

## Evaluación neuropsicológica y afectación emocional tras un accidente laboral *in itinere*: estudio de caso forense

Jordi Balada Farré

Doctorando, Universitat Jaume I (UJI), Castellón, España

### INFORMACIÓN

Recibido: 22/05/2026

Aceptado: 12/06/2026

**Palabras clave:**

evaluación  
psicológica  
forense, daño  
cerebral  
adquirido,  
depresión,  
secuelas  
neuropsico-  
lógicas

### RESUMEN

**Antecedentes:** Las secuelas neuropsicológicas y emocionales derivadas de accidentes laborales graves pueden afectar a la autonomía personal, la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. **Método:** Se presenta un estudio de caso único con enfoque multimétodo en una mujer de 63 años que sufrió un accidente laboral *in itinere* con posterior tromboembolismo pulmonar, parada cardiorrespiratoria e hipoxia cerebral. La evaluación incluyó entrevistas clínico-forenses, observación conductual y administración del Test Barcelona Abreviado, MMPI-2, LSB-50, BDI-II y SIMS. **Resultados:** Los hallazgos mostraron deterioro cognitivo moderado, especialmente en memoria verbal, atención sostenida y funciones ejecutivas; sintomatología depresiva grave; malestar psicológico clínicamente relevante; y afectación funcional. No se observaron indicadores psicométricos clínicamente significativos compatibles con simulación consciente o exageración deliberada de sintomatología. **Conclusiones:** Los resultados sugieren una afectación neuropsicológica y emocional compatible con las secuelas posteriores al accidente, destacando la utilidad del abordaje multimétodo en la evaluación psicológica forense de casos complejos.

# Neuropsychological assessment and emotional impact following a commuting accident: a forensic case study

## ABSTRACT

---

**Keywords:**

forensic  
psychological  
assessment,  
acquired brain  
injury,  
depression,  
neuro-  
psychological  
sequelae

**Background:** Neuropsychological and emotional sequelae resulting from severe occupational accidents may affect personal autonomy, quality of life, and psychosocial functioning. **Method:** A single-case study using a multimethod approach was conducted in a 63-year-old woman who suffered a commuting occupational accident followed by pulmonary thromboembolism, cardiorespiratory arrest, and cerebral hypoxia. The assessment included forensic-clinical interviews, behavioral observation, and administration of the Barcelona Short Test, MMPI-2, LSB-50, BDI-II, and SIMS. **Results:** Findings revealed moderate cognitive impairment, particularly in verbal memory, sustained attention, and executive functioning; severe depressive symptomatology; clinically significant psychological distress; and functional impairment. No clinically significant psychometric indicators compatible with conscious symptom simulation or deliberate symptom exaggeration were observed. **Conclusions:** The results suggest neuropsychological and emotional impairment consistent with post-accident sequelae, highlighting the usefulness of the multimethod approach in the forensic psychological assessment of complex cases.

---

Citar como: Balada Farré, J. (2026). Evaluación neuropsicológica y afectación emocional tras un accidente laboral in itinere: estudio de caso forense. *Prolepsis. Revista de Investigación en Psicología*, 21 (1), 42-59. <https://doi.org/10.67799/prolepsis.2026.13.1.02>

Autor y e-mail de correspondencia: Jordi Balada Farré [al465580@uji.es](mailto:al465580@uji.es)

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

## Introducción

Las secuelas neuropsicológicas y emocionales derivadas de accidentes laborales graves constituyen una problemática de especial relevancia clínica y jurídico-forense debido a la complejidad inherente a su evaluación, evolución y repercusión funcional. En aquellos casos en los que concurren episodios de hipoxia cerebral secundaria a parada cardiorrespiratoria, las alteraciones cognitivas, emocionales y adaptativas pueden adquirir un carácter persistente, afectando significativamente la autonomía personal, el funcionamiento cotidiano y la calidad de vida de las personas afectadas (López-Sendón, 2020). La valoración de este tipo de secuelas resulta particularmente compleja en contextos médico-legales, donde no solo debe determinarse la existencia de afectación neuropsicológica y emocional, sino también su plausibilidad clínica, consistencia sintomática y repercusión funcional real.

La literatura científica ha descrito que los procesos hipóxico-isquémicos cerebrales pueden producir alteraciones persistentes en memoria, atención sostenida, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas, observándose además una frecuente asociación entre deterioro cognitivo adquirido y sintomatología depresiva en población con daño neurológico vascular o adquirido (Bermúdez-García et al., 2023; Williams & Demeyere, 2021). Estas secuelas suelen coexistir con limitaciones funcionales y afectación psicosocial significativa, especialmente cuando aparecen discapacidades sensoriales o deterioro físico sobrevenido. Diversos estudios han evidenciado que la pérdida de autonomía, el aislamiento social y la alteración del rol laboral previo constituyen factores de riesgo relevantes para el desarrollo de cuadros depresivos reactivos y deterioro de la percepción subjetiva de calidad de vida (Lugo et al., 2023).

En este sentido, la discapacidad visual adquirida y las limitaciones funcionales persistentes pueden generar procesos complejos de adaptación psicológica caracterizados por sentimientos de inutilidad, pérdida identitaria, desesperanza y deterioro progresivo del funcionamiento adaptativo. La evidencia científica actual sostiene que las secuelas derivadas de daño cerebral adquirido no pueden comprenderse exclusivamente desde una perspectiva biomédica o neurológica, sino desde un modelo biopsicosocial integrador que contemple la interacción entre daño orgánico, afectación emocional, funcionamiento adaptativo y contexto psicosocial posterior (Samper, 2016). Asimismo, investigaciones recientes en neuropsicología clínica y forense han señalado la frecuente interacción entre deterioro neurocognitivo adquirido y sintomatología psicopatológica secundaria, especialmente en pacientes con alteraciones funcionales persistentes y discapacidad sobrevenida (Ariño Jordán & Gheorghe, 2024).

Desde el ámbito de la psicología jurídica y forense, la evaluación de este tipo de secuelas plantea importantes desafíos metodológicos y diagnósticos. La coexistencia de daño neurológico objetivo, afectación emocional clínicamente significativa y posibles contextos de reclamación judicial exige procedimientos de evaluación rigurosos que permitan valorar tanto la consistencia clínica del cuadro presentado como la posible existencia de fenómenos de sobreexpresión sintomática o simulación. En este contexto, la

evaluación multimétodo basada en entrevistas clínico-forenses, observación conductual y administración de instrumentos psicométricos validados constituye uno de los abordajes con mayor respaldo científico en la práctica pericial contemporánea (Tirapu-Ustárriz, 2007; American Psychological Association, 2013; Sweet et al., 2021). Del mismo modo, la neuropsicología forense aplicada ha destacado la necesidad de integrar múltiples fuentes de información para incrementar la fiabilidad diagnóstica y reducir sesgos interpretativos en la valoración de secuelas neurocognitivas complejas (Dujo López & Nagore Casas, 2024).

La evaluación de la validez sintomática adquiere una relevancia particular en procedimientos periciales relacionados con incapacidad, secuelas o reclamaciones indemnizatorias. Instrumentos como el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) y el Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) han demostrado utilidad clínica y forense para explorar patrones de respuesta inconsistentes, fenómenos de exageración sintomática y posibles indicadores de simulación, permitiendo mejorar la consistencia diagnóstica en contextos médico-legales (Arce, 2018). La evidencia actual sugiere que la valoración de la validez sintomática debe fundamentarse en la convergencia de múltiples indicadores clínicos, conductuales y psicométricos, evitando establecer conclusiones basadas exclusivamente en un único instrumento o criterio aislado (Slick et al., 1999; Sherman et al., 2020; Sweet et al., 2021). No obstante, la diferenciación entre malestar emocional genuino, amplificación sintomática y afectación funcional secundaria continúa representando uno de los principales retos metodológicos de la psicología forense aplicada.

A estas dificultades se añade la existencia de diversas controversias diagnósticas y metodológicas presentes en la literatura científica. En particular, la delimitación entre secuelas neurocognitivas directamente atribuibles al daño cerebral adquirido, alteraciones emocionales secundarias a dicho daño y reacciones psicológicas asociadas a la pérdida de autonomía o al cambio de rol vital continúa siendo objeto de debate. Del mismo modo, la interpretación de los síntomas en contextos médico-legales plantea desafíos específicos relacionados con la evaluación de la validez sintomática, la influencia de factores contextuales y la necesidad de diferenciar entre malestar psicológico genuino, amplificación involuntaria de síntomas y sobreexpresión deliberada (Sherman et al., 2020).

Estas cuestiones han llevado a diversos autores a defender modelos de evaluación integradores basados en la convergencia de múltiples fuentes de información, considerando insuficiente la utilización aislada de entrevistas clínicas o instrumentos psicométricos para la formulación de conclusiones periciales complejas (Sweet et al., 2021). Desde esta perspectiva, la integración de información clínica, neuropsicológica, conductual y documental constituye actualmente una de las estrategias con mayor respaldo para incrementar la fiabilidad de las conclusiones emitidas en contextos de evaluación forense (American Psychological Association, 2013; Slick et al., 1999; Sherman et al., 2020; Sweet et al., 2021).

Por otra parte, la literatura especializada ha señalado que las secuelas neuropsicológicas derivadas de daño cerebral adquirido presentan una elevada heterogeneidad clínica, observándose diferencias significativas en la evolución funcional, el impacto emocional y la capacidad adaptativa de las personas afectadas (Bermúdez-García et al., 2023; Williams & Demeyere, 2021). Esta variabilidad obliga a contextualizar cada caso desde una perspectiva individualizada, considerando antecedentes premórbidos, evolución clínica, entorno social y funcionamiento adaptativo previo y posterior al evento traumático (Samper, 2016; Ariño Jordán & Gheorghe, 2024).

En consecuencia, el estudio de casos clínico-forenses complejos continúa constituyendo una herramienta relevante para profundizar en la comprensión de los procesos neuropsicológicos, emocionales y funcionales asociados al daño cerebral adquirido en contextos médico-legales (Dujo López & Nagore Casas, 2024). En línea con esta perspectiva, el análisis individualizado de casos forenses permite integrar hallazgos clínicos, psicométricos y contextuales, favoreciendo una valoración más ajustada de la relación entre funcionamiento psicológico, capacidad adaptativa y relevancia jurídico-forense del cuadro evaluado (Miguel-Alvaro & Dujo López, 2026).

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar, desde una perspectiva psicológico-forense y neuropsicológica, las secuelas cognitivas, emocionales y funcionales observadas en una mujer que sufrió un accidente laboral *in itinere* con posterior tromboembolismo pulmonar, parada cardiorrespiratoria e hipoxia cerebral. Mediante un abordaje multimétodo basado en entrevistas clínico-forenses, observación conductual y administración de pruebas psicométricas estandarizadas (Sweet et al., 2021), se pretende explorar la afectación neuropsicológica y emocional de la participante, así como valorar la consistencia clínica de la sintomatología manifestada y su repercusión funcional en la vida cotidiana.

## **Método**

### **Diseño**

El presente trabajo se desarrolló mediante un estudio de caso único con enfoque multimétodo, integrando estrategias de evaluación cuantitativa y cualitativa propias del ámbito de la psicología jurídica y la neuropsicología forense. Este tipo de abordaje resulta especialmente útil en contextos médico-legales complejos, donde la comprensión del funcionamiento cognitivo, emocional y adaptativo requiere la integración de múltiples fuentes de información y procedimientos de evaluación complementarios (Dujo López & Nagore Casas, 2024).

El objetivo principal de la evaluación fue analizar las secuelas neuropsicológicas, emocionales y funcionales derivadas de un accidente laboral *in itinere* con posterior hipoxia cerebral secundaria a parada cardiorrespiratoria, explorando además la consistencia clínica de la sintomatología manifestada y su repercusión funcional en la vida cotidiana de la participante.

## **Participante**

La participante fue una mujer de 63 años en situación de incapacidad permanente, con antecedentes de accidente laboral in itinere ocurrido en 2013. A nivel académico, cursó estudios de Veterinaria hasta tercer curso universitario. Previamente al accidente desarrolló una trayectoria laboral diversa, desempeñando funciones como empresaria, dependienta, comercial, secretaria, trabajadora de la limpieza y pescadera, siendo esta última su ocupación en el momento del accidente.

Según la información clínica y biográfica disponible, no constaban antecedentes psiquiátricos o psicológicos relevantes previos al evento traumático, ni antecedentes documentados de deterioro neurocognitivo. La participante refería un funcionamiento autónomo e independiente previo al accidente, manteniendo actividad laboral habitual, relaciones familiares estables y capacidad funcional conservada para las actividades de la vida diaria.

Entre los antecedentes médicos previos destacaban asma crónica, obesidad, tabaquismo y una fractura de maléolo peroneal izquierdo ocurrida meses antes del accidente. En relación con el consumo de sustancias, la participante refirió antecedentes de consumo de tabaco desde la adolescencia y consumo ocasional de alcohol previo al accidente, describiendo un incremento posterior de ambos hábitos tras la aparición de las secuelas y las limitaciones funcionales derivadas del evento traumático.

Tras el evento traumático presentó tromboembolismo pulmonar bilateral, parada cardiorrespiratoria e hipoxia cerebral, desarrollando posteriormente deterioro cognitivo, discapacidad visual severa, limitaciones funcionales persistentes y sintomatología depresiva de evolución crónica. Durante las entrevistas clínico-forenses, la participante refirió pérdida significativa de autonomía personal y afectación en las áreas social, laboral y emocional, así como dificultades relevantes para la realización de actividades cotidianas previamente normalizadas.

## **Procedimiento**

La evaluación se llevó a cabo en un despacho profesional mediante un total de seis sesiones distribuidas entre entrevistas clínico-forenses, observación conductual y administración de pruebas psicométricas estandarizadas. Previamente al inicio de la exploración, la participante firmó el correspondiente consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad, voluntariedad y protección de datos personales conforme a la normativa ética y deontológica aplicable a la práctica de la psicología forense.

Durante las entrevistas se exploraron antecedentes psicobiográficos, historial médico, evolución clínica posterior al accidente, funcionamiento adaptativo y repercusión psicosocial de las secuelas observadas. Paralelamente, se realizó observación conductual no participante en contexto formal de evaluación, prestando especial atención a la coherencia discursiva, comprensión de instrucciones, funcionamiento atencional y

manifestaciones emocionales observables.

La administración de las pruebas se adaptó a las limitaciones visuales de la participante, priorizando modalidades verbales y evitando tareas con elevada carga perceptiva visual. Posteriormente, los resultados obtenidos fueron integrados mediante análisis clínico-forense multimétodo, considerando la coherencia intermedida, la consistencia sintomática y la congruencia entre información documental, observación clínica y resultados psicométricos. Este enfoque resulta consistente con las recomendaciones actuales de la neuropsicología forense aplicada en la evaluación de secuelas neurocognitivas complejas (Dujo López & Nagore Casas, 2024).

Para la integración de la información obtenida se siguió un criterio clínico-forense basado en la convergencia progresiva de fuentes independientes. La entrevista clínico-forense permitió reconstruir la evolución psicobiográfica, médica, emocional y funcional de la participante; la observación conductual aportó información directa sobre su actitud ante la evaluación, comprensión de instrucciones, nivel de esfuerzo, coherencia discursiva y manifestaciones emocionales observables; la documentación médica permitió contextualizar la plausibilidad lesional y la evolución clínica posterior al accidente; y las pruebas psicométricas ofrecieron indicadores estandarizados sobre funcionamiento neuropsicológico, sintomatología emocional, personalidad clínica y validez sintomática.

La ponderación de los datos no se realizó atribuyendo valor concluyente a una única fuente de información, sino valorando el grado de congruencia entre ellas. Se otorgó mayor solidez interpretativa a aquellos hallazgos que aparecieron de forma consistente en diferentes procedimientos de evaluación, especialmente cuando existía correspondencia entre los antecedentes médicos documentados, las dificultades funcionales referidas, la conducta observada durante las sesiones y los resultados psicométricos obtenidos. Por el contrario, cualquier dato aislado, discordante o susceptible de estar influido por factores contextuales fue interpretado con cautela y contrastado con el resto de la información disponible antes de ser incorporado a la formulación clínico-forense final.

Este procedimiento permitió reducir el riesgo de inferencias basadas exclusivamente en autoinforme o en puntuaciones psicométricas aisladas, favoreciendo una interpretación integrada del funcionamiento cognitivo, emocional y adaptativo de la participante en el contexto específico de una evaluación psicológico-forense.

## Instrumentos

### *Entrevista clínico-forense y observación conductual*

La evaluación incluyó entrevistas clínico-forenses semiestructuradas orientadas a explorar antecedentes personales, evolución clínica, funcionamiento cotidiano y repercusión emocional y funcional posterior al accidente. Asimismo, se realizó observación conductual sistemática durante las sesiones de evaluación.

### ***Test Barcelona Abreviado***

Para la valoración neuropsicológica se utilizaron subpruebas seleccionadas del Test Barcelona Abreviado (Peña-Casanova, 2005). La elección de las tareas administradas respondió tanto a criterios clínicos como a las limitaciones funcionales derivadas de la discapacidad visual severa de la participante. Por este motivo, se priorizaron aquellas subpruebas cuya ejecución dependía fundamentalmente de procesos verbales, atencionales y ejecutivos, minimizando la influencia de demandas perceptivas visuales susceptibles de interferir en la interpretación de los resultados.

La selección permitió explorar dominios neuropsicológicos especialmente relevantes en pacientes con antecedentes de hipoxia cerebral, incluyendo memoria verbal inmediata y diferida, atención sostenida, memoria de trabajo, abstracción verbal y razonamiento. Asimismo, se incluyeron tareas orientadas a valorar aspectos del funcionamiento ejecutivo y de la capacidad de procesamiento cognitivo, frecuentemente afectados en cuadros de daño cerebral adquirido.

Esta adaptación metodológica tuvo como objetivo preservar la validez clínica de la exploración neuropsicológica, evitando que las limitaciones visuales condicionaran artificialmente el rendimiento observado. En consecuencia, los resultados obtenidos fueron interpretados conjuntamente con la observación conductual, los antecedentes médicos documentados y el resto de fuentes de información disponibles, siguiendo las recomendaciones actuales de la neuropsicología forense aplicada para la evaluación de casos complejos.

### ***Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)***

La evaluación de personalidad y sintomatología clínica se realizó mediante el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) (Butcher et al., 2001), instrumento ampliamente utilizado en contextos clínicos y forenses para la exploración psicopatológica y el análisis de validez de respuesta.

### ***Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)***

La sintomatología depresiva fue evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 2011), con el objetivo de explorar la intensidad y características de la afectación depresiva.

### ***Listado de Síntomas Breve (LSB-50)***

El malestar psicológico global y la sintomatología psicopatológica asociada fueron explorados mediante el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) (Abuín & de Rivera, 2014), instrumento utilizado para la evaluación multidimensional de síntomas psicológicos y psicosomáticos.

### ***Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)***

Finalmente, se administró el Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)

con la finalidad de explorar posibles indicadores de simulación o exageración deliberada de sintomatología, aspecto especialmente relevante en contextos de evaluación pericial y reclamación médico-legal (Arce, 2018).

## Resultados

Durante el proceso de evaluación, la participante mostró actitud colaboradora, adecuada comprensión de las instrucciones y ausencia de contradicciones relevantes en el discurso clínico. La información obtenida mediante entrevistas clínico-forenses, observación conductual, documentación médica aportada y pruebas psicométricas presentó una adecuada coherencia intermedia, observándose congruencia entre la sintomatología referida, las limitaciones funcionales descritas y los resultados obtenidos en la exploración neuropsicológica y psicopatológica.

### *Evaluación neuropsicológica*

La administración del Test Barcelona Abreviado se adaptó a la discapacidad visual severa de la participante, excluyéndose aquellas subpruebas con elevada carga perceptiva visual. Los resultados obtenidos mostraron un rendimiento disminuido en memoria verbal, atención sostenida y funciones ejecutivas.

Dado que la exploración se realizó mediante una selección adaptada de subpruebas compatibles con la discapacidad visual de la participante, los hallazgos deben interpretarse como indicadores clínicos del funcionamiento neurocognitivo y no como una estimación global del rendimiento en la totalidad de dominios evaluables mediante la batería completa. No obstante, la consistencia observada entre las distintas tareas administradas permitió identificar un patrón homogéneo de dificultades cognitivas compatible con los antecedentes neurológicos documentados.

La interpretación de los resultados neuropsicológicos se realizó considerando las características individuales de la participante, particularmente su edad, nivel educativo, trayectoria ocupacional previa y la presencia de discapacidad visual severa adquirida tras el accidente. Debido a esta limitación sensorial, se excluyeron aquellas subpruebas cuya ejecución dependía significativamente del procesamiento visual, priorizándose tareas de naturaleza verbal y auditiva.

Por este motivo, los resultados obtenidos deben interpretarse desde una perspectiva clínica integradora más que exclusivamente normativa. Las puntuaciones observadas fueron valoradas conjuntamente con la observación conductual, la información funcional aportada durante las entrevistas y los antecedentes médicos documentados. Esta aproximación resulta especialmente relevante en contextos neuropsicológicos complejos, donde determinadas limitaciones sensoriales pueden influir parcialmente en el rendimiento observado sin constituir necesariamente el origen principal de las alteraciones cognitivas detectadas.

En memoria de textos obtuvo 8 puntos en evocación inmediata, 13 puntos en preguntas

de memoria inmediata, 6 puntos en evocación diferida y 12 puntos en preguntas de memoria diferida. En las tareas atencionales presentó 5 puntos en dígitos directos y 3 puntos en dígitos inversos. Asimismo, obtuvo 13 puntos en evocación categorial, 5 puntos en problemas aritméticos y 4 puntos en semejanzas-abstracción.

En conjunto, los resultados sugieren un perfil compatible con deterioro cognitivo moderado, especialmente en procesos relacionados con memoria verbal, atención sostenida, capacidad de abstracción y funcionamiento ejecutivo. Durante la exploración también se observaron lentificación cognitiva, dificultades en el mantenimiento del esfuerzo atencional y necesidad ocasional de repetición de instrucciones complejas.

### ***Evaluación psicopatológica y de personalidad***

En el MMPI-2, las escalas de validez mostraron puntuaciones  $L = T 52$  y  $K = T 38$ , compatibles con baja defensividad psicológica y ausencia de estrategias evidentes de minimización sintomática. Las escalas  $F$  y  $Fb$  alcanzaron puntuaciones elevadas ( $T 85$  y  $T 82$ , respectivamente), indicativas de malestar psicológico clínicamente significativo. Los índices  $VRIN$  ( $T 47$ ) y  $TRIN$  ( $T 44$ ) se situaron dentro de rangos normativos, sin evidenciar inconsistencias relevantes en el patrón de respuesta.

En las escalas clínicas destacaron elevaciones en Hipocondría ( $Hs = T 78$ ), Depresión ( $D = T 84$ ) e Histeria ( $Hy = T 76$ ). Este perfil resulta compatible con sintomatología depresiva intensa, elevada preocupación somática y afectación emocional significativa, observándose además sentimientos de desesperanza, fatiga persistente y elevada focalización en las limitaciones funcionales derivadas de las secuelas físicas y neuropsicológicas.

En las escalas suplementarias del MMPI-2, la puntuación obtenida en PTSD-Keane fue de  $T 48$ , sin indicios destacados de sintomatología postraumática manifiesta. No obstante, la escala PTSD-Subtle alcanzó  $T 63$ , reflejando malestar emocional clínicamente relevante y afectación psicológica persistente asociada al proceso adaptativo posterior al accidente.

En relación con las escalas suplementarias asociadas al consumo de sustancias, la Addiction Acknowledgement Scale obtuvo una puntuación  $T$  de 67 y la Addiction Potential Scale una puntuación  $T$  de 72. Estos resultados sugieren reconocimiento de dificultades relacionadas con el consumo y una mayor vulnerabilidad hacia conductas potencialmente adictivas. No obstante, dichas puntuaciones deben interpretarse con cautela, ya que por sí solas no constituyen evidencia diagnóstica suficiente para establecer la existencia de un trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias, requiriéndose para ello una evaluación clínica específica complementaria.

### ***Sintomatología emocional y malestar psicológico***

En el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) se observaron puntuaciones elevadas en ansiedad (79), depresión (82) y somatización (73). Estos resultados resultaron coherentes con la sintomatología descrita durante las entrevistas clínicas, especialmente en relación con desmotivación persistente, alteraciones del sueño, nerviosismo, fatiga y molestias

corporales inespecíficas.

Por su parte, en el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), la participante obtuvo una puntuación total de 31 puntos, compatible con sintomatología depresiva grave. Destacaron especialmente los ítems relacionados con desesperanza, anhedonia, culpa, fatiga, llanto e indecisión, observándose una afectación emocional significativa y mantenida en el tiempo.

### ***Análisis de validez sintomática***

En el Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) se obtuvo una puntuación total de 12 puntos, situándose por debajo del punto de corte clínico de 17. Estos resultados no mostraron indicadores clínicamente significativos compatibles con simulación consciente o exageración deliberada de sintomatología.

La ausencia de elevaciones clínicamente significativas en el SIMS resultó congruente con las escalas de validez del MMPI-2, la observación conductual y la coherencia observada entre discurso clínico, limitaciones funcionales referidas y documentación médica aportada. Asimismo, durante las entrevistas clínico-forenses no se observaron indicadores relevantes de inconsistencia narrativa, contradicciones significativas, dramatización manifiesta o discrepancias sustanciales entre el funcionamiento referido y el observado durante la evaluación.

No obstante, desde una perspectiva metodológica, la ausencia de indicadores positivos en instrumentos de validez sintomática no permite descartar de forma absoluta cualquier posible alteración en los estilos de respuesta. En consecuencia, los resultados deben interpretarse en términos de probabilidad clínica y no de certeza absoluta. En el presente caso, la convergencia observada entre múltiples fuentes independientes de información reduce significativamente la probabilidad de simulación consciente o exageración deliberada de sintomatología, sin que puedan excluirse completamente otros factores inherentes a cualquier proceso de evaluación psicológica.

### ***Integración clínico-forense de resultados***

La integración multimétodo de los resultados obtenidos permitió identificar un perfil compatible con deterioro neuropsicológico moderado, sintomatología depresiva grave, malestar psicológico clínicamente significativo y afectación funcional relevante, observándose repercusión significativa en la autonomía personal, el funcionamiento cotidiano y la adaptación psicosocial de la participante.

Los hallazgos obtenidos mostraron coherencia entre antecedentes médicos, funcionamiento adaptativo descrito, observación clínica y resultados psicométricos, reforzando la plausibilidad clínica del cuadro neuropsicológico y emocional observado tras el accidente laboral y las secuelas neurológicas posteriores.

En la Tabla 1 se puede consultar la síntesis integrada de los resultados neuropsicológicos, psicopatológicos y de validez sintomática (Tabla 1)

**Tabla 1**

*Resumen integrado de resultados neuropsicológicos, psicopatológicos y de validez sintomática*

| Área evaluada                      | Instrumento              | Resultado principal                               | Interpretación clínica                       |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Memoria verbal                     | Test Barcelona Abreviado | Rendimiento disminuido                            | Compatible con deterioro moderado            |
| Atención y memoria de trabajo      | Test Barcelona Abreviado | Alteración en dígitos directos e inversos         | Dificultades atencionales                    |
| Funciones ejecutivas y abstracción | Test Barcelona Abreviado | Rendimiento inferior al esperado                  | Alteración ejecutiva moderada                |
| Personalidad clínica               | MMPI-2                   | Elevación en Hs, D y Hy                           | Malestar emocional significativo             |
| Depresión                          | BDI-II                   | 31 puntos                                         | Sintomatología depresiva grave               |
| Psicopatología general             | LSB-50                   | Elevaciones en ansiedad, depresión y somatización | Malestar psicológico clínicamente relevante  |
| Validez sintomática                | SIMS                     | 12 puntos                                         | Sin indicadores significativos de simulación |
| Integración clínico-forense        | Multimétodo              | Convergencia entre fuentes                        | Alta coherencia clínica global               |

## Discusión

Los resultados obtenidos mediante evaluación multimétodo sugieren la existencia de una afectación neuropsicológica y emocional clínicamente significativa compatible con las secuelas derivadas del accidente laboral sufrido por la participante. La integración de entrevistas clínico-forenses, observación conductual y evaluación psicométrica permitió identificar un patrón consistente de deterioro cognitivo moderado, sintomatología depresiva grave y pérdida funcional relevante, sin observarse indicadores clínicamente significativos compatibles con simulación consciente o exageración deliberada de sintomatología.

Desde una perspectiva neuropsicológica, los hallazgos observados en memoria verbal, atención sostenida y funciones ejecutivas resultan congruentes con la literatura científica relacionada con hipoxia cerebral secundaria a parada cardiorrespiratoria. Diversos estudios han descrito cómo los episodios de hipoxia cerebral pueden generar alteraciones persistentes en procesos mnésicos, funcionamiento ejecutivo y velocidad de procesamiento, especialmente cuando existe afectación neurológica prolongada posterior al evento crítico (López-Sendón, 2020; Bermúdez-García et al., 2023). En el presente caso, las limitaciones cognitivas observadas mostraron coherencia tanto con los antecedentes médicos documentados como con el funcionamiento cotidiano referido por la participante durante las entrevistas clínicas.

La ausencia de antecedentes neurocognitivos documentados previos al accidente y la

existencia de un funcionamiento académico, laboral y adaptativo conservado durante gran parte de su vida adulta aportan contexto clínico adicional para interpretar los déficits observados durante la evaluación actual. Aunque esta información no permite establecer relaciones causales definitivas, sí contribuye a valorar la plausibilidad temporal y clínica de las alteraciones identificadas tras el episodio hipóxico.

Asimismo, la elevada afectación emocional observada en el MMPI-2, LSB-50 y BDI-II refleja un cuadro depresivo de intensidad grave asociado a pérdida de autonomía, discapacidad visual severa y deterioro funcional persistente. La literatura científica ha evidenciado que las secuelas físicas y neurocognitivas posteriores a accidentes graves constituyen factores de riesgo relevantes para el desarrollo de sintomatología depresiva reactiva, especialmente cuando concurren limitaciones funcionales crónicas y alteraciones significativas de la calidad de vida (Lugo et al., 2023). En este sentido, la afectación emocional observada parece relacionarse tanto con el proceso de adaptación psicológica a la discapacidad adquirida y a la pérdida de autonomía funcional, como con la posible influencia de alteraciones neuropsiquiátricas secundarias al daño cerebral adquirido, sin que los datos disponibles permitan determinar el peso específico de cada uno de estos factores.

Un aspecto especialmente relevante en la interpretación de los resultados consiste en diferenciar la sintomatología depresiva reactiva asociada a las consecuencias funcionales del accidente de aquellas alteraciones emocionales potencialmente relacionadas con el daño cerebral adquirido. La literatura especializada ha señalado que ambos fenómenos pueden coexistir en personas que han sufrido episodios de hipoxia cerebral, observándose con frecuencia una interacción compleja entre los cambios neurobiológicos derivados de la lesión y los procesos psicológicos de adaptación a la discapacidad sobrevenida.

En el presente caso, la pérdida de autonomía personal, la discapacidad visual severa, la imposibilidad de reincorporación laboral y las limitaciones persistentes para el desarrollo de actividades cotidianas constituyen factores suficientemente relevantes para explicar parte del malestar emocional observado desde una perspectiva reactiva. Sin embargo, la existencia de antecedentes de hipoxia cerebral y deterioro neurocognitivo obliga igualmente a considerar la posible contribución de mecanismos neuropsiquiátricos secundarios al daño cerebral adquirido.

Por consiguiente, los datos disponibles no permiten atribuir la sintomatología emocional observada a un único mecanismo explicativo. Resulta más plausible interpretar el cuadro afectivo como el resultado de la interacción entre factores neuropsicológicos, emocionales y psicosociales que se han ido consolidando a lo largo del proceso evolutivo posterior al accidente.

Desde una perspectiva biopsicosocial, los resultados permiten interpretar el caso más allá del daño neurológico objetivable. La participante refirió alteraciones significativas en las áreas laboral, social y relacional, observándose una transformación sustancial de su funcionamiento previo y de su capacidad adaptativa. La pérdida de independencia funcional, la necesidad de apoyo para determinadas actividades cotidianas y el

aislamiento social descrito durante las entrevistas coinciden con investigaciones recientes que destacan la interacción entre deterioro neurocognitivo adquirido, discapacidad sobrevenida y afectación psicopatológica secundaria en contextos clínico-forenses (Ariño Jordán & Gheorghe, 2024).

En relación con el análisis de validez sintomática, resulta especialmente relevante la ausencia de indicadores consistentes de simulación. Tanto el SIMS como las escalas de validez del MMPI-2 mostraron perfiles compatibles con malestar psicológico genuino, sin evidenciar patrones claros de exageración deliberada. Este aspecto adquiere especial relevancia en contextos médico-legales, donde la evaluación diferencial entre afectación clínica real, amplificación sintomática y simulación constituye uno de los principales retos metodológicos de la psicología forense aplicada (Arce, 2018). La coherencia observada entre discurso clínico, observación conductual, documentación médica y resultados psicométricos refuerza la plausibilidad clínica del cuadro neuropsicológico y emocional presentado.

Conviene señalar, no obstante, que la evaluación de la validez sintomática en contextos médico-legales debe entenderse como un proceso probabilístico y multifactorial. Ningún instrumento aislado permite establecer con certeza absoluta la presencia o ausencia de simulación, por lo que las conclusiones deben fundamentarse en la integración de múltiples indicadores clínicos, conductuales y psicométricos. En este sentido, la consistencia observada entre las diferentes fuentes de información disponibles constituye uno de los principales argumentos que apoyan la plausibilidad clínica del cuadro presentado por la participante.

La integración multimétodo utilizada en la presente evaluación permitió incrementar la consistencia diagnóstica y reducir posibles sesgos interpretativos, aspecto especialmente relevante en casos complejos de daño cerebral adquirido con afectación emocional asociada. En consonancia con las propuestas recientes de la neuropsicología forense aplicada, la utilización combinada de entrevistas clínico-forenses, observación conductual y pruebas psicométricas estandarizadas facilita una comprensión más precisa del funcionamiento cognitivo, emocional y adaptativo de las personas evaluadas (Dujo López & Nagore Casas, 2024). Este tipo de abordaje resulta particularmente útil cuando confluyen secuelas neurológicas, deterioro funcional y necesidad de análisis de validez sintomática en contextos periciales.

Por otra parte, las puntuaciones obtenidas en las escalas suplementarias relacionadas con consumo de sustancias sugieren la posible existencia de factores de vulnerabilidad asociados a conductas de afrontamiento desadaptativas. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con prudencia, puesto que las escalas utilizadas evalúan predisposición, reconocimiento subjetivo de dificultades y riesgo potencial, pero no permiten establecer por sí mismas la presencia de un trastorno por consumo de alcohol.

La información obtenida durante las entrevistas indica que la participante refirió un incremento del consumo de alcohol tras el accidente y la aparición de las secuelas funcionales. No obstante, el presente estudio no incluyó instrumentos específicos para la

evaluación diagnóstica del consumo de sustancias, por lo que cualquier interpretación en este ámbito debe considerarse exploratoria y limitada al contexto de la valoración psicológica realizada.

La literatura científica ha señalado la elevada comorbilidad existente entre sintomatología depresiva y dificultades relacionadas con el consumo de sustancias en personas con daño neurológico adquirido o discapacidad sobrevenida, observándose con frecuencia una interacción bidireccional entre malestar emocional, pérdida funcional y estrategias de regulación emocional desadaptativas (Campuzano et al., 2021). Aunque el presente estudio no permite establecer relaciones causales concluyentes entre estos fenómenos, los datos obtenidos resultan compatibles con la existencia de una interacción clínicamente relevante entre deterioro funcional, afectación emocional persistente y vulnerabilidad psicológica.

Esta cautela interpretativa resulta especialmente relevante en contextos médico-legales, donde la diferenciación entre factores de riesgo, vulnerabilidad psicológica y trastornos clínicamente establecidos constituye un requisito fundamental para evitar inferencias que excedan el alcance de los datos empíricos disponibles.

Debe considerarse igualmente que la ausencia de antecedentes psiquiátricos relevantes previos al accidente, junto con la evolución clínica descrita y la temporalidad de aparición de la sintomatología, resulta compatible con la hipótesis de una afectación emocional reactiva asociada al evento traumático y a sus secuelas posteriores. No obstante, la naturaleza observacional del presente estudio no permite establecer relaciones causales definitivas, por lo que esta interpretación debe entenderse como una explicación clínicamente plausible sustentada en la información disponible.

Finalmente, el presente estudio pone de relieve la relevancia del abordaje multimétodo en la evaluación psicológica forense de secuelas neuropsicológicas complejas. La integración de múltiples fuentes de información permitió obtener una valoración clínico-forense más consistente del funcionamiento cognitivo, emocional y adaptativo de la participante, reforzando la utilidad de los protocolos multimétodo en contextos médico-legales donde confluyen daño neurológico adquirido, afectación psicopatológica y necesidad de análisis de validez sintomática.

### **Limitaciones**

Los resultados del presente estudio deben interpretarse considerando diversas limitaciones metodológicas inherentes al diseño empleado. En primer lugar, se trata de un estudio de caso único, circunstancia que impide generalizar los hallazgos obtenidos a otras personas con daño cerebral adquirido, hipoxia cerebral o secuelas derivadas de accidentes laborales. La utilidad principal de este tipo de diseños reside en la profundidad descriptiva y en la comprensión detallada de casos complejos, más que en la extrapolación de resultados a poblaciones amplias.

En segundo lugar, debe considerarse la posible influencia de variables premórbidas sobre el funcionamiento actual de la participante. Aunque la información disponible no

evidenció antecedentes psiquiátricos relevantes ni deterioro neurocognitivo previo al accidente, la reconstrucción retrospectiva del funcionamiento premórbido depende parcialmente de información autobiográfica y documental, lo que introduce limitaciones inherentes a cualquier evaluación retrospectiva.

Asimismo, el tiempo transcurrido entre el accidente y la evaluación constituye un elemento relevante para la interpretación de los resultados. La exploración se realizó varios años después del evento traumático, por lo que los hallazgos observados reflejan un estado funcional consolidado y no necesariamente las alteraciones presentes durante las fases iniciales de recuperación. La evolución clínica acumulada, los procesos adaptativos desarrollados a lo largo del tiempo y la influencia de acontecimientos vitales posteriores podrían haber contribuido parcialmente al perfil cognitivo y emocional observado.

Por otra parte, la discapacidad visual severa adquirida tras el accidente obligó a adaptar parte del procedimiento neuropsicológico y a excluir determinadas tareas con elevada carga perceptiva visual. Aunque se seleccionaron subpruebas compatibles con las capacidades funcionales de la participante y se priorizó la evaluación de procesos verbales y auditivos, no puede descartarse completamente la influencia indirecta de las limitaciones sensoriales sobre algunos aspectos del rendimiento observado.

Finalmente, la naturaleza multidimensional del daño cerebral adquirido dificulta el establecimiento de relaciones causales absolutas entre los hallazgos neuropsicológicos, emocionales y funcionales observados. La interacción entre secuelas neurológicas, procesos adaptativos, discapacidad sobrevenida, contexto psicosocial y factores emocionales obliga a interpretar los resultados desde una perspectiva biopsicosocial integradora, evitando explicaciones unidimensionales del funcionamiento actual de la participante.

## **Conclusiones**

Los hallazgos obtenidos mediante una estrategia de evaluación multimétodo resultan compatibles con la existencia de una afectación neuropsicológica y emocional clínicamente significativa en una persona que sufrió un accidente laboral in itinere con posterior hipoxia cerebral. La integración de entrevistas clínico-forenses, observación conductual, documentación médica y pruebas psicométricas permitió identificar un patrón consistente de deterioro cognitivo moderado, sintomatología depresiva grave y afectación funcional persistente.

No obstante, la naturaleza observacional del estudio y las limitaciones inherentes al diseño de caso único obligan a interpretar los resultados con cautela, evitando establecer relaciones causales definitivas. En este contexto, el presente trabajo pone de relieve la utilidad de los enfoques multimétodo para incrementar la consistencia diagnóstica y la validez de las conclusiones emitidas en evaluaciones psicológico-forenses complejas, especialmente cuando confluyen secuelas neurocognitivas, afectación emocional y necesidad de valoración de la validez sintomática.

## Conflicto de Interés

El autor declara no presentar ningún conflicto de interés económico, profesional o personal que pudiera haber influido en la elaboración, análisis o interpretación de los resultados del presente estudio.

## Fuentes de Financiación

El presente estudio no recibió financiación específica de organismos públicos, entidades privadas ni organizaciones sin ánimo de lucro.

## Referencias

- Abuín, M. R., & de Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(2), 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.001>
- American Psychological Association. (2013). Specialty guidelines for forensic psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7–19. <https://doi.org/10.1037/a0029889>
- Arce, R. (2018). Evaluación del daño psicológico: Psicometría, entrevista y técnica forense. En E. Carbonell, D. Pineda, & M. Novo (Eds.), *Psicología jurídica: Ciencia y profesión* (pp. 235–244). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Ariño Jordán, C., & Antonio Gheorghe, M. (2024). Deterioro neurocognitivo y psicopatológico secundarios a tratamiento oncológico: un estudio de caso. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 24(1), 225–242.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *BDI-II: Inventario de depresión de Beck-II*. Pearson Educación.
- Bermúdez-García, M. V., Dehesa-Fontecilla, M. A., & Ovejero-Gómez, V. J. (2023). Abordaje de las complicaciones psicológicas en un paciente diagnosticado de accidente cerebrovascular en Cantabria. *Nuberos Científica*, 6(38), 6–14. <https://ciberindex.com/c/nc/6380614nc>
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (2001). *MMPI-2: Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2*. TEA Ediciones.
- Campuzano, A., Castaño, G., & Restrepo, D. (2021). Consumo de alcohol y comorbilidad psiquiátrica en pacientes con trastornos neurológicos adquiridos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 112–120.
- Dujo López, V., & Nagore Casas, A. (2024). La neuropsicología forense en el ámbito criminal. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 24(1), 1–54.
- López-Sendón, J. (2020). Secuelas cognitivas y emocionales tras parada cardiorrespiratoria e hipoxia cerebral. *Revista Española de Cardiología*, 73(9), 745–752.
- Lugo, L. H., García, H. I., & Cano, B. C. (2023). Calidad de vida y discapacidad en personas con secuelas derivadas de lesiones graves. *Acta Neurológica Colombiana*, 39(1), 22–31.

- Miguel-Alvaro, A., & Dujo López, V. (2026). Assessment of criminal responsibility in sexual offenses committed by individuals with mild intellectual disability and personality disorder: Forensic case analysis and discussion of attenuation criteria. *International E-Journal of Criminal Sciences*, 21, 3, 1–34. <https://doi.org/10.1387/inecs.28412>
- Peña-Casanova, J. (2005). *Test Barcelona abreviado: Manual de aplicación*. Masson.
- Samper, P. (2016). Trauma psicológico, personalidad y adaptación emocional tras acontecimientos vitales traumáticos. *Clínica Contemporánea*, 7(1), 45–57.
- Sherman, E. M. S., Slick, D. J., & Iverson, G. L. (2020). Multidimensional malingering criteria for neuropsychological assessment: A 20-year update of the malingered neurocognitive dysfunction criteria. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 35(6), 735–764. <https://doi.org/10.1093/arclin/acia019>
- Slick, D. J., Sherman, E. M. S., & Iverson, G. L. (1999). Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research. *The Clinical Neuropsychologist*, 13(4), 545–561. <https://doi.org/10.1076/clin.13.4.545.1743>
- Sweet, J. J., Boone, K. B., Van Gorp, W. G., & Suhr, J. A. (2021). American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on the neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 35(6), 1053–1106. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1896036>
- Tirapu-Ustárriz, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16(2), 189–211.
- Williams, O. A., & Demeyere, N. (2021). Association of depression and anxiety with cognitive impairment 6 months after stroke. *Neurology*, 96(15), e1966–e1974. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000011748>