido uno y podía estar en riesgo su vida lo que da cumplimiento al criterio A, presenta intrusiones y reexperimentaciones asociadas con el evento traumático donde participó de forma vicaria como queda claro en el criterio A, dando esto cumplimiento al criterio B. No se identifica evitación activa y consciente por lo que no se da cumplimiento al criterio C, se identifica cognición y afecto negativo caracterizado por creencias o expectativas negativas hacia el mundo y hacia los demás, sentimiento de desapego o extrañeza hacia los demás y disminución de interés en actividades importantes o significativas dando cumplimiento al criterio D, estado de hipervigilancia y respuesta de sobresalto exagerada dando cumplimiento al criterio E,

criterios que obedecen a los núcleos sintomáticos del trastorno. Lo anterior se rescata en algunos fragmentos de la entrevista forense:

Afecto y cognición negativa, intrusiones, creencias negativas persistentes	"Mi papá sale de la casa y cuando se espía automáticamente los pensamientos negativos vienen a mi mente en automático cuando él no nos contesta el celular para mí yo digo no él, él le pasó".
Hipervigilancia y sobresaltos, reexperimentación fisiológica	"Siempre estoy como alerta y también otra cosa es que le tengo como una cosa con las ambulancias. Yo creo que fue por el cómo lo primero que yo vi ese día fue una ambulancia y yo no puedo escuchar el ruido de una ambulancia. Cuando yo escucho el ruido de una ambulancia me da como un ataque de pánico... yo lo que hago es taparme los oídos porque me da muchísimo miedo escuchar el ruido en la ambulancia y eso es como eso, es muy fuerte para mí".
Intrusión y reexperimentación	"... como a mi papá le dijeron exactamente cuál era el fue, cuál fue el carro con el que él colisionó con el que chocó. Cada vez que yo veo un carro de esos. Eso para mí también ver un carro de esas para mí es muy fuerte y también el carro de los bomberos..."
Afecto y cognición negativa, sentimiento de extrañeza hacia los demás, deterioro en el área social	"Y en décimo yo cambié totalmente porque a mí, o sea como que se me metió en la en la cabeza que que el accidente, o sea que yo no sé si este malo está bien, yo todavía sigo con esa idea, no que la vida de mi papá fue un milagro y que yo no o sea, yo no puedo decepcionar. O sea, si mi papá vivió es para verme a mí que yo o sea sí, no tengo que hacer lo más juiciosa YY lo mejor que yo pueda. Entonces yo lo que hice en ese momento yo dejé de hablar con mis amigos total, o sea yo acabé la relación mis amigas y ahí yo en los descansos. De hecho, ahí fue donde creo que mi papá comunicó ayer, creo que yo estaba con la psicóloga..."
sentimiento de extrañeza hacia los demás, deterioro en el área social, disminución de interés en actividades significativas como la socialización	"ya empecé a hablar más, a hablar y ya otra vez no puedo decir que volvió a ser igual, porque igual yo ha llegado un momento donde yo me cansaba de estar porque yo llevaba ya como mucho tiempo de estar sola, entonces yo era como muy bipolar realmente"

Con respecto al diagnóstico secundario que se consigna en el presente informe el cual es Problema de fase de la vida, este hace referencia a cambio transitorio relacionado al ciclo vital de la peritada quién esta culminando la adolescencia y enfrentando otra serie de transiciones relacionadas con mudanza y cambio de ciudad, siendo esta ultima

consecuencia de las condiciones socioeconómicas actuales de su familia que a su vez son consecuencia del accidente de tránsito sufrido por el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ.

Es así como con respecto a esta segunda solicitud respecto a determinar si **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA2: La peritada si presenta un trastorno mental y/o emocional, siendo este u trastorno asociado con trauma y estrés no especificado de acuerdo con las clasificaciones nosológicas del DSM-5.

Áreas de ajuste

Con respecto a la tercera de las solicitudes, se evidencia en la peritada un proceso de ajuste vital marcado por importantes desafíos emocionales y adaptativos a raíz del accidente de tránsito sufrido por su padre, donde en el área familiar, se destaca un entorno afectivo sólido y cohesionado antes del evento, caracterizado por vínculos estrechos, confianza y expresión de afecto, los cuales se han mantenido y fortalecido tras la crisis, a pesar de las tensiones iniciales provocadas por los cambios en el comportamiento del padre y el deterioro económico. En el plano académico, se observa una trayectoria destacada, con buen rendimiento escolar y sentido de responsabilidad, aunque posterior al accidente experimentó ciertas limitaciones económicas que afectaron el cumplimiento de algunas exigencias, lo que no impidió que mantuviera sus objetivos formativos y retomara su orientación vocacional tras una breve incursión en otra área.

Socialmente, se describe como una persona inicialmente introvertida, que fortalecía sus vínculos una vez adquiría confianza, pero que, luego del accidente, optó por un aislamiento prolongado por decisión personal, lo cual alteró temporalmente su estilo relacional; sin embargo, logró restablecer parcialmente sus vínculos, aunque con una disposición más limitada hacia la socialización. En lo personal, reporta una transformación significativa: de ser más espontánea y social, pasó a desarrollar un estilo de vida estructurado en rutinas, que le brindan sensación de control y seguridad, mostrando una necesidad de orden como estrategia adaptativa ante la incertidumbre.

Con respecto a esta tercera solicitud respecto a identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de **A.C. CÁRDENAS RIVERA**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA3: La peritada si presenta desajuste en sus áreas de funcionamiento, siendo el área afectada el área social.

Daño en vida de relación

El daño en la vida de relación debe comprenderse como una afectación a los derechos fundamentales de la personalidad como el derecho a la vida y a la intimidad, que impacta tanto los sentimientos y vínculos afectivos de las personas como sus dinámicas relacionales, que trasciende lo individual, ya que implica una pérdida del disfrute vital, altera el curso habitual de la vida de quienes lo padecen e involucra dimensiones familiares, sociales y culturales, afectando también ampliamente la vida externa del individuo en lo social, laboral y recreativo, generando un deterioro sostenido que no sólo afecta los planes a futuro, sino que limita de forma significativa la capacidad de experimentar bienestar, debido al compromiso profundo de sus ámbitos emocionales y afectivos (Arroyo, 2007; Zamora-Smith, 2024).

Con respecto a **A.C. CÁRDENAS RIVERA** y como se menciona en el acápite anterior, no se identifica un desajuste en sus áreas de funcionamiento, a excepción de su esfera social que si presenta afectaciones en la vida externa de la peritada en su forma de socializar posterior al accidente y en la actualidad. Con respecto al proyecto de vida y dado el ciclo vital de la peritada, su proyecto de vida se mantiene relativamente preservados y en construcción, aunque reconoce una sobrecarga emocional asociada a los cambios recientes, como la mudanza y decisiones académicas, que afectan su calidad de sueño obedeciendo a una situación de adaptación, sin reportar que esté haya sido afectado como consecuencia directa o indirecta del accidente.

Con respecto a esta cuarta y última solicitud respecto a identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este, **A.C. CÁRDENAS RIVERA** presenta daño en vida de relación; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa HA5: La peritada presenta daño en su vida de relación como consecuencia de evento del accidente que se manifiesta en su capacidad, interés y disposición frente a la socialización con terceros que no sean miembros de su familia.

11. CONCLUSIONES

Primero. A.C. CÁRDENAS RIVERA presenta alteraciones en su estado mental actual donde a partir de los hallazgos de la presente información se identificó una afectación en su pensamiento asociado con intrusiones (flashbacks) relativas al accidente de tránsito sufrido por su padre EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, específicos a estímulos, sumado con ideas de ansiedad anticipatoria de tipo catastrófico. Así mismo presenta alteraciones en su afecto una vez relata los hechos vivenciados relativos al accidente donde se evidencia malestar, incomodidad y angustia, y alteraciones en la evocación de algunos momentos puntuales relativos al día de los hechos denotado en llanto y tensión

corporal. Los hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones aquí mencionadas.

Segundo. A.C. CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, cursa con un trastorno psicológico de acuerdo con los hallazgos y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5, que obedece a 309.9 (F43.9) Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado junto a otro hallazgo de significancia el cual es V63.89 (Z60.0) Problema de fase de la vida. Producto de la exhaustiva evaluación psicológica forense estas afectaciones configuran un daño psíquico en la peritada que se manifiesta con intrusiones y reexperimentaciones del hecho traumático, afecto y cognición negativa, hipervigilancia, y deterioro en su área de funcionamiento social, así como dificultades de adaptación a una nueva ciudad y cultura producto de los cambios suscitados por las condiciones socioeconómicas actuales de su familia, que a su vez son producto y consecuencia del accidente sufrido por el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones.

Tercero. A.C. CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, tiene un ajuste adecuado en sus diferentes esferas de funcionamiento como lo es el área laboral, académico, personal y familiar, aunque se identifica un desajuste en el área social posterior al accidente que ha impactado en su forma de socializar y relacionarse. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad.

Cuarto. A.C. CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, presenta daño en su vida de relación posterior al accidente de su padre el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ en el componente de socialización con terceros externos a su círculo familiar, expresado en desinterés, falta de disposición y percepción de pérdida de capacidad de acuerdo con lo referido por la peritada. Respecto a su proyecto de vida y acorde al ciclo vital de la peritada, este se percibe en construcción y adaptación en término académicos principalmente y no sufre una alteración sustancial. Lo anterior es consecuencia del accidente, siendo estos hallazgos aquí concluidos expresados en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente las afectaciones experimentadas en su esfera de socialización.

12. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Primera. Se sugiere que **A.C. CÁRDENAS RIVERA** inicie un proceso de psicoterapia con enfoque clínico a la mayor brevedad, orientado a la identificación, elaboración y tratamiento de las secuelas psíquicas de carácter vicario derivadas del accidente de

tránsito sufrido por su padre, EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, asociadas con la sintomatología asociada a otros trastornos relacionados con trauma y estrés no especificados, en aras de garantizar un adecuado estado de salud mental y una atención oportuna de estas manifestaciones sintomatológicas.

Segunda. Las secuelas psíquicas aquí identificadas asociadas con sintomatología por estrés postraumático generan actualmente una lesión en la calidad de vida de la peritada, de igual forma dado el tiempo que ha transcurrido desde el momento del accidente hasta la fecha (aproximadamente 3 años con 8 meses al momento de elaborar este informe) sin que **A.C. CÁRDENAS RIVERA** reciba atención especializada han generado una afectación significativa, por lo que debe abordarse con celeridad dicha situación para garantizar que con tratamiento, el pronóstico de su condición sea favorable y facilite un manejo adecuado de su sintomatología hasta una posterior remisión.

Tercera. El pronóstico de la sintomatología postraumática depende de múltiples factores como la intensidad, gravedad o duración del trauma, y un pronóstico favorable se caracteriza por la corta duración de los síntomas y adecuada red de apoyo social (Durán et al., 2020), situaciones que en la exploración realizada a la peritada, suscitan una atención significativa dada la duración prolongada de la sintomatología en el tiempo, lo que sugiere en términos de probabilidad una lesión significativa en su aparato psíquico.

13. REFERENCIAS

- ✍ American Psychological Association. (2013). *Specialty guidelines for forensic psychology*. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- ✍ American Psychology Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.
- ✍ American Psychology Association [APA] (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión revisada: DSM-5RF.
- ✍ Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383.
- ✍ Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso*. Diario Oficial No. 48.489.
- ✍ Durán, L. V. B., Martínez, M. M. B., & Álvarez, G. B. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-10.
- ✍ Fernández, R. (2010). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. *Boletín Galego de Medicina legaly Forense*, 19-30.
- ✍ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre daño psíquico*

- con fines de indemnización, conciliación o reparación (Versión 2, noviembre de 2011).
- ✍ Nassar, S. A. (2021). La evaluación psicológica forense como un diseño paralelo convergente desde los métodos mixtos de investigación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 39-46.
 - ✍ Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53-58.
 - ✍ Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders*, 210, 189-195.
 - ✍ Puhl, S. M., de los Ángeles Izcurdia, M., Oteyza, G., & Maertens, B. H. G. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.
 - ✍ Tapias, Á. (2012). Daño Psicológico. Bucaramanga: SIC editorial.
 - ✍ Crespo, M., & Gómez, M. (2012). La evaluación del estrés postraumático: Presentación de la escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP). *Clinica y Salud*, 23(1), 25-41.
 - ✍ Jorge, E., & Cardozo, G. (2019). Ámbitos estresores y acontecimientos estresantes percibidos por un grupo de adolescentes cordobeses. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
 - ✍ World Health Organization [WHS]. (2022). CIE-11: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.

14. NOTAS ACLARATORIAS

El perito que elabora el presente informe de evaluación psicológica forense declara, bajo compromiso de veracidad, que ha obrado y continuará obrando con la mayor imparcialidad, considerando de manera equilibrada toda la información disponible, tanto aquella que pueda favorecer al solicitante como la que no. Reconoce plenamente las responsabilidades legales y sanciones aplicables en caso de incumplir sus obligaciones periciales. Asimismo, asegura haber llevado a cabo un análisis exhaustivo en términos éticos, deontológicos y basado en literatura científica especializada y actualizada en el ámbito de la Psicología Forense, siguiendo los más altos estándares de rigor científico exigidos por el nivel metapsicológico. Así mismo se explicita que el presente informe de evaluación psicológica forense obedece a la metodología propuesta en el acápite 4 con las fuentes de información mencionadas, por lo que cualquier cambio en las fuentes de información o si surgieran nuevos documentos o elementos materiales probatorios, podrían requerir un nuevo análisis y la emisión de otro INFORME.

15. ANEXOS

15.1 ANEXOS DEL PERITAJE



15.2 ACREDITACIÓN PERITO



16. FIRMA Y HUELLA DEL PERITO




DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Psicólogo Jurídico y Forense

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

T.P. 234680 de COLPSIC

B David Esteban Bautista
Psicólogo Jurídico y Forense

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ELIZABETH RIVERA con cédula de ciudadanía N° 1.050.220.071 DE CHIQUIZA, BOYACÁ, mayor de edad, en uso de mis facultades mentales y en calidad de representante legal de mi menor hija ANGELA CAMILA CÁRDENAS RIVERA identificada con tarjeta de identidad N° 1.050.607.585 DE CHIQUIZA BOYACÁ, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para que se le desarrolle un proceso de evaluación psicológica forense por lo que comprendo este no tiene fines terapéuticos sino judiciales y la información aquí recaudada se hará pública ante las autoridades competentes.

El profesional en psicología DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES identificado con C.C. 1.032.463.944 DE BOGOTÁ y con T.P. 234680 DE COLPSIC, me ha explicado mediante encuentro de forma virtual como se llevará a cabo la evaluación y por lo mismo, autorizo la grabación de las diferentes sesiones de entrevista evaluativa psicológica y la aplicación de material psicotécnico si hubiera lugar a ello. También autorizo que la información recaudada se haga pública dentro del proceso POR REPARACIÓN DIRECTA en calidad de demandante. He entendido que se dará manejo ético y responsable de la información suministrada y de los datos que tengan acceso, así como también soy consciente y acepto toda la información y datos recogidos se puedan hacer públicos en el marco del proceso POR REPARACIÓN DIRECTA al que se le está dando desarrollo en el JUZGADO NOVENO DE TUNJA.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que consiento que se dé inicio al proceso de evaluación psicológica forense teniendo en cuenta los derechos y deberes que tengo como participante del proceso, así mismo comprendiendo que los procedimientos y técnicas empleadas se regirán la ley 1090 de 2006 (Código ético y deontológico del Psicólogo en Colombia) y por el artículo 33 de la Constitución Política de Colombia, y en consecuencia, firmamos de manera libre y espontánea.

Lo anterior se firma a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2025.

Representante legal

Nombre: ELIZABETH RIVERA

Firma: Elizabeth Rivera

Psicólogo

David Esteban Bautista Fuentes

c.c. 1.050.220.071 DE CHIQUIZA, BOYACÁ

Evaluada

Nombre: ANGELA CAMILA CÁRDENAS RIVERA

Firma: Angela Camila Cárdenas Rivera

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
T.P. 234680 de COLPSIC

T.I. 1.050.607.585 DE CHIQUIZA BOYACÁ

ESTRÉS, TRAUMA, Y EXPERIENCIAS INFANTILES ADVERSAS

AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE

Cuestionario de Evaluación de Trauma en Adolescentes (CATS) – Reporte Juvenil [OPCIONAL]

A muchas personas les ocurren eventos estresantes o aterradores. A continuación hay una lista de eventos estresantes y aterradores que a veces suceden. Marque **SÍ** si le pasó a usted. Marque **NO** si no le sucedió.

Evento	Si	No
1. Desastres naturales serios, como inundaciones, tornados, huracanes, terremotos, o incendios.		X
2. Un accidente o lesión de gravedad como un choque de automóvil/bicicleta, mordida de un perro, lesión de deportiva.		X
3. Amenazado, golpeado o herido gravemente dentro de la familia.		X
4. Amenazado, golpeado o herido gravemente en la escuela o comunidad.		X
5. Atacado, apuñalado, disparado o robo con amenaza.		X
6. Ver a alguien en la familia ser amenazado, golpeado o herido gravemente.		X
7. Ver a alguien en la escuela o la comunidad ser amenazado, golpeado o herido gravemente.		X
8. Alguien le hace cosas sexuales a usted o le hace que haga cosas sexuales a ellos cuando no pudo decir no. O cuándo fue forzado o presionado.		X
9. Alguien en línea o redes sociales que le esté preguntando o presionando a hacer algo sexual. Como tomar o mandar fotografías.		X
10. Alguien acosándole en persona. Diciendo cosas muy malas que asustan.		X
11. Alguien acosándole en línea. Diciendo cosas muy malas que le asustan.		X
12. Alguien cercano a usted que muere de repente o violentamente.		X
13. Un procedimiento médico que le produjo estrés o miedo.		X
14. Estar en un lugar en guerra.		X
15. ¿Otro evento que le estresó o asustó? Describalo: <u>Accidente automovilístico donde mi padre resultó afectado.</u>		

Dé vuelta a la página y conteste las siguientes preguntas acerca de todos los eventos que le ocurrieron a usted que lo asustaron o estresaron.

Marque 0, 1, 2 o 3 indicando con qué frecuencia las siguientes situaciones lo han perturbado a usted en las últimas dos semanas:

Durante las últimas dos semanas, con cuanta frecuencia se molestó por:	Nunca	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
1. Tiene pensamientos o imágenes perturbadoras acerca de los que sucedió que le viene a su mente.	0	1	2	3
2. Tiene pesadillas que le recuerdan lo que sucedió.	0	1	2	3
3. Siente como si lo que sucedió está pasando otra vez.	0	1	2	3
4. Se siente muy molesto cuando se le recuerda sobre lo que sucedió.	0	1	2	3
5. Tiene sentimientos fuertes en el cuerpo cuando se le recuerda lo que sucedió (sudoración, palpitaciones, malestar estomacal).	0	1	2	3
6. Trata de no pensar en lo que sucedió, o no tiene sentimientos al respecto.	0	1	2	3
7. Permanece alejado de las personas, lugares, cosas o situaciones que le recuerdan lo sucedido.	0	1	2	3
8. No puede recordar parte de lo que sucedió.	0	1	2	3
9. Tiene pensamientos negativos acerca de usted u otras personas. Tiene pensamientos como no tengo una buena vida, no se puede confiar en nadie, todo el mundo es inseguro.	0	1	2	3
10. Se culpa por lo sucedido o culpa a otra persona que no tiene la culpa.	0	1	2	3
11. Tiene sentimientos negativos (miedo, enojo, culpa, vergüenza) con mucha frecuencia.	0	1	2	3
12. No desea hacer cosas que antes solía hacer.	0	1	2	3
13. No se siente cercano a las personas.	0	1	2	3
14. No puede tener sentimientos buenos o felices.	0	1	2	3
15. Se siente furioso. Tiene arranques de furia y se desquita con otras personas.	0	1	2	3
16. Hace cosas que no son seguras.	0	1	2	3

Durante las últimas dos semanas, con cuanta frecuencia se molestó por:	Nunca	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
17. Es demasiado cuidadoso o está en guardia (verificando quien está a su alrededor).	0	1	2	☒ 3
18. Se sobresalta.	☒ 0	1	2	3
19. Tiene problemas prestando atención.	0	☒ 1	2	3
20. Tiene problemas para dormirse o manteniéndose dormido.	☒ 0	1	2	3

Marque SÍ o NO si los problemas que marco interfirieron con:

¿Los problemas descritos en las preguntas anteriores interfieren con estos aspectos de su vida?	Si	No
1. Llevarse bien con otras personas.	☐	☐
2. Pasatiempos/diversión.	☐	☐
3. Escuela o trabajo.	☐	☒
4. Relaciones familiares.	☐	☐
5. Felicidad general.	☐	☐

FIRMA:

Ángela Camila Cárdenas Rivera.

T.T: 1050607585

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
☐ 0. Mejor que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
☒ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
☐ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☒ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
☒ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.



8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☒ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☐ 0. Más feliz que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12)

Referencia original: Goldberg, D., & Williams, P., (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Validación en Colombia: Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58.

Modo de corrección: Se suman las puntuaciones en cada uno de los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ-12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada.

FIRMA:

Ángela Camila Cárdenas Rivera.

T.T: 1050607585

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

01 de Junio del 2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Evaluada

Julieth Tatiana Cárdenas Rivera
C.C. 1.192.735.905 de Chíquiza, Boyacá

Proceso

Reparación directa por accidente de tránsito

Perito que elabora la evaluación psicológica forense

David Esteban Bautista Fuentes
C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
Tarjeta Profesional 234680 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC

Ciudad y fecha de emisión

Tunja, Boyacá – Colombia
2 de junio de 2025

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Datos del perito psicólogo forense

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES¹, psicólogo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), especialista en psicología jurídica y forense de la Universidad Santo Tomás (USTA), maestrante de último semestre en psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, con reconocimiento meritorio en investigación académica bajo modalidad de grado por tesis de especialización denominada "circunstancias que influyen en las falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales" del año 2023. Ponente en eventos académicos. Formación complementaria en Salud Penitenciaria del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Política Pública Nacional de infancia, adolescencia y género de la Escuela Superior de Administración ESAP y Psicología forense en delitos sexuales certificada por el Centro de estudios socio jurídicos latinoamericanos CESJUL en conjunto con el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. Con experiencia de aproximadamente cuatro años en el sector privado como Psicólogo Forense de Apoyo, Asesor externo en Psicología Forense y como perito particular en psicología forense en el área del derecho Penal y de Familia. Psicólogo de apoyo en el Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General de la Nación Tunja, Colombia en el año 2021, consejería y acompañamiento clínico de forma particular.

1.2. información de la evaluada

Nombre:	Julieth Tatiana Cárdenas Rivera
Documento de identidad:	C.C. 1.192.735.905 de Chíquiza Boyacá
Fecha de nacimiento:	22 de agosto de 2002
Dirección:	Calle 49 # 9 – 24 Barrio J.J. Camacho Tunja
Teléfono:	3138265361
Correo electrónico:	tatianacardenasriv@gmail.com
Sexo:	Mujer
Género:	Femenino
Orientación sexual:	Heterosexual
Edad:	22 años
Escolaridad:	Universitaria (Pregrado)
Ocupación:	Ingeniera ambiental consultora
Estado civil:	Soltera

¹ **Dirección para notificaciones:** Carrera 5A No. 41-87 apartamento 204 Barrio Santa Inés, Tunja.

2. SOLICITUD DEL PERITAJE

Este informe psicológico forense se realiza a solicitud de la peritada la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** en calidad de demandante para que obre en el marco de un proceso de REPARACIÓN DIRECTA por accidente de tránsito de su señor padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** que se adelanta actualmente en el JUZGADO NOVENO en la ciudad de TUNJA.

3. OBJETIVOS DEL PERITAJE

PRIMERO. Evaluar el estado mental de **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**

SEGUNDO. Determinar si **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este.

TERCERO. Identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**.

CUARTO. Identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** y las circunstancias que pudieron derivarse de este, la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño en vida de relación.

4. METODOLOGÍA

Una vez recibida la solicitud se realizó la estructura y planeación de la evaluación psicológica forense siguiendo los preceptos del método científico, se establecieron los objetivos e hipótesis de la evaluación psicológica forense y se construyó un sistema teórico esencial como base. Se revisó la documentación disponible y el material allegado para contextualizar el caso. Posteriormente, se contactó a la peritada, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad dentro de los límites legales. Se aplicaron técnicas e instrumentos de evaluación forense validados y posterior, se llevó a cabo un análisis desde un enfoque mixto de investigación con diseño paralelo convergente (Nassar, 2021), contemplando la triangulación de fuentes, posibles sesgos, y aplicando un estudio especializado y diferencial. Esto permitió confirmar y rechazar hipótesis y sustentar las conclusiones en principios científicos y metodológicos, para finalmente, elaborar el presente informe de evaluación psicológica forense, claro y objetivo, y en caso de ser requerido, se ratificarán los hallazgos en audiencia ante la autoridad competente o en los escenarios que competan la labor pericial.



Fuente: Elaboración propia

4.1. Documentos revisados

- ψ Cédula de Ciudadanía de la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** con NUIP. 1.192.735.905 expedida en Chiquiza, Boyacá.
- ψ Informe de epicrisis emitido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** con fecha de ingreso del 30 de octubre de 2021 a las 17:59 del señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, donde se registra como motivo de consulta "paciente de 37 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de volqueta en vía Arcabuco Monquirá con salida de automotor de calzada, volcamiento y caída por pendiente, paciente no llevaba cinturón de seguridad y sale disparado del vehículo. Posteriormente es rescatado por unidad de bomberos con múltiples traumas y activación temprana de código trauma, describen trauma en cráneo, tórax y abdomen con múltiples contusiones y excoriaciones. Ingres a unidad de reanimación del Hospital San Rafael", con resumen de atención, diagnóstico y tratamiento en dieciséis (16) folios.

4.2. Lineamientos y normativas

- ψ Ley 1090 de 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en territorio nacional, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones.
- ψ Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con fines de indemnización, conciliación o reparación versión 02 de noviembre de 2011.
- ψ Ley 1564 de 2012 Por medio de la Cuál se Expide el código General del Proceso.
- ψ SPECIALTY GUIDELINES FOR FORENSIC PSYCHOLOGY de la American Psychological Association de enero de 2013.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Cualitativas

- ψ Entrevista cognitiva semiestructurada forense: Se llevó a cabo entrevista cognitiva semiestructurada a **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**. Esta es insumo fundamental para recabar información. Es la entrevista cognitiva una técnica sustentada en los principios de efectividad de recuerdo respecto a la cantidad de detalles que se intentan evocar y que hayan sido adecuadamente codificados, privilegiando los relatos libres y espontáneos sin que la información sufra alguna modificación o alteración, realizándose en varias sesiones con secuencias lógicas y evitando orientar o dirigir las respuestas del entrevistado (Geiselman & Fischer, 1994; Cantón & Cortés, 2000 citados por Fernández, 2010, pp. 26-27). Se llevó a cabo dentro de una única sesión, el día 31 de mayo de 2025 a las 14:26 con duración de una hora cincuenta y dos minutos, veintiocho segundos (01:52:28).

4.3.2. Cuantitativas

- ψ GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.
Cuestionario de tipo autoinforme que permite un abordaje del estado de la salud mental del individuo mediante 12 ítems medidos en escala Likert. La forma de interpretar este cuestionario radica en que, a mayor puntuación, mayor nivel de malestar psicológico. Confiabilidad expresada en alfa de Cronbach entre .86 y .90 indicando una alta consistencia interna, válido como herramienta de tamizaje en salud mental tanto en Colombia como en otros países de habla hispana (Ruiz et al., 2017).
- ψ EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Forense
Instrumento que evalúa la sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático conforme a los lineamientos diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta edición DSM-5 mediante 21 ítems principales que abarcan los núcleos sintomáticos del trastorno: intrusiones, evitación (tanto cognitiva como conductual), alteraciones persistentes del estado de ánimo e hiperactivación fisiológica, junto a 4 ítems adicionales orientados a identificar fenómenos disociativos asociados al trauma. La EGS-F ha demostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de .91, lo que indica una estructura robusta y fiable, con una precisión diagnóstica de 82,5%, lo que respalda su utilidad para discriminar casos clínicos de posibles simulaciones o exageraciones de síntomas en contextos judiciales (Echeburúa et al., 2016, citado en Echeburúa et al., 2017).

4.4. Otros documentos

Consentimiento informado: Se realizó diligenciamiento y firma del consentimiento informado a **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** el día 31 de mayo de 2025 para poder iniciar el proceso de evaluación. El consentimiento informado en psicología se hace indispensable y se rige bajo los principios de la ley 1090 de 2006 o código bioético y deontológico del psicólogo en Colombia, así como de la Doctrina No. 3 del 5 de diciembre de 2018 del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. En el caso de las fuentes colaterales, los entrevistados de igual forma firmaron consentimiento informado anexo a este informe pericial.

5. HIPÓTESIS FORENSES

Variable	Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
Estado mental.	H01: La peritada no presenta ninguna alteración en su estado mental.	Ha1: La peritada presenta alteración en su estado mental.
Daño psíquico	H02: La peritada no presenta ningún trastorno mental y/o emocional.	Ha2: La peritada presenta uno o más trastornos mentales y/o emocionales.
Áreas de funcionamiento.	H03: La peritada no presenta ningún desajuste en sus áreas de funcionamiento.	Ha3: La peritada presenta desajustes en sus áreas de funcionamiento.
Daño en vida de relación	H05: La peritada no presenta daño en su vida de relación como consecuencia de ningún acontecimiento o evento.	Ha5: La peritada presenta daño en su vida de relación como consecuencia un acontecimiento o evento.

Fuente: Elaboración propia

6. RESUMEN DE LOS HECHOS

Según los reportes oficiales y versiones recabadas, el día 30 de octubre del año 2021 tuvo lugar un accidente de tránsito en el sector conocido como La Cumbre, en la vía que comunica los municipios de Arcabuco y Moniquirá, departamento de Boyacá. El siniestro consistió en el volcamiento y posterior caída a un abismo de aproximadamente 250 metros de profundidad de una volqueta en la que se desplazaba el señor **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ**, quien se desempeñaba como conductor del vehículo en el momento del incidente.

El operativo de rescate, clasificado como de tipo vertical debido a las condiciones geográficas del lugar, tuvo una duración aproximada de nueve horas y contó con la participación articulada del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, Bomberos de

Moniquirá y Arcabuco, Cruz Roja Colombiana - Seccional Boyacá y la Policía Nacional. Una vez extraído del lugar del siniestro, **EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ** de 37 años (para el momento de los hechos) fue trasladado al Hospital Universitario San Rafael de Tunja en condición de paciente consciente, alerta, inmovilizado y con signos vitales estables, como se indica en el **INFORME DE EPICRISIS** aportada por el señor **CÁRDENAS SUÁREZ** como documento de estudio para el presente informe pericial.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

7.1. Examen del estado mental

Elemento de análisis	Estado	Hallazgo
Facies	Sin alteración.	Expresión acorde con el relato de los hechos, adecuado respaldo emocional, postura corporal neutra.
Actitud	Sin alteración.	Actitud adecuada, colaboradora, espontánea.
Porte	Sin alteración.	Porte adecuado coherente con el contexto, adecuada presentación y cuidado personal.
Orientación	Sin alteración.	Adecuada orientación alopsíquica (tiempo, espacio) y auto psíquica (persona).
Lenguaje	Sin alteración.	Uso adecuado de los elementos del lenguaje, léxico coherente con su formación y edad.
Pensamiento	Alteración importante.	Esquemas de pensamiento sin aparente psicopatología de contenido optimista predominante, sin embargo se identificaron pensamientos de preocupación por la situación económica actual que atraviesa su padre, y adicional se identificó presencia de ideación intrusiva episódica evocada por estímulos externos específicos (uniformes del CTI, noticias de accidentes), con contenido asociado al evento traumático. Juicio atribucional

		inicialmente centrado en agentes externos (Estado y terceros involucrados), resignificado posteriormente desde una narrativa de gratitud
Afecto	Alteración significativa.	Afecto modulado, regulado de forma aparente en gran parte del escenario evaluativo. Se identificaron manifestaciones de tristeza, malestar, angustia y nerviosismo al momento de narrar los hechos del accidente y la forma en que este fue experimentado (reexperimentación emocional).
Memoria	Alteración leve.	Se identifica evocación precisa de recuerdos autobiográficos y eventos significativos, con excepción de una laguna parcial en el trayecto del bautizo hacia el lugar del accidente, lo cual podría corresponder a una interrupción disociativa leve de la memoria episódica asociada a sobrecarga emocional en contextos altamente estresantes.
Atención	Sin alteración.	Capacidad de focalizar atención conservada, tiempos de reacción adecuados.
Concentración	Sin alteración.	Capacidad para concentrarse conservada, no se evidenció distracción en el desarrollo de las sesiones.
Sensopercepción	Sin alteración.	No se identificaron alteraciones, tono coherente con principio de realidad.
Inteligencia	Sin alteración.	Adecuada capacidad de comprensión, razonamiento lógico percibido adecuado, juicio de realidad conservado, funcionamiento intelectual conservado; todo lo anterior guardando coherencia con las demandas de su entorno sociocultural y educativo.
Prospección	Sin alteración.	Capacidad de proyectar a futuro conservada, percepción de

		cumplimiento de proyecto de vida de forma satisfactoria aunque con dificultad producto de la situación.
Introspección	Sin alteración.	Adecuada capacidad de reflexión y reconocimiento de estados emocionales internos, ejercicio de exploración personal adecuado.
Sueño	Sin alteración.	La peritada no manifiesta alteraciones actualmente en el sueño.

7.2. Áreas de funcionamiento

7.2.1. Área familiar

JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA es una mujer de 22 años al momento de esta valoración, refiere provenir de una familia nuclear conformada por su madre, la señora ELIZABETH RIVERA, su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, y su hermana menor A.C. CÁRDENAS RIVERA, de 17 años. Menciona haber nacido y crecido en el municipio de San Pedro de Iguaque, en el seno de una familia que describe como afectuosa, cuyos vínculos se consolidaron desde edades tempranas de sus padres, quienes eran adolescentes en el momento de su nacimiento (madre 16 y padre 18 años). Señala que durante su infancia su madre se dedicó al rol de ama de casa, mientras que su padre se desempeñó como conductor de volqueta al servicio de terceros, hasta que en el año 2015 adquirió su propio vehículo, el mismo implicado en el accidente referido.

Respecto a las pautas de crianza, la peritada indica que sus padres no fueron permisivos, y enfatiza el respeto como un valor constante dentro de las dinámicas familiares. Durante la pandemia, refiere que su padre continuó ejerciendo su labor como conductor y su madre asumió el cargo de concejal del municipio para el periodo 2020-2023, desempeñándose de manera remota durante las restricciones sanitarias. Señala que durante ese periodo colaboró en labores agrícolas y del hogar, lo que considera fortaleció su sentido de responsabilidad. Manifiesta que a inicios del año 2021 se trasladó a Tunja para iniciar sus estudios universitarios.

En cuanto a los vínculos previos al accidente, refiere que mantenía una relación cercana con su madre, a quien describe como afectuosa, aunque en ese momento no le compartía muchas confidencias debido a la carga de responsabilidades que asumía, entre ellas las relacionadas con su estudio. Con su hermana menor menciona un lazo fraternal sólido, caracterizado por el diálogo constante, la ausencia de conflictos y la percepción de ejercer un rol de orientación y guía. Respecto a su padre, refiere una relación armoniosa aunque distante, atribuida a similitudes en el carácter y una

interacción más formal en comparación con las otras figuras familiares. Indica que desde su perspectiva, su núcleo familiar no había atravesado previamente ninguna situación crítica o evento significativo que los hubiera afectado emocionalmente. En relación con la familia extensa, manifiesta mantener vínculos estables y positivos con sus abuelos paternos (Mauro Cárdenas Suárez, 62, y Aide Suárez Molina, 60) y su abuela materna (Hermenegilda Molina, 63), ya que el abuelo materno falleció cuando su madre era una niña. Refiere igualmente buenas relaciones con sus tíos maternos Abilio, Saúl, Albercio, Erismendi y Betty, así como con los paternos Eugenio, Maribel e Idalba, destacando el apoyo emocional brindado por estos.

Posterior al accidente, refiere que las relaciones intrafamiliares se fortalecieron, emergiendo dinámicas de mayor cercanía, confianza y expresión afectiva, las cuales, según su percepción, se consolidaron sin que eso implique que el afecto estuviera ausente antes del evento. Señala que el grado de apertura emocional y demostración afectiva con su madre aumentó significativamente, y destaca que el vínculo con su padre adquirió mayor profundidad, producto de los desafíos compartidos durante el proceso de recuperación. Refiere que la familia atravesó una situación económica crítica como consecuencia del accidente, especialmente por la necesidad de reconstrucción de la volqueta, la continuidad de sus estudios y el sostenimiento del hogar, lo que implicó asumir responsabilidades económicas adicionales por parte de su madre y de ella misma, quien tuvo que buscar empleo. Indica que este contexto impulsó una mayor unidad y cooperación familiar.

No obstante, refiere que debido al incremento de las deudas, sus padres y su hermana menor se vieron en la necesidad de trasladarse al municipio de Sabanalarga, Atlántico, en búsqueda de nuevas oportunidades laborales, situación que derivó en la separación física del núcleo familiar en la actualidad. Menciona que su padre permaneció aproximadamente un año y medio sin poder trabajar, y que durante ese tiempo percibió en él cambios significativos a nivel emocional, con episodios de irritabilidad e intolerancia que, según señala, respondían a la tensión económica acumulada, aunque refiere que en la actualidad esa situación no persiste y que su padre ha logrado retomar su rol de proveedor con mayor estabilidad.

7.2.2. Área de relaciones de pareja

Refiere actualmente no tener una relación de pareja e indica que todavía se encuentra sobrellevando el malestar de una ruptura amorosa que vivió hace aproximadamente 5 años.

7.2.3. Área académica

La evaluada manifiesta que durante su etapa escolar cursó sus estudios en un colegio municipal, donde se destacó de manera constante por su buen desempeño académico.

Refiere haber obtenido menciones de honor y egresado con méritos como una de las mejores estudiantes de su promoción, lo cual generó en ella expectativas altas frente a su futuro profesional. Señala que su aspiración inicial era ingresar a la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), sin embargo, no logró cumplir con los requisitos de ingreso establecidos, por lo que en conjunto con su familia tomaron la decisión de optar por la Universidad Santo Tomás en la ciudad de Tunja, donde inició estudios en el programa de Ingeniería Ambiental. Manifiesta que inicialmente presentó cierta resistencia debido a la preocupación por la carga económica que esta decisión implicaba para sus padres, aunque finalmente accedió, reconociendo el respaldo familiar recibido en dicho proceso.

En cuanto a la adaptación universitaria, refiere que los primeros semestres le resultaron exigentes, especialmente por una expectativa previa que le hacía pensar que Ingeniería Ambiental tendría similitudes con la biología, lo cual contrastó con los contenidos y exigencias reales del programa, generándole un impacto inicial que describe como "chocante". No obstante, indica que a pesar de esa dificultad en la etapa de adaptación, su rendimiento académico fue favorable y logró avanzar de manera adecuada en su formación profesional. Señala que posterior al accidente presentó dificultades específicas en una asignatura, las cuales relaciona con una acumulación de factores estresantes que enfrentaba en ese momento, aunque aclara que no asocia dicha dificultad de manera directa con el evento traumático vivido por su padre. Finalmente, informa que culminó su formación universitaria por medio de la modalidad de promoción automática, obteniendo su título profesional el día 4 de abril de 2025.

7.2.4. Área laboral

La peritada refiere que actualmente se desempeña como Ingeniera Ambiental y consultora en una empresa ubicada en la ciudad de Tunja, Boyacá, donde manifiesta contar con un empleo estable. Señala que su vinculación a dicha empresa se dio inicialmente a través de un contrato de aprendizaje firmado tras culminar su formación profesional, vínculo que, según refiere, fue renovado posteriormente como resultado de su buen desempeño, permitiéndole continuar allí en calidad de profesional.

En relación con su experiencia laboral previa, manifiesta que antes del accidente no había tenido la necesidad de trabajar, sin embargo, indica que posterior al siniestro y ante las dificultades económicas que atravesó su núcleo familiar, asumió el reto de incorporarse al ámbito laboral. Refiere que su primer empleo formal fue en una oficina de turismo ubicada en el municipio de Villa de Leyva, donde trabajó durante aproximadamente un año, con el objetivo de contribuir económicamente al sostenimiento del hogar. Posteriormente, señala haber trabajado en un minimarket en la ciudad de Tunja, experiencia que también le permitió generar ingresos y asumir parcialmente gastos relacionados con su manutención y sus estudios.

7.2.5. Área social

La evaluada manifiesta que a lo largo de su vida no se ha considerado una persona sociable, refiriendo que no le resulta natural entablar conversaciones y que esta dificultad podría estar asociada tanto a la percepción de no poseer ciertas habilidades interpersonales como a la falta de un interés genuino en establecer múltiples vínculos sociales. Señala que durante su etapa escolar percibía cierto recelo por parte de algunas compañeras en relación con su rendimiento académico, lo cual, según refiere, habría dificultado la consolidación de amistades significativas. A pesar de ello, indica que logró establecer algunos vínculos de amistad durante el colegio, aunque actualmente no conserva contacto con dichas personas.

En cuanto a su experiencia en la universidad, refiere que la pandemia por COVID-19 afectó de manera significativa las posibilidades de socialización, dado que las clases virtuales redujeron el contacto directo con sus compañeros. Posteriormente, menciona que al retornar a la presencialidad ocurrió el accidente de su padre, situación que incrementó su retraimiento social y limitó aún más su participación en espacios distintos a los estrictamente académicos. No obstante, refiere que logró conservar algunas amistades puntuales con quienes compartía principalmente espacios relacionados con el ámbito estudiantil.

7.2.6. Área personal

La peritada se describe, en su etapa previa al accidente, como una persona con altas expectativas frente a su vida, caracterizada por una actitud perfeccionista que le exigía que todo le saliera conforme a lo planeado. Manifiesta que cuando las cosas no resultaban como esperaba, tendía a cerrarse emocionalmente, aunque se percibía como una joven soñadora, comprometida y con una fuerte convicción personal frente a sus metas. Refirió considerarse emocionalmente fuerte desde edades tempranas, capacidad que identifica como un rasgo que la ha acompañado a lo largo de su desarrollo.

Posterior al accidente, señala haber experimentado un proceso de transformación personal que la llevó a flexibilizar sus esquemas de pensamiento, entendiendo que la vida no siempre se desarrolla de manera ideal ni conforme a los planes establecidos, y que existen circunstancias inesperadas que confrontan la estabilidad y sacan a las personas de su zona de confort. En su relato, refiere que esta experiencia le permitió fortalecer su madurez emocional y resignificar su visión frente a la adversidad. En relación con su proyecto de vida, indica que, si bien el accidente no constituyó un obstáculo definitivo para su realización personal, sí implicó afrontar mayores dificultades en el camino. Manifiesta haber logrado culminar su carrera profesional y actualmente contar con estabilidad laboral y económica, lo que le ha permitido aportar de manera activa al sostenimiento familiar.

7.2.7. Antecedentes relevantes de estilo de vida, salud física y mental

En relación con su salud física, la peritada refiere que durante su adolescencia, aproximadamente a los 13 años, presentó episodios de cefaleas intensas similares a migrañas acompañadas de adormecimiento en las manos, los cuales, según indica, le generaban una sensación incapacitante, malestar significativo y pensamientos de tipo suicida debido a la intensidad del dolor. Manifiesta que pese a haberse realizado exámenes médicos, no se logró identificar una causa fisiológica específica, por lo que la situación fue abordada desde un enfoque espiritual en el contexto familiar, con el acompañamiento de sus padres y una orientadora espiritual, quienes le brindaron apoyo y contención emocional durante ese periodo. Actualmente, señala que presenta episodios aislados de migraña dos o tres veces al año, de carácter leve y tolerable, sin mayor interferencia en su funcionalidad.

La peritada no refiere antecedentes de enfermedades físicas de importancia ni diagnósticos médicos adicionales. En cuanto a su salud mental, indica no haber asistido previamente a un profesional en psicología con fines terapéuticos. Refiere haber atravesado un episodio de estrés emocional significativo aproximadamente cinco años atrás, asociado a una experiencia de decepción amorosa, situación que manifiesta todavía le genera malestar cuando la recuerda. Señala no haber sido hospitalizada ni haber requerido medicación psiquiátrica en ningún momento.

Respecto a hábitos y estilo de vida, refiere no consumir sustancias psicoactivas ni tabaco, y menciona un consumo ocasional de alcohol no superior a dos o tres veces al año, en cantidades muy moderadas. Explica que su decisión de no beber de manera habitual está influenciada por el recuerdo de la conducta de su padre antes del accidente, quien, según relata, solía consumir alcohol con frecuencia, hecho que le generaba incomodidad. El único medicamento que menciona consumir es analgésico para el manejo de cefaleas esporádicas. Señala no tener conocimiento de antecedentes de enfermedad mental en su familia, aunque refiere el suicidio de un primo hermano por parte materna, del cual no se conocen las causas.

Posterior al accidente, la peritada refiere resignificar su forma de ver el mundo, adoptando una actitud más resiliente, orientada a la búsqueda de soluciones en momentos de crisis y al afrontamiento activo frente a la adversidad. Menciona que al transitar por vías carreteables, especialmente si hay abismos o el vehículo va a alta velocidad, experimenta ansiedad, nerviosismo e incluso miedo. Indica que en particular el sector conocido como La Cumbre donde ocurrió el accidente de su padre le generaba inicialmente temor, pensamientos intrusivos y sentimientos de rabia hacia terceros a quienes atribuye responsabilidad en los hechos, así como hacia el Estado; sin embargo, manifiesta haber resignificado dicho lugar, experimentando actualmente una sensación de gratitud por la supervivencia de su padre.

En cuanto a sus hábitos generales, refiere tener buen patrón de sueño y alimentación adecuada, aunque reconoce que en días de ánimo bajo puede presentar leve

disminución del apetito, sin asociarlo directamente con el accidente. Indica que los días emocionalmente positivos superan a los negativos y que mantiene conductas de autocuidado como rutinas de aseo personal, ejercicio físico y seguimiento médico regular. Señala la presencia ocasional de flashbacks asociados a la experiencia del accidente, especialmente cuando ve personas uniformadas del CTI o noticias sobre siniestros viales, lo cual le evoca emociones vinculadas al sufrimiento de las víctimas y sus familias. Asimismo, refiere que antes del accidente tenía sueños recurrentes sobre la muerte de su padre, y que después del evento ha soñado al menos una vez con lo ocurrido, aunque indica que no es algo frecuente ni considera que el mundo sea un lugar peligroso.

7.2.8. Vivencia con respecto al accidente de tránsito

La peritada refiere que el día 30 de octubre del año 2021 su familia tenía programado asistir al bautismo de unos familiares. Su padre había salido a trabajar esa mañana en su vehículo de carga (volqueta), con el compromiso de llegar a tiempo al evento. Sin embargo, según su relato, transcurrido el tiempo él no llegó ni respondió llamadas al teléfono celular, lo que comenzó a generar preocupación.

Posteriormente, aproximadamente a las 11:15 a. m., su madre ELIZABETH RIVERA recibió una llamada de un amigo del padre, tras la cual comenzó a gritar desesperadamente, momento en el que se enteraron del accidente ocurrido en el sector conocido como La Cumbre. Según lo narrado por la peritada, en ese instante no contaban con información certera sobre si su padre se encontraba con vida. Refiere haber experimentado un estado de "shock" al recibir la noticia, describiéndose a sí misma como paralizada emocionalmente, sin capacidad de reacción inmediata.

Manifiesta que su tío, ALBERCIO, las trasladó —a ella, su madre y hermana— al lugar de los hechos en una camioneta tipo estacas. Durante el trayecto, fue informada de que el accidente involucraba la caída de su padre al abismo en la volqueta. Señala que circulaban rumores de que el padre había fallecido, lo cual se negaba a creer. Al llegar al lugar, observaron personal del CTI con uniforme institucional, lo que intensificó su temor de que la muerte fuera un hecho. Sin embargo, un policía se acercó y les informó que su padre se encontraba con vida y estaba consciente, aunque la peritada relata que en ese momento le resultaba difícil asimilar la información.

Refiere que conserva recuerdos fragmentados del trayecto desde el bautismo hasta el lugar del accidente, y que los equipos de rescate (específicamente los bomberos) enfrentaron muchas dificultades para acceder al sitio debido a la complejidad del terreno. Según su relato, el proceso de rescate se prolongó durante varias horas, logrando extraer a su padre aproximadamente entre las 5:00 y 5:30 p. m. Señala que ni ella ni sus familiares presenciaron directamente el momento del rescate, ya que su padre fue evacuado por un punto diferente del abismo a donde ella junto con su madre y hermana se encontraban.

Posteriormente, su padre fue trasladado al Hospital Universitario San Rafael de Tunja, donde la peritada pudo tener contacto con él. Refiere que estaba consciente y lúcido, y califica ese momento como "el más feliz de su vida", aunque manifiesta que solo pudieron intercambiar unas pocas palabras. Informa que su padre sufrió fisuras en la columna vertebral y lesiones faciales que requirieron cirugía estética, situación que se corrobora con el informe de epicrisis aportado al expediente.

Respecto a su vivencia emocional durante el evento, la peritada insiste en que se encontraba en estado de "shock" y posteriormente fue invadida por pensamientos de carácter catastrófico relacionados con la posibilidad de haber perdido a su padre. Relata que experimentó una sobrecarga de preocupación respecto a cómo enfrentarían la situación ella, su madre y su hermana, toda vez que, según refiere, dependían económicamente en un 100 % de su padre. Señala que este hecho la confrontó intensamente con la posibilidad de un cambio abrupto y radical en su vida y en la de su familia, generándole gran impacto emocional.

7.2.9. Antecedentes judiciales

La peritada no refiere tener situaciones pendientes con la ley, no se reportan antecedentes judiciales y la única situación relativa a pleitos legales es el actual proceso donde ella tiene la calidad de demandante.

8. Resultados de instrumentos psicológicos

8.1. GHQ-12: Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems.

Dominio	Puntaje	Interpretación
Disforia general	3	Sin afectación
Disforia social	5	Sin afectación
Total	8	Sin alteración

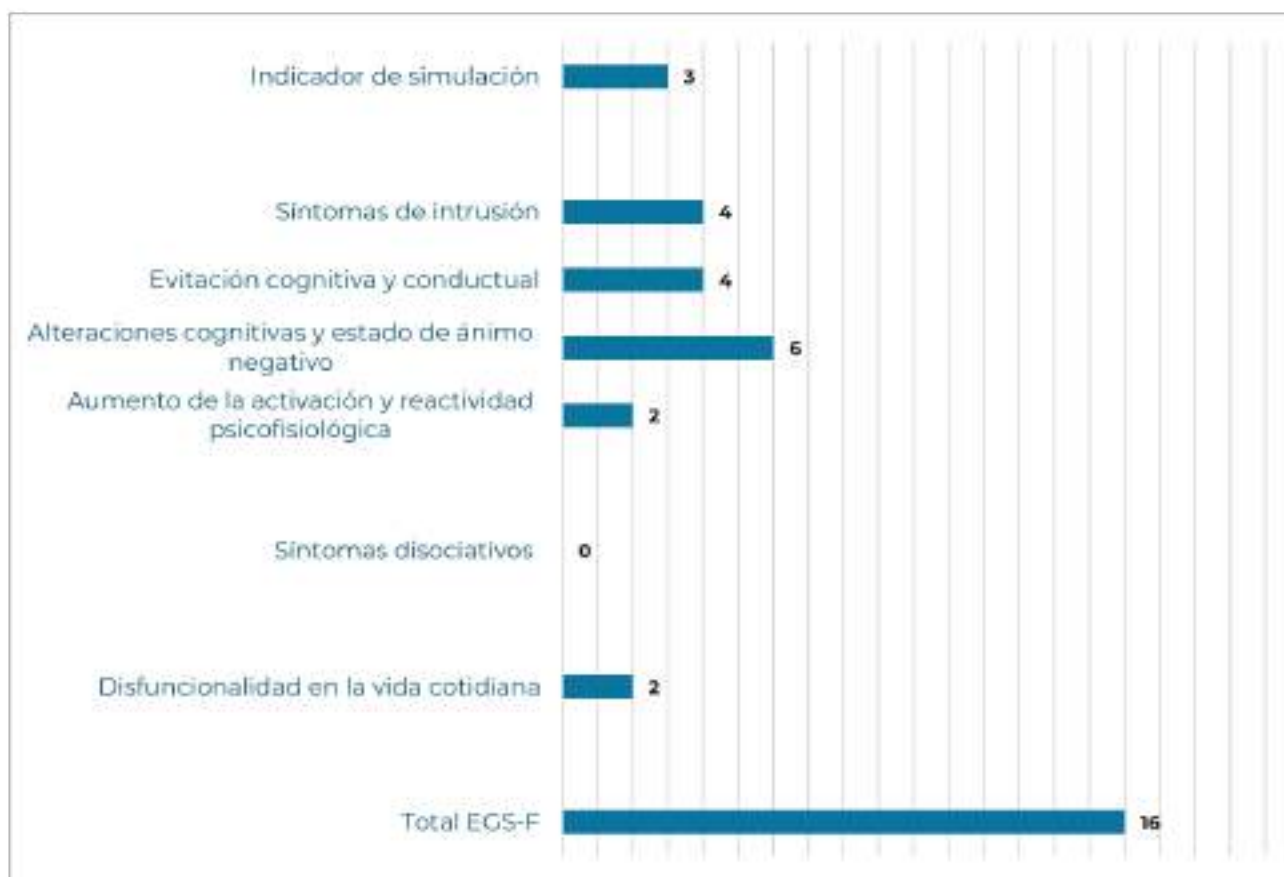
De acuerdo con los resultados del Cuestionario General de Salud versión de 12 ítems GHQ-12 no se identifican afectaciones en el componente relacional de la peritada ni posibles manifestaciones de ansiedad y/o depresión que componen el dominio de Disforia General, de igual forma un puntaje global de 8 puntos de 36 posibles indican que la peritada no presenta o cursa un trastorno emocional.

8.2. EGS-F: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

8.2.1. Suceso Traumático

Pregunta	Respuesta
Describa el evento	La evaluada refiere de forma textual: "Accidente de tránsito ocurrido el día 30/10/2021 en la vía Barbosa-Tunja KM 21+600"
Tipo de exposición	Testigo por referencia
Frecuencia del suceso	Episodio único
Tiempo de ocurrencia	Hace 3 años y 8 meses
Ocurre actualmente	No
Tratamiento recibido	Ninguno
Secuelas físicas	Ninguna

8.2.2. Núcleos sintomáticos



Con un punto de corte global de 20 puntos de acuerdo con lo referido por los autores de la Escala de Gravedad de Síntomas versión forense EGS-F se identifica que la peritada (Puntaje total = 16), no cursa con sintomatología que configura un Trastorno por Estrés Postraumático.

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal según el DSM-5

La peritada no cumple con los criterios suficientes para poder emitir una impresión diagnóstica de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales, sin embargo existe presencia de pensamientos intrusivos asociados con la experiencia vivenciada durante el accidente de tránsito.

Diagnóstico secundario

Ninguno.

10. FORMULACIÓN Y DISCUSIÓN FORENSE

Posterior a realizar el despliegue metodológico propuesto en la presente evaluación psicológica forense para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se establece la presente formulación y discusión forense en aras de clarificar, integrar e interpretar la información recolectada para que obre dentro del presente proceso.

Estado mental

Con respecto a la primera solicitud referente a determinar el estado mental actual de **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, es menester indicar que el examen mental es una herramienta útil a la hora de determinar el funcionamiento mental a partir de sus verbalizaciones y la observación que se realiza dentro de las entrevistas valorativas (Vásquez, 2021), así como también es una herramienta de alto valor en la psicología forense, favoreciendo el sustento de indicadores para referir las capacidades psíquicas y volitivas de la persona PERITADA (Vásquez, 2021).

Dentro de la elaboración del presente proceso de evaluación psicológica forense se identificó que **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** no presenta afectación en su expresión, actitud, porte, orientación, lenguaje, sensopercepción, atención y concentración, inteligencia, prospección, introspección y sueño.

Con respecto al pensamiento se identificó una alteración significativa principalmente asociada a pensamientos con contenido intrusivo episódico asociado al accidente

(flashbacks ante estímulos específicos), los cuáles se aprecian en las narrativas de la evaluada cuando manifiesta que:

"Inmediatamente sí me hacen recordar ese día y verlos como estaban justo ese día sí el día del accidente (haciendo referencia a ver personas con uniformes similares a los del CTI)".

"Más que todo cuando veo una noticia, no sé un accidente. Entonces yo recuerdo ese día y recuerdo lo que yo sufrí y digo. O sea, el sufrimiento que tienen que pasar los familiares de las personas que se accidentan".

Frente al componente de afecto, si bien este es modulado gran parte de la entrevista con la peritada, al narrar hechos relativos al accidente la evaluada manifiesta angustia, tristeza y malestar. Finalmente respecto a la memoria, se identificó de acuerdo con lo mencionado por la peritada una laguna específica en la memoria episódica relacionada con el trayecto entre el bautizo y el lugar del accidente, posiblemente vinculada a una respuesta disociativa leve ante la sobrecarga emocional vivida, donde ella refiere:

"Son esos en el momento, o sea, hay cosas que yo me acuerdo muy bien, pero digamos en el trayecto que yo hice del pueblo hasta Arcabuco hay cosas que yo estaba en shock y hay cosas que yo no recuerdo muy, muy bien".

Con respecto a esta primera solicitud respecto a evaluar el estado mental de **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis alternativa Ha1: La peritada presenta alteración en su estado mental actual.

Daño psíquico

Es pertinente señalar que el daño psíquico se origina a partir de experiencias que amenazan la integridad o la vida de una persona, y que generan una afectación significativa en su capacidad para responder adecuadamente a las demandas de la vida cotidiana en los ámbitos personal, familiar, laboral y social. Este tipo de afectación puede manifestarse mediante emociones negativas como la culpa, la ansiedad o la preocupación constante relacionada con el evento traumático, con tendencia a revivirlo de manera persistente. Asimismo, puede producirse un deterioro progresivo en la autoconfianza, derivado de sentimientos de indefensión y desesperanza, junto con pérdida del interés en actividades anteriormente gratificantes, disminución de la concentración, modificaciones en el estilo de vida y evitación de lugares previamente habituales, entre otros indicadores clínicos (Echeburúa et al., 2006 citado en Tapias, 2012; Puhl et al., 2017).

Partiendo de esta relación entre el trauma y sus efectos en la salud mental, es pertinente considerar los criterios establecidos por los manuales diagnósticos internacionales como

el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014; APA, 2022) que sugiere que la exposición a un evento traumático de forma directa o indirecta puede derivar con alta probabilidad en un Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

El DSM-5 señala que dicho trastorno puede surgir tras una exposición directa o indirecta a situaciones que impliquen muerte, lesiones graves, violencia sexual u otras amenazas graves (criterio A), e incluye síntomas como la reexperimentación del evento (criterio B), conductas de evitación (criterio C), alteraciones persistentes en la cognición y el estado de ánimo (criterio D), así como un incremento en la activación y reactividad fisiológica (criterio E). Estas manifestaciones deben mantenerse por un periodo superior a un mes (criterio F) y generar un deterioro funcional clínicamente significativo en distintas esferas de la vida de la persona (criterio G). Además, se pueden presentar fenómenos disociativos como la despersonalización o la desrealización.

En este contexto, el trastorno de estrés postraumático representa una disrupción en el equilibrio psíquico, que puede ser permanente o transitoria, continua o episódica, y afectar de manera variable las dimensiones emocional, cognitiva, afectiva, volitiva y espiritual, transformando de forma significativa el estilo de vida del sujeto afectado (APA, 2022).

Una vez se lleva a cabo el proceso de evaluación psicológica forense a **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, e integradas las técnicas cuantitativas y cualitativas de evaluación junto a la contrastación de criterios del DSM-5, se identificó que no existe suficiente evidencia para configurar en su totalidad un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático en la peritada. Sin embargo, producto del acontecimiento del accidente de su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ se identificaron síntomas asociados con el trastorno principalmente en términos de intrusiones o flashbacks ante estímulos particulares, sin embargo la peritada no refiere una alta intensidad de estos y no manifiesta que esta experiencia sea incapacitante e interfiera en su vida cotidiana.

De igual forma, las manifestaciones ante experiencias traumáticas suelen acompañarse por alteraciones emocionales como pueden ser trastornos depresivos, ansiosos o mixtos, que para el presente caso, tampoco se configuran. La peritada de hecho, interpreta de acuerdo con lo referido por ella misma, que como consecuencia de esta experiencia, ha generado cambios positivos en sí mismos como lo manifiesta en el siguiente fragmento:

"Sí ha cambiado mucho mi forma de ver y es lo que yo decía que antes no buscaba soluciones. Yo siempre me quedaba estancada y no si hay un problema por más pequeño que fuera no le encontraba solución, no sé. Perdí un parcial y ya me echaba a morir porque no había solución. Eso me ayudó a entender que sí, podemos buscar soluciones que a veces. Como que lo que está en nuestros pensamientos no llega a pasar porque yo decía, bueno, si no, si no puedo estudiar, si no puedo salir adelante. ¿Qué va a pasar entonces yo? Le veía soluciones".

Frente a esto, es importante mencionar que el trauma o las vivencias traumáticas no deriva en una afectación psicológica de forma mandataria, y obedece a múltiples factores que son relativos a cada caso y a las condiciones individuales de las personas como su misma percepción y su capacidad de adaptación (Ruppert, 2008 citado por Enríquez, 2024). En ese mismo sentido, un trauma o una crisis vital puede ocasionar que el individuo se replantee y rete su propia capacidad de afrontamiento y resiliencia que en algunas situaciones puede configurar una percepción positiva, flexible y orientada a la reorganización de la capacidad de afrontamiento orientado a la realización y desarrollo personal, que favorezca la adaptación y recuperación del equilibrio mental (Morales, 2023).

Con respecto a esta segunda solicitud respecto a determinar si **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño psíquico de forma vicaria, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis nula H02: La peritada no presenta ningún trastorno mental y/o emocional.

Áreas de ajuste

En la actualidad, **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** presenta un ajuste funcional globalmente adecuado en sus áreas de ajuste o funcionamiento, aunque condicionado por la vivencia traumática derivada del accidente de tránsito sufrido por su padre EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ. A nivel familiar, ha consolidado vínculos más estrechos, basados en la cooperación y la expresión afectiva, a pesar de la separación física reciente del núcleo por motivos económicos. En el plano académico y laboral, logró culminar exitosamente su formación profesional y se desempeña de manera estable como Ingeniera Ambiental, evidenciando responsabilidad y resiliencia. Socialmente se mantiene con un círculo reducido de relaciones, reflejando una tendencia al retraimiento reforzada por la pandemia y el impacto emocional del accidente. En el área personal, ha experimentado un proceso de maduración que le ha permitido resignificar su experiencia vital tal como es referido por la peritada, desarrollando una actitud resiliente e incorporando conductas saludables de autocuidado, aunque persisten reacciones emocionales específicas ante estímulos asociados al evento traumático ya abordadas en secciones previas a esta.

Con respecto a esta tercera solicitud respecto a identificar el ajuste en las áreas de funcionamiento de la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis de nula H03: La peritada no presenta ningún desajuste en sus áreas de funcionamiento.

Daño en vida de relación

El daño en la vida de relación debe comprenderse como una afectación a los derechos fundamentales de la personalidad como el derecho a la vida y a la intimidad, que impacta tanto los sentimientos y vínculos afectivos de las personas como sus dinámicas relacionales, que trasciende lo individual, ya que implica una pérdida del disfrute vital, altera el curso habitual de la vida de quienes lo padecen e involucra dimensiones familiares, sociales y culturales, afectando también ampliamente la vida externa del individuo en lo social, laboral y recreativo, generando un deterioro sostenido que no sólo afecta los planes a futuro, sino que limita de forma significativa la capacidad de experimentar bienestar, debido al compromiso profundo de sus ámbitos emocionales y afectivos (Arroyo, 2007; Zamora-Smith, 2024).

Con respecto a **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** y como se menciona en el acápite anterior, no se identifica un desajuste en sus áreas de funcionamiento, es decir que ni se identificaron afectaciones en la vida externa de la peritada. Es cierto que producto del accidente y las consecuencias principalmente en términos económicos, se presentó un distanciamiento geográfico de la peritada con su familia (padre, madre y hermana), sin embargo no se reporta en ningún momento del proceso de evaluación psicológica forense, que esto genere actualmente malestar o una experiencia emocional negativa en la peritada, y puede apreciarse en el siguiente fragmento:

"Es más como ese tema, pero son hay muchas cosas positivas que rescato el accidente a nivel afectivo y que me ayudaron a acercarme más a mi familia y entender el valor que ellos tienen. Para mí no soy, digamos que tan tan apegada a ellos porque ya viví sola ya, ya pues estuve sola aparte, a pesar de que yo tenía o vengo cada 8 días a mi casa, pues la mayor parte de la semana estoy sola, entonces solo hablo con ellos por teléfono y ahorita que voy a estar sola. Pues porque ellos se fueron y yo voy a estar en Tunja pues no me ha dado tan duro como a mi familia, a mi abuela, la mamá de mi mamá, a mi abuelita, mi otra abuelita, la mamá de mi papá les ha dado muy duro".

Con respecto al proyecto de vida, la peritada refiere que fue posible alcanzar sus metas y su realización pero con un poco más de esfuerzo producto de la situación y esto se puede evidenciar en el siguiente fragmento:

"Yo pude cumplir los sueños que tenía a nivel académico pero con un poquito más de esfuerzo... Porque entonces si había una práctica, mi papá, si él me ayudaba, pero yo tenía que irme con un poco más menos de dinero o yo lo que trabajaba tenía que ahorrarlo porque él me daba para la práctica, pero yo tenía que buscar, pues la forma de si quería comprar algo... Pues páguelo con sus cosas porque ya no había tanto dinero, pero no a nivel académico y en cuanto a mi proyecto de vida, lo logré... O hasta ahora lo he logrado económicamente tengo. Me pagan. De hecho, desde que inicié a trabajar... Me han pagado Y digamos

que eso les ayuda a mis papás porque ya prácticamente hace 1 año ellos ya económicamente... Me ayudan, pero en muy poco, entonces fue una carga económica menos para ellos".

Con respecto a esta cuarta y última solicitud respecto a identificar si como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por su padre, el señor EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ y las circunstancias que pudieron derivarse de este, la señora **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**, presenta daño en vida de relación; posterior a la exploración y hallazgos es posible validar con alta probabilidad la hipótesis de nula H05: La peritada no presenta daño en su vida de relación como consecuencia de ningún acontecimiento o evento.

11. CONCLUSIONES

Primero. JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA presenta alteraciones en su estado mental actual donde a partir de los hallazgos de la presente información se identificó una afectación en su pensamiento asociado con intrusiones (flashbacks) relativas al accidente de tránsito sufrido por su padre EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, específicos a estímulos. Así mismo presenta alteraciones en su afecto una vez relata los hechos vivenciados relativos al accidente donde se evidencia malestar, incomodidad y angustia, y alteraciones en la evocación de algunos momentos puntuales relativos al día de los hechos atribuidos a un estado de shock psíquico que experimentó una vez se enteró de la noticia. Los hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones.

Segundo. JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, no cursa con ningún trastorno psicológico o emocional de acuerdo con los hallazgos y la contrastación con los criterios diagnósticos del DSM-5 así como se identifica con alta probabilidad que dada su capacidad de afrontamiento, resiliencia y características individuales, resignificó la experiencia del accidente extrayendo varios elementos positivos que ha incorporado a su vida. Sin embargo, se identificaron secuelas psíquicas derivadas del accidente de forma vicaria (es decir de forma indirecta) que se manifiestan principalmente en pensamientos intrusivos (flashbacks); Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones.

Tercero. JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, tiene un ajuste adecuado en sus diferentes esferas de funcionamiento como lo es el área laboral, social, académico, personal y familiar. Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad.

Cuarto. JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA en la actualidad, no presenta daño en su vida de relación ni una alteración sustancial de su proyecto de vida, dado que este último ha podido desarrollarse de manera satisfactoria. No obstante, debe señalarse que el proceso estuvo mediado por una serie de dificultades de tipo económico, directamente relacionadas con las secuelas del accidente sufrido por su padre, EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, quien constituía su principal sostén económico. Dichas dificultades impactaron el entorno familiar de manera significativa, generando tensiones asociadas a la reorganización de roles, la disminución de ingresos y el incremento de responsabilidades dentro del hogar); Estos hallazgos aquí concluidos se expresan en términos de alta probabilidad y guardan adecuado nexo causal con el evento del accidente, por lo que no hay otra situación en el ciclo vital de la peritada que explique puntualmente estas afectaciones experimentadas durante su desarrollo profesional.

12. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Primera. Se sugiere que **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** inicie un proceso de psicoterapia con enfoque clínico, orientado a la identificación, elaboración y tratamiento de las secuelas psíquicas de carácter vicario derivadas del accidente de tránsito sufrido por su padre, EDIMER CÁRDENAS SUÁREZ, asociadas con los pensamientos intrusivos, en aras de garantizar un adecuado estado de salud mental y una atención oportuna de estas manifestaciones sintomatológicas.

13. REFERENCIAS

- ψ American Psychological Association. (2013). *Specialty guidelines for forensic psychology*. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- ψ American Psychology Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.
- ψ American Psychology Association [APA] (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión revisada: DSM-5RF.
- ψ Arroyo, F. N. (2007). Daño moral, daño fisiológico y daño a la vida de relación en Colombia, -13 Rev. Derecho Privado, 12, 289.
- ψ Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383.
- ψ Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso*. Diario Oficial No. 48.489.

- ✍ Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 67-77.
- ✍ Enríquez, M. E. (2024). Trauma y Resiliencia en la Comunidad Victoria 20 de Enero, Ixcán, Quiché. *Revista Guatemalteca de Psicología*, 3(1), 91-105.
- ✍ Fernández, R. (2010). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. *Boletín Galego de Medicina legaly Forense*, 19-30.
- ✍ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre daño psíquico con fines de indemnización, conciliación o reparación (Versión 2, noviembre de 2011)*.
- ✍ Morales, J. (2023). Crisis y resiliencia: reflexiones sobre el afrontamiento positivo a lo largo del ciclo vital. *Revista Educ@rnos*, 13(50), 121-134.
- ✍ Nassar, S. A. (2021). La evaluación psicológica forense como un diseño paralelo convergente desde los métodos mixtos de investigación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 39-46.
- ✍ Puhl, S. M., de los Ángeles Izcurdia, M., Oteyza, G., & Maertens, B. H. G. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.
- ✍ Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53-58.
- ✍ Tapias, Á. (2012). *Daño Psicológico*. Bucaramanga: SIC editorial.
- ✍ Vásquez, A. E. S. (2021). La importancia del examen mental dentro de la evaluación psicológica forense. *Revista Científica Diálogo Forense*, 2(4).
- ✍ World Health Organization [WHS]. (2022). CIE-11: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.
- ✍ Zamora-Smith, D. E. (2024). El daño al proyecto de vida como daño a la persona. *Anuario de Derecho*, (54), 339-363.

14. NOTAS ACLARATORIAS

El perito que elabora el presente informe de evaluación psicológica forense declara, bajo compromiso de veracidad, que ha obrado y continuará obrando con la mayor imparcialidad, considerando de manera equilibrada toda la información disponible, tanto aquella que pueda favorecer a la persona solicitante como la que no. Reconoce plenamente las responsabilidades legales y sanciones aplicables en caso de incumplir sus obligaciones periciales. Asimismo, asegura haber llevado a cabo un análisis exhaustivo en términos éticos, deontológicos y basado en literatura científica especializada y actualizada en el ámbito de la Psicología Forense, siguiendo los más altos estándares de rigor científico exigidos por el nivel metapsicológico. Así mismo se explicita que el presente informe de evaluación psicológica forense obedece a la metodología propuesta en el acápite 4 con las fuentes de información mencionadas, por lo que cualquier cambio en las fuentes de información o si surgieran nuevos documentos o elementos materiales probatorios, podrían requerir un nuevo análisis y la emisión de otro INFORME.

15. ANEXOS

15.1 ANEXOS DEL PERITAJE



15.2 ACREDITACIÓN PERITO



16. FIRMA Y HUELLA DEL PERITO




DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Psicólogo Jurídico y Forense

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

T.P. 234680 de COLPSIC



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA** con cédula de ciudadanía N° **1.192.735.905 DE CHQUIZA BOYACÁ** mayor de edad, en uso de mis facultades mentales, manifiesto mi consentimiento libre y voluntario para que se me desarrolle un proceso de evaluación psicológica forense, por lo que comprendo este no tiene fines terapéuticos sino judiciales y la información aquí recaudada se hará pública ante las autoridades competentes.

El profesional en psicología **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES** identificado con C.C. **1.032.463.944 DE BOGOTÁ** y con T.P. **234680 DE COLPSIC**, me ha explicado mediante encuentro de forma virtual como se llevará a cabo la evaluación y por lo mismo, autorizo la grabación de las diferentes sesiones de entrevista evaluativa psicológica y la aplicación de material psicotécnico si hubiera lugar a ello. También autorizo que la información recaudada se haga pública dentro del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** en calidad de demandante.

He entendido que se dará manejo ético y responsable de la información suministrada y de los datos que tengan acceso, así como también soy consciente y acepto toda la información y datos recogidos se puedan hacer públicos en el marco del proceso **POR REPARACIÓN DIRECTA** al que se le está dando desarrollo en el **JUZGADO NOVENO DE TUNJA**.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que consiento que se dé inicio al proceso de evaluación psicológica forense teniendo en cuenta los derechos y deberes que tengo como participante del proceso, así mismo comprendiendo que los procedimientos y técnicas empleadas se regirán la ley 1090 de 2006 (Código ético y deontológico del Psicólogo en Colombia) y por el artículo 33 de la Constitución Política de Colombia.

En consecuencia, firmo de manera libre y espontánea.

Lo anterior se firma a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2025.

Evaluada

Nombre: **JULIETH TATIANA CÁRDENAS RIVERA**

Firma:

c.c. 1.192.735.905 DE CHQUIZA BOYACÁ

Psicólogo

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá
T.P. 234680 de COLPSIC

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
☐ 0. Mejor que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
☐ 0. Más que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
☐ 0. Más capaz que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
☐ 0. Más que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.



Julieth Tatiana Cárdenas Rivera



8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☐ 0. Más capaz que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
☒ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- ☒ 0. No, en absoluto.
☐ 1. No más que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☐ 0. Más feliz que lo habitual.
☒ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.



Julieth Tatiana Cárdenas Rivera



General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12)

Referencia original: Goldberg, D., & Williams, P., (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Validación en Colombia: Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58.

Modo de corrección: Se suman las puntuaciones en cada uno de los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ-12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada.



Julieth Tatiana Cárdenas Rivera



**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)**
(Versión forense)
(Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)

Nº: 1192735905 Fecha: 01/06/2025 Sexo: Femenino Edad: 22 años
Estado civil: Soltera Profesión: Ing. Ambiental Situación laboral: Trabajo independiente

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Accidente de tránsito ocurrido el día 30/10/2021 en la vía Barbosa-Tunja KM 21+600.

Tipo de exposición al suceso traumático

- ☐ Exposición directa
☐ Testigo directo
☐ Otras situaciones
☒ Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
☐ Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

- ☒ Episodio único
☐ Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 8 (meses) / 3 (años)

¿Ocurre actualmente? ☐ No ☒ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): (meses) / (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? ☐ No ☒ Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
☐ Psicológico	<u> </u> (meses) / <u> </u> (años)	☐ No ☐ Sí
☐ Farmacológico	<u> </u> (meses) / <u> </u> (años)	☐ No ☐ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ☐ No ☒ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: ☒ No ☐ Sí

Secuelas físicas experimentadas: ☒ No ☐ Sí (especificar):



Julieth Tatiana Cárdenas Rivera

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Síntomas de intrusión	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 X 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 X 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 X 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 X 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, marcos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	X 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Si X No

Puntuación en intrusiones: 4 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	X 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 X 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 X 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	Si X No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Si No X

Puntuación en evitación: 4 (Rango: 0-9)



Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 X 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	X 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 X
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 X 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	X 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	X 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	X 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Sí No X

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 6 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 X 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	X 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	X 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 X 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	X 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	X 1 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	Sí X No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Sí No X

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 2 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 16 (Rango: 0-63)

Puntuación en la subescala de Simulación: (Rango: 0-6)



3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	X 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	X 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	X 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	X 1 2 3

Puntuación en síntomas disociativos: 0 (Rango: 0-12)

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: ☐ Sí ☒ No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	☐ Sí ☒ No
---	---

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	X 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	X 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 X 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	X 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 X 2 3
6. Disfuncionalidad global	X 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 2 (Rango: 0-18)



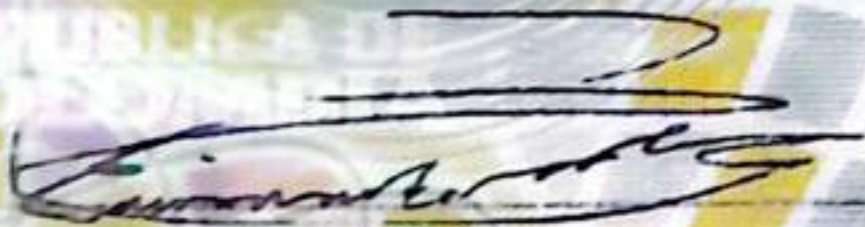
DOCUMENTOS DE ESTUDIO PERITADOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **4.097.925**
CARDENAS SUAREZ

APELLIDOS
EDIMER

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

01-OCT-1984

CHQUIZA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

A+

ESTATURA

G.S. RH

16-OCT-2002 CHQUIZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0706800-01287397-M-0004097925-20220324

0078551413G 3

55362675

ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.220.071**

RIVERA

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Rivera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

CHIQUIZA
(BOYACA)

06-AGO-1986

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

25-AGO-2004 CHIQUIZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0706800-33131701-F-1050220071-20041112

06798 04316A 02 156920341

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 30/10/2021 17:59

Número de ingreso: 801545 - 1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA EN VÍA ARCABUCO MONQUIRÁ, CON SALIDA DE AUTOMOTOR DE CALZADA, VOLCAMIENTO Y CAÍDA POR PENDIENTE. PACIENTE NO LLEVABA CINTURÓN DE SEGURIDAD Y SALE DISPARADO DE VEHÍCULO. POSTERIORMENTE ES RESCATADO POR UNIDAD DE BOMBEROS CON MÚLTIPLES TRAUMAS Y ACTIVACIÓN TEMPRANA DE CÓDIGO TRAUMA. DESCRIBEN TRAUMA EN CRÁNEO, TÓRAX Y ABDOMEN CON MÚLTIPLES CONTUSIONES Y EXCORIACIONES, INGRESA A UNIDAD DE REANIMACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NO REFIERE FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE QUIRÚRGICOS: NO REFIERE TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE FAMILIARES: NO REFIERE

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: DOLOR

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, AFEBRIL, DESHIDRATACIÓN GRADO II, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. LACERACIONES CON ESTIGMAS DE SANGRADO EN REGIÓN OCCIPITAL DE CRÁNEO, LACERACIÓN DE 4 CM DE LONGITUD EN REGIÓN SUPERIOR NASAL, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN INHURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN EVIDENCIA DE PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN ARCOS COSTALES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUICOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIIDADES SIMÉTRICAS NORMOEXPANSIBLES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CONTUSIONES BILATERAL EN RODILLAS. CONTUSIÓN EN MÑANO DERECHA. NEUROLÓGICO, ALERTA, ORIENTADO, MEMORIA CONSERVADA, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES NORMA

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 145, PA Diastólica (mmHg): 93, Presión arterial media (mmHg): 110, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 127, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17, Temperatura (°C): 36.2, Escala del dolor: 4, SO2 (Saturación de oxígeno) (%): 92, FIO2 (Fracción inspirada de oxígeno) (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código

T149

TRAUMATISMO - NO ESPECIFICADO

Descripción del diagnóstico

Estado

Impresión diagnóstica

Conducta

-MONITORIZACIÓN EN REANIMACIÓN
-NVO
-LR BOLO 2000 CC EN BOLO AHORA, CONTINUAR A 120 CC IV C/H
-DICLOFENACO 75 MG IV C/12 H
-TRAMADOL 50 MG IV C/8H
-OMEPRAZOL 40 MG IV AHORA
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
-CSV-AC

SS/TAC DE CRÁNEO, CERVICAL, ABDOMEN, TÓRAX Y RX DE RODILLA DERECHA
SS/HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

Responsable:



JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA, ESPECIALISTA EN URGENCIAS, Registro 0394-10, el 30/10/2021 19:02

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/11/2021

Grupo	Descripción
Patológicos	Ice leve con glasgow 15/15, 30 oct 21 por accidente de tránsito tipo volcamiento, FRACTURA DE APOFISIS ESPINOSA DE C6, FRACTURAS MULTIPLES DE APOFISIS ESPINOSAS DORSALES, FRACTURA POR COMPRESION DE L1 DEL 15% CON COMPROMISO DE COLUMNA ANTERIOR Y FRACTURA DE APOFISIS TRANSVERSA DE L2, obesidad imc 30
Hospitalarios	NIEGA
Quirúrgicos	sutura de tx en 2 dedo mano izq, sutura en cara
Farmacológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Tóxicos	bebedor quincenal
Alergicos	NIEGA
Transfusionales	No refiere
Anestésicos - complicaciones	local
Hipertermia Maligna	No refiere
Grupo sanguíneo y factor Rh	Grupo Sanguíneo: Sin datos Rh: Sin información

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 30/10/2021 19:30

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo

"RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA"

- CODIGO TRAUMA DE LAS 18+00 HORAS -

MOTIVO DE CONSULTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR EQUIPO DE BOMBEROS POR CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN APROXIMADAMENTE (5+30 AM) CON TRAUMA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VEHICULO (VOLQUETA) AL PERDER EL CONTROL DEL VEHICULO Y SER EXPULSADO DE ESTE AL NO ESTAR CON CINTURÓN DE SEGURIDAD, EN LA VÍA ARCABUCO- MONQUIRA A LA ALTURA DE LA CUMBRE. ES ENCONTRADO POR EQUIPO DE BOMBEROS QUIENES ATIENDEN LLAMADO Y REALIZAN ATENCIÓN, INMOVILIZACIÓN Y TRASLADO A NUESTRA INSTITUCIÓN.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS NIEGA

FARMACOLÓGICOS NIEGA

QUIRÚRGICOS NIEGA

ALERGICOS NIEGA

Objetivo

PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS

PELVIS ESTABLES

MIEMBROS INFERIORES NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NI LESIONES DE CONTINUIDAD, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, PERFUSION DISTAL PRESERVADA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MIEMBROS SUPERIORES NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NI LESIONES DE CONTINUIDAD MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. PERFUSIÓN DISTAL PRESERVADA

Análisis

PACIENTE DE 38 AÑOS POLITRAUMATISMO, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VEHÍCULO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. SE REALIZA VALORACIÓN ENCONTRANDO PELVIS SIN INESTABILIDAD, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIN DEFORMIDADES NI LESIONES ABIERTAS, MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA. REALIZAN BODY SCAN SIN EVIDENCIA DE LESIONES ÓSEAS. NOS ENCONTRAMOS ATENTOS A RESULTADOS DE RADIOGRAFÍAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de manejo:

REVALORAR

Justificación de permanencia en el servicio: VER HC

Fecha: 30/10/2021 19:49

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Subjetivo: RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA CODIGO TRAUM DE LAS 18+00- NOTA RETROSPECTIVA

MC CÓDIGO TRAUMA

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS, QUIEN ES TRAÍDO POR BOMBEROS TUNJA, POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA AL PERDER EL CONTROL POR INVASIÓN DEL CARRIL POR UN AUTOMÓVIL. EL ACCIDENTE SUCEDIÓ A LAS 6 AM VÍA HACIA MONQUIRÁ SECTOR LA CUMBRE. CAE CON EL VEHÍCULO (VOLQUETA) A UN ABISMO APROXIMADAMENTE 200-250 METROS. PACIENTE SALE EXPULSADO DE VEHÍCULO A 30 METRO DE LA RIVERA DEL RIO POSTERIOR PACIENTE CONSCIENTE Y ESTABLE, CON LIMITACIONES AL MOVIMIENTO POR LESIONES EN TÓRAX Y CADERA. ES ENCONTRADO A LAS 2 HORAS DESPUÉS DEL ACCIDENTE, PROCEDE A INMOVILIZAR Y AL RESCATE CON DURACIÓN DE 7 HORAS.

ANTECEDENTE

PATOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

Objetivo: SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOSLOS DE BIOSEGURIDAD

Análisis: PACIENTE DE 43 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO CAÍDA MAS O MENOS DE 200 METROS DE ALTURA EXPULSADO DE VEHICULO, GLASGOW 15/15 CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS RANGOS DE NORMALIDAD. ABRASIONES EN TODO EL CUERPO, SIN TÓRAX INESTABLE, ABDOMEN NORMAL, FAST NEGATIVO, TAC EN LO QUE RESPECTA TÓRAX, NO HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS NO ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL Y ABDOMEN NO HAY PATOLOGÍA QUIRÚRGICA NI RUPTURA DE VISCERAS. POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SIN PATOLOGÍA QUIRÚRGICA POST TRAUMÁTICA, POR PROTOCOLO SE OBSERVA POR 24 HORAS. SE SUGIERE VALORACIÓN POR CX PLÁSTICA CON EL OBJETIVO DE MANEJO DE ABRASIONES EN SUPERFICIE CORPORAL.

Plan de manejo: OBSERVACIÓN

DIPIRONA 3 GR CADA 6 H

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANALISIS

Fecha: 30/10/2021 19:55

Evolución médica - NEUROCIRUGÍA

Subjetivo: ***CODIGO TRAUMA***

NOTA RETROSPECTIVA

Objetivo: PACIENTE DE 37 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA EN VÍA ARCABUCA MONQUIRÁ, CON SALIDA DE AUTOMOTOR DE CALZADA, VOLCAMIENTO Y CAÍDA POR PENDIENTE. PACIENTE NO LLEVABA CINTURÓN DE SEGURIDAD Y SALE DISPARADO DE VEHÍCULO, POSTERIORMENTE ES RESCATADO POR UNIDAD DE BOMBEROS CON MÚLTIPLES TRAUMAS Y ACTIVACIÓN TEMPRANA DE CÓDIGO TRAUMA, DESCRIBEN TRAUMA EN CRÁNEO, TÓRAX Y ABDOMEN CON MÚLTIPLES CONTUSIONES Y EXCORIACIONES, INGRESA A UNIDAD DE REANIMACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

TOXICOALÉRGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis: PACIENTE DE 37 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA QUIEN SUFRE TRAS VOLCAMIENTO DE VEHICULO EN EL SECTOR LA CUMBRE VIA ARCABUCO MONQUIRA OCURRIDO 6:00 AM SIN EMBARGO POR LABORES DE RESCATE PACIENTE INGRESA A NUESTRA INSTITUCIÓN 12 H POSTERIORES A LOS HECHOS.

PACIENTE INGRESA A REANIMACIÓN ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, ECOFAST NEGATIVO, SE TOMA TAC DE CRANEO SIN LESIONES, SIN FRACTURAS, TAC CERVICAL AUN SIN RECONSTRUCCIÓN SAGITAL SIN EMBARGO EN PRELIMINAR SE OBSERVA FRACTURA A0, DE C7, EN EL MOMENTO SIN INDICACIÓN NEUROQUIRURGICA, SIN EMBARGO PACIENTE CON DORSALGIA POR LO QUE SOLICITO TAC DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR, PARA DESCARTAR OTRAS FRACTURAS. SOLICITO TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL EL 8 HORAS.

IDX
TCE LEVE GLASGOW 15
FRACTURA A0 DE C7

Plan de manejo: MOVILIZACIÓN EN BLOQUE
COLLAR PHILADELPHIA
FENITOINA 125 MG CADA 8H
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS
TAC DE CRANEO SIMPLE EN 6 HORAS
TAC COLUMNA TORACOLUMBAR

Justificación de permanencia en el servicio: CODIGO TRAUMA

Fecha: 31/10/2021 08:23

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: * REVALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA *

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE:
-ACCIDENTE DE TRASITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA
-POLITRAUMATISMO
-TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15
-TRAUMA EN CARA
-TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
-TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON DOLOR MODULADO, AL MOMENTO SIN VÍA ORAL.

Objetivo:

Análisis: PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD POLITRAUMATISMO, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VEHICULO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, PELVIS SIN INESTABILIDAD, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIN DEFORMIDADES NI LESIONES ABIERTAS, MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA.

PREVIO BODY SCAN SIN EVIDENCIA DE LESIONES ÓSEAS, ECOFAST NEGATIVO, TAC DE CRANEO SIN LESIONES, SIN FRACTURAS, TAC CERVICAL CON FRACTURA DE C7, POR PARTE DE NEUROCIURUGIA SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA, ADICIONALMENTE TAC TORACODABOMINAL CON EVIDENCIA FRACTURA POR ACUÑAMIENTO DE L1 Y FRACTURA DE LA ESPINOSA DE T12, NO SE EVIDENCIAN RAMAS ISQUIO E ILIOPUBICAS COMPLETAS POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR RX DE PELVIS PARA REVALORACIÓN EN LA QUE NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA, HAY CONGRUENCIA ARTICULAR.

SE CONSIDERA PACIENTE CON MOVILIZACIÓN DE CUATRO EXTREMIDADES, SIN LIMITACIONES DE MOVILIDAD NI FRACTURAS, SIN COMPROMISO ÓSEO NI REQUERIMIENTO DE MANEJO ORTOPÉDICO, POR LO ANTERIOR SE CIERRA INTERCONSULTA POR NUESTRO SERVICIO.

Plan de manejo: SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

* MANEJO POR URGENCIAS *

-NVO
-SSN 0 9% 120 CC IV C/H
-DICLOFENACO 75 MG IV C/12 H
-TRAMADOL 50 MG IV C/8H
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-FENITOINA 125 MG CADA 8H
-OMEPRAZOL 40 MG IV AHORA
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
-MOVILIZACIÓN EN BLOQUE

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- COLLAR PHILADELPHIA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS

* MANEJO POR NEUROCIRUGIA *
MOVILIZACIÓN EN BLOQUE
COLLAR PHILADELPHIA
FENITOINA 125 MG CADA 8H
HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS
Justificación de permanencia en el servicio: SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha: 31/10/2021 10:50
Evolución médica - NEUROCIRUGIA
Subjetivo: ***EVOLUCION NEUROCIRUGIA**
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- FX APOFISIS ESPINOSA DE C6
- FX APOFISIS TRANSVERSA DE L2
- FX POR COMPRESION L1

S) PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA EMESIS, NIEGA CONVULSIONES. ADECUADO PATRON DE SUEÑO.
Objetivo: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.
Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DADO POR VOLCAMIENTO EN VIA MONQUIRA SECTOR "LA CUMBRE". AL INGRESO SE ACTIVA CODIGO TRAUMA SCG INICIAL DE 15/15, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SE REALIZA SET DE IMAGENES:
- TAC DE CRANEO SIN PRESENCIA DE LESIONES ÓSEAS, INTRA NI EXTRAXIALES.
- TAC CON RECONSTRUCCION DE COLUMNA TOTAL QUE EVIDENCIA FRACTURA DE APOFISIS ESPINOSA DE C6, FRACTURAS MULTIPLES DE APOFISIS ESPINOSAS DORSALES, FRACTURA POR COMPRESION DE L1 DEL 15% CON COMPROMISO DE COLUMNA ANTERIOR Y FRACTURA DE APOFISIS TRANSVERSA DE L2.

SE CONSIDERAN LAS ANTERIORMENTE DESCRITAS, FRACTURAS ESTABLES Y SE DESCARTA INDICACION QUIRURGICA POR NEUROCIRUGIA.

DADO LO ANTERIOR SE CIERRA INTERCONSULTA. SE INDICA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES CON RX DE COLUMNA LUMBOSACRA CENTRADA EN L1, INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS DESDE EL INGRESO, USO DE COLLAR THOMAS POR 2 SEMANAS, Y MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN 500MG C/8H Y NAPROXENO 250MG C/12H

SE CIERRA INTERCONSULTA
Plan de manejo: ACETAMINOFEN 500MG C/8H + NAPROXENO 250MG C/12 POR 8 DIAS.
COLLAR THOMAS POR 2 SEMANAS
CITA CONTROL CON RX DE COLUMNA LUMBOSACRA EN 1 MES
INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA CENTRADA EN L1

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANALISIS
Fecha: 31/10/2021 12:24
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: ***EVOLUCION CIRUGIA GENERAL**
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- POLITRAUMATISMO TORACOABDOMINAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO
- FX APOFISIS ESPINOSA DE C6
- FX APOFISIS TRANSVERSA DE L2
- FX POR COMPRESION L1

S) PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA EMESIS, NIEGA CONVULSIONES. ADECUADO PATRON DE SUEÑO.
Objetivo: PACIENTE VALORADO CON EPP POR CONTINGENCIA COVID
Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS HOSPITALIZADO POLITRAUMATISMO TORACOABDOMINAL CERRADO CON TAC QUE EVIDENCIA NEUMOTORAX DERECHO MENOR DEL 30%. AL EXAMEN FISICO TORAX SIMETRICO, CON MULTIPLES ABRASIONES, PERCUSION NORMAL, RUIDOS CARDIACO NORMALES, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE CONSIDERA SE DEBE REALIZAR RADIOGRAFIA DE CONTROL Y SE REVALORARA EN LA TARDE CON RESULTADOS.

Plan de manejo: DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN REANIMACION
RX CONTROL

Justificación de permanencia en el servicio: MANEJO MEDICO

Fecha: 31/10/2021 18:34
Evolución médica - CIRUGIA PLASTICA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Subjetivo: "RESPUESTA INTERCONSULTA CX PLÁSTICA"

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TOXICOALÉRGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE

Objetivo: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 36 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA DE CONDUCTOR DE VOLQUETA EN DONDE REFIERE PIERDE EL CONTROL POSTERIOR A QUE VEHICULO INVADIERA CARRIL CON CAÍDA EN ABISMO DE APROXIMADAMENTE 250 METROS. AL INGRESO EN ESTA INSTITUCIÓN ES VALORADO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS QUIENES ACTIVAN CÓDIGO TRAUMA Y ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES EVIDENCIAN RACTURA DE APOFISIS ESPINOSA DE C6 Y APOFISIS TRANSVERSA DE L2 Y FRACTURA POR COMPRESIÓN L1 SIN EMBARGO ANTE LA ESTABILIDAD DE ESTAS CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DAR ORDENES AMBULATORIAS Y CIERRAN INTERCONSULTA. EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CONSIDERA SI COMPROMISO DE FRACTURAS OSEAS QUE REQUIERA MANEJO ORTOPÉDICO Y CIERRAN INTERCONSULTA. EL SERVICIO DE CX GENERAL ANTE CONSIDERACIÓN DE POSIBLE INFECCIÓN A FUTURO DE TEJIDOS BLANDOS DECIDEN SOLICITAR INTERCONSULTA A NUESTRO SERVICIO.

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA DE CONDUCTOR DE VOLQUETA Y CUADRO DE APROXIMADAMENTE 36 HR DE EVOLUCIÓN CON HERIDA EN CABEZA SUCIA CON SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA EN FRENTE Y DORSO DE NARIZ SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN Y MÚLTIPLES ABRASIONES EN TORAX Y ABDOMEN

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DÉFICIT NEUROLÓGICO CON COLLAR FILADELFA. DADA LAS MÚLTIPLES LESIONES, POR CIRUGÍA PLÁSTICA SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MANEJO CON LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS. SE PASARÁ BOLETA EL DÍA DE MAÑANA PARA REALIZACIÓN DE LA MISMA. SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

- HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.
- HERIDA EN REGIÓN FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15
- FX APOFISIS ESPINOSA DE C6
- FX APOFISIS TRANSVERSA DE L2
- FX POR COMPRESIÓN L1
- TRAUMA DE TORAX CERRADO

- TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO
- Plan de manejo: - HOSPITALIZAR POR CX PLÁSTICA.
- DIETA NORMAL HASTA LAS 22 HR.
- LACTATO DE RINGER 70CC HORA.
- CEFAZOLINA 1 GR/IV CADA 8 HR.
- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR.
- DIFENHIDRAMINA 1 GR IV CADA 8 HR.
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR.
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR.
- CSV AVC.

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 01/11/2021 08:41

Evolución médica: CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo: "EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA"

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.
- HERIDA EN REGIÓN FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA, NO NAUSEAS NO VÓMITOS, NO FIEBRE.

Objetivo:

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA DE CONDUCTOR DE VOLQUETA CON HERIDA EN CABEZA SUCIA CON SIGNOS DE INFECCIÓN, HERIDA EN FRENTE Y DORSO DE

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 4097925
Paciente:	EDIMER CARDENAS SUAREZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/10/1984
Edad y género:	37 Años, Masculino
Identificador único:	801545-1
Financiado:	SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

NARIZ SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN Y MÚLTIPLES ABRASIONES EN TORAX Y ABDOMEN

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DÉFICIT NEUROLÓGICO CON COLLAR FILADELFA. DADA LAS MÚLTIPLES LESIONES, POR CIRUGÍA PLÁSTICA SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MANEJO CON LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS POR LO QUE SE PASARÁ BOLETA EL DÍA DE HOY PARA REALIZACIÓN DE LA MISMA. NO SE REALIZARÁ SUTURA DADO HALLAZGOS DE INFECCIÓN EN EL MOMENTO. SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - HOSPITALIZAR POR CX PLÁSTICA.

- NVO
- LACTATO DE RINGER 70CC HORA.
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HR.
- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR.
- DIPIRONA 1GR IV CADA 8 HR.
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR.
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR.
- CSV. AVC.

SS:

- LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN CABEZA.

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 01/11/2021 08:59

Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL**

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- POLITRAUMATISMO TORACOABDOMINAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO
- FX APOFISIS ESPINOSA DE C6
- FX APOFISIS TRANSVERSA DE L2
- FX POR COMPRESIÓN L1

S) PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA EMESIS, NIEGA CONVULSIONES. ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO.

Objetivo:

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS HOSPITALIZADO POLITRAUMATISMO TORACOABDOMINAL CERRADO CON TAC QUE EVIDENCIA NEUMOTORAX DERECHO MENOR DEL 30%, AL EXAMEN FÍSICO TORAX SIMÉTRICO, CON MÚLTIPLES ABRASIONES, PERCUSIÓN NORMAL, RUIDOS CARDÍACOS NORMALES, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RX DE TORAX: SIN NEUMOTORAX, SIN IMÁGENES DE CONTUSIÓN PULMONAR O ESPACIO PLEURAL OCUPADO POR LÍQUIDOS. MEDIASTINO SIN ENSANCHAMIENTO. VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLÁSTICA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE REQUIERE MANEJO CON LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS. PACIENTE SIN NECESIDAD DE MAYOR MANEJO QUIRÚRGICO POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA.

Plan de manejo: SE CIERRA INTERCONSULTA.

Justificación de permanencia en el servicio: SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha: 02/11/2021 11:35

Evolución médica - CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN
- HERIDA EN REGIÓN FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

S) ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL.

Objetivo:

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 1 DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA EN HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFAZOLINA Y AMIKACINA HOY DÍA 2 Y 3. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE HERIDAS ADECUADA, AL PARECER SE ESTÁ CONTROLANDO INFECCIÓN CON MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO + LAVADO, SI CONTINÚA MEJORÍA SE PROGRAMARÁ PARA SEGUNDO LAVADO Y SUTURA DE HERIDA PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDA.

EN GRAM DE SECRECIÓN NO SE OBSERVAN BACTERIAS, PENDIENTE CULTIVO Y ANTILOGRAMA.

Plan de manejo:

- LACTATO DE RINGER 70CC HORA.
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HR. FI: 31/10/21
- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR. FI: 31/10/21

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- DAPIRONA 1GR IV CADA 8 HR
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR

PENDIENTE

- CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECIÓN DE CABEZA.

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANÁLISIS

Fecha: 03/11/2021 11:27

Evolución médica - CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo

EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.
- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

S/ ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL.

Objetivo

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 2 DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA EN HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFAZOLINA Y AMIKACINA HOY DÍA 3 Y 4 CON ADECUADA RESPUESTA A ESTE, SE ENCUENTRA PENDIENTE CULTIVO DE SECRECIÓN, MEJORIAS DE HERIDA, CON CONTROL DE INFECCIÓN CON TRATAMIENTO INSTAURADO POR LO QUE SE PROGRAMARA PARA LAVADO + SUTURA DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGÍA Y PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS.

Plan de manejo:

- DIETA NORMAL
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HR. FI: 31/10/21
- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR. FI: 31/10/21
- DAPIRONA 1GR IV CADA 8 HR.
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR.
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR.

SS VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA

SS PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS

PENDIENTE

- CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECIÓN DE CABEZA.

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANÁLISIS

Fecha: 04/11/2021 10:46

Evolución médica - CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo

EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.
- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

S/ ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

Objetivo

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 3 DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA EN HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFAZOLINA Y AMIKACINA HOY DÍA 4 Y 5.

PARA CLINICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, CON ANEMIA LEVE, FUNCIÓN RENAL DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA.

VALORADO POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA QUIENES DAN AVAL PARA LA CIRUGÍA CON ANESTESIA GENERAL Y AYUNO DE 8 HORAS.

EVOLUCIÓN SATISFACITORIA, SE PUEDE PROGRAMAR PARA LAVADO Y SUTURA.

Plan de manejo:

- DIETA NORMAL
- AYUNO DESPUES DE LAS 22+00 H
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HR. FI: 31/10/21

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR. FI: 31/10/21
- DIPIRONA 1GR IV CADA 8 HR.
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR.
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR.

SE REALIZA BOLETA QUIRÚRGICA

SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO

PENDIENTE

- CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECIÓN DE CABEZA.

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANÁLISIS

Fecha: 04/11/2021 18:43

Evolución médica - MEDICO GENERAL

Subjetivo: ****NOTA PROGRAMA QUIRÚRGICO****

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN
- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

Objetivo:

Análisis: PACIENTE DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUE SERÁ LLEVADO A DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL Y SUTURA DE HERIDA EN CUERO CUABELLUDO, PARA CLÍNICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, CON ANEMIA LEVE, FUNCIÓN RENAL DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA, YA CUENTA CON AVAL POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA.

Plan de manejo: INDICACIONES

AYUNO 8 HORAS PREVIO A PROCEDIMIENTO

SIN TROMBOPROFILAXIS

SE INFORMA A PACIENTE Y JEFE

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 05/11/2021 11:13

Evolución médica - CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo: EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.
- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ.
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

Objetivo: SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR PANDEMIA.

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 4 DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN MANEJO ANTIBIÓTICO. PARA CLÍNICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, CON ANEMIA LEVE, FUNCIÓN RENAL DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA. PACIENTE PROGRAMADO HOY PARA DESBRIDAMIENTO MAS SUTURA Y ESCALPE DE LESIÓN.

Plan de manejo: PLAN

- NADA VIA ORAL

- LACTATO DE RINGER 80 CC/IV

- PREPARAR PARA CIRUGÍA

- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HR. FI: 31/10/21 DÍA 5

- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR. FI: 31/10/21 DÍA 5

- DIPIRONA 1GR IV CADA 8 HR.

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR.

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR.

Justificación de permanencia en el servicio: HOY CIRUGÍA PROGRAMADA

Fecha: 05/11/2021 11:48

Evolución médica - CIRUGÍA PLÁSTICA

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA OCCIPITAL IZQUIERDA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (05/11/21)
- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGION OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

S/ ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL

Objetivo

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 1 SUTURA DE HERIDA OCCIPITAL IZQUIERDA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO Y POP DÍA 5 DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. EN SEXTO DÍA DE ANTIBIÓTICO IV, MAÑANA SE CONSIDERARÁ ALTA SI NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN EVIDENTE

Plan de manejo:

- DIETA NORMAL
- ADAPTER
- SUSPENDER LÍQUIDOS IV **NUEVO**
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HR. FI 31/10/21 DÍA 6
- AMIKACINA 1 GR IV CADA 24 HR. FI 31/10/21 DÍA 7
- DÍPIRONA 1GR IV CADA 8 HR
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HR
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HR

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANÁLISIS

Fecha: 07/11/2021 11:45

Evolución médica: CIRUGIA PLÁSTICA

Subjetivo

EVOLUCIÓN CIRUGIA PLÁSTICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP DE SUTURA DE HERIDA OCCIPITAL IZQUIERDA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (05/11/21)
- POP DE SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO (01/11/21)
- HERIDA EN REGIÓN OCCIPITAL DE APROXIMADAMENTE 12 CM CON SIGNOS DE INFECCIÓN
- HERIDA EN REGION FRONTAL QUE SE EXTIENDE HASTA DORSO DE NARIZ
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15

S/ ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA NAUSEAS Y VÓMITO, TOLERANDO VÍA ORAL

Objetivo

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS EN POP DÍA 2 SUTURA DE HERIDA OCCIPITAL IZQUIERDA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO Y POP DÍA 6 DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA. AL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EVOLUCIÓN SATISFACTORIA

EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFAZOLINA Y AMIKACINA HOY DÍA 7. COMPLET MANEJO IV, PUEDE CONTINUAR CON MANEJO AMBULATORIO POR LO QUE SE CONSIDERA EGRESO HOSPITALARIO

SE DEJA MANEJO ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO Y CITA CONTROL DENTRO DE 5 DÍAS 12/11/21

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Plan de manejo

- EGRESO
- CEFALÉXINA 500 MG CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS
- NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
- CITA PRIMER CONTROL POP EN DÍAS (11/121)

Justificación de permanencia en el servicio: VER ANÁLISIS

Nota aclaratoria:

Fecha: 02/11/2021 11:40

SUSPENDER LÍQUIDOS IV

Firmado por: MARTHA LOZANO QUINTANA, CIRUGIA PLÁSTICA, Registro 418 BOY

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	Relacionado	Confirmado nuevo
S122	FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS	Relacionado	Confirmado nuevo

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

3320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	Principal	Confirmado nuevo
T149	TRAUMATISMO - NO ESPECIFICADO	Relacionado	Impresión diagnóstica

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
862007	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 AL 19 SUPERFICIE CORPORAL AREA GENERAL	1
021709	TAC COLUMNA CERVICAL- DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL)	2
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	3
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	1
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	3
890439	INTERCONSULTA ESPECIALISTA CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	1
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
550013	OXIGENO ALTO FLUJO	1
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	1
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	1
871121	RADIOGRAFIA TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	1
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	8
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL TRES ESPACIOS	2
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1

Descripción de exámenes

	Total
ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	2
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2
CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS CUALQUIER MUESTRA	1
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2
CLORO	1
NITROGENO UREICO - BUN	1
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

Otros medicamentos

acetaminOFEN 500 MG TABLETA
 amikACINA (sulFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
 cefazOLINA 1 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
 DICLOFENAcO soDiCO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE
 dipiRONA 1GR/2ML SOLUCION INYECTABLE
 FENITOina SODICA 100 MG capSULA
 ioverSOL 320 MG DE IODO 75 ML JERINGA SOLUCION INYECTABLE
 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE 500 ML
 metoCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
 omepraZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
 TRAMadol CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
 Especialidades tratantes ESPECIALISTA EN URGENCIAS, TERAPIA RESPIRATORIA
 Especialidades interconsultantes OFTALMOLOGIA, PSICOLOGIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Especialidades de apoyo: ANESTESIOLOGIA, CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA PLASTICA, MEDICO GENERAL, MEDICO GENERAL HOSPITALARIO, NEUROCIRUGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, PSICOLOGIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☒ Quirúrgico ☒

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- acetaminOFEN 500 MG TABLETA: 500 mg. Oral, CADA 8 HORAS, por 8 Días. A partir del: 2021-10-31
- naPROXENO 250 MG TABLETA: 250 mg. Oral, CADA 12 HORAS, por 8 Días. A partir del: 2021-10-31
- CEFALExina 500 MG CAPSULA: 1000 mg. Oral, CADA 8 HORAS, por 3 Días. A partir del: 2021-11-07
- naPROXENO 250 MG TABLETA: 250 mg. Oral, CADA 8 HORAS, por 5 Días. A partir del: 2021-11-07

CONSULTAS

- 890373 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA de NEUROCIRUGIA con el profesional: JUAN MANUEL RINCON PULIDO para Condición clínica del paciente, realizar en 1 Meses, a partir del: 2021-10-31

CONSULTAS

- 890339 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA de CIRUGIA PLASTICA con el profesional: MARTHA LOZANO QUINTANA para Condición clínica del paciente, realizar en 5 Días, a partir del: 2021-11-07

IMAGENOLOGIA

- 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: Realizar el: 2021-10-31

MATERIALES E INSUMOS

- CUELLO THOMAS BLANDO ADULTO: Realizar el: 2021-10-31

INCAPACIDAD

- INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO: Numero de dias: 15, Prorroga: No, A partir del: 2021-10-30
- INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL: Numero de dias: 10, Prorroga: No, A partir del: 2021-10-30

Unidades de estancia del paciente

INTERNACION, URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

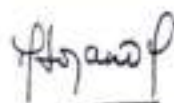
T149 - TRAUMATISMO - NO ESPECIFICADO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: ESTANCIA GENERAL

Fecha y hora: 07/11/2021 14:25

Médico que elabora el egreso:



MARTHA LOZANO QUINTANA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 418 BOY, el 07/11/2021 11:52

Médico que elabora la epicrisis: MARTHA LOZANO QUINTANA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 418 BOY

Nota aclaratoria

Fecha: 07/11/2021 11:52

CEFALEXINA 1 G VO CADA 8 HORAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545-1	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Firmado por: MARTHA LOZANO QUINTANA, CIRUGÍA PLÁSTICA, Registro 418 BOY

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 12/11/2021 15:03

Fecha: 12/11/2021 15:16 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - CIRUGIA PLASTICA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CITA DE CONTROL

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS QUE ACUDE EL DIA DE HOY A CONTROL POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE VOLQUETA EN POP DE SUTURA DE HERIDA OCCIPITAL IZQUIERDA + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO Y POP DE LAVADO + DEBRIDAMIENTO + SUTURA DE HERIDA PARIETAL DERECHA, REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN SANGRADO O INFECCIÓN, EL DIA DE HOY SE RETIRAN PUNTOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Signos y síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 96/63, Presión arterial media (mmHg): 74

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 95 Frecuencia respiratoria (Respl/min): 19

Saturación de oxígeno: 87%

Temperatura (°C): 36.5

Peso (Kg): 63 Talla (cm): 175 Superficie corporal (m2): 2.01 Índice de masa corporal (Kg/m2): 27.1

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general: Normal

Cabeza y Cuello

Cabeza: HERIDAS SUTURADAS EN CUERO CABELLUDO EN REGION PARIETOCCIPITAL IZQ. Y PARIETAL ER. CON PUNTOS DE SUTURA SIN

SIGNOS DE INFECCIÓN, CICATRIZANDO ADECUADAMENTE.

Nariz: HERIDA EN REGION INTERCILIAR Y NASAL SUPERIOR CICATRIZADA, DEPRIMIDA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

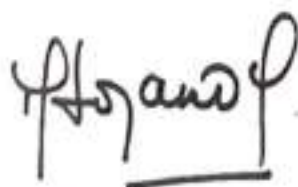
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO, Fecha de diagnóstico: 01/11/2021, Edad al diagnóstico: 37 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 37 AÑOS CON MÚLTIPLES HERIDAS Y BRACIONES, HERIDAS EN CABEZA SUTURADAS, SE RETIRAN PUNTOS, EVOLUCIÓN ADECUADA, CICATRIZ ADECUADA, SE INDICA MASAJES DOS VECES AL DÍA Y PROSICAR DOS VECES AL DÍA

Plan de manejo: PROCICAR DOS VECES AL DÍA

CITA DE CONTROL EN 6 MESES POR CIRUGIA PLASTICA



Firmado por: MARTHA LOZANO QUINTANA, CIRUGIA PLASTICA, Registro 418 BOY, el 12/11/2021 15:16

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS - 12/11/2021 15:17

890339 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

6 Meses

CIRUGIA PLASTICA

Condición clínica del paciente

HERIDA EN CARA Y CUERO CABELLUDO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 4097925	
Paciente: EDIMER CARDENAS SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1984	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 801545	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 30/11/2021 11:25

Fecha: 30/11/2021 11:38 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - NEUROCIRUGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad actual: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Signos y síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : SIN DÉFICIT.

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR (18/11/2021):

- APARENTE AUMENTO DE LA COMPRESIÓN ANTERIOR DE L1.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S320 - FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR. Fecha de diagnóstico: 31/10/2021.

Edad al diagnóstico: 37 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON FRACTURA POR COMPRESIÓN DE L1 SIN INMOVILIZACIÓN Y PROBABLE AUMENTO DE LA COMPRESIÓN.

Plan de manejo: CORSE TL50

SSJ. TC DE COLUMNA LUMBAR

CONTROL EN 1 MES

Observaciones:



Firmado por: JUAN MANUEL RINCON PULIDO, NEUROCIRUGIA, Registro 240-89, el 30/11/2021 11:38

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.050.607.585**

CARDENAS RIVERA

APELLIDOS

ANGELA CAMILA

NOMBRES

ANGE 14

Camila Cardenas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

23-OCT-2007

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

23-OCT-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

27-NOV-2014 CHIQUIZA

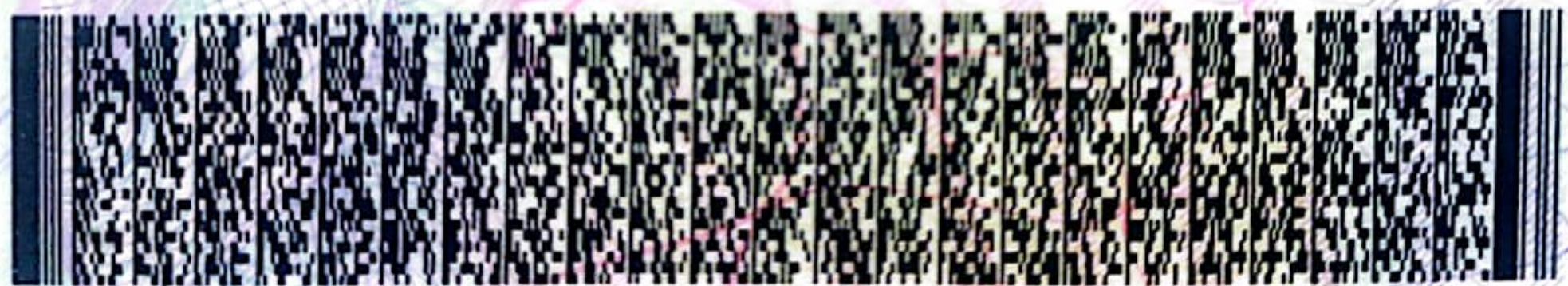
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ F

G S RH SEXO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0706800-00728424-F-1050607585-20150801

0045555318A 1

41553658

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.735.905**
CARDENAS RIVERA

APELLIDOS

JULIETH TATIANA

NOMBRES



FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-2002**

CHQUIZA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

15-DIC-2020 CHQUIZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0706800-01220802-F-1192735905-20210304

0073674772A 1

55351884

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ACREDITACIÓN PERITO

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

PSICÓLOGO JURÍDICO Y FORENSE



PERFIL PROFESIONAL

Psicólogo maestrante en Psicología Jurídica y Especialista en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Santo Tomás. Con experiencia de tres años y seis meses en el área forense como asesor externo, consultor y psicólogo forense de apoyo, actualmente perito psicológico forense privado en derecho penal y de familia. Sólidos conocimientos en investigación, psicometría, evaluación forense, delitos sexuales y psicología del testimonio, junto con destrezas en entrevistas forenses, análisis de datos estadísticos y manejo de bases de datos, emisión de informes periciales y asesoramiento a abogados. En el área clínica, experiencia superior a tres años en evaluaciones psicológicas, aplicación de pruebas psicométricas y enfoques de acompañamiento psicológico en ansiedad social, duelo, problemas existenciales y asuntos de género. Nivel de inglés B2 y manejo de software estadístico, Word y Excel.

 (+57) 3203939652

 estebanbautista.psi@gmail.com

 linkedin/estebanpsifor

 Tunja, Boyacá - Colombia

EXPERIENCIA LABORAL

SEPTIEMBRE 2024 - ACTUALIDAD

ASESOR EXTERNO EN PSICOLOGÍA FORENSE

Jhon Arciniegas Asesoría Legal Especializada Abogado Especialista

Fortalecimiento de estrategias jurídicas especializadas en diversas ramas del Derecho, construcción y análisis de casos judiciales, revisión crítica de informes periciales a través de contraperitajes, metapericias, consultoría en decisiones estratégicas dentro de procesos judiciales, diseño de interrogatorios con enfoque forense, preparación técnica de testigos, elaboración de documentación que garantiza el cumplimiento ético y deontológico de la disciplina.

ENERO 2025 - ACTUALIDAD

PSICÓLOGO FORENSE (PRACTICA MG IV SEMESTRE)

Consultorio Psicoforense Universidad Santo Tomás Bogotá

Entrevistas y evaluaciones psicológicas forenses, conceptos técnicos psicológicos forenses (refutación), preparación de informes periciales y aplicación de pruebas psicométricas, búsqueda en bases de datos especializadas, revisión de textos científicos, redacción científica.

JUNIO 2023 - ACTUALIDAD

PERITO PRIVADO EN PSICOLOGÍA FORENSE

Trabajo autónomo

Entrevistas y evaluaciones psicológicas forenses, conceptos técnicos psicológicos forenses (refutación), preparación de informes periciales y aplicación de pruebas psicométricas, apoyo en estrategias legales y construcción de interrogatorios y contrainterrogatorios, capacitación para abogados y preparación de testigos, investigación académica y asistencia en alegatos desde la perspectiva de la psicología forense.

JUNIO 2024 - DICIEMBRE 2024

PSICÓLOGO FORENSE (PRACTICA MG III SEMESTRE)

Consultorio Psicoforense Universidad Santo Tomás Bogotá

Entrevistas y evaluaciones psicológicas forenses, conceptos técnicos psicológicos forenses (refutación), preparación de informes periciales y aplicación de pruebas psicométricas, búsqueda en bases de datos especializadas, revisión de textos científicos, redacción científica.

OCTUBRE 2021 - ACTUALIDAD

PSICÓLOGO ASESOR Y COUNSELING

Trabajo autónomo

Evaluación psicológica clínica, elaboración de informes terapéuticos y aplicación de pruebas psicométricas. Primeros auxilios psicológicos PAPS. Desarrollo de estrategias de tratamiento, acompañamiento, consultoría y psicoeducación en áreas como ansiedad social, duelo, asuntos de género, crisis existenciales y hábitos, utilizando enfoques cognitivo-conductual, humanista, sistémico y de terapia narrativa. Capacitación y apoyo en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades.

OCTUBRE 2021 - AGOSTO 2024

PSICÓLOGO FORENSE AUXILIAR Y DE APOYO

Laura Guiomar Méndez Pérez Psicóloga Jurídica y Forense

Apoyo en la ejecución de metapericias y contrapericias, aplicación e interpretación de materiales psicométricos, preparación de informes preliminares y búsqueda de información científica relevante. Redacción y transcripción de documentos para procesos legales, junto con la organización y presentación de informes en el ámbito jurídico.

DICIEMBRE 2020 - MAYO 2021

PSICÓLOGO PRACTICANTE EN ÁREA JURÍDICA

Fiscalía General de la Nación - Futuro Colombia

Desarrollo de estrategias de prevención del delito y promoción de la legalidad, formulación de estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud, preparación de informes ejecutivos y académicos, creación de materiales audiovisuales y de apoyo, capacitación, diseño, implementación, evaluación y seguimiento de talleres en el campo de la psicología, y manejo de redes sociales.

JUNIO 2020 - NOVIEMBRE 2020

PSICÓLOGO PRACTICANTE EN ÁREA CLÍNICA

Centro de Atención Psicológico CEAPSY UPTC

Asesoramiento psicológico con enfoque cognitivo-conductual y sistémico, desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades. Manejo de perfiles de vulnerabilidad y generatividad, elaboración de informes ejecutivos y creación de materiales de apoyo. Capacitación y diseño de talleres en psicología, junto con gestión de redes sociales. Primeros Auxilios Psicológicos PAPS.

FORMACIÓN ACADÉMICA FORMAL Y COMPLEMENTARIA

Formal: Psicólogo maestrante de último semestre en Psicología Jurídica en la Universidad Santo Tomás de Bogotá, Especialista en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Santo Tomás Tunja con grado meritorio por trabajo de grado en junio del año 2023, pregrado en Psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Tunja en julio del año 2021.

Complementaria: Curso de Salud Penitenciaria del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA culminado en el año 2025, Diplomado en Política Pública Nacional de Infancia Adolescencia y Género de la Escuela superior de Administración Pública ESAP culminado en el año 2024, Curso de Psicología Forense en Delitos Sexuales del Centro de Estudios Sociojurídicos Latinoamericanos CESJUL y el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC culminado en el año 2023, Curso de Garantía de salud y derechos para la población afectada por la crisis migratoria de Profamilia y Alcaldía Mayor de Tunja culminado en el año 2020, Diplomado en Acoso Laboral del Politécnico de Colombia culminado en el año 2020.

RECONOCIMIENTOS ACADÉMICOS

Ponente en psicología forense y del testimonio del XVI Simposio en Psicología Básica y Aplicada: Innovaciones en la disciplina en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia año 2023. Mención meritoria por trabajo de grado posgradual titulado "Circunstancias inmersas en casos de falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales" en la Universidad Santo Tomás Tunja en el año 2023, Estudios de pregrado con modalidad de beca por rendimiento académico en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia entre el año 2017 al 2021.

HABILIDADES DESARROLLADAS

Habilidades interpersonales: Comunicación intercultural y oral/escrita, atención al detalle y organización, Autonomía, innovación y ética profesional, Orientación, asesoramiento y capacitación a profesionales de salud mental, Empatía, resiliencia y habilidades para la resolución de conflictos, acompañamiento y consultoría en salud mental.

Habilidades técnicas: Evaluación psicológica (forense y clínica) y aplicación de pruebas psicométricas, Elaboración de informes (científicos y terapéuticos) y redacción, Transcripción y digitación, Investigación cuantitativa y cualitativa y búsqueda de información, Competencias digitales y manejo de software (estadístico, Word, Excel), Psicoeducación y primeros auxilios psicológicos, Peritación y refutación, Comunicación científica y presentación de informes.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.463.944**

BAUTISTA FUENTES

APELLIDOS
DAVID ESTEBAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1994**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALFONSO VEGA ROCHA

INDICE-DERECHO



R-0700100-01213499-M-1032463944-20210210 0073354434A 1 8501435857

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.



GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO**

No. 234680

Fecha de expedición: 20/08/2021

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Cédula de Ciudadanía
1032463944

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.





La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Salesiano de León XIII

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, Distrito Capital
según Resolución No. 7461 del 13 de noviembre de 1998

confiere a:

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. No. 1.032.463.944 de Bogotá, D.C.

el Título de

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, de acuerdo a los planes y programas vigentes

Padre José Arcadio Riaño Cuida, SDB
C.C. No. 4.277.576 de Tibasosa - Bogotá
Rector

Paola Alexandra García Delgado
C.C. No. 52.501.714 de Bogotá, D.C.
Secretaria Académica



Registro Interno

Acta No. 47 Folio No. 81

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad
con el Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2013, Artículo 2.3.3.3.5.6.

Dado en Bogotá, D.C., a los 4 días del mes de diciembre de 2010

Duplicado - Decreto 180 de 1981
Expedido a 7 de diciembre de 2022

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. No. 1.032.463.944 de Bogotá, D.C.

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

**Especialista en Psicología Jurídica
y Forense**

En constancia se firma y sella en Tunja
a los 23 días del mes de junio de 2023

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 641.468.23-06-2023

Folio 17 Libro 23



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

David Esteban Bautista Fuentes

C. C. N° 1.032.463.944 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Psicólogo

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 30 días del mes de julio de 2021

Admisiones y Control
de Registro Académico

Diploma No. 132153

Libro de Registro No. 60

Folio No. 73

Fecha 30-07-2021

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

HACE CONSTAR QUE:

David Esteban Bautista Fuentes

Con identificación No. 1032463944

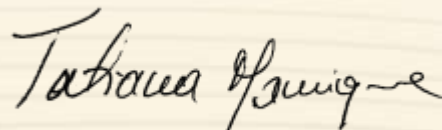
Participó en el curso:

PSICOLOGÍA FORENSE EN DELITOS SEXUALES

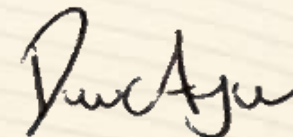
Realizado del 27 de marzo al 26 de abril de 2023, en el aula virtual de CESJUL,
con una intensidad de cincuenta (50) horas académicas.



RUBÉN DARÍO ACOSTA ORTIZ
Director CESJUL



TATIANA MANRIQUE ZULUAGA
Directora Nacional de Campos,
Programas y Proyectos COLPSIC



DIANA MARITZA AMAYA FAUTOQUE
Líder del Listado de Peritos COLPSIC





LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

C.C. 1032463944

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y GÉNERO

Realizado en Bogotá. D.C. entre el 26/07/2024 y el 26/08/2024
con una intensidad de 120 horas. Se expide en Bogotá. D.C., el 26/09/2024.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA

Director Técnico de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública.ESAP



COLOMBIA
POTENCIANDO LA
VIDA



Gobierno del
Cambio



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1032463944

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD PENITENCIARIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

103808437 - 24/04/2025
FECHA REGISTRO



La Universidad Santo Tomás

Primer Claustro Universitario de Colombia

*De conformidad con lo establecido en el Reglamento General Estudiantil
y teniendo en cuenta que:*

David Esteban Bautista Fuentes

C.C. No. 1032 463 944 de Bogotá, D.C.

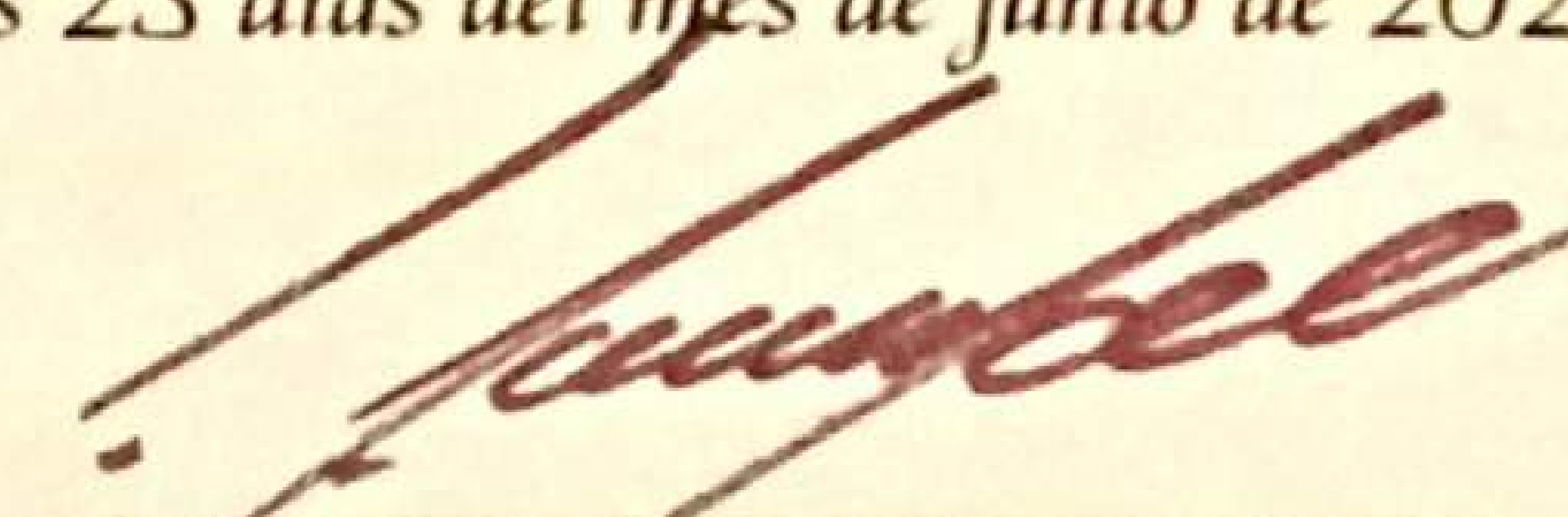
*Terminó sus estudios en el Programa de
Especialización en Psicología Jurídica y Forense*

Obtuvo Calificación Meritoria en su Trabajo de Grado titulado:

"Circunstancias que influyen en las falsas denuncias y posterior retractación en delitos sexuales"

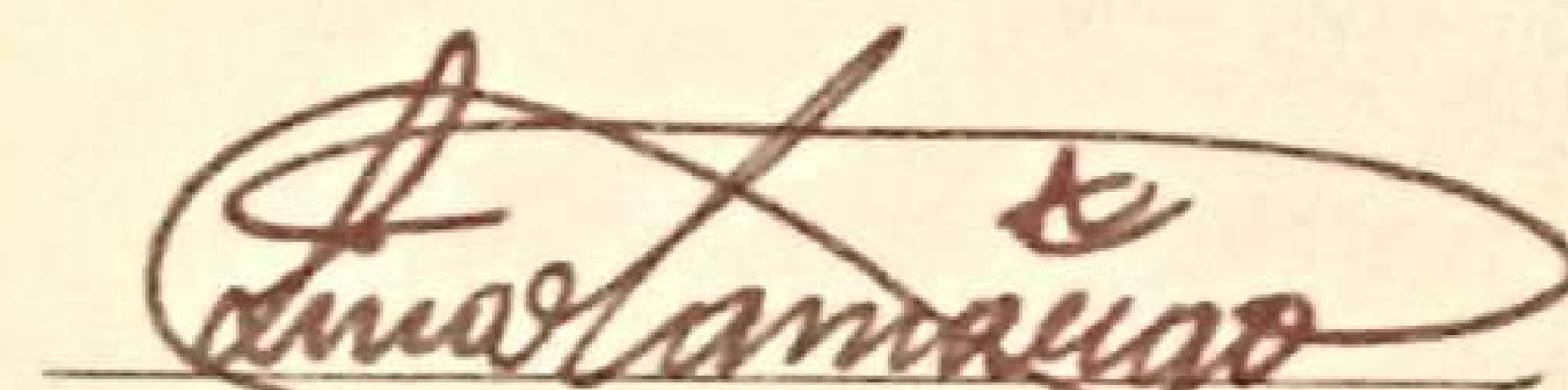
*le reconoce **Mención Especial***

*En constancia se firma y sella en Tunja
a los 23 días del mes de junio de 2023.*


Rector Seccional



Vicerrector Académico


Secretario General

CERTIFICACIÓN LABORAL

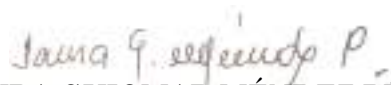
Yo, **LAURA GUIOMAR MÉNDEZ PÉREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.018.910, en calidad de **PSICÓLOGA JURÍDICA & FORENSE**, certifico que el Sr. **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.463.944 de Bogotá y con Tarjeta profesional número 234680 de COLPSIC, trabajó bajo mi dirección en calidad de **PSICÓLOGO FORENSE DE APOYO** desde el 4 de Octubre de 2021 hasta el 16 de Agosto de 2024. Durante este período, el Sr. **BAUTISTA FUENTES** desempeñó las siguientes funciones:

- **Apoyo y soporte en la realización de peritajes psicológicos forenses** relacionados a evaluaciones psicológicas forenses (metapericias), informes base de opinión pericial e informes de refutación en psicología forense (contrapericias).
- **Aplicación e Interpretación de Material Psicotécnico** administrando pruebas psicotécnicas a los clientes, interpretando los resultados y proporcionando informes preliminares que contribuían al análisis pericial.
- **Investigación y Apoyo Científico** realizando la búsqueda de información científica relevante, apoyando en la elaboración de bases teóricas y actualizaciones que enriquecían la labor pericial.
- **Redacción y Transcripción de Documentos** necesarios para los procesos legales, además de realizar transcripciones y organizar los informes con sus respectivos anexos.

Así mismo, demostró un desempeño profesional sobresaliente, evidenciando un alto grado de responsabilidad, compromiso y capacidad en la realización de sus funciones. Sus aportes fueron esenciales para el desarrollo y éxito de los proyectos en los que participó, especialmente en la organización y estructuración de informes periciales. Por lo anterior, y en mi calidad de psicóloga forense, doy fe de la veracidad de la información contenida en esta certificación. Estoy disponible para cualquier consulta adicional respecto a la relación laboral aquí mencionada.

Dado en **Tunja, Boyacá**, el **26 de agosto de 2024**.

Atentamente,


LAURA GUIOMAR MÉNDEZ PÉREZ
Psicóloga Jurídica y Forense
T.P. 125184 de COLPSIC.

**LA COORDINADORA DEL CONSULTORIO PSICOFORENSE DE LA UNIVERSIDAD SANTO
TOMÁS**

CERTIFICA:

Que **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.463.944, hizo parte del **CONSULTORIO PSICOFORENSE** de la Universidad, en el segundo periodo del año 2024, proyecto en el que se realizan las siguientes actividades:

- Evaluaciones psicológicas forenses (pericias) para víctimas, procesados y personas en conflicto no penal, en cualquier área del derecho (Familia, SRPA, Administrativo, Laboral, Civil, disciplinario, control interno, etc.), y su correspondiente sustentación en audiencia, en los casos así requeridos.
- Conceptos técnicos con fines de refutación, para la controversia de informes psicológicos presentados por la contraparte.
- Asesorías y acompañamiento en audiencias.
- Conceptos y sustentaciones en calidad de peritos que ilustren a la audiencia sobre cuestiones propias de la psicología, de interés jurídico para el caso en debate.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2025.



ANDREA CATALINA LOBO ROMERO

Directora Especialización en Psicología Jurídica y Forense
Facultad de Psicología
División de Ciencias de la Salud



JHON ARCINIEGAS

ASESORÍA LEGAL ESPECIALIZADA ABOGADO ESPECIALISTA

CERTIFICACION LABORAL

JHON BERNARDINIO ARCINIEGAS PACHECO, Abogado titulado y en ejercicio, persona mayor de edad, vecino y residente en la Ciudad de Tunja, identificado con la C.C. 7.184750 de Tunja, portador de la tarjeta profesional No. 377.318 del C. S. de la J; y correo electrónico arciniegasjhon10@gmail.com, Cel: 310 2059109, dirección profesional: Calle. 16 No. 9-87 Edificio Arista Business Center Tercer Piso Oficina 307 en Tunja.

CERTIFICA

Que, **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES**, identificado con el documento de identidad No. 1.032.463.944 de Bogotá, labora para esta oficina **ABOGADOS ESPECIALISTAS** como **ASESOR EXTERNO EN PSICOLOGÍA FORENSE** desde el mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024) hasta la fecha, donde durante este período, ha brindado asesoría técnica especializada en temas de Psicología Jurídica y Forense, específicamente en las áreas de Derecho Penal, de Familia, Laboral, Civil y Administrativo.

Dentro de sus principales funciones se destacan:

- **Asesoramiento técnico** a abogados y equipos legales en aspectos psicológicos relevantes para la construcción y análisis de casos judiciales.
- Revisión, análisis y elaboración de **metaperitajes y contraperitajes**, evaluando informes periciales elaborados por terceros para verificar su rigurosidad metodológica, coherencia argumentativa y fundamento científico.
- **Consultoría especializada en temas psicoforenses**, apoyando la toma de decisiones estratégicas en litigios y procedimientos judiciales.
- **Apoyo en la construcción de interrogatorios y contrainterrogatorios**, con énfasis en enfoques forenses y clínicos adecuados a cada caso.
- **Preparación de testigos**, brindando lineamientos técnicos para su participación adecuada en el proceso judicial.
- Elaboración de **documentación técnica y orientación ética profesional**, asegurando el cumplimiento de los principios deontológicos de la psicología forense.

Destaco su compromiso, responsabilidad, objetividad, ética profesional, capacidad de trabajo en equipo y su habilidad para traducir el conocimiento psicológico en herramientas útiles para la práctica jurídica. Su contribución ha sido clave en el fortalecimiento de las estrategias jurídicas implementadas en los casos en los que ha intervenido.

Se expide la presente certificación en la ciudad de **Tunja**, a los **quince (15) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025)**, para los fines que el interesado considere pertinentes.

Atentamente,

JHON BERNARDINO ARCINIEGAS PACHECO

C.C. No. 7.184.750 DE TUNJA

T.P. No. 377.318 DEL C.S. de la J.

Correo Electrónico: arciniegasjhon10@gmail.com

Teléfono Celular: 310 2059109

Dirección: calle 16 N. 9 – 87 Edificio Arista Business Center Tercer Piso

Of. 307, Tunja-Boyacá Teléfono: 3102059109

Correo electrónico: arciniegasjhon10@gmail.com

CASOS EN LOS QUE QUIEN SUSCRIBE ESTE INFORME HA PARTICIPADO EN CONTEXTOS DE LEY

ÁREA DEL DERECHO PENAL

CUI: 157596000223202200197

- ◆ **Apoderado:** Abogado Dr. Gabriel Peña Baracaldo
- ◆ **Procesado:** Hidelbrando Guarín Montañez
- ◆ **Tipificación:** Delito contra la libertad, integridad y formación sexual
- ◆ **Actuación:** Entrevistador en psicología forense por parte de la defensa
- ◆ **Estado del proceso:** Desconocida

CUI: 152386000211202300352

- ◆ **Apoderado:** Abogado Dr. Diego Fernando Ochoa Torres
- ◆ **Procesado:** Jaisson Javier Cely Rincón
- ◆ **Tipificación:** Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivos Con Incapaz De Resistir Agravado
- ◆ **Actuación:** Perito de refutación por parte de la defensa del procesado
- ◆ **Estado del proceso:** Imputación

CUI: 110016000721201500488

- ◆ **Apoderado:** Abogada Dra. Laura Daniela López Muñoz
- ◆ **Víctima:** Andrea Carolina Gil Beltrán
- ◆ **Tipificación:** Acceso carnal abusivo con persona e incapacidad de resistir
- ◆ **Actuación:** Perito de evaluación en el área de psicología forense en misión del Consultorio Psicoforense de la Universidad Santo Tomás Bogotá y de la Secretaria Distrital de la Mujer
- ◆ **Estado del proceso:** Preparatoria

CUI: 155996000125202300029

- ◆ **Apoderado:** Abogado Dr. John Bernardino Arciniegas Pacheco.
- ◆ **Procesado:** Luis Alfonso Arias Jiménez.
- ◆ **Tipificación:** Actos sexuales con menor de catorce años agravado.
- ◆ **Actuación:** Perito de refutación por parte de la defensa del procesado.
- ◆ **Estado del proceso:** Juicio oral.

CUI: 151766000111202300173

- ◆ **Apoderado:** Abogado Dr. Fredy Orjuela
- ◆ **Procesado:** Fredy Alonso Guerrero Páez
- ◆ **Tipificación:** Actos sexuales con menor de catorce años agravado.
- ◆ **Actuación:** Psicólogo forense asesor.
- ◆ **Estado del proceso:** Fallo en primera instancia.

ÁREA DEL DERECHO DE FAMILIA

Asesoramiento en Proceso de visitas, guarda y custodia

- ◆ **Apoderada:** Abogada Dra. Esmeralda Daza Martínez
- ◆ **Demandante:** Bibiana Lizzeth Zanguña Pelayo en calidad de madre
- ◆ **Actuación:** Psicólogo forense asesor

Proceso de visitas, guarda y custodia Caso Wolff vs. Wolff

- ◆ **Corte:** Brighton & Hove City Council, Inglaterra
- ◆ **Demandada:** Cristina Wolff
- ◆ **Actuación:** Perito de evaluación en el área de psicología forense

Proceso de Guarda/ Custodia en el marco PARD

- ◆ Actuación particular en el marco de proceso PARD Auto 025 A-2024 por comisaria de familia de Chíquiza, Boyacá
- ◆ **Apoderado:** Abogado Dr. Edwin Saavedra
- ◆ **Evaluado:** Hilverto Rojas Reyes en Calidad de padre
- ◆ **Actuación:** Perito de evaluación psicológica forense (Idoneidad parental).

Proceso de Guarda/ Custodia en el marco PARD

- ◆ Actuación particular en el marco de proceso PARD Auto 025 A-2024 por comisaria de familia de Chíquiza, Boyacá
- ◆ **Evaluada:** Dayana Maritza Suárez Rivera en calidad de madre
- ◆ **Actuación:** Perito de evaluación psicológica forense (Idoneidad parental).

OTRAS ACTUACIONES EN MATERIA LEGAL

Acompañamiento psicosocial por proceso de violencia intrafamiliar

- ◆ **CUI:** 150016099163200053271
- ◆ **Solicitante:** Presunto agresor, señor Luis Alfonso Kammerer Teran
- ◆ **Descripción de la actuación:** Proporcionar acompañamiento psicosocial al señor Luis Alfonso Kammerer Teran con emisión de concepto, presunto agresor de Violencia Intrafamiliar en contra de su expareja Carolina Duarte Faustino en el marco de proceso llevado a cabo por la Fiscalía General de la Nación en conjunto con la Comisaría Tercera de Familia de la ciudad de Tunja.

Acompañamiento psicológico profesional dentro de medida de protección

- ◆ **Medida de protección:** 083-2022
- ◆ **Solicitante:** Señor Carlos Augusto Mejía Pacheco
- ◆ **Descripción de la actuación:** Proporcionar acompañamiento psicológico profesional al señor Carlos Augusto Mejía Pacheco con emisión de concepto, en ordenamiento de la Comisaría Cuarta de Familia de la ciudad de Tunja para favorecer el proceso de comunicación en favor de su hijo

EMA en su condición de padre separado enfocando temas de resolución de conflictos, comunicación asertiva y otros elementos que se consideraron pertinentes, todo en el marco de la resolución 37 del 13 de abril de 2023 dentro de la medida de protección Mo. 083-2022.

Proceso disciplinario de indagación preliminar

- ◆ **Proceso disciplinario:** 2023-001
- ◆ **Institución que apertura el proceso:** Universidad Santo Tomás sede Tunja USTA
- ◆ **Solicitante:** Señora Angelica María Espinosa Fagua en calidad de estudiante y persona investigada.
- ◆ **Descripción de la actuación:** Proporcionar ejercicio de evaluación psicológica forense con emisión de informe pericial, de la señora Angelica María Espinosa Fagua, estudiante y persona investigada dentro de la institución por la presunta comisión de falsedad en documento privado, a solicitud de esta misma con el fin de que el informe obre dentro del proceso disciplinario llevado en su contra por parte de la institución universitaria.

De igual manera le manifiesto que no me encuentro incurso en las causales de exclusión contenidas en el Código General del Proceso ni en el artículo 219 del código de procedimiento administrativo.



David Esteban Bautista Fuentes

Psicólogo jurídico y forense

C.C. 1.032.463.944 de Bogotá

T.P. 234680 de COLPSIC

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **DAVID ESTEBAN BAUTISTA FUENTES**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1032463944** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 234680 expedida el 20/08/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 3 de junio de 2025.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional



2mA01f4sYUhiXLRQTNuf
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C. Colombia



colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co



(601) 745 14 70



SC-2001331

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **David Esteban Bautista Fuentes**, con documento de identificación N° **1032463944**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 3 de junio de 2025.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



4juuNAf6z/D8D7vpP7Ff
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Buscar

Reunirse ahora

GM

Pasos rápidos

Leído / No leído

X

<

>

REF 15001333300920230009800 REPARACION DIRECTA EDIMER CARENAS Y OTROS

DICTAME...DENAS.pdf

GM

GERMAN MARTINEZ

Para: Notificaciones Judiciales; dtboyaca@mintransporte.gov.co; Notificaciones Judiciales Invias; notificacionjudicial@moniquira-boyaca.gov.co; contactenos@moniquira-boyaca.gov.co; gerencia@ingenieriadevias.com.co; notificacionesjudiciales@confianza.com.co; mundial@segurosmondial.com.co; german martinez rojas

Mié 4/06/2025 3:16 PM

DICTAMEN SICOLOGICO EDI...

13 MB

Cordial saludo

Adjunto a la presente dictamen psicológico de manera simultanea a los demandados.

ATT.

GERMAN MARTINEZ
APODERADO PARTE ACTORA

Responder

Responder a todos

Reenviar