

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TÍTULO:**

**INFORME DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA.**

**PRESENTADO POR:**

**CARNET:**

ADRIANA NOELIA SERRANO RAMIREZ (SR20021)

IRENE BEATRIZ NAVARRETE SANCHEZ (NN19001)

NATHALIA EMELINA RIVAS RIVAS (RR18018)

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

**DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:**

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR

CENTRO, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ENERO DE 2026

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:**

MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA

**RECTOR**

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**SECRETARIO GENERAL**

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

**FISCAL GENERAL**

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:**

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

**DECANO**

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO

**VICEDECANA**

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHE PADILLA

**SECRETARIO**

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

**DIRECTORA ESCUELA DE POSTGRADO**

INGENIERA EVELYN CAROLINA MAGAÑA DE FUENTES

**ADMINISTRADORA ACADÉMICA**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE:**

LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ PALACIOS

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:**

LICENCIADO ISRAEL RIVAS

## **Agradecimiento.**

A mis padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo fueron el sostén de cada paso que di en este camino, incluso cuando fue difícil.

A mi hermano, por ser mi compañía constante y por ayudarme a soltar el peso del estrés en los momentos en que más lo necesitaba.

A mis abuelas, por sus oraciones silenciosas pero poderosas, que me acompañaron hasta el final y me dieron fuerza aun en la distancia.

A toda mi familia, por su apoyo, su confianza y por creer en mí y en mi proceso.

A mis amigos, los de siempre y los que el camino me regaló, especialmente a Samantha y su familia, quienes me abrieron las puertas de su hogar y su corazón, haciéndome sentir una más y logrando que la ausencia de mi familia se sintiera un poco menos.

Y a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, formaron parte de este proceso y dejaron huella en mi crecimiento personal y profesional.

**ADRIANA NOELIA SERRANO RAMIREZ.**

### **Agradecimiento.**

La realización de la presente práctica e investigación fue posible gracias al apoyo de todas las personas que participaron en calidad de pacientes, docentes y facilitadores, así como, de manera especial, del equipo ejecutor de este trabajo. Expreso mi más sincero agradecimiento a mi grupo de trabajo, cuyo compromiso, responsabilidad y colaboración constante fueron fundamentales durante el desarrollo de la presente tesina.

De igual manera, extiendo un reconocimiento especial a las personas que participaron como casos estudiados, cuya disposición y aporte resultaron esenciales para la ejecución de la investigación, siempre en el marco del respeto a los principios éticos y la confidencialidad.

Finalmente, agradezco a los docentes por su orientación, acompañamiento y valiosas contribuciones a lo largo de todo este proceso académico.

IRENE BEATRIZ NAVARRETE SANCHEZ.

## **Agradecimiento.**

A mis docentes, quienes a lo largo de mi trayectoria formativa han contribuido de manera significativa a mi aprendizaje, brindándome conocimientos, guía y herramientas esenciales para mi desarrollo profesional. Su compromiso y dedicación han dejado una huella importante en este camino.

A mi madre, por su apoyo incondicional, su confianza y su acompañamiento constante a lo largo de este proceso. Su esfuerzo, paciencia y amor han sido un pilar fundamental en mi formación personal y académica.

Finalmente, agradezco profundamente a una persona muy especial, cuyo apoyo, comprensión y paciencia fueron clave en los momentos de mayor exigencia. Su presencia y acompañamiento marcaron una diferencia invaluable durante la realización de este trabajo.

NATHALIA EMELINA RIVAS RIVAS.

## Contenido

RESUMEN.....	10
1. La entrevista psicológica en el método clínico.....	11
1.1 Diferencias entre consulta, entrevista y anamnesis.....	11
1.2 Componentes de la entrevista clínica.....	12
1.3 Importancia del encuadre en la sesión psicoterapéutica.....	13
1.4 Historia clínica en el proceso de psicodiagnóstico infantil anamnesis o entrevista psicológica.....	14
1.5 El expediente clínico.....	16
1.6 Contenido del expediente clínico.....	16
1.7 El informe psicológico.....	18
1.8 Apartados del informe clínico.....	18
1.9 El diagnóstico y el expediente clínico.....	20
1.10 Devolución de resultados bajo informe.....	21
2. Entrevista forense.....	22
2.1 Objetivos Principales.....	22
2.2 Características Clave.....	23
2.3 Diferencia entre la entrevista forense y la entrevista clínica.....	23
2.4 Componentes de la Entrevista Forense.....	25
2.5 Creencias erróneas y fundamentos reales de la entrevista forense.....	26
2.6 Principios Clave de la Desmitificación.....	26
3. Entrevista Psicopedagógica.....	27
3.1 Objetivos Principales.....	28
3.2 Dimensiones a explorar.....	28
3.4 Modelos de evaluación psicopedagógica.....	29
3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.....	30
3.6 Instrumentos más utilizados en evaluación Psicopedagógica.....	31
3.7 La observación.....	32
3.8 Tipos de observación.....	32
3.9 Componentes de la entrevista psicopedagógica y forense.....	34
3.10 Componentes de la Entrevista Psicopedagógica.....	34

4. Adecuaciones curriculares.....	35
4.2 <i>Las adecuaciones de acceso a la comunicación.</i> .....	35
4.3 <i>Adaptaciones curriculares significativas</i> .....	35
5. Entrevista laboral.....	36
5.1 <i>Componentes clave de la entrevista laboral.</i> .....	36
5.3 <i>La entrevista laboral y su informe.</i> .....	37
5.4 <i>Reclutamiento y selección de talento humano.</i> .....	39
5.5 <i>Reclutamiento de personal.</i> .....	39
5.6 <i>Selección de personal.</i> .....	39
5.7 <i>Evaluación y toma de decisiones.</i> .....	40
5.8 <i>Entrevista laboral y manejo de ternas.</i> .....	40
5.9 <i>Desafíos y riesgos en el manejo de ternas.</i> .....	41
5.10 <i>Características de una propuesta de terna adecuada</i> .....	41
6. Derechos del evaluador y evaluado de acuerdo con las leyes en El Salvador.....	42
7. Proyectos psicosociales. ....	44
8. Expedientes elaborados durante el curso. ....	45
8.1 <i>Informes clínicos.</i> .....	46
8.2 <i>Informes forenses.</i> .....	106
8.3 <i>Informes psicopedagógicos.</i> .....	120
8.4. <i>Informes laborales</i> .....	134
9. <i>Proyectos Psicosociales Realizados en el Curso.</i> .....	152
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	256
8.1 <i>Conclusiones</i> .....	256
8.2 <i>Recomendaciones.</i> .....	257
9. REFERENCIAS.....	259

## RESUMEN.

La Universidad de El Salvador asume el compromiso de aportar a la educación superior desde una perspectiva autónoma, científica, crítica y participativa, orientada al desarrollo integral de sus profesionales. En ese marco, el Departamento de Psicología ofrece el curso de Pre-Especialización, cuyo objetivo principal es fortalecer competencias relacionadas con la aplicación de entrevistas, la organización y síntesis de la información, así como la adecuada redacción de informes psicológicos.

El presente documento tiene como finalidad describir los métodos de evaluación más utilizados en Psicología y su aplicación en diferentes áreas, tales como la psicología clínica, forense o pericial, escolar y laboral. Asimismo, se brinda una explicación detallada sobre el proceso de evaluación que corresponde a cada tipo de informe, considerando el contexto y las necesidades específicas de la persona evaluada.

La estructura del informe se organiza iniciando con el diseño y la aplicación de entrevistas de evaluación en las distintas áreas psicológicas. Posteriormente, se desarrolla el contenido de los dos últimos módulos, enfocados en una aproximación al informe psicológico y sus diferentes tipos, con el propósito de facilitar una comprensión más clara de su aplicación a lo largo del curso.

**Palabras clave:** evaluación psicológica, entrevista, psicología clínica, psicología forense, psicología laboral, psicología escolar.

## 1. La entrevista psicológica en el método clínico.

La entrevista es el instrumento o técnica fundamental utilizada en el método clínico y es por esto por lo que es un procedimiento que forma parte de la investigación científica en psicología.

Desde el aspecto técnico, existen procedimientos y reglas prácticas que permiten tanto ampliar y comprobar el conocimiento científico como aplicarlo. Esto es especialmente importante en la entrevista, ya que en ella el psicólogo cumple al mismo tiempo el rol de investigador y de profesional. La técnica actúa como un puente entre la ciencia y las necesidades prácticas, permitiendo que la entrevista utilice conocimientos científicos y, a la vez, transforma las experiencias cotidianas de las personas en conocimiento que puede ser analizado y comprendido científicamente, dentro de un proceso continuo.

La entrevista puede clasificarse en dos tipos principales: abierta y cerrada. En la entrevista cerrada, las preguntas, su orden y la forma de realizarlas ya están definidos, por lo que el entrevistador no puede modificarlos. En cambio, en la entrevista abierta, el entrevistador tiene mayor libertad para formular preguntas e intervenir según la situación, adaptándose a cada caso. La entrevista cerrada se asemeja a un cuestionario, ya que sigue una estructura fija, aunque el uso adecuado de los principios y reglas de la entrevista facilita su correcta aplicación.

### 1.1 Diferencias entre consulta, entrevista y anamnesis.

<b>Consulta</b>	La consulta se refiere a la solicitud de ayuda técnica o profesional, la cual puede ser atendida de distintas maneras. Una de esas formas es la entrevista, aunque no deben considerarse como sinónimos. La entrevista
-----------------	--

	es solo uno de los procedimientos que el psicólogo o el médico puede utilizar para responder a una consulta.
<b>Entrevista</b>	Se busca estudiar y utilizar el comportamiento completo de la persona a lo largo de toda la relación que se establece con el profesional, durante todo el tiempo que esta relación se mantenga.
<b>Anamnesis</b>	Esta implica la recopilación de información previamente definida, con el nivel de detalle necesario para obtener una visión general tanto de la situación actual de la persona como de su historia, incluyendo aspectos relacionados con su salud y su enfermedad. La atención se centra en la recopilación de datos.

### ***1.2 Componentes de la entrevista clínica.***

**El entrevistador:** cuyo principal instrumento de trabajo es su propia persona. Su personalidad influye de manera directa en la relación que se establece con el paciente, ya que, al tratarse de una interacción entre seres humanos, el profesional no solo observa y analiza al otro, sino que también se ve implicado a nivel personal en el proceso.

**El entrevistado o paciente:** quien acude a consulta a partir de la percepción de que algo no está funcionando adecuadamente en su vida, ya sea por cambios, malestar, ansiedad o temores. En algunos casos, estos sentimientos pueden generar actitudes de negación o resistencia durante la entrevista, mediante las cuales la persona intenta minimizar o negar la existencia de un problema. Por ello, el entrevistador debe considerar esta demanda como un punto de partida para explorar con mayor profundidad, más allá de las defensas que el entrevistado pueda presentar.

**Motivo de Consulta:** constituye otro elemento central, ya que orienta el inicio del encuentro y da sentido a la demanda del entrevistado. Este motivo puede coincidir o no con el problema principal, por lo que requiere ser explorado y clarificado a lo largo de la entrevista. A través de este proceso, el entrevistador puede profundizar en aspectos que el entrevistado no logra identificar de manera consciente.

**Relación terapéutica:** de ella depende el clima de confianza y la posibilidad de comunicación. Esta relación se construye mediante la escucha, el respeto y la actitud profesional, y permite que el entrevistado se exprese con mayor libertad. Una relación adecuada favorece la comprensión del problema y el trabajo clínico posterior.

**Contexto y encuadre:** influyen en todo el proceso. El espacio físico, el tiempo asignado y las reglas claras de la relación profesional brindan contención y orden, facilitando el desarrollo adecuado de la entrevista clínica.

### ***1.3 Importancia del encuadre en la sesión psicoterapéutica.***

El encuadre dentro de la entrevista clínica cumple una función fundamental, ya que delimita las condiciones en las que se desarrolla el encuentro. Este incluye no solo la actitud técnica y el rol del entrevistador, sino también los objetivos de la entrevista, el lugar en el que se realiza y el tiempo destinado a la misma. Estos elementos permiten establecer un marco claro y estable que orienta tanto al entrevistador como al entrevistado.

El encuadre funciona como una forma de organización de la situación de la entrevista, brindando cierta constancia a las condiciones en las que se produce la

interacción. Esto no significa que el entrevistador deje de influir en la situación, sino que se busca reducir las variaciones que puedan interferir en la comprensión del entrevistado. De este modo, el encuadre permite que los cambios observados se atribuyen principalmente al entrevistado y no a modificaciones externas del contexto.

Cuando el encuadre se altera, por ejemplo, al cambiar el lugar donde se realiza la entrevista o el tiempo asignado, dicha modificación debe ser considerada como un elemento relevante para la observación clínica. Cada entrevista se desarrolla dentro de un contexto específico, compuesto por constantes y variables, y los comportamientos o emergentes que aparecen sólo adquieren sentido en relación con ese contexto. Por ello, el encuadre resulta esencial para comprender de manera adecuada lo que ocurre durante la entrevista clínica.

#### ***1.4 Historia clínica en el proceso de psicodiagnóstico infantil anamnesis o entrevista psicológica.***

En el proceso de psicodiagnóstico infantil, la entrevista psicológica constituye una herramienta central del método clínico, ya que permite obtener información relevante para la formulación de hipótesis diagnósticas y la comprensión global del niño. A diferencia de la anamnesis médica tradicional, la entrevista psicológica no se limita a la recolección pasiva de datos, sino que implica una actitud activa y analítica por parte del profesional, quien considera tanto el contenido de la información como la forma en que esta es presentada por los padres o cuidadores.

La historia clínica, dentro del contexto de la entrevista psicológica, se construye a partir del relato de los padres, teniendo en cuenta que cada uno organiza la información

según sus propias expectativas, vivencias y emociones. Este aspecto no se considera un obstáculo, sino un elemento de valor clínico que permite al psicólogo analizar qué se destaca, qué se omite o qué se distorsiona en el discurso parental.

Asimismo, la historia clínica en el psicodiagnóstico infantil debe ser flexible, adaptándose a la problemática particular de cada niño y a su contexto familiar. No se trata de un formulario rígido, sino de una guía que orienta la exploración de aspectos relevantes del desarrollo, la dinámica familiar, la escolaridad y las relaciones sociales. De este modo, la entrevista psicológica se diferencia de la anamnesis médica al priorizar la comprensión integral del niño y su entorno, más allá de la simple recopilación de antecedentes.

En síntesis, si bien tanto la anamnesis como la entrevista psicológica permiten obtener información relevante sobre el niño, ambas se diferencian en su enfoque y finalidad dentro del psicodiagnóstico infantil. La anamnesis se orienta principalmente a la recopilación ordenada de datos antecedentes, mientras que la entrevista psicológica integra dichos datos dentro de un proceso dinámico de interacción, en el que se consideran los aspectos emocionales, vinculares y contextuales. De este modo, la historia clínica construida a través de la entrevista psicológica no sólo reúne información sobre el desarrollo y la historia del niño, sino que también permite comprender el significado de esos datos en relación con su funcionamiento psíquico y su entorno familiar, constituyéndose así en un elemento central del proceso psicodiagnóstico.

### ***1.5 El expediente clínico.***

El expediente clínico es un documento técnico médico, que cumple diversos objetivos, entre los que se cuentan:

- Servir como protocolo de estudio en la investigación clínica de un solo caso.
- Recopilar y almacenar datos en forma ordenada y sistemática sobre el paciente.
- Establecer el estado de salud o enfermedad del individuo.
- Marcar los problemas a resolver.
- Establecer una ruta crítica para la resolución de la problemática establecida.
- Conservar los datos de las diferentes etapas que se siguen para la resolución de problemas.
- Monitorizar la evolución, retroalimentar el proceso de investigación para actualizar y mejorar la toma de decisiones.

### ***1.6 Contenido del expediente clínico.***

<b>Hoja de Registro</b>	Se vierte toda la información personal del paciente: Nombre y apellidos del paciente, edad, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, estudios, estado civil, ocupación, religión, domicilio, teléfono(s).
<b>Contrato Terapéutico</b>	Es el acuerdo entre cliente y terapeuta donde se fijan el marco y los criterios de la relación profesional a la que ambos se comprometen.
<b>Pruebas Aplicadas</b>	Corresponde a todas las pruebas que hayan sido aplicadas al paciente para llegar al diagnóstico correspondiente al caso.
<b>Calificación de pruebas/análisis</b>	Se debe dejar evidencia en el expediente de la calificación de las pruebas aplicadas al paciente, que reflejen porque se establece un determinado diagnóstico.
<b>Informe</b>	En él se expresan los resultados de los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas al paciente

<b>Psicológico</b>	<p>Se debe considerar que el informe debe contener: Datos personales, motivo de consulta, interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones</p> <p><b>EL INFORME DEBE TENER UN DIAGNÓSTICO</b></p>
<b>Hoja Resumen de Tratamiento</b>	<p>Se debe tener una hoja por cada sesión del paciente, es decir, si tuvo 13 sesiones con él, se deberá tener, una hoja por cada sesión.</p> <p>Estas deben ser congruentes con el plan de tratamiento.</p>
<b>Nota Evolutiva</b>	<p>Es necesario realizar notas de evolución donde se redacten los detalles que se han tenido durante las siguientes sesiones, pudiendo ser los avances que se han tenido en el proceso o información nueva que el paciente no proporcionó en la primera sesión. En este apartado se recomienda colocar la fecha en que se hace la nota, así como el número consecutivo y el nombre del paciente.</p>
<b>Exámenes de otros Especialistas</b>	<p>Debe incluirse todas las referencias, exámenes, resultados o instrucciones que provengan de otro especialista y que contribuyen al proceso terapéutico.</p>
<b>Informe de Cierre del Paciente</b>	<p>Este deberá estar al final del informe, considerando que es el cierre del caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es Continuidad, es decir, el paciente necesitaba más apoyo, se coloca en recomendaciones que debe continuar con otro terapeuta y señale qué áreas se deben trabajar.</li> <li>• Si es referencia, es decir, necesita la evaluación de un especialista, señale cuál y qué áreas sugiere que se evalúen y por qué.</li> <li>• Si dará de baja, señala que es debido a que la paciente o el paciente ya no se presentó a su terapia o si decidió abandonarla por alguna razón que debe especificar.</li> <li>• Si es alta, el paciente señale las razones, y las sugerencias de prácticas saludables que debe seguir practicando.</li> </ul>

### ***1.7 El informe psicológico.***

Es un registro clínico en el cual se describen aspectos de la evaluación que se realiza al consultante, incluyendo sus datos generales, observaciones acerca del comportamiento de la persona como el lenguaje corporal, verbal y no verbal así mismo, también antecedentes del problema por el cual se consulta e interpretación de pruebas.

Para realizar un informe psicológico es necesario contar con ciertas habilidades requeridas como analizar, sintetiza e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, observación. Además, debe ser claro, comprensible, interesar al lector, detallar cada una de las partes y así facilitar el proceso de toma de decisiones.

### ***1.8 Apartados del informe clínico.***

El informe psicológico tiene como objetivo sintetizar y organizar las conclusiones del estudio realizado para orientar el diagnóstico. En este caso, se refiere al estudio de la personalidad y puede aplicarse en distintos ámbitos de la psicología. El informe debe adaptarse al propósito de la evaluación y funcionar como una guía flexible, no como un formato rígido, pero, dentro del informe psicológico deben incluirse principalmente los siguientes apartados:

- **Datos de filiación:** Nombre, edad, sexo, estado civil, nacionalidad, domicilio, profesión u oficio.
- **Procedimientos utilizados:** Entrevistas, número y frecuencia, técnica utilizada, lugar en que se llevaron a cabo, test (especificar los utilizados), juegos, registros objetivos, cuestionarios (especificar).
- **Motivos del estudio:** Por quién fue solicitado y objetivos de este. Actitud del entrevistado y referencia a sus motivaciones conscientes.

Descripción sintética del grupo familiar y de otros grupos que han tenido o tienen importancia en la vida del entrevistado.

- **Relaciones del grupo familiar con la comunidad:** estatus socioeconómico, otras relaciones. Constitución, dinámica y roles, comunicación y cambios significativos del grupo familiar. Salud, accidentes y enfermedades del grupo y de sus miembros integrantes. Muertes, edad y año en que tuvieron lugar, causas de estas. Actitud de la familia frente a los cambios, a la enfermedad y al enfermo. Si resulta posible, incluir el grupo en alguna de las clasificaciones reconocidas.
- **Problemática vital:** Si hay algún dato de muy especial valor, especificar la técnica con la que se lo ha inferido o detectado. Incluir una reseña de las situaciones vitales más significativas (presentes y pasadas), especialmente aquellas que asumen el carácter de situaciones conflictivas y/o repetitivas.

**Descripción de estructuras de conducta: diferenciando entre las predominantes y las accesorias.**

**Descripción de rasgos de carácter y de la personalidad,** incluyendo la dinámica psicológica (ansiedades, defensas) citando la organización patológica (si la hubiere). Incluir una apreciación del grado de madurez de la personalidad. Constitución (citar la tipología empleada).

**Características emocionales e intelectuales incluyendo:** manejo del lenguaje (léxico y sintaxis, etc.) nivel de conceptualización, emisión de juicios, anticipación y planeamiento de situaciones, canal preferido en la comunicación, nivel de coordinación visomotora, diferencias entre manejo verbal y motor, capacidad de observación, análisis y síntesis, grado de atención y

concentración. Relaciones entre el desempeño intelectual, social, profesional, emocional y otros ítems significativos en cada caso en particular.

Considerar las particularidades y alteraciones del desarrollo psicosexual, cambios en la personalidad y en la conducta.

**Si se trata de un informe muy detallado o riguroso (por ejemplo, un informe pericial)** incluir resultados de cada prueba y de cada examen complementario realizado.

**Conclusión.** Diagnóstico y caracterización psicológica del individuo y de su grupo.

**Incluir una posibilidad pronóstica desde el punto de vista psicológico,** fundando los elementos sobre los cuales se basa.

**Posible orientación.** Señalar si hacen falta nuevos exámenes y de qué índole. Señalar la forma posible de subsanar, aliviar u orientar al entrevistado, según el motivo del estudio o según las necesidades de la institución que ha solicitado el informe.

### ***1.9 El diagnóstico y el expediente clínico.***

Dentro de las ramas de la medicina, la psicología clínica y la psiquiatría se conoce que el diagnóstico es un proceso de inferencia, basado en la evaluación de los signos y síntomas que forman un cuadro clínico, que tiene como objetivo principal definir la enfermedad que afecta a un paciente.

El diagnóstico es de suma utilidad para poder indicar el tratamiento a seguir por el paciente, dado que esto permitirá con la finalidad de brindar la atención adecuada ante el problema de salud presentado.

Es muy importante establecer un diagnóstico correcto siguiendo todas las medidas necesarias para que este sea certero y fiable ya que si el diagnóstico es equivocado la

probabilidad de recibir un tratamiento inadecuado es alta e incluso puede llegar a agravar la condición del paciente.

A la vez el diagnóstico es importante para establecer bajo qué sintomatología se está trabajando ya sea de carácter orgánico o adaptativo.

El diagnóstico clínico comprende diversas modalidades de análisis. En este contexto, se destacan el diagnóstico orgánico y el diagnóstico adaptativo.

**Diagnóstico Orgánico:** Se refiere a la presencia de sintomatología que puede explicarse por una causa física identificable, como un daño o disfunción en alguna área del cerebro. Dentro de este tipo de diagnóstico se incluyen, por ejemplo, la demencia, el delirium y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias que afectan directamente el funcionamiento cerebral.

**Diagnóstico Adaptativo:** Se refiere a aquel diagnóstico en el que se observa una reacción emocional o conductual desproporcionada frente a un evento estresante identificable, como un divorcio, la pérdida de empleo u otros cambios significativos en la vida de la persona.

### ***1.10 Devolución de resultados bajo informe.***

La devolución del informe psicológico se debe realizar conforme a los principios éticos de la práctica profesional, garantizando el respeto por la dignidad y los derechos de la persona evaluada. Este proceso se debe llevar a cabo mediante una comunicación clara, empática y comprensible, adaptada a su contexto personal, cultural y educativo, evitando juicios de valor o interpretaciones estigmatizantes.

Asimismo, es mandatorio asegurar la confidencialidad de la información, proporcionando los resultados únicamente a la persona evaluada o a terceros debidamente autorizados mediante consentimiento informado, o cuando la normativa legal así lo

requirió. Durante la devolución se explicaron los objetivos, procedimientos, resultados, alcances y limitaciones de la evaluación, priorizando en todo momento el bienestar del evaluado y promoviendo un espacio de diálogo que permitiera la aclaración de dudas y la adecuada comprensión de la información.

## **2. Entrevista forense.**

La entrevista forense es una conversación especializada y neutral realizada por un profesional capacitado para recopilar información veraz y útil sobre un delito, especialmente de niños o personas vulnerables, minimizando el trauma y buscando hechos para la investigación legal, usando técnicas no sugestivas y preguntas abiertas para obtener relatos claros y detallados.

Su objetivo es auxiliar a la justicia en decisiones de protección, aplicación de la ley y servicios de apoyo, evaluando la credibilidad y el funcionamiento psíquico del entrevistado.

### ***2.1 Objetivos Principales.***

**Obtener información:** Recopilar hechos sobre un posible delito (abuso, negligencia).

**Proteger al menor/víctima:** Minimizar el trauma y asegurar su bienestar.

**Apoyar la justicia:** Proporcionar datos para la investigación criminal y procesos judiciales (custodia, responsabilidad penal).

**Evaluar credibilidad:** Analizar la consistencia del relato y la afectación mental, evitando sesgos.

## ***2.2 Características Clave.***

**Neutralidad:** El entrevistador es imparcial y no induce respuestas.

**Técnicas No Sugestivas:** Se usan preguntas abiertas (ej. "Cuéntame qué pasó") en lugar de cerradas o inductoras (ej. "¿Te tocó debajo de la ropa, ¿verdad?").

**Entorno Controlado:** Puede incluir una sala de observación para que otras autoridades (CPS) observen sin interferir.

**Enfoque en el niño/vulnerable:** Considera edad y desarrollo, buscando establecer confianza y seguridad.

**Proceso Estructurado:** Se basa en hipótesis formuladas previamente para explorar diferentes líneas de investigación.

### **¿Quién participa?**

**Víctimas:** Niños, adultos vulnerables, testigos.

**Sospechosos:** Para obtener detalles sobre su participación.

**Profesionales:** Psicólogos forenses, investigadores, fiscales.

**Importancia:** Es una herramienta crucial para la investigación, la protección de menores y la sanación de víctimas, proporcionando la base para decisiones judiciales y la aplicación de la ley.

## ***2.3 Diferencia entre la entrevista forense y la entrevista clínica.***

La principal diferencia es el propósito: la entrevista clínica busca el bienestar del paciente (diagnóstico y tratamiento), generando una relación terapéutica y confidencial, mientras que la forense es para fines legales, evaluando objetivamente a un evaluado, para un juez, con una

postura escéptica y secreto profesional limitado, centrada en implicaciones jurídicas y no terapéuticas.

### **Entrevista Clínica:**

**Objetivo:** Diagnóstico, tratamiento y mejora de la salud mental del paciente.

**Relación:** Empática y de ayuda (paciente-terapeuta).

**Confidencialidad:** Secreta y protegida por ley (secreto profesional).

**Motivación:** Voluntaria, el paciente busca ayuda.

**Enfoque:** Amplio, sobre la historia vital, infancia, etc. para el tratamiento.

**Resultado:** Informe clínico breve, para el tratamiento del paciente

### **Entrevista Forense.**

**Objetivo:** Asesorar al sistema judicial, respondiendo preguntas legales (imputabilidad, custodia, etc.).

**Relación:** Escéptica y objetiva (perito-evaluado), aunque se busca rapport.

**Confidencialidad:** Limitada, la información se comparte con el juzgado.

**Motivación:** A menudo involuntaria o requerida por un tribunal.

**Enfoque:** Específico y delimitado al caso judicial, buscando información objetiva y verificable.

**Resultado:** Informe pericial extenso, técnico y riguroso, con implicaciones legales.

En Resumen:

El psicólogo clínico es un sanador en un espacio de confianza, mientras que el forense es un asesor técnico-legal en un contexto judicial, donde la verdad objetiva para el tribunal prima sobre el bienestar terapéutico inmediato del sujeto.

- Técnica: Cualitativa, subjetiva, semiestructurada (guion flexible).

#### ***2.4 Componentes de la Entrevista Forense.***

- **Objetivo:** Recoger información fiable y válida para el ámbito jurídico, investigativo y de protección.
- **Fases:** Similares a la psicológica, pero con énfasis en el protocolo y la neutralidad para generar hipótesis.
- **Contenido:** Preguntas sobre personas, ambiente, actividad, abuso, negligencia (en casos de delitos).
- **Técnica:** Semiestructurada, neutralidad (sin juicios), control de sesgos, uso del lenguaje del entrevistado (especialmente niños).
- **Estructura:** Basada en hipótesis alternativas, revisión de antecedentes del caso, uso de técnicas como la restauración mental para recuperar contexto físico y psicológico del evento.

La desmitificación de la entrevista forense implica entenderla como una conversación estructurada y técnica para obtener información sobre un delito, no un interrogatorio coercitivo, enfocándose en la protección de la víctima (especialmente menores) y la objetividad, usando protocolos para minimizar sesgos y evitar la revictimización, buscando la verdad y la credibilidad del testimonio mediante técnicas como el recuerdo libre y preguntas abiertas, no solo para probar culpabilidad sino para entender la conducta y la afectación psicológica del individuo.

### ***2.5 Creencias erróneas y fundamentos reales de la entrevista forense.***

Mito: Es un interrogatorio para "sacar" la verdad a la fuerza.

Realidad: Es una conversación guiada, centrada en la víctima (o imputado) en un entorno seguro y respetuoso, que busca una narración espontánea y detallada.

Mito: El testimonio es la única prueba.

Realidad: Es una pieza clave del rompecabezas probatorio, que se complementa con otras evidencias y análisis periciales para formar una evaluación integral.

Mito: El recuerdo es perfecto.

Realidad: Es normal que haya omisiones o correcciones; la memoria humana es falible. La entrevista busca el recuerdo libre inicial para mayor validez.

Mito: El entrevistador es un detective que busca culpables.

Realidad: Es un profesional capacitado que debe controlar sesgos y trabajar bajo hipótesis para evaluar objetivamente, protegiendo los derechos de la persona.

### ***2.6 Principios Clave de la Desmitificación.***

**Objetividad y Neutralidad:** No se asume que la persona es culpable o inocente; se explora la información con hipótesis claras para controlar sesgos.

**Protección (No Revictimización):** Especialmente en menores, se evita la estigmatización y se cuidan sus derechos constitucionales, asegurando un ambiente adecuado y una salida emocionalmente estable.

**Técnica y Protocolo:** Se siguen guías específicas (como el recuerdo libre, preguntas abiertas, cierre) para maximizar la calidad del testimonio y la validez cognitiva.

**Doble Finalidad:** Busca tanto la investigación de hechos (investigativa) como la protección del bienestar de la persona (protección).

**Herramienta para la Justicia:** El testimonio recolectado es un "indicio cognitivo" fundamental para la valoración de credibilidad y para formar una base probatoria sólida en el proceso judicial.

En resumen, desmitificar la entrevista forense es entenderla como una evaluación psicológica y probatoria especializada, diseñada para obtener información fiable de manera ética y técnica, diferenciándose claramente de otras entrevistas clínicas o policiales.

### **3. Entrevista Psicopedagógica.**

La entrevista psicológica es la técnica fundamental del método psicopedagógico y supone, sin lugar a duda, el mejor utensilio de análisis en el proceso psicodiagnóstico.

Desde esta perspectiva la entrevista aporta muchos elementos de gran interés, auténticos índices diagnósticos mediante la técnica claven para recopilar información cualitativa sobre un estudiante, sus dificultades de aprendizaje, su contexto familiar y escolar, y sus procesos cognitivos y emocionales, con el fin de diagnosticar necesidades y planificar intervenciones educativas efectivas, abordando dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del desarrollo. Funciona como una herramienta diagnóstica y orientadora, buscando comprender el "cómo aprende" el sujeto para apoyar su desarrollo integral, más allá de la simple aplicación de prueba.

### ***3.1 Objetivos Principales.***

**Diagnóstico:** Identificar fortalezas, debilidades y necesidades específicas de apoyo educativo.

**Comprensión Holística:** Explorar el desarrollo en sus dimensiones biológica (salud), psicopedagógica (cognitiva, emocional) y social (contexto).

**Orientación:** Brindar información y pautas a padres y docentes para apoyar al estudiante.

**Detección Temprana:** Prevenir y dar respuesta adecuada a dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### ***3.2 Dimensiones a explorar.***

**Biológica:** Salud, desarrollo físico, sentidos.

**Psicopedagógica:** Procesos cognitivos, lenguaje, afectos, motivación, intereses, voluntad.

**Social:** Familia, escuela, comunidad, relaciones interpersonales.

### ***3.4 Modelos de evaluación psicopedagógica.***

La evaluación psicopedagógica se entiende como un proceso esencial y multifacético que busca comprender y abordar las necesidades educativas de los estudiantes en su singularidad. Diversos modelos emergen como herramientas conceptuales que guían este proceso, cada uno aportando perspectivas y metodologías distintas:

#### **Modelo Psicométrico.**

Este modelo, con raíces en la psicología diferencial, se centra en la medición de habilidades y aptitudes a través de pruebas estandarizadas. Su enfoque cuantitativo permite comparar el rendimiento del estudiante con grupos de referencia, facilitando la identificación de posibles desviaciones.

#### **Modelo Conductual.**

Inspirado en el conductismo, modelo que se centra en la observación y análisis de la conducta del estudiante en su entorno. Se centra en identificar los factores ambientales que influyen en el comportamiento y el aprendizaje, buscando modificar conductas problemáticas y promover habilidades adaptativas. (Oviedo & Castillo, 2007).

#### **Modelo Cognitivo.**

Este modelo, influenciado por la psicología cognitiva, se enfoca en los procesos mentales que subyacen al aprendizaje. (Pulido, 2018) Examina cómo el estudiante procesa la información, resuelve problemas y toma decisiones, buscando comprender sus fortalezas y debilidades cognitivas para optimizar su aprendizaje.

### **Modelo Constructivista.**

Este modelo, basado en la teoría constructivista, concibe al estudiante como un agente activo en la construcción de su propio conocimiento. La evaluación se centra en comprender cómo el estudiante interpreta y da sentido a la información, valorando sus procesos de pensamiento y estrategias de aprendizaje.

### **Modelo Socio-contextual.**

Este modelo, influenciado por la teoría sociocultural, destaca la importancia del contexto social y cultural en el desarrollo y el aprendizaje del estudiante. La evaluación considera cómo el entorno familiar, escolar y comunitario influye en el aprendizaje, buscando promover un ambiente enriquecedor y de apoyo.

Es crucial subrayar que estos modelos no son excluyentes entre sí, sino que pueden complementarse para ofrecer una visión integral del estudiante. La elección del modelo o la combinación de modelos dependerá de las necesidades específicas del estudiante, del contexto educativo y de los objetivos de la evaluación.

### ***3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.***

La evaluación psicopedagógica se apoya en una variedad de técnicas e instrumentos que permiten recabar información relevante sobre su desarrollo, aprendizaje

y contexto. Las técnicas de evaluación se conciben como los procedimientos generales que se emplean para obtener información. (González, 2004). Algunas de las más relevantes son:

**Entrevista:** Conversación estructurada que permite obtener información sobre el estudiante, su familia y su entorno educativo. Se exploran aspectos como la historia personal, las experiencias escolares, las relaciones interpersonales y las expectativas.

**Observación:** Registro sistemático de la conducta del estudiante en diferentes contextos (aula, hogar, etc.). Se analizan aspectos como la interacción con sus compañeros, la participación en clase, la atención y concentración, y las habilidades sociales.

**Análisis documental:** Revisión de documentos relevantes, como expedientes académicos, informes médicos, trabajos realizados por el estudiante, etc. Esta técnica permite conocer la trayectoria académica y personal del estudiante, así como sus fortalezas y debilidades.

### ***3.6 Instrumentos más utilizados en evaluación Psicopedagógica.***

**Pruebas estandarizadas:** Test psicométricos que miden habilidades cognitivas, aptitudes, personalidad, etc. Estas pruebas permiten comparar el rendimiento del estudiante con grupos de referencia.

**Pruebas elaboradas:** Son pruebas escritas o prácticas diseñadas para evaluar el aprendizaje de los estudiantes. Estas pruebas pueden ser más específicas y adaptadas a los

contenidos que se han enseñado en clase o pruebas en las que los estudiantes deben demostrar sus habilidades en situaciones prácticas.

Es fundamental destacar que la selección de las técnicas e instrumentos de evaluación dependerá de las necesidades específicas del estudiante, del contexto educativo y de los objetivos de la evaluación. Así como también es importante combinar diferentes técnicas e instrumentos para obtener una visión integral y precisa del estudiante.

### ***3.7 La observación.***

La observación es una técnica esencial en la evaluación psicopedagógica, se define como la acción de examinar atentamente la conducta en un contexto específico. Este proceso permite obtener información valiosa sobre el comportamiento, las interacciones y las habilidades del estudiante en su entorno natural.

Existen diversos tipos de observación, cada uno con sus propias características y objetivos y estos a su vez se clasifican en dos grandes categorías

### ***3.8 Tipos de observación.***

**Observación directa:** El observador presencia de primera mano la conducta del estudiante. Esta modalidad puede ser estructurada (con un protocolo predefinido) o no estructurada (más libre y flexible).

**Observación indirecta:** El observador obtiene información sobre la conducta del estudiante a través de otras personas (padres, profesores, compañeros). Esta modalidad es útil cuando no es posible observar directamente al estudiante.

La observación como técnica de evaluación psicopedagógica sigue un proceso sistemático que incluye las siguientes etapas:

- La planificación donde se definen los objetivos de la observación, el tipo de observación, el contexto y los instrumentos de registro.
  - La recolección de datos donde se registra la conducta del estudiante de manera objetiva y detallada, utilizando los instrumentos de registro adecuados (hojas de registro, grabaciones, etc.).
  - El análisis de datos donde se analizan los datos recogidos para identificar patrones de conducta, fortalezas y debilidades del estudiante.
  - La interpretación de resultados donde se interpretan los resultados de la observación en relación con los objetivos de la evaluación y se elaboran conclusiones y recomendaciones.
- La observación como técnica de evaluación psicopedagógica también presenta algunas limitaciones, entre ellas la subjetividad del observador; pues puede influir en la conducta del estudiante o interpretar la información de manera sesgada. El tiempo y los recursos que requiere planificar, llevar a cabo y analizar la observación. Así como la generalización de la conducta observada en un contexto específico, pues puede no ser representativa de la conducta del estudiante en otros contextos.

A pesar de estas limitaciones, la observación se erige como una técnica valiosa en la evaluación psicopedagógica, ya que proporciona información relevante y complementaria a otras técnicas e instrumentos.

### ***3.9 Componentes de la entrevista psicopedagógica y forense.***

La entrevista psicopedagógica se centra en el aprendizaje y desarrollo (historia académica, estrategias de afrontamiento) para apoyar al estudiante, mientras que la forense, en un contexto legal, busca información objetiva sobre un evento, requiere neutralidad, se basa en hipótesis (causa efecto) y usa técnicas como la restauración mental (recuerdo contextualizado), ambas se dividen en fases (inicio, desarrollo, cierre) pero la forense tiene un enfoque más investigativo y de protección, con un protocolo estricto para evitar sesgos y asegurar la validez del testimonio, especialmente en niños.

### ***3.10 Componentes de la Entrevista Psicopedagógica.***

- **Fases:** Inicio (rapport/confianza), Desarrollo (obtención de datos), Cima (cumplimiento de objetivos), Cierre (cordial).
- **Enfoque:** Proceso de enseñanza-aprendizaje, necesidades educativas especiales, cómo aprende el alumno.
- **Contenido:** Historia clínica y personal, motivo de consulta, estrategias de afrontamiento, historia académica.
- **Técnica:** Cualitativa, subjetiva, semiestructurada (guion flexible).

### ***3.11 Diferencias Clave.***

- **Psicopedagógica:** Orientada al apoyo educativo y desarrollo del alumno.
- **Forense:** Orientada a la investigación judicial, con un diseño protocolario y técnico para la validez probatoria, buscando objetividad y control de sesgos.

#### **4. Adecuaciones curriculares.**

Cualquier ajuste o modificación que se realiza en los diferentes elementos listados de la oferta educativa común para dar respuesta a las realidades y necesidades educativas diversas.

##### ***4.1 Las adecuaciones de acceso físico***

Se refieren a los ajustes en el entorno físico para eliminar barreras y facilitar el acceso a personas con discapacidad o necesidades especiales. Estas adecuaciones pueden incluir modificaciones en la infraestructura, mobiliario, y comunicación, entre otras cosas.

##### ***4.2 Las adecuaciones de acceso a la comunicación.***

Se refieren a los ajustes y estrategias que se utilizan para facilitar que las personas con dificultades en la comunicación puedan interactuar y participar en la actividad educativa. Estas adecuaciones buscan eliminar barreras de acceso a la información, expresión y comunicación, tanto en el entorno escolar como en otros contextos.

##### ***4.3 Adaptaciones curriculares significativas.***

###### **Objetivos y contenidos:**

Se modifican los objetivos de aprendizaje y los contenidos que se enseñan.

###### **Metodología:**

Se adaptan los métodos de enseñanza para que sean más accesibles y efectivos para el estudiante.

**Evaluación:**

Se cambian los criterios de evaluación para que reflejen los objetivos y contenidos adaptados.

**4.4 Adaptaciones curriculares no significativas.**

**Presentación:** Se modifican la manera en que se presenta la información al estudiante, como utilizando materiales visuales, auditivos o táctiles.

**Respuesta:** Se cambian las formas en que el estudiante puede demostrar lo que ha aprendido, como permitirle responder de forma oral, escrita o usando otros medios.

**Lugar:** Se modifica el entorno físico o el lugar donde el estudiante aprende.

**5. Entrevista laboral.**

La entrevista laboral es una fase clave del proceso de selección de personal en la que la empresa y el candidato interactúan mediante una conversación estructurada. Su finalidad es evaluar la adecuación del perfil profesional y personal del candidato al puesto, así como permitir que el aspirante valore si el empleo y la organización se ajustan a sus expectativas. Se concibe como un diálogo estructurado, no como un interrogatorio, en el que ambas partes contrastan información relevante para la toma de decisiones.

**5.1 Componentes clave de la entrevista laboral.**

- La presentación de la empresa y del puesto por parte del entrevistador.

- La evaluación del currículum vitae, experiencia, competencias y motivaciones del candidato.
- El análisis de la actitud, aptitudes, personalidad y capacidad de adaptación del aspirante a la cultura organizacional.
- La interacción comunicativa mediante preguntas y respuestas que permiten profundizar en el perfil del candidato.
- La participación del entrevistado, quien expone y defiende su trayectoria profesional y expectativas laborales.

### ***5.2 Apartados del informe.***

- Introducción y puntos generales abordados en la entrevista
- Resumen de la hoja de vida del candidato
- Tipologías de entrevistas y técnicas de aplicación con su resultado descriptivo y estadístico
- Estrategias y recomendaciones para una ejecución eficaz del proceso
- Desarrollo de un caso práctico
- Conclusiones y recomendaciones
- Firma, sello y nombre del evaluador

### ***5.3 La entrevista laboral y su informe.***

- **Ejemplo de la estructura de un informe laboral a manera de tabla**

INFORME LABORAL
-----------------

PUESTO EVALUADO: _____		
<p>RESUMEN CV Y ENTREVISTA – ASPIRANTE N.º 1</p> <p>ASPIRANTE N.º 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Datos del aspirante</li> <li>● Resultado de las pruebas</li> <li>● Conclusión</li> </ul>	<p>RESUMEN CV Y ENTREVISTA – ASPIRANTE N.º 2</p> <p>ASPIRANTE N.º 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Datos del aspirante</li> <li>● Resultado de las pruebas</li> <li>● Conclusión</li> </ul>	<p>RESUMEN CV Y ENTREVISTA – ASPIRANTE N.º 3</p> <p>ASPIRANTE N.º 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Datos del aspirante</li> <li>● Resultado de las pruebas</li> <li>● Conclusión</li> </ul>
ANEXO: Terna propuesta		
<p>Firma y sello</p> <p>Nombre del evaluador</p> <p>Analista de reclutamiento y selección</p>		

#### ***5.4 Reclutamiento y selección de talento humano.***

El reclutamiento y la selección de personal constituyen procesos estratégicos dentro de la gestión del talento humano, cuyo objetivo principal es identificar, evaluar y seleccionar al candidato más idóneo para un puesto de trabajo, garantizando coherencia entre las necesidades organizacionales y el perfil profesional del aspirante.

#### ***5.5 Reclutamiento de personal.***

El reclutamiento es la fase inicial del proceso y tiene como finalidad atraer candidatos potencialmente calificados para ocupar una vacante. Este proceso implica la definición clara del perfil del puesto, considerando requisitos académicos, experiencia laboral, competencias técnicas y características personales necesarias para el desempeño eficaz del cargo.

El reclutamiento puede realizarse mediante fuentes internas o externas, y debe desarrollarse bajo principios de igualdad de oportunidades, objetividad y no discriminación, garantizando que todos los aspirantes tengan acceso equitativo al proceso. Esta etapa no busca seleccionar, sino generar un grupo de candidatos viables que pasarán a la fase de evaluación.

#### ***5.6 Selección de personal.***

La selección de personal es un proceso técnico y sistemático orientado a evaluar a candidatos reclutados, con el propósito de elegir al más adecuado para el puesto. Se caracteriza por el uso de herramientas que permiten analizar aspectos objetivos y subjetivos del candidato.

Entre los principales instrumentos de selección se encuentran:

- Revisión y análisis del currículum vitae.
- Entrevista laboral, un diálogo bidireccional, para profundizar en la información del currículum, evaluar competencias, actitudes, y verificar la adecuación del candidato a la organización.
- Pruebas psicológicas y psicométricas, para medir aptitudes, rasgos de personalidad, habilidades cognitivas y comportamentales relevantes para el puesto.

### ***5.7 Evaluación y toma de decisiones.***

Una vez finalizadas las entrevistas y pruebas, el evaluador debe integrar la información para comparar a los aspirantes. Esta etapa culmina con la elaboración de un informe laboral, el cual sistematiza los resultados de cada candidato.

En procesos donde participan varios aspirantes, se puede conformar una terna, facilitando la toma de decisiones por parte de la organización. La selección final debe fundamentarse en criterios técnicos, objetivos y éticos, evitando decisiones arbitrarias o subjetivas.

### ***5.8 Entrevista laboral y manejo de ternas.***

En los procesos de selección de personal en los que participan múltiples aspirantes, la entrevista laboral desempeña un papel fundamental en la conformación de ternas, entendidas como el conjunto de tres candidatos finalistas que, tras un proceso de evaluación integral, cumplen de manera más adecuada con los requisitos del puesto. La terna no constituye la decisión final de contratación, sino que representa una propuesta técnica fundamentada, orientada a facilitar la toma de decisiones estratégicas por parte de la organización.

El manejo de ternas se sustenta en la integración de información obtenida a través del análisis del currículum vitae, la aplicación de entrevistas laborales y la utilización de pruebas psicológicas y psicométricas. A partir de estos insumos, el evaluador realiza una comparación objetiva y estructurada de los resultados de cada aspirante, considerando criterios previamente definidos y directamente vinculados al perfil del puesto.

Este proceso culmina con la elaboración de un informe laboral, en el cual se organizan y analizan los datos relevantes de cada candidato, incluyendo resultados de evaluaciones, fortalezas, áreas de mejora y conclusiones generales. Dicho informe constituye el soporte técnico de la terna propuesta y garantiza principios de transparencia, objetividad y trazabilidad en el proceso de selección.

### ***5.9 Desafíos y riesgos en el manejo de ternas.***

El uso inadecuado del sistema de ternas puede afectar la objetividad del proceso de selección, especialmente cuando se presentan perfiles poco diferenciados o existe sesgo en la elección de los finalistas. Asimismo, la utilización de la terna como un simple formalismo administrativo, la influencia indebida de actores externos, la falta de alineación entre recursos humanos y el área solicitante, los retrasos en la toma de decisiones y la subutilización de evaluaciones objetivas pueden comprometer la calidad y efectividad de la contratación.

### ***5.10 Características de una propuesta de terna adecuada.***

Una propuesta de terna eficaz debe cumplir con criterios técnicos claramente definidos que garanticen su validez y utilidad dentro del proceso de selección. En primer lugar, debe ser estricta, reflejando de manera fiel la información obtenida durante las

entrevistas, las evaluaciones realizadas y los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas.

En segundo lugar, la terna debe estar debidamente documentada, sustentada en información analizada y verificada que respalde la idoneidad de los candidatos propuestos. Además, debe ser argumentada, es decir, acompañada de una justificación técnica que explique de forma clara las razones que fundamentan la inclusión de cada candidato y permita identificar las diferencias relevantes entre los perfiles.

Finalmente, la propuesta de terna debe ser asesorada, de modo que el reclutador o profesional responsable brinde orientación tanto a la organización como a los candidatos durante las etapas posteriores del proceso, asegurando acompañamiento, seguimiento y una adecuada toma de decisiones.

## **6. Derechos del evaluador y evaluado de acuerdo con las leyes en El Salvador.**

El proceso de entrevista laboral en El Salvador se rige por principios constitucionales, laborales y de protección de datos personales que garantizan los derechos tanto del psicólogo organizacional como evaluador como del candidato evaluado.

Desde la perspectiva del evaluador, la Constitución de la República establece el principio de igualdad ante la ley y la prohibición de toda forma de discriminación (Constitución de la República de El Salvador, art. 2). Este principio es reforzado por el Código de Trabajo, que exige igualdad de oportunidades y de trato en el acceso al empleo (Código de Trabajo, art. 12). En consecuencia, el psicólogo organizacional tiene la

obligación de garantizar un proceso de selección imparcial, basado exclusivamente en competencias y requisitos del puesto (Consortium Legal, 2022).

Asimismo, el evaluador debe respetar la privacidad del candidato conforme a la Ley para la Protección de Datos Personales, la cual regula el tratamiento lícito y transparente de la información personal (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2023, art. 2). Dicha normativa reconoce los derechos ARCO-POL del titular de los datos, obligando al evaluador a obtener consentimiento informado, especialmente cuando se aplican evaluaciones psicológicas (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2023, art. 6).

En cuanto al evaluado, el candidato tiene derecho a participar en un proceso de selección libre de discriminación, conforme a la Constitución y al Código de Trabajo (Constitución de la República de El Salvador, art. 2; Código de Trabajo, art. 12). Además, posee el derecho a la privacidad y al control de sus datos personales, pudiendo acceder, rectificar o solicitar la cancelación de su información cuando corresponda (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2023, art. 6).

Finalmente, el candidato tiene derecho a recibir información clara sobre el propósito del proceso de selección, los criterios de evaluación y el uso de sus datos personales, lo cual garantiza la transparencia y legitimidad del proceso. Estos derechos se complementan con principios éticos propios de la psicología organizacional, como la confidencialidad, el respeto a la dignidad humana y la objetividad profesional. (Academia digital de psicología y aprendizaje, 2023)

## 7. Proyectos psicosociales.

Los proyectos psicosociales son iniciativas planificadas orientadas a la intervención que se centran en abordar problemas sociales y psicológicos tales como: dificultad social como la salud, la educación y la desigualdad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estos proyectos constituyen instrumentos fundamentales para promover el desarrollo y que busca el bienestar, fortalecer habilidades y recursos desarrollo de individuos, grupos o comunidades, ya que permiten organizar recursos y acciones dirigidas a generar cambios sociales significativos y sostenibles y mejorar la calidad de vida de las personas

Desde un enfoque conceptual, los proyectos psicosociales pueden definirse como unidades de asignación de recursos destinadas a transformar una realidad social específica, atendiendo necesidades básicas como la alimentación, la educación, la salud y la vivienda. Estos proyectos integran componentes sociales —relacionados con la comunidad, la cultura y el contexto— y componentes psicológicos, vinculados al bienestar, las percepciones y los procesos subjetivos de las personas, lo cual permite una comprensión integral de las problemáticas abordadas (Montero, 2004).

La relevancia de los proyectos psicosociales radica en su capacidad para contribuir a la reducción de desigualdades y a la mejora de la calidad de vida, promoviendo la inclusión social y el fortalecimiento de la participación comunitaria. Asimismo, estos proyectos se alinean con los principios del desarrollo sostenible, al fomentar procesos de empoderamiento y corresponsabilidad social, lo que resulta coherente con los objetivos planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2015).

En relación con su estructura, los proyectos psicosociales suelen desarrollarse mediante fases claramente definidas, todo proyecto social debe iniciar con un diagnóstico, orientado a identificar las necesidades y características de la población objetivo. Posteriormente, se desarrolla la fase de planificación, en la que se formulan objetivos, se diseñan estrategias y se asignan recursos. La ejecución corresponde a la implementación de las actividades previstas, generalmente en articulación con la comunidad, seguida de un proceso de seguimiento y evaluación que permite valorar los avances y resultados obtenidos. Finalmente, la fase de cierre contempla la evaluación final y la sistematización de la experiencia.

Por otra parte, los proyectos psicosociales pueden clasificarse según su finalidad, incluyendo proyectos de atención directa o de servicio, proyectos educativos, proyectos de incidencia política y proyectos de sensibilización social. Estos pueden ser impulsados por diversos actores, como el Estado, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas o la propia comunidad, manteniendo como eje central un enfoque integral que busca no solo mitigar los efectos de las problemáticas sociales, sino también intervenir sobre sus causas estructurales y psicosociales.

### **8. Expedientes elaborados durante el curso.**

El presente documento reúne los informes realizados por los estudiantes, como resultado del proceso de aprendizaje y análisis desarrollado durante el período académico correspondiente, Informes Clínicos, Informes Forense, Informe psicopedagógico e Informe Laboral presentados

por:

ADRIANA NOELIA SERRANO RAMIREZ (SR20021)

IRENE BEATRIZ NAVARRETE SANCHEZ (NN19001)

NATHALIA EMELINA RIVAS RIVAS (RR18018)

### *8.1 Informes clínicos.*

#### **HOJA DE REGISTRO.**

**Datos de identificación de la persona**

**usuaria Nombres y apellidos:** XXXX

**Fecha de nacimiento:** 12/05/1997

**Edad:** 28 **S e x o :** Femenino

**Profesión u oficio:** Licda. En Admón. De empresas

**Número de Documento Único de Identidad (DUI):** xxxxxxx

**Domicilio:** xxxxxxx

**San Salvador.**

**Número telefónico celular:** XXXX

**Correo electrónico:** xxxxxxx

**Datos del contacto de emergencia**

**Nombres y apellidos:** xxxxxxxxxxx

- **Vínculo con esta persona:** Madre

#### **CONTRATO TERAPÉUTICO**

- **Privacidad de la información personal y política de confidencialidad**

La información brindada por el usuario o usuaria durante las sesiones es bajo una política de estricta confidencialidad en todo momento según el Código de Ética del Psicólogo Salvadoreño (2.2 confidencialidad, literales: a, b, e, f, g.) y el artículo 37 del Código de Salud.

Se toman medidas para proteger su confidencialidad durante las sesiones de evaluación en línea y/o presencial.

. Ninguna información será comunicada, directa o indirectamente, a terceras personas sin el consentimiento informado y por escrito del usuario o usuaria, a menos que la integridad física de esta o de una tercera se encuentre en riesgo.

- **Política de comunicación**

Las comunicaciones se llevarán a cabo mediante:

- Plataforma de videoconferencia de Google Meet
- Correo electrónico y/o mensajería de uso personal (WhatsApp).
- Llamadas telefónicas.
- Las partes entienden que son responsables de salvaguardar cualquier comunicación electrónica que se descargue, imprima o acceda y que no se reenviará, dará o copiará (total o parcialmente) mensajes de correo, o comunicaciones electrónicas a ninguna otra persona, excepto con el acuerdo previo de las partes.

- **Desarrollo del consentimiento informado**


■  
Este formulario es para documentar que yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nombres y apellidos) he sido informado/a, comprendo, autorizo y doy mi consentimiento a Adriana Noelia Serrano Ramírez quien es estudiante de la Licenciatura En Psicología de la Universidad de El Salvador con número de carnet SR20021 para que lleve a cabo el proceso de evaluación psicológica como parte del curso de especialización de la carrera y quien se encuentra bajo tutoría de la docente Dra. Mercy Asunción Viera Pineda.

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos en conjunto el presente consentimiento.

Lugar y fecha: San Salvador, El Salvador 1 de junio de 2025

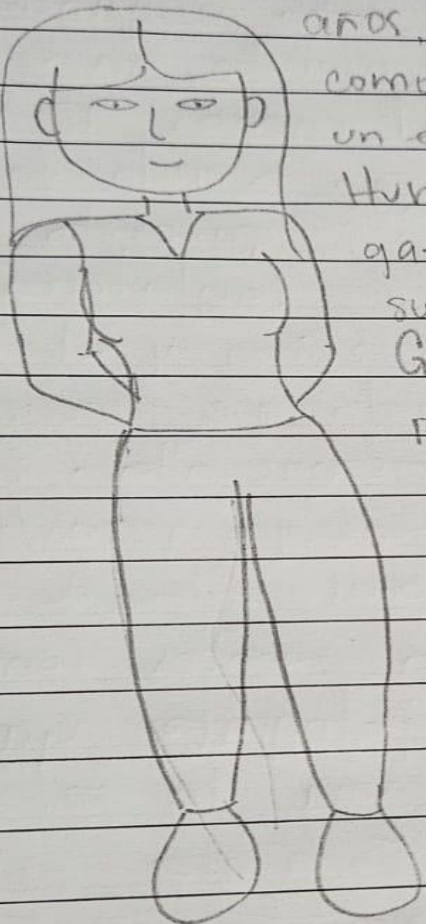
  
\_\_\_\_\_  
(Firma del estudiante)

  
\_\_\_\_\_  
(Firma o huella dactilar de quien lo otorga)

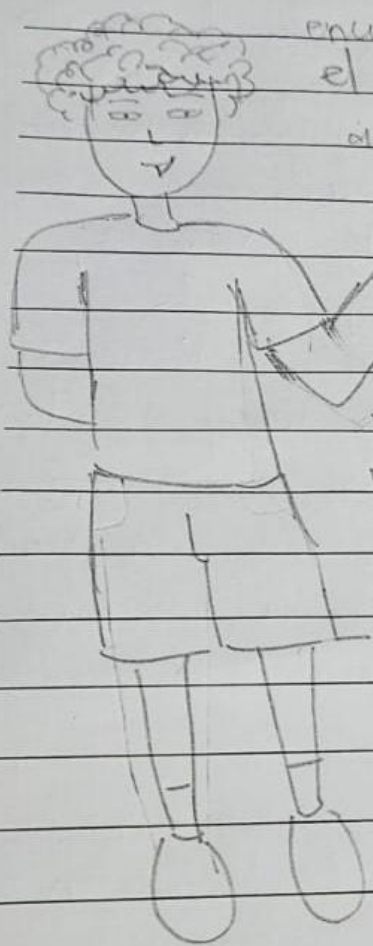
## PRUEBAS APLICADAS

(1) \_\_\_\_\_

Ella se llama Alexandra tiene 28 años, está trabajando como supervisora de un equipo en Recursos Humanos, ama a los gatos y tiene 3, su prometido Gerardo tiene 3 perritos y cuando se casen se mudaran a una casa grande en la que sus mascotas puedan convivir sin que nadie salga lastimado en el mundo.



1 / 1 (2)



El es Ivan, tiene 30 años y se encuentra viajando por el mundo, ha visitado al menos 10 países siendo su favorito Inglaterra por su clima y el tipo de vida que llevan las personas allí. El trabaja remoto aunque ocasionalmente asiste a eventos como fotógrafo ya que ama la fotografía. Extraña a su familia en El Salvador pero no por ello disfruta menos sus viajes. Está ahorrando para poder llevar a sus padres a uno de esos viajes.

3

Alexandra e Ivan son hermanos y cada uno tiene un tipo de vida diferente. Alexandra es mucho más hogareña, si bien le gusta viajar de vez en cuando prefiere hacerlo por periodos cortos de tiempo; en cambio Ivan ama vivir nuevas experiencias porque cree firmemente que solo se es joven una vez y se debe aprovechar al máximo.

Alexandra está aportando igual a un ahorro con Ivan para poder realizar un viaje a Europa como familia, con sus padres y parejas.

Alexandra e Ivan son el orgullo de sus padres a pesar que son 2 personalidades muy diferentes.

### CALIFICACIÓN DE PRUEBAS

MECANISMO DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Represión</li> <li>• Proyección</li> <li>• Racionalización</li> <li>• Formación reactiva</li> <li>• Introyección</li> <li>• Aislamiento del afecto</li> <li>• Desplazamiento</li> <li>• Sublimación</li> <li>• Negación</li> <li>• Identificación</li> <li>• Racionalización y sobre compensación</li> <li>• Sublimación parcial</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Regresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de control</li> <li>• Conflicto del superyó</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Infantilismo</li> <li>• Preocupación somática</li> <li>• Dificultades en el contacto social</li> <li>• Angustia</li> <li>• Falta de espontaneidad</li> <li>• Control rígido sobre conflictos profundos</li> <li>• Ausencia de emociones</li> <li>• Rechazo</li> <li>• Desprecio</li> <li>• Menosprecio propio</li> <li>• Conflicto con identidad sexual o emocional</li> <li>• Desorganización</li> <li>• Rechazo de la comunicación</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Frustración</li> <li>• Complejo de castración</li> <li>• Primitivismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control rápido y frágil de los conflictos</li> <li>• Defensa ante la vida disgregación</li> <li>• protección ante el ambiente amenazador</li> <li>• Sobre control</li> <li>• Perturbación</li> <li>• Desorganización</li> <li>• Vivencia del cuerpo como amenaza</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• ansiedad</li> <li>• sentimiento de culpa</li> <li>• Miedo al varón</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Evasividad por los problemas cansancio</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Sentimiento de ser observado</li> <li>• Sobre vigilancia</li> <li>• Rechazo</li> <li>• Desprecio</li> <li>• Menosprecio propio</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Protección-deseo de defenderse Actitud defensiva</li> <li>• Solicitud de acercamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalidad psicológica</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Ensimismamiento</li> <li>• Capacidad de asumir responsabilidad</li> <li>• Poder</li> <li>• Potencial sexual</li> <li>• Realismo</li> <li>• Iniciativa</li> <li>• Capacidad de organización</li> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Imaginación</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Extroversión</li> <li>• Agresividad psicopática</li> <li>• Narcisismo</li> <li>• Introversión</li> <li>• Inseguridad</li> </ul>

## INFORME PSICOLOGICO

### INFORME GENERAL

#### A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

**Nombre:** [REDACTED]      **Sexo:** F      **Edad:** 28  
**Fecha de Nacimiento:** 12/05/1997      **Fecha de Evaluación:** 21/06/2025  
**Fecha de Informe:** 23/06/2025

**Referido por:**

---

#### B. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude manifestando malestar emocional relacionado con sentimientos persistentes de envidia ante los logros de otras personas, así como conductas críticas y de revictimización hacia quienes cometen errores.

Refiere dificultades para establecer vínculos sociales estables, atribuyendo su baja red de amistades a su tendencia a la introversión y, en retrospectiva, a patrones de comportamiento poco empáticos. Identifica como factor influyente un estilo de crianza con marcados roles de género, donde asumía responsabilidades domésticas desde pequeña, a diferencia de su hermano. Esta vivencia habría reforzado en ella la creencia de que todo debe ganarse con esfuerzo, lo que genera frustración y envidia cuando otros obtienen beneficios sin aparente mérito.

## C. ANAMNESIS

En la historia de vida de la paciente no se reportan enfermedades crónicas actuales. Sin embargo, entre los 8 y 12 años fue diagnosticada con bocio, el cual requirió seguimiento médico, aunque respondió favorablemente al tratamiento y no dejó secuelas. También refiere haber padecido colon irritable, actualmente controlado. En los antecedentes familiares se destacan niveles elevados de triglicéridos en su madre y abuela materna, mientras que en la familia extensa se reportan casos de diabetes (tía) y cáncer cerebral (tía abuela).

La paciente mantiene una buena relación con su familia nuclear; vive con sus padres y tiene un hermano mayor con quien conserva una relación cercana, aunque él ya no reside en el hogar debido a su matrimonio. Durante su infancia, refiere haber crecido en un contexto familiar con **roles de género** tradicionales, donde las responsabilidades del hogar recaían principalmente en ella y su madre, mientras que su hermano estaba exento de estas obligaciones, por decisión paterna. Aunque no expresa resentimiento hacia su padre ni su hermano, reconoce que estas experiencias influyeron en la formación de ciertas creencias y rasgos de personalidad en la adultez.

Actualmente se encuentra en una relación de pareja en la que se siente cómoda y acompañada. No obstante, refiere que en el pasado han existido desacuerdos derivados de su dificultad para expresar emociones de forma adecuada. A nivel social, se describe como introvertida y con una red de amistades reducida; sus vínculos más frecuentes son con los amigos de su pareja. Señala como figura significativa a una mejor amiga con quien ha compartido gran parte de su vida, pero en cuya relación ha identificado sentimientos de envidia ante los logros de su amiga, emociones que la paciente reconoce como intrusivas y no deseadas.

En el ámbito laboral, se encuentra en proceso de adaptación a un nuevo empleo, el cual valora positivamente. Comparte el entorno laboral con su pareja, situación que no ha generado conflictos en el ámbito personal ni profesional

## D. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia general:

La paciente se presenta con apariencia acorde a su edad cronológica, vestimenta adecuada a la ocasión, higiene personal conservada y postura relajada

Actitud durante la entrevista:

Se muestra cooperativa, receptiva al diálogo, mantiene contacto visual adecuado.

Nivel de conciencia:

Consciente y alerta a responder y retroalimentar puntos de vista durante toda la entrevista.

Orientación:

Orientada en tiempo, espacio y persona.

Lenguaje:

Lenguaje fluido y coherente, adecuada comprensión y articulación del discurso.

Estado de ánimo y afecto:

Estado de ánimo tranquilo y receptivo, con expresividad emocional adecuada y congruente al contenido verbal y a las situaciones abordadas durante la entrevista.

Pensamiento:

Pensamiento de curso lógico, sin alteraciones del contenido.

Percepción:

No se observan alteraciones perceptivas durante la entrevista.

Funciones cognitivas:

Atención y memoria conservadas. Juicio y conciencia de enfermedad preservados.

Conducta motora:

Conducta motora dentro de parámetros normales; no se observan movimientos anormales.

Impulsividad y control emocional:

Control emocional ligeramente comprometido ante temas sensibles, sin pérdida de la capacidad de contención.

Riesgo actual:

Niega ideación suicida o hetero agresiva actual.

## **E. PRUEBA APLICADA**

- Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su autoconcepto.

## **F. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La paciente evidencia características de personalidad que, si bien no configuran un trastorno psicológico según criterios diagnósticos, sí influyen de manera significativa en su funcionamiento emocional, social y conductual. La situación actual ha sido contenida antes de evolucionar hacia un cuadro clínico mayor, gracias a ciertos recursos adaptativos. No obstante, se identifican rasgos de personalidad que condicionan su forma de interactuar con el entorno, destacando entre ellos la inseguridad, alta sensibilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y dificultad en la regulación emocional y conductual. Estos rasgos parecen estar influenciados por un estilo de crianza con roles de género marcados, reforzados en la vida adulta a través de sus relaciones sociales.

La paciente muestra una búsqueda constante de aprobación y un marcado temor al juicio externo. Presenta hipersensibilidad a la crítica y a la comparación, lo que genera sentimientos de amenaza frente a personas de su entorno que percibe como más exitosas, lo cual intensifica una sensación de desplazamiento y competencia interna. Esta dinámica se ve alimentada por una autoimagen frágil y fluctuante, con tendencia a la introspección excesiva y al procesamiento intensificado de emociones negativas.

En términos defensivos, recurre a mecanismos como la proyección, la racionalización y la represión, principalmente en situaciones donde se activan sentimientos de envidia o malestar hacia personas cercanas. Por ejemplo, justifica su incomodidad atribuyéndola a conductas ajenas en lugar de reconocer sus propias emociones. Se observa una limitada expresión emocional directa, predominando manifestaciones pasivo-agresivas. Asimismo, se evidencia ambivalencia en sus relaciones: anhela cercanía y pertenencia, pero simultáneamente teme el rechazo o la exposición emocional. Esto la lleva a necesitar validación externa constante y a experimentar malestar cuando otras personas reciben dicha atención, desencadenando sentimientos de envidia al identificarse con la aprobación que el otro recibe.

Este patrón genera una tendencia a percibir los logros ajenos como injustos y a vivirlos con resentimiento, especialmente cuando considera que su propio esfuerzo no ha sido

igualmente, recompensado. La comparación continua con los demás refuerza sentimientos de insuficiencia personal.

En cuanto al análisis del dibujo del sexo opuesto, se proyectan conflictos significativos relacionados con figuras masculinas. Se observa una representación ambivalente, que combina rasgos de poder y dominancia (extroversión, agresividad, iniciativa) con características de inseguridad, narcisismo e introversión. Esta contradicción puede reflejar una vivencia interna de lo masculino como una figura tanto idealizada como amenazante. Se identifican conflictos con el superyó, rechazo, menosprecio propio, complejos de inferioridad y dificultades con la identidad afectiva y sexual. Las amenazas percibidas (como aislamiento o necesidad de protección) revelan una dinámica emocional ambivalente: deseo de conexión con figuras masculinas acompañado de miedo al juicio o al abandono. Esta configuración parece tener origen en la infancia, especialmente en la búsqueda de validación de la figura paterna en un entorno familiar con roles de género rígidos, y donde la comparación con una figura masculina significativa (hermano mayor) pudo haber intensificado la necesidad de aprobación y competencia.

En conjunto, el perfil proyectivo indica una estructura emocional vulnerable, con tendencia a la dependencia afectiva, dificultades en la autoafirmación y en el establecimiento de vínculos sanos con figuras significativas del entorno.

El pronóstico se considera favorable, siempre que se mantenga la disposición al cambio y una adecuada adherencia al tratamiento. La paciente muestra recursos personales y motivación para trabajar en su desarrollo emocional, lo cual es un factor protector clave en su evolución terapéutica.

## **G. DIAGNOSTICO**

Eje I – Trastornos clínicos y otras condiciones que pueden ser foco de atención clínica V62.8 Problemas de relación no especificado

La paciente presenta dificultades significativas para establecer y mantener relaciones interpersonales cercanas, marcadas por sentimientos de envidia, necesidad constante de validación externa, temor al rechazo y comportamientos pasivo-agresivos. Estos factores

impactan negativamente su vida social, afectiva y laboral, aunque no alcanzan el umbral para un trastorno clínico mayor.

Se descarta por el momento un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad, aunque podrían considerarse en evaluación continua si los síntomas se intensifican.

Eje II – Trastornos de la personalidad y retraso mental

Rasgos de personalidad dependiente e inseguro (no cumple criterios para un trastorno de personalidad definido)

Eje III – Condiciones médicas generales

No se reportan enfermedades físicas relevantes hasta el momento. (Consultar historia médica si se sospechan síntomas psicósomáticos u otras condiciones físicas asociadas al estrés).

Eje IV – Problemas psicosociales y ambientales

- **Estilo de crianza con roles de género rígidos**
- **Relaciones interpersonales conflictivas (amigas, pareja, familia)**
- **Red de apoyo percibida como limitada o amenazante** Estos factores contribuyen al malestar actual y refuerzan patrones disfuncionales de relación interpersonal.

Eje V – Evaluación global del funcionamiento (EGF o GAF)

- **EGF:** **60–65**  
La paciente presenta síntomas emocionales moderados y dificultades sociales importantes, pero no incapacitantes. Conserva recursos personales suficientes para desenvolverse funcionalmente y participar en terapia, lo cual es clave para un pronóstico favorable.

## H. CONCLUSIONES

La evaluación realizada indica que la paciente presenta rasgos de personalidad no patológicos, pero sí clínicamente significativos, que afectan su vida emocional y relacional. Entre ellos destacan la inseguridad, la alta sensibilidad emocional, la necesidad constante de validación externa y la baja tolerancia a la frustración. Estas características se encuentran influidas por un estilo de crianza con roles de género rígidos, lo cual ha contribuido a la formación de creencias disfuncionales sobre el esfuerzo, el merecimiento y el valor personal.

Se observa una marcada ambivalencia en sus vínculos interpersonales, con un deseo de cercanía que coexiste con el temor al juicio y al rechazo. Esto se traduce en patrones de comparación, envidia y revictimización, especialmente hacia personas percibidas como más exitosas. La paciente emplea mecanismos defensivos como la proyección, la racionalización y la represión, que dificultan el reconocimiento y manejo emocional efectivo.

La proyección gráfica en el Test de la Figura Humana refuerza estos hallazgos, evidenciando una estructura emocional vulnerable, con conflictos no resueltos hacia figuras masculinas significativas y una identidad afectiva-sexual ambivalente.

A pesar del malestar, la paciente mantiene recursos adaptativos, introspección y motivación para el cambio. El diagnóstico multiaxial sugiere “Problemas de relación no especificado” como eje clínico principal, acompañado de rasgos de personalidad dependiente e inseguro, sin configurarse como trastorno de personalidad. El pronóstico es favorable, siempre que se mantenga la adherencia al tratamiento psicológico el cual se enfocó en las áreas emocional, cognitiva, autoconcepto e identidad, relacional y social y el área familiar, enfocado en la historia y creencias formativas que pudieron originar y reforzar el problema.

## I. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con el proceso psicoterapéutico individual, enfocándose en la regulación emocional, el fortalecimiento del autoconcepto y la reestructuración de creencias disfuncionales asociadas al merecimiento y validación externa. Es importante intervenir el manejo del estrés ante situaciones detonantes, fomentar habilidades sociales para mejorar los vínculos interpersonales y trabajar patrones de comparación, envidia y pasivo-agresividad. Asimismo, se sugiere fortalecer su red de apoyo y realizar un monitoreo periódico del estado emocional para prevenir la aparición de síntomas clínicos mayores.

**F. Adriana Noelia Serrano Ramírez**



## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Nombre: [REDACTED]	
Fecha de nacimiento: 12/05/1997	Edad: 28
Psicoterapeuta: Adriana Noelia Serrano Ramírez	Fecha: 1/06/2025

### Objetivos de la sesión:

-Establecer un vínculo terapéutico inicial con el consultante, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad mediante el uso de técnicas de escucha activa y raptor, con el fin de facilitar el desarrollo de la sesión y explorar de manera clara y empática el motivo de consulta.

-Brindar una explicación clara y empática del encuadre terapéutico, abordando las características del proceso, frecuencia, confidencialidad y roles, así como resolver las dudas que el consultante plantee respecto al desarrollo de la intervención.

-Explorar los aspectos relevantes del motivo de consulta, recabando información significativa sobre la situación actual, antecedentes personales y emocionales, con el propósito de orientar la formulación inicial del caso y seleccionar las estrategias terapéuticas más adecuadas.

### Observaciones:

-Consultante colaboradora y dispuesta a brindar información

-Identificar los pensamientos intrusivos que ocurren en situaciones determinadas

-Conocer en mayor profundidad su red de apoyo

-Indagar en mayor profundidad las emociones que presenta al manifestar envidia hacia sus amigos y familiares

-Profundizar en la relación con su círculo social

-Se ha tenido un insight previo a la atención psicológica por lo que ya ha iniciado a tratar de mejorar su comportamiento.

### Conclusiones:

Durante la primera sesión se logró establecer un ambiente inicial de confianza que permitió un acercamiento al motivo de consulta. La consultante manifestó la presencia de

Pensamientos intrusivos en contextos específicos, sentimientos de celos y envidia hacia figuras cercanas, necesidad de control, dificultad para manejar emociones negativas, especialmente en relaciones interpersonales cercanas, los cuales parecen estar asociados a emociones de incomodidad, comparación y envidia hacia personas cercanas. Se identificó la necesidad de profundizar en estos pensamientos y las emociones que los acompañan, para comprender mejor su origen, frecuencia e impacto en su vida cotidiana. Asimismo, se evidenció la importancia de explorar con mayor profundidad la percepción que la consultante tiene de su red de apoyo, así como el tipo de vínculos que mantiene con su círculo social. Esto permitirá delimitar recursos disponibles y dinámicas relacionales relevantes para el proceso terapéutico.

Tarea asignada al paciente:

Auto registro donde se plasmarán los siguientes elementos: Situación, pensamiento automático, emoción y conducta.

## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Nombre: [REDACTED]	
Fecha de nacimiento: 12/05/1997	Edad: 28
Psicoterapeuta: Adriana Noelia Serrano Ramírez	Fecha: 7/06/2025

### Objetivos de la sesión:

-Explorar los antecedentes médicos, familiares y personales de la consultante mediante una entrevista dirigida, con el fin de obtener información relevante que permita ampliar la comprensión de su historia de vida y contextualizar el motivo de consulta dentro de su trayectoria vital.

-Profundizar en las áreas pendientes abordadas en la sesión anterior, especialmente en la relación con sus figuras parentales y la dinámica familiar establecida desde la infancia, con el propósito de identificar patrones relacionales significativos y su posible influencia en el motivo de consulta.

### Observaciones:

-Sin enfermedades crónicas relevantes

-Antecedentes de triglicéridos, diabetes y cáncer en su familia

-Presencia de roles de género rígidamente establecidos durante su infancia.

-Patrones alimentarios durante la adolescencia caracterizada por dietas controladas con el objetivo de evitar el aumento de peso, sin que estas conductas hayan representado indicios de un trastorno alimenticio.

-Buena relación con su padre y su hermano, cercanía con su familia materna y paterna.

### Conclusiones:

En relación con su historia de vida, se evidenció la presencia de roles de género rígidamente definidos durante su infancia, lo que podría haber influido en la construcción de su identidad, auto exigencia y dinámicas relacionales, esta dinámica podría estar relacionada con los sentimientos de incomodidad o frustración que experimenta hacia personas que "obtienen las cosas fácilmente", ya que, al crecer en un entorno con roles de género rígidamente establecidos, percibía que debía esforzarse en mayor medida para alcanzar sus objetivos. Además, se exploraron los patrones alimentarios mantenidos en la adolescencia,

Caracterizados por dietas controladas orientadas a evitar el aumento de peso. Estas conductas no representaron en su momento un problema alimenticio clínico, aunque podrían relacionarse con exigencias externas o percepciones corporales aprendidas.

La consultante refirió haber estudiado y trabajado simultáneamente en etapas anteriores, lo cual sugiere una disposición hacia el esfuerzo y la responsabilidad, aspectos que también podrían estar relacionados con su estructura familiar y los valores adquiridos. Asimismo, se destaca una relación positiva y cercana con su padre y hermano, así como vínculos sólidos con ambas familias de origen (materna y paterna), lo que representa una red de apoyo significativa para su proceso terapéutico.

Se continuará profundizando en la dinámica emocional y los patrones cognitivos que influyen en su motivo de consulta, integrando la información obtenida hasta el momento en una formulación clínica más completa.

Tarea asignada al paciente:

Auto registro donde se plasmarán los siguientes elementos: Situación, pensamiento automático, emoción y conducta.

## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Nombre: [REDACTED]	
Fecha de nacimiento: 12/05/1997	Edad: 28
Psicoterapeuta: Adriana Noelia Serrano Ramírez	Fecha: 14/06/2025

### **Objetivos de la sesión:**

-La paciente manifestó haber tenido una pérdida significativa reciente (tía) por lo cual se abordará este tema en sesión.

-Explorar y validar las emociones asociadas a la pérdida reciente, favoreciendo la elaboración del duelo y la identificación de pensamientos y reacciones emocionales presentes.

### **Observaciones:**

-Sentimientos de culpa por no haber compartido más tiempo con la persona fallecida.

-Culpa asociada a la expresión emocional, al sentirse más afectada que los familiares directos (hijos de su tía).

-Realización de rituales personales como parte del proceso de despedida.

-Deseo de apoyar a los demás, acompañado de confusión e inseguridad sobre cómo hacerlo adecuadamente.

### **Conclusiones:**

La paciente refirió haber experimentado recientemente la pérdida de una figura significativa (su tía), por lo que el tema fue abordado durante la sesión. Se presentaron momentos de llanto, los cuales fueron validados y acompañados, permitiendo la expresión emocional. La paciente se mostró visiblemente afectada, manifestando reacciones propias de las primeras etapas del duelo, destacando sentimientos de culpa e ira dirigidos hacia sí misma por no haber compartido más tiempo con la persona fallecida. La gestión emocional fue adecuada en función de sus recursos actuales. Se implementaron ejercicios de respiración consciente para favorecer la autorregulación, así como una breve intervención psicoeducativa sobre el proceso de duelo y estrategias de afrontamiento.

### **Tarea asignada al paciente:**

-Auto registro donde se plasmarán los siguientes elementos: Situación, pensamiento automático, emoción y conducta.

-Afiche sobre el proceso de duelo

-Línea de tiempo del duelo

## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



Nombre: [REDACTED]	
Fecha de nacimiento: <b>12/05/1997</b>	Edad: <b>28</b>
Psicoterapeuta: <b>Adriana Noelia Serrano Ramírez</b>	Fecha: <b>21/06/2025</b>

### **Objetivos de la sesión:**

-Aplicar pruebas psicológicas estandarizadas que permitan explorar en profundidad las áreas problemáticas identificadas, con el objetivo de obtener información válida y fiable que contribuya a una adecuada formulación diagnóstica.

-Analizar e interpretar los resultados derivados de la aplicación de pruebas psicológicas, con el fin de comprender e identificar de forma precisa y confiable las áreas problemáticas a intervenir en el proceso terapéutico.

### **Observaciones:**

La paciente se mostró colaboradora al momento de realizar el test, manifestó curiosidad sobre el dibujo y estuvo atenta a las indicaciones.



### **Conclusiones:**

Durante la aplicación del Test de la Figura Humana, la paciente mostró una actitud colaboradora y receptiva, siguiendo con atención las indicaciones proporcionadas. Manifestó curiosidad e interés por la actividad, lo cual favoreció un clima adecuado para la evaluación. Su disposición positiva contribuyó a la obtención de un protocolo válido para su posterior análisis e interpretación dentro del proceso diagnóstico.

### **Tarea asignada al paciente:**

Auto registro donde se plasmarán los siguientes elementos: Situación, pensamiento automático, se agregó el elemento de pensamiento alternativo, y se continuó siempre con emoción y conducta.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS/DEL PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE:		MES: Junio	N.º Exp: 001-0025
DIAGNOSTICO:	V.62.8 Problema de relación no especificado	N.º SESIONES DEL MES: 4	N.º NOTA EVOLUTIVA: 01-2025
FECHA	Periodo del 1 de junio al 21 de junio		
INDICADORES RELEVANTES PARA TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar asociado a los logros ajenos</li> <li>• Pensamientos intrusivos y automáticos</li> <li>• Necesidad de tener el control</li> </ul>		
OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL MES:	Las sesiones están orientadas a que F identifique las distorsiones cognitivas presentes en distintas áreas de su vida (familiar, laboral y social), al mismo tiempo que trabaje en el desarrollo de estrategias para gestionar de manera saludable emociones negativas, como la envidia, y la necesidad constante de mantener el control y el orden en la mayoría de las situaciones que enfrenta		
OBSERVACIONES/COMENTARIOS	<p>-Manifiesta respuestas emocionales de envidia frente al éxito o reconocimiento obtenido por los demás</p> <p>-Tiende a adoptar una actitud crítica o culpabilizante hacia personas que atraviesan dificultades evitables, expresando frases como 'Te lo dije' o resaltando que ella tenía la razón, lo que puede generar sentimientos de revictimización en los otros</p> <p>-Refiere tener pocas amistades debido a su carácter introvertido y, al reflexionar sobre sus comportamientos pasados, reconoce que estos podrían haber influido en la dificultad para establecer vínculos significativos</p> <p>-Refiere que en su infancia las responsabilidades del hogar recaían mayormente sobre ella por ser mujer, mientras que su hermano estaba exento de ellas. Esta experiencia contribuyó al desarrollo de la creencia de que todo debe ganarse con esfuerzo. Expresa frustración al ver que otras personas obtienen cosas sin aparente mérito, mientras que ella, pese a esforzarse desde pequeña, no experimenta la misma suerte</p> <p>-F presenta características personales muy valiosas que pueden favorecer su desarrollo en los distintos contextos en los que se desenvuelve. Destaca especialmente su disposición a reconocer sus áreas de mejora, así como el contar con una red de apoyo cercana que la escucha, la comprende y le brinda retroalimentación cuando identifica conductas inadecuadas. Ha mostrado una actitud introspectiva significativa y un compromiso activo con el cambio, trabajando en la modificación de sus pensamientos y</p>		

	comportamientos
<b>TERAPEUTA/FIRMA</b>	Licda. Adriana Noelia Serrano Ramírez  



## INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE (INFORME DE CIERRE)

### 1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Apellidos: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Teléfonos: [REDACTED]		E-mail: [REDACTED]
Género: Femenino		
Edad: 28	Fecha de Nacimiento: 12/05/1997	
Estado civil: Soltera (En una relación de noviazgo)		
Situación laboral: Empleada		Profesión: Licda. En Admón. De empresas.
Nombre de la madre o responsable: [REDACTED]		
Parentesco: Madre	Estado Civil: Casada	Edad: 54
Tel. Ubicación de la madre: [REDACTED]		
Profesión madre: Emprendedora		
Situación laboral: Propietaria de una tienda de abarrotes.		

### 2. DIAGNOSTICO

**V62.8 Problemas de relación no especificado**

### 3. ÁREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS

#### 1. Área emocional

La paciente presenta alta sensibilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y una tendencia marcada a experimentar emociones negativas con gran intensidad (envidia, injusticia, tristeza, irritabilidad). Estas emociones, lejos de ser expresadas de forma directa, tienden a ser internalizadas o canalizadas de manera indirecta, generando malestar subjetivo constante. Además, su estilo de afrontamiento se apoya en mecanismos defensivos como la represión o la proyección, lo cual dificulta una adecuada regulación emocional.

#### Técnicas para usar:

- Registro emocional (diarios de emociones).
- Psicoeducación sobre emociones auto validadas.

#### 2. Área cognitiva

La paciente muestra distorsiones cognitivas frecuentes, como pensamientos de injusticia, comparación constante, creencias rígidas del tipo “solo se merece lo bueno quien se lo gana”, y la necesidad de aprobación externa como base de valor personal. Estas ideas distorsionadas sostienen sus emociones negativas y alimentan un autoconcepto frágil, lo cual impacta su autoestima y relaciones.

#### Técnicas para usar:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).
- Reestructuración cognitiva dirigida.

#### 3. Área relacional y social

Las dificultades de la paciente para mantener vínculos estables, la ambivalencia en sus relaciones, su temor al rechazo y su tendencia a la comparación provocan conflictos interpersonales. A pesar de contar con una red de apoyo, sus relaciones se ven deterioradas por la desconfianza, los celos y las conductas de evitación o crítica hacia los demás.

#### Técnicas para usar:

- Entrenamiento en habilidades sociales.

- Análisis de relaciones significativas (pareja, amigas, familia).

#### **4. Área de autoconcepto e identidad**

La paciente presenta una autoimagen frágil y cambiante, basada en la comparación externa y el esfuerzo como única vía de validación. Se observa que su percepción de sí misma depende en gran medida del reconocimiento que recibe de otros, especialmente en entornos donde hay competencia o diferencia de género.

##### **Técnicas para usar:**

- Reconstrucción del autoconcepto.

#### **5. Área familiar (historia y creencias formativas)**

El relato y los indicadores proyectivos muestran que la paciente fue criada bajo un modelo familiar con roles de género rígidos y experiencias de injusticia comparativa con figuras masculinas significativas (ej. su hermano). Esta vivencia ha contribuido a desarrollar creencias centrales disfuncionales sobre el mérito, el esfuerzo y el merecimiento, que hoy afectan su forma de relacionarse con el entorno.

##### **Técnicas para usar:**

- Resignificación (Reencuadre cognitivo)

##### **Modelo para usar:**

##### **. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**

Se adapta muy bien a la reestructuración cognitiva de pensamientos distorsionados (área cognitiva). Es eficaz para trabajar la autoimagen negativa, creencias disfuncionales y los sesgos de pensamiento. Permite abordar la necesidad de aprobación, comparaciones constantes y autoconcepto frágil.

#### **4. ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR COMO PRÓXIMO TERAPEUTA**

Manejo del estrés y respuesta emocional frente a situaciones específicas que actúan como detonantes.

## INFORME PSICOLOGICO

### 5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

**Test Aplicado:** Figura Humana de Karen Machover

**Año:** 1949

**Áreas que mide:**

1. Autoimagen y autoconcepto
2. Identidad sexual y de género
3. Relaciones interpersonales
4. Aspectos emocionales y afectivos
5. Control e impulsividad
6. Conflictos inconscientes o defensas
7. Estado general del yo

**Resultado:**

La paciente presenta rasgos de personalidad como inseguridad, alta sensibilidad y necesidad de aprobación, que afectan su vida emocional y social. Muestra envidia, temor al juicio y comparaciones constantes, producto de una crianza con roles de género rígidos. Utiliza defensas como proyección y racionalización, con vínculos ambivalentes y una autoimagen frágil. Proyecta conflictos con figuras masculinas, reflejando dependencia afectiva y baja autoestima. El pronóstico es favorable, dado su nivel de introspección y disposición al cambio.

### 6. RECOMENDACIONES

- Continuar con las terapias psicológicas fortaleciendo las áreas trabajadas en el tratamiento
- Intervenir la variable de estrés, las repercusiones que se tienen ante este en el estado de ánimo y las respuestas conductuales negativas que se presentan ante estas situaciones.

F.

Terapeuta Practicante Universidad De El Salvador



## CONTRATO TERAPÉUTICO

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales del funcionamiento voluntario hacia el ejercicio terapéutico a realizar. En él se detallan, además, una serie de compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

### CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y COMPROMISOS DEL PSICÓLOGO

1. El psicólogo se compromete a velar por la adecuación científica y profesional de los programas de tratamiento que se realicen.
2. confidencialidad
3. Las sesiones de tratamiento se llevarán a cabo con una periodicidad de una o dos sesiones semanales de aproximadamente una hora de duración, realizando siempre confirmación previa.
4. Si la dificultad del problema clínico a tratar requiere un recurso diferente a los que puede ofrecerse, el psicólogo se compromete, a informarle sobre otros profesionales o centros que se ajusten más a sus características particulares

### COMPROMISOS DEL CLIENTE

1. El cliente/paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. En aquellas ocasiones en las que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación como mínimo.
2. El cliente/paciente se compromete a realizar las tareas clínicas y trabajos personales indicados en cada momento por su terapeuta.
3. En los casos en los que sea necesario por indicación de su terapeuta y previo acuerdo, el Cliente/paciente se compromete a facilitar el contacto con cualquier familiar o persona allegada con objeto de mejorar la eficacia de la intervención.

La firma del presente contrato terapéutico supone el consentimiento por todas las partes implicadas para que el programa de tratamiento se desarrolle conforme a las condiciones reseñadas



PACIENTE.CIENTE



IRENE  
NAVARRETE/TERAPEUTA

Nombre: [REDACTED]

Edad: 32    Sexo: F    Estado Civil: Soltera    Ocupación: Teacher

Lugar y Fecha de Nacimiento: 30-dic-1992    San Salvador

Dirección: Calle El P... el T... [REDACTED]

Teléfono Fijo: [REDACTED]    6200-0869

Persona Responsable: [REDACTED]    Relación con el Sujeto: [REDACTED]

Aspecto Externo (Apariencia Física): Buena presentación, buen cuidado personal, vestimenta combinada, poco maquillaje.

Actitud General: Optimista, un poco insegura

Remitido por: \_\_\_\_\_

## II. MOTIVO DE CONSULTA:

[REDACTED]

Miedo a la muerte / lo que hay después de la muerte

## III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

¿Cuándo comenzó el problema?

Infancia - 8 años aprox.

¿Cómo comenzó?

Al inicio de catequesis, cuando empezó a escuchar de la vida y la muerte

¿Cómo siguió después?

reflexionarlo, latidos rápidos, evito el tema por sobre pensar lo que hay después.

## PRUEBAS APLICADAS

### DFH

#### 1. **Consigna para dibujo:**

“Dibuje una persona de su mismo sexo” (cuando no hay mucho tiempo para hacer ambas figuras)

\*\*\*Únicamente dar la indicación y esperar la respuesta verbal y no verbal del sujeto y hacer anotaciones de ello.

- Tomar tiempo de inicio y finalización.

\*\*\*Si hay resistencia para dibujar, se explicará que no interesa la belleza del dibujo que esto no será tomado en cuenta.

#### Parte de observación.

- Observar si no ha omitido una parte importante del cuerpo, en caso es así indicarle que complete el dibujo, si a pesar de la indicación sigue omitiendo algunas no insistir, y averiguar en entrevista por qué omitió dibujarla).
- Observar la secuencia que siguió para hacer el dibujo: con que parte inició, con qué partes continuó, y con qué parte finalizó.
- Cuál fue la zona del cuerpo que le llevó más tiempo, en cual borró más, cuales repinta más, etc.

#### 2. Entrevista.

¿Qué está haciendo? ESTAN MIRANDO LO QUE ESTE ENFRENTE

¿Qué edad tiene? DE 10 A 12 AÑOS

¿Está casada o soltera? Si está casado... ¿Cuántos hijos tiene? N/A

¿Con quién vive? CON SUS 2 PADRES

¿A quién prefiere a su madre o a su padre? A SU MAMÁ

¿Tiene hermanos y hermanas? SI, UN HERMANO

¿Qué tipo de trabajo realiza? N/A

¿Qué educación ha recibido? EDUCACIÓN BÁSICA, QUINTO GRADO TAL VEZ

¿Es simpática? SI

¿Es sana? SI

¿Es fuerte? SI

¿Es guapa? SI

¿Qué es lo mejor de su cuerpo? SU SONRISA

¿Qué es lo peor de su cuerpo? SU MANO DERECHA PORQUE ME QUEDÓ CHUECA

¿Es alguien nerviosa? NO

¿En qué suele pensar? EN PREOCUPACIONES POR LA ESCUELA, EN TAREAS Y EN SU TIEMPO PARA JUGAR

¿Qué es lo que teme? A SER CASTIGADOS POR HACER ALGO MAL

¿Qué es lo que le entristece? TENER CASTIGOS

¿Por qué se enoja? PORQUE LOS TRATEN MAL/INJUSTAMENTE O PORQUE LES HAGAN BULLYING

¿Cuáles son sus tres deseos principales? GRADUARSE DE 9NO, TENER NOVIO Y SER UNA EXCELENTE ALUMNA

¿Cuáles son sus tres mejores cualidades? AMABLE, SIMPÁTICA Y JUGUETONA

¿Cuáles son sus tres defectos principales? JUZGA SIN CONOCER, ES CONFIADA/MANIPULABLE, NO REACCIONA INMEDIATAMENTE A PELIGROS

¿Qué prefiere estar sola o acompañada? ACOMPAÑADA

¿Qué dice la gente de ella? QUE NO TIENE POTENCIAL PORQUE NO SOBRESALE, ES UNA NIÑA PROMEDIO

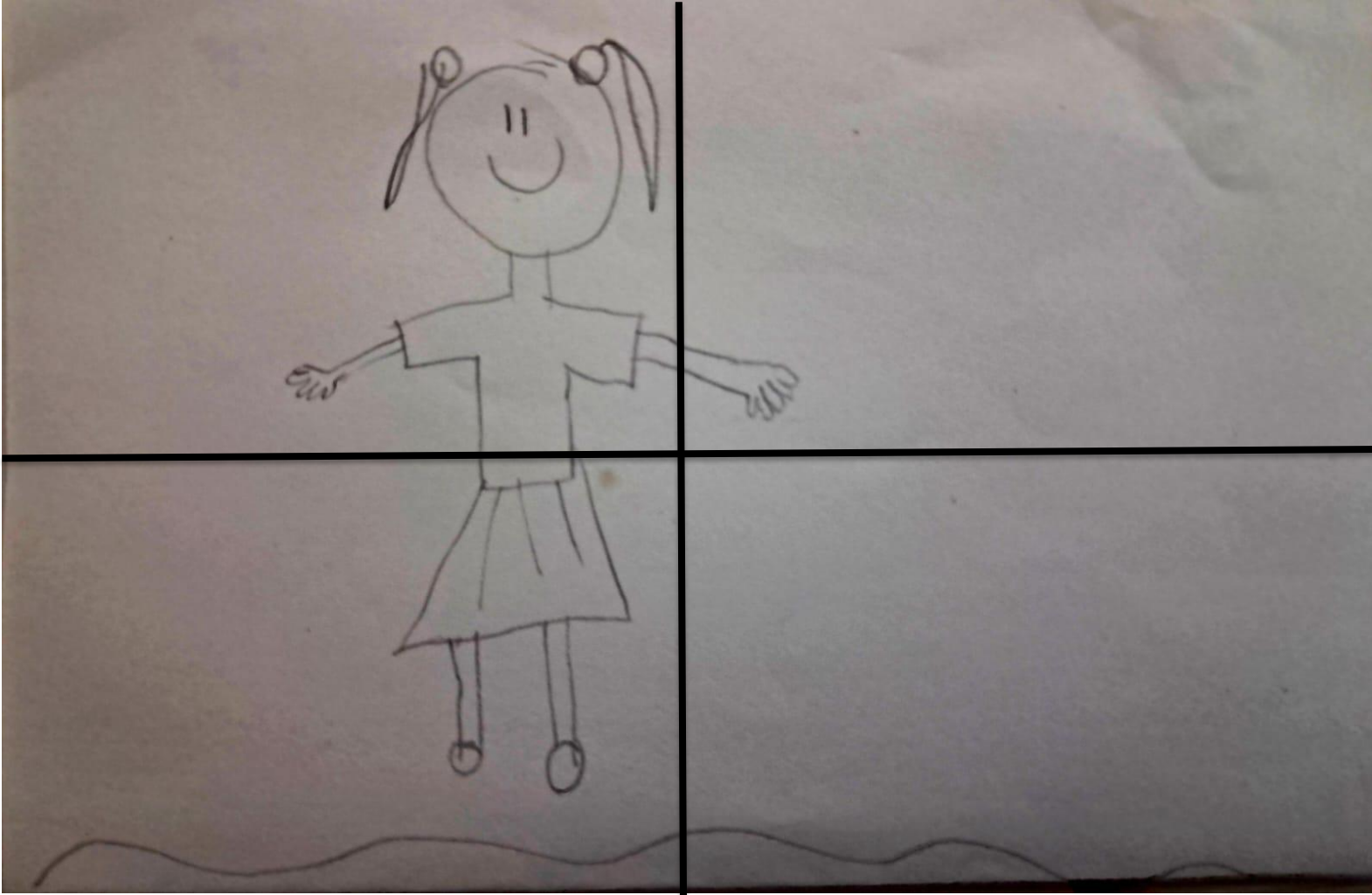
¿Es alguien suspicaz? NO

¿Qué tal se lleva con sus padres? NO SON CERCANOS NI ALEJADOS, TIENEN UNA RELACIÓN “INTERMEDIA”

¿A quién le recuerda? SIENTO QUE ME RECUERDA A MI MISMA

¿Le gustaría parecerse a ella? SI

**DIBUJO REALIZADO**



Nombre del practicante: Irene Beatriz Navarrete Sánchez DUE:

NN19001 Nombre del paciente: XXXXXXXXXX

Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas (exterior)	Personalidad (características)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia</li> <li>• Control rígido sobre conflictos profundos</li> <li>• Indecisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sexual desviada</li> <li>• Inmadurez e inseguridad sexual</li> <li>• Conflicto del super YO</li> <li>• Integración del YO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interrelación evasiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor</li> <li>• Placer</li> <li>• Defensa</li> <li>• Excusa</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> </ul>

Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas (exterior)	Personalidad (características)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia</li> <li>• Control rígido sobre conflictos profundos</li> <li>• Indecisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sexual desviada</li> <li>• Conflicto del super YO</li> <li>• Integración del YO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrelación evasiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor</li> <li>• Placer</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> </ul>

**INFORME.**

## Datos Generales

Nombre: XXXXXXXXXXXX

Edad: 32 años Estado civil: soltera

Ocupación: Maestra del idioma inglés

Estudios realizados: Licenciatura en inglés y Traducción

Municipio de residencia:

Santa Tecla, La Libertad

Composición familiar actual: Mamá y hermano menor

Religión: católica

**Motivo de consulta.**

El motivo fue en palabras de xxxxx “miedo a la muerte, a lo que pasará después e incluso miedo a la eternidad si es que existe”. Este miedo sucede con poca frecuencia, pero con mucha intensidad ya que su palpitar aumenta cuando lo piensa y se sumerge en un pánico profundo, esto empezó alrededor de sus 8 años cuando en catequesis les enseñaron que después de la muerte está el cielo y el infierno y manifiesta que dicho temor no puede controlarlo, aunque antes sucedía más.

Pruebas psicológicas aplicadas

La prueba aplicada fue el Test de la Figura Humana de Machover.

**Resultados de las pruebas**

Trazo	Lectura del trazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeza: Dibuja en primer lugar la cabeza y luego el resto del cuerpo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalidad Psicológica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partes de la cara: Rasgos faciales (nariz) omitidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrelación evasiva y superficial</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión facial: Sonriente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor, placer, excusa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca: cóncava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infantilismo, dependencia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelo: forma pobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sexual desviada</li> </ul>

• Nariz: Ausente	• Complejo de castración, inseguridad e inmadurez sexual
• Cuello: destacado	• Complejo del super YO, falta de control
• Piernas: sin ropa	• Falta de diferenciación sexual

• Postura: un poco rígida	• Angustia, falta de espontaneidad
• Contorno: descuidado	• Trastorno de integración del YO

### **Integración de resultados.**

Los resultados indican que xxxx presenta conflictos en la integración del super Yo y la integración del YO al mismo tiempo que presenta conflictos dentro de su sexualidad en vista de las categorías en las que se clasifica como conducta sexual desviada, complejo de castración, inseguridad e inmadurez sexuales. Otro resultado determinante que se obtiene en base al Test de la Figura Humana es la inseguridad, angustia, dependencia y falta de espontaneidad que puede manifestar en ocasiones, todo lo anterior es clasificado dentro de la normalidad psicológica.

### **Diagnóstico**

Cabe recalcar que XXX está dentro de una normalidad psicológica como resultado de la prueba aplicado, por lo que sus principales conflictos son adaptativos y se describirán en la presente de manera jerárquica. Como primer punto tenemos una creencia religiosa arraigada al infierno después de la muerte y al castigo eterno que afecta su estabilidad y salud mental por momentos específicos. El segundo conflicto que abona al anterior es inseguridad y culpa por parte de XXX que genera miedo al castigo y a ser recordada con deshonra.

## **VII. Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones:**

- Se concluye que XXXX aprendió creencias sobre lo que existe después de la muerte que es necesario desaprender y reinterpretar para que deje de afectar su estabilidad emocional.
- Como resultado se encontró que XXXX tiene conflictos con su Super YO y con el YO que afectan a su percepción de lo malo y lo bueno, alega temer a ser recordada con deshonra por sus seres queridos.

### **Recomendaciones:**

- Se recomienda gestionar una reeducación religiosa por parte de la iglesia a la que asiste con un enfoque más flexible, sin eliminar su devoción.

- Tomar terapia psicológica para reducir los conflictos mencionados es una manera de mejorar en el motivo de consulta expuesto.

Irene Navarrete - terapeut



---

## HOJA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

**Nombre** XXXXXXXXXXXXX

**Edad:** 32 años

**Terapeuta:** Irene Navarrete Sánchez

**Fecha:** jun/2025

### OBJETIVO DE LA SESIÓN

Llegar a una reflexión más sustentada acerca del miedo que expresa la paciente y las razones sólidas de este por medio del diálogo y cuestionamiento estructurado y guiado.

### OBSERVACIÓN EN EL EJERCICIO DEL PACIENTE

La paciente logra identificar el miedo y sus pensamientos asociados, mostrando apertura al cuestionamiento y capacidad progresiva de análisis racional. Se observa disposición al análisis reflexivo y adecuada comprensión del ejercicio.

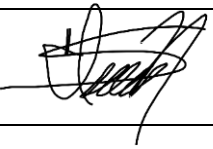
### CONCLUSIONES

La paciente reconoce que el miedo experimentado se sostiene en suposiciones y no en evidencias objetivas. A través del ejercicio, logra construir razones sólidas que disminuyen la intensidad del malestar y favorecen una interpretación más realista de la situación. Se concluye que el cuestionamiento cognitivo resulta una estrategia útil para el manejo del miedo.

### TAREA ASIGNADA


Cada vez que ese miedo aparezca, vamos a escribir las razones sólidas concluidas en esta sesión y las leeremos en voz alta 3 veces.

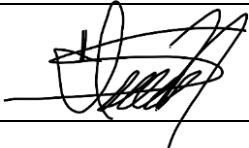
## NOTAS EVOLUTIVAS

Nombre del paciente	XXXXXX	Mes: MAYO
Diagnóstico: Pánico a la muerte	Total, de sesiones: 3	Nota evolutiva #1
Fecha	28 de mayo de 2025	
Indicadores por trabajar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento del motivo de consulta</li> <li>• Información personal y antecedentes de XXXX</li> </ul>	
Objetivo de la sesión	Como primera sesión el objetivo es conocer el motivo de consulta y en base a ello conocer los objetivos que tiene XXX con estas sesiones, así como sus antecedentes psicológicos y médicos.	
Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su pánico parece tener origen en creencias religiosas muy arraigadas</li> <li>• No conoce y duda acerca del motivo de consulta, menciona que es miedo a la eternidad o al castigo</li> <li>• Se muestra optimista y abierta a colaborar en el proceso terapéutico</li> </ul>	
Firma		

Nombre del paciente	XXXXXXXXXXXXX	Mes: JUNIO
Diagnóstico: Pánico a la muerte	Total, de sesiones: 3	Nota evolutiva #2
Fecha	7 de junio de 2025	
Indicadores por trabajar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profundización del motivo de consulta</li> <li>• Las bases de sus creencias</li> <li>• El contrato terapéutico</li> </ul>	
Objetivo de la sesión	Uno de los objetivos es definir el rol paciente-terapeuta acompañado del contrato terapéutico, así como investigar si su motivo de consulta tiene total, origen en sus creencias religiosas y profundizar en ello.	

Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene arraigada la creencia de cielo e infierno después de la muerte</li> <li>• Teme a que la recuerden con desprecio porque expresa que su familia la ha educado bien y existe la posibilidad de ir al infierno</li> <li>• Expresa que existen 3 posibilidades: Ir al cielo, que no pase nada</li> </ul>
-------------	--

	y solo sea inexistencia o ir al infierno.
Firma	

Nombre del paciente	XXXXXX	Mes: JUNIO
Diagnóstico: Pánico a la muerte	Total, de sesiones: 3	Nota evolutiva #3
Fecha	19 de junio de 2025	
Indicadores por trabajar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del Test de la Figura Humana</li> </ul>	
Objetivo de la sesión	Evaluar la personalidad de XXX a través de sus trazos y dibujos por medio del Test de la Figura Humana de Karen Machover	
Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reafirma la consigna</li> <li>• Trazos de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha</li> <li>• Responde a las preguntas de manera segura</li> <li>• Dibuja a una velocidad moderada (no lenta, no rápido)</li> <li>• A l momento de hacer preguntas extiende su creencia y comparte que al estar en el infierno ella sufriría eternamente y viera a su familia feliz en el cielo con mucha frustración por estar donde está</li> <li>• Su percepción del cielo es bienestar permanente y descanso, sin sufrimiento.</li> </ul>	
Firma		

## INFORME PSICOLÓGICO CLÍNICO.

### I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Nombre completo:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**Fecha de nacimiento / Edad:** 03/11/1998, 26 Años

**Nacionalidad:** salvadoreña

**Estudios:** Bachiller General

**Estado civil/número de hijos:** Soltera / 1 hijo

**Religión:** católica

**Actividad laboral:** Esteticista/cosmetóloga

**Teléfono:** XXXX

**Lugar de residencia:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

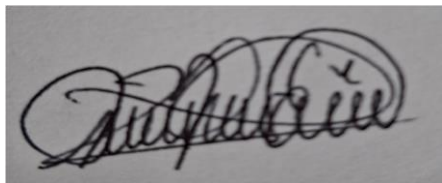
**Número de hospitalizaciones:** No se registran hospitalización

**CONSENTIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA.****CONTRATO TERAPÉUTICO.**

24 de mayo de 2025

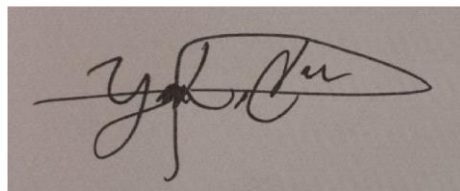
Yo, XXXXXXXXXXXXXXX, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asistir voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas e indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a las sesiones; si no me es posible, por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente en un tiempo anticipado.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones o fines de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a decidir si deseo continuar con mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a las sesiones sin previo aviso y sin razón, acepto que perderé el derecho al horario y tendré que solicitar una nueva fecha.
6. Si el terapeuta considera que no puede hacerse cargo del caso, por lo tanto, recomendará a otro especialista.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.



Firman de común acuerdo:

Nombre y firma del terapeuta.



Nombre y firma del paciente.

## MOTIVO DE CONSULTA

La paciente expresa como motivo de consulta sentirse desconectada emocionalmente de los demás, a pesar de contar con vínculos sociales y amistades. Refiere la sensación persistente de que aburre a los otros, lo que afecta su seguridad en los vínculos y su bienestar emocional.

## ANTECEDENTES.

La evaluada refiere una historia de sentimientos persistentes de exclusión, abandono y soledad desde la infancia, asociados a una escasa presencia materna y experiencias de acoso escolar, lo que impactó negativamente en su autoconcepto. Durante la adolescencia desarrolló dependencia emocional hacia su grupo de pares, buscando validación externa. En la adultez temprana, estableció vínculos afectivos caracterizados por idealización, complacencia y dificultad para establecer límites, lo que derivó en aislamiento social leve, ansiedad ante la separación, bajo estado de ánimo y dificultades para la toma de decisiones autónomas. En los últimos meses presenta síntomas depresivos y alteraciones del sueño y apetito. Este malestar la motivó a buscar atención psicológica, iniciando un proceso de autoconocimiento, fortalecimiento de la autoestima y construcción de relaciones más saludables, contando además con apoyo familiar para el cuidado de su hijo.

## V. EXAMEN MENTAL

1. **CONDUCTA Y APARIENCIA GENERAL:** Paciente de sexo femenino, de 26 años. Se presenta con vestimenta acorde a la situación, aseada y sin signos visibles de descuido personal su cara se muestra cansancio. Su postura es levemente encorvada, con contacto visual intermitente. Su conducta es cooperativa, mostrando leve lentitud en sus respuestas verbales y físicas.
2. **AFECTO:** Afecto congruente con el contenido emocional expresado. Se observa un tono afectivo restringido, con tendencia a la tristeza. Refiere sentirse desconectada emocionalmente de los demás, lo cual coincide con su expresión facial y corporal.
3. **SENSOPERCEPCIÓN:** No se reportan ni observan alteraciones sensoperceptivas. Niega alucinaciones auditivas, visuales o de otro tipo. No se identifican fenómenos perceptivos distorsionados durante la entrevista.
4. **PENSAMIENTO:** El curso del pensamiento es coherente y lógico, aunque levemente enlentecido. El contenido presenta ideas autorreferenciales leves (como pensar que aburre a los demás), sin delirios ni ideación suicida activa.

No hay presencia de pensamiento desorganizado

5. **CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN:** Paciente orientada en tiempo, espacio y persona. Nivel de conciencia claro, sin alteraciones.
6. **MEMORIA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN:** La memoria inmediata y reciente se encuentra levemente disminuida según lo referido por la paciente. La atención y concentración son fluctuantes durante la entrevista, lo que puede estar asociado a su estado afectivo.
7. **JUICIO Y RACIOCINIO:** Juicio conservado para la realidad inmediata. Puede comprender las consecuencias de sus actos. Capacidad de razonamiento abstracto conservada.
8. **PSICOMOTRICIDAD Y VOLICIÓN:** Se observa enlentecimiento psicomotor leve. No se detectan movimientos anormales. Refiere dificultad para iniciar algunas actividades, asociada a falta de motivación y energía (abulia leve).
9. **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** Se observa un funcionamiento general conservado, con afectación leve del estado de ánimo, autovaloración negativa y sintomatología depresiva leve. No hay alteraciones graves del pensamiento ni de la percepción.
10. **DIAGNÓSTICO GENERAL:** Episodio depresivo leve
11. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**
  - Trastorno de ansiedad generalizada
  - Trastorno distímico
  - Trastorno de la personalidad con rasgos evitativos o dependiente

## VI. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Test de la Figura Humana (DFH) Karen Machover, es una prueba proyectiva que explora la personalidad a través del dibujo de una figura humana. El individuo proyecta su visión de sí mismo, de su cuerpo y de su relación con el entorno. La interpretación se basa en el análisis de rasgos estructurales y contenido del dibujo.

## VII. CONDUCTA OBSERVADA ANTE LA EVALUACIÓN

La conducta observada durante la realización de las pruebas fue colaborativa, cordial, se mostró tranquila y paciente en su desarrollo, fue entusiasta e interesada para realizar las pruebas y ansiosa ante

el resultado de estas. Paciente lúcido en tiempo, espacio y persona al momento de la evaluación psicológica. Fue ordenado y paciente al abordarse en cada una de las pruebas.

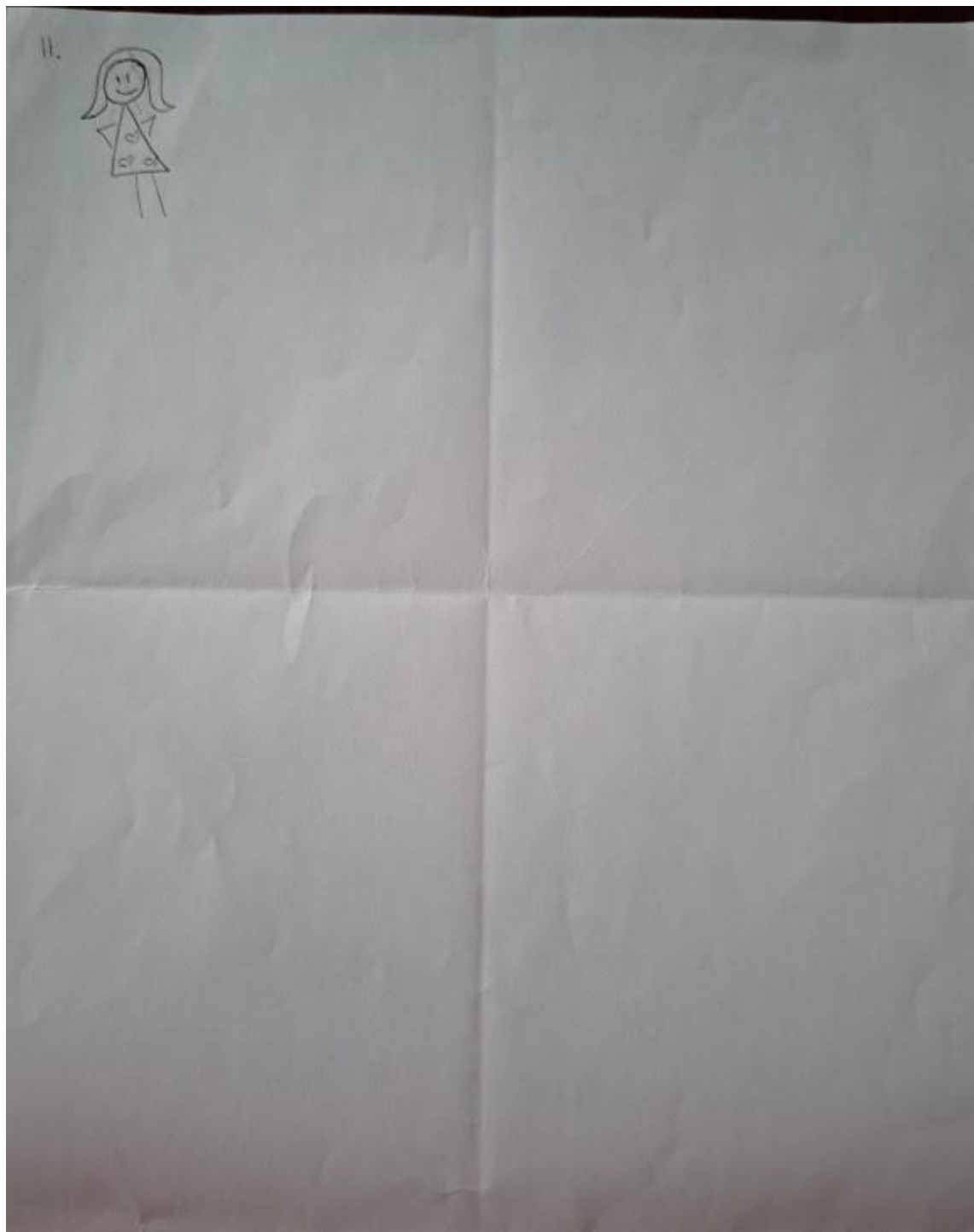
### **DIBUJO 1.**

Menciona que ha dibujado a su hijo a futuro en una trabajo de oficina, simpático de manera física y con una linda sonrisa, siendo una persona fuerte y un poco tímido nada le pone de mal humor siendo feliz pero con temor a hablar en público, con los brazos mal dibujados porque siempre ha dibujado así, a pesar de ello dibujo de la mejor manera los zapatos y su sonrisa porque considera lo más esencial en una apariencia física, imaginándolo con una familia y casado, siendo una persona confiada en sí misma. De bien y responsable sin temor a nada.

### **DIBUJO2.**

Comenta que dibujó a una chica fuerte, soltera y estudiante como un adulto joven de dieciocho años, un poco tímida, que le molesta el desorden, pero la mira perfecta y feliz, observándola como su tía y deseando ser como ella por su personalidad, confiando en ella siempre siendo su mejor parte el vestido y la sonrisa en ella que refleja seguridad.

**DIBUJO 1**

**DIBUJO 2.**

**Ambos dibujos:** Decidió dibujar dos figuras que, sin saberlo del todo, hablaban más de sí misma que de cualquier otra persona. Primero, con el mismo lápiz, dio vida a alguien más: a su hijo del futuro. Lo imaginó en una oficina, con su rostro simpático y una sonrisa que heredaba seguridad. También tímido, pero valiente. Aunque sus brazos salieron torcidos, sus zapatos quedaron perfectos, firmes sobre el suelo. Era un joven que irradiaba tranquilidad, con una vida sencilla, una familia, confianza en sí mismo y sin miedo a enfrentar el mundo.

Después, apareció una joven de dieciocho años. Era fuerte, estudiosa y caminaba con una sonrisa que parecía iluminar todo. Tenía un vestido que caía con elegancia, como si envolviera seguridad. A pesar de su timidez, era feliz. Se parecía tanto a su tía, aquella mujer que siempre admiró por su carácter firme y su alegría serena. Dibujarla fue como retratar a la mujer que ella deseaba ser algún día.

Al terminar, los miró: la chica del vestido y el joven de la sonrisa. Y entendió que ambos vivían dentro de ella. Eran dos espejos de lo que valora, de lo que sueña, de lo que ya es y lo que algún día espera llegar a ser.

## **VIII. RESULTADOS DE PRUEBAS APLICADAS.**

Los resultados de la prueba de la Figura Humana evidencian indicadores coherentes con la historia evolutiva, el motivo de consulta y el examen mental. Se observan rasgos de autoimagen frágil, sentimientos de inferioridad y baja autoestima, así como una marcada búsqueda de validación externa, vinculados a experiencias tempranas de ausencia materna y rechazo. Asimismo, se identifican patrones de retraimiento emocional, dependencia afectiva y dificultad para establecer límites, acompañados de cansancio psíquico, regresión emocional leve y disminución de la motivación. Estos hallazgos, junto con la sintomatología actual, configuran un cuadro compatible con un episodio depresivo leve, entendido como la expresión de un funcionamiento psicológico caracterizado por inseguridad personal, dificultades vinculares y esquemas cognitivos negativos sobre sí misma.

<b>Mecanismos de defensa</b>	<b>Conflictos</b>	<b>Amenazas</b>	<b>Personalidad.</b>
Represión de las emociones Falta de adaptación social Evasión Regresión Sobre vigilancia Humor Malhumor Resistencia a la interrelación Intento de fortaleza Orgullo	Inseguridad sexual impulso Inseguridad respecto a la masculinidad Sentimientos reprimidos de inferioridad física Dependencia. Intento de autonomía Actividad sexual femenina Impulsos sexuales Agresión infantil Imago materno	Cansancio y falta de concentración Sentimientos de inseguridad Sentimientos de deficiencia Sentimiento de inferioridad Deficiente auto estimación Desprecio	Normalidad psicológica Realismo Extroversión Comunicación Retraimiento Debilidad Inseguridad
<b>Mecanismos de defensa</b>	<b>Conflictos</b>	<b>Amenazas</b>	<b>Personalidad.</b>

Evasión	Imago paterno	Cansancio y falta de concentración	Normalidad psicológica
Regresión	Inseguridad sexual	Sentimientos de inseguridad	Realismo
Sobre vigilancia	Evasión de los sentimientos de inferioridad física	Sentimientos de deficiencia	Extroversión
Humor	Dependencia.	Sentimiento de inferioridad	Comunicación
Intento de fortaleza	Actividad sexual femenina		Retraimiento
Orgullo	Impulsos sexuales		Debilidad
			Inseguridad

## IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico según CIE/DSM: Episodio depresivo leve

## X. ENFOQUE DE TRATAMIENTO.

El plan de tratamiento se ejecutará en 6 sesiones con la paciente en las cuales se trabajará bajo los siguientes enfoques: cognitivo-conductual que se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados.

Es decir, el objetivo de este enfoque es identificar y modificar los pensamientos negativos o disfuncionales que generan malestar emocional (como la tristeza o la ansiedad) y cambiar conductas que mantienen el problema. Bajo las técnicas Reestructuración cognitiva que es identificar y cambiar pensamientos distorsionados, Registro de pensamiento que es ayuda a hacer consciente lo que piensa en situaciones que le generan malestar, Activación conductual para fomentar la realización de actividades placenteras o significativas, técnicas de solución de problemas para el mejoramiento de habilidades de afrontamiento y exposición gradual, para vencer miedos o evitar situaciones sociales.

## HOJA RESUMEN DE PROCESO PSICOLÓGICO.

### Sesión #1

<b>Nombre:</b> XXXXXXXXX	
<b>Fecha:</b> 26/05/25	<b>Edad:</b> 26
<b>Psicoterapeuta:</b> Nathalia Rivas	

### Objetivo de la sesión:

Establecer una alianza terapéutica, recolectar información relevante y brindar un marco psicoeducativo sobre el modelo cognitivo-conductual.

**Observaciones:** empieza a hablar en primera persona con seguridad, su aseo personal fue normal y ropa adecuada y su postura corporal fue correcta y el contacto visual fue evitativo con actitud hacia las sesiones a futuro de manera colaborativo.

**Conclusiones:** Se explicó modelo ABC, (situación-pensamiento-emoción-conducta), se exploró y definió junto a la paciente sus puntos principales, realizando la ficha de anamnesis.

**Tarea asignada:** Establecer pequeña tarea de activación (ej. salir a caminar, ir a tomar un café en un sitio favorito)

#2

<b>Nombre:</b> xxxxxxxxxxxx	
<b>Fecha:</b> 04/06/25	<b>Edad:</b> 26
<b>Psicoterapeuta:</b> Nathalia Rivas	

**Objetivo de la sesión:** Reconocer pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas asociadas a su malestar emocional.

**Observaciones:** Se analizó cómo los pensamientos afectan su autoestima y relaciones, Se observa discurso autocrítico, uso de expresiones como "soy un desastre", "nunca hago nada bien", pero está muy interesada en cambiar estas palabras para sí misma, y reconstruir su persona.

**Conclusiones:** su apariencia física ha sido un poco más notoria ya que traía puestos aritos nuevos, mencionó que los traía para estrenarlos ese día en su trabajo y para la sesión ya que le gustaban mucho y no encontraba una salida o un evento especial para usarlos. Mencionó que decidió caminar en lugar de tomar el segundo transporte hacia su casa después del trabajo lo cual mencionó sentir una satisfacción interna tomándolo como un logro personal y de motivación, también hizo mención que sintió alivio al realizarlo.

**Tarea asignada:** Registro de pensamientos automáticos. Se le asignó tarea para la próxima sesión y reestructuración cognitiva (crear pensamientos alternativos), para las diferentes situaciones y pensamientos en su día a día.

#3

<b>Nombre:</b> xxxxxxxxxxxx	
<b>Fecha:</b> 08/06/25	<b>Edad:</b> 26
<b>Psicoterapeuta:</b> Nathalia Rivas	

**Objetivo de la sesión:** Identificar distorsiones cognitivas frecuentes y promover una visión más realista y positiva de sí misma.

**Observaciones:** Comienza a reconocer que algunas cosas le han salido bien. Disminuyen frases autoevaluativas, se observa el nivel de compromiso, tolerancia a la frustración y disposición al cambio, contacto visual adecuado y las expresiones corporales normales. Ha mencionado que hay días que decide caminar en lugar de usar otro transporte, sintiéndose más libre y con un poco más de orden en sus pensamientos y acciones que realiza en el día a día.

**Conclusiones:** Se exploraron logros, fortalezas y valores personales.

Técnica del “diálogo interno compasivo” (qué le dirías a una amiga en tu lugar)

**Tarea asignada:** 3 actividades placenteras semanales + diario de logros.

#4

<b>Nombre:</b> xxxxxxxxxxxx	
<b>Fecha:</b> 16/06/25	<b>Edad:</b> 26
<b>Psicoterapeuta:</b> Nathalia Rivas	

**Objetivo de la sesión:** Trabajar la dificultad para poner límites y asignación en práctica diaria con registro cognitivo.

**Observaciones:** Se mostró emocionada al mencionar sus logros de la semana con autoafirmaciones positivas, expresa sentirse “más capaz” y “menos culpable” por errores.  
Se reforzaron las tareas gratificantes con planificación lo cual fue de manera productiva.

**Conclusiones:** Se exploraron situaciones recientes donde no pudo poner límites, identificando estrategias disfuncionales actuales.

Se introdujeron estilos de comunicación (pasivo – asertivo – agresivo).

Role-play breve de puesta de límites.

Realización del test de figura humana.

**Tarea asignada:** Realizar técnicas de relajación,

#5

<b>Nombre:</b> xxxxxxxx	
<b>Fecha:</b> 23/06/25	<b>Edad:</b> 26
<b>Psicoterapeuta:</b> Nathalia Rivas	

**Objetivo de la sesión:** Consolidar los aprendizajes y reforzar herramientas para el autocuidado emocional con prevención de caídas y cierre.

**Observaciones:** se observa un cambio en el discurso respecto al autoconcepto. El paciente reconoce avances personales y muestra menor rigidez en sus juicios sobre sí mismo. Se identifica progreso en la percepción personal y la identificación de situaciones donde actuó de forma coherente con sus valores. junto a la revisión de tareas al iniciar la sesión.

**Conclusiones:** Se evidencia un cambio progresivo en el discurso del paciente en autovaloración y mayor reconocimiento de avances personales. Estos indicadores fueron observados, principalmente, durante la revisión de tareas al inicio de la sesión, lo que refleja un compromiso activo con el proceso terapéutico.

**Tarea asignada:** Elaborar una lista con 10 pensamientos que puede decirse a sí misma cuando empiece a dudar de su valor o cuando sienta que no encaja guardándola como lista como un recordatorio que se descubrió en el proceso.

**NOTA EVOLUTIVA.**

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE / LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE</b>			
<b>NOMBRE DEL PACIENTE.</b>	XXXXXXXX	<b>MES:</b> 26 de mayo 2025	<b>N.º EXP:</b> 000-1
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Episodios de depresión leve.	<b>N.º SESIONES DEL MES:</b> 5	<b>N.º NOTA EVOLUTIVA:</b> 23 de junio 2025
<b>FECHA</b>	Periodo del 26 de mayo al 23 de junio 2025		
<b>INDICACIONES RELEVANTES TRABAJAR</b>	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reforzar la autoestima y la autoimagen positiva.</li> <li>● Continuar con la identificación y modificación de pensamientos automáticos disfuncionales.</li> <li>● Estimular la autoeficacia a través de pequeñas metas alcanzables.</li> <li>● Favorecer el fortalecimiento de habilidades sociales desde la exposición gradual.</li> <li>● Trabajar la validación emocional como herramienta de regulación afectiva.</li> <li>● Fomentar la autocompasión y el diálogo interno positivo.</li> </ul>		

<b>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</b>	Reducir la sintomatología asociada a los episodios de depresión leve mediante la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales, el fortalecimiento de la autoestima y la implementación de estrategias conductuales que promuevan el bienestar emocional y la funcionalidad diaria.
<b>OBSERVACIONES/</b>	La paciente se ha mostrado receptiva y participativa durante el

<b>COMENTARIOS</b>	<p>proceso terapéutico. A pesar de presentar síntomas leves de depresión, ha logrado identificar y expresar pensamientos disfuncionales relacionados con su inseguridad social. Ha mostrado compromiso con las tareas, iniciando la aplicación de estrategias cognitivas y evidenciando una leve mejoría en su estado de ánimo. Se recomienda continuar fortaleciendo la autovaloración, habilidades sociales y prevenir recaídas.</p>
<b>TERAPEUTA/FIRMA</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p>NATHALIA EMELINA RIVAS RIVAS PSICOLOGA PRACTICANTE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR</p> </div> </div> <p><b>Nathalia Emelina Rivas Rivas.</b></p>

## PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**Paciente:** Mujer, 26 años

**Diagnóstico clínico provisional:** Episodios depresivos leves

**Enfoque:** Cognitivo-conductual

**Duración estimada:** 4 a 5 sesiones (ajustable)

### **Objetivo general:**

Reducir los síntomas depresivos y promover estrategias de afrontamiento saludables, mediante la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, y el incremento de conductas gratificantes.

**Sesión 1: Evaluación inicial y psicoeducación** • Establecer rapport y

alianza terapéutica.

- Recoger antecedentes personales, familiares y del problema actual.

- Introducir el modelo cognitivo-conductual.
- Explicar el modelo A-B-C.
- Establecer pequeña tarea de activación (ej. salir a caminar, ir a tomar un café en un sitio favorito)

## **Sesión 2: Registro de pensamientos y activación conductual**

### **inicial**

- Introducir el registro de pensamientos automáticos.
- Asignar tarea de reestructuración cognitiva

## **Sesión 3: Reestructuración cognitiva I**

- Identificar distorsiones cognitivas frecuentes (catastrofismo, generalización).
- Ejecutar actividades placenteras que ha dejado de realizar.
- Trabajar con ejemplos personales.

## **Sesión 4: Activación conductual avanzada y habilidades de afrontamiento**

- Reforzar tareas gratificantes.
- Introducir el uso de agendas de planificación de actividades agradables.
- Identificar barreras y reforzar la motivación.
- Introducir técnicas de relajación (si hay ansiedad asociada).
- Identificar estrategias disfuncionales actuales.
- Explicar técnicas de resolución de problemas.

## **Sesión 5: Prevención de recaídas y cierre (ajustable)**

- Repaso de lo aprendido.
- Identificar señales tempranas de recaída.
- Establecer plan de acción para mantener logros.
- Evaluación del proceso y cierre (o extensión si se necesita más trabajo).

### **Técnicas para utilizar:**

- Psicoeducación
- Registro de pensamientos
- Reestructuración cognitiva
- Activación conductual
- Resolución de problemas
- Refuerzo positivo
- Técnicas de relajación

## **INFORME DE CIERRE.**

### 1. Datos personales del cliente.

**Apellidos y nombre:** XXXXXXXXX

**Dirección:** XXXXXXXXXXXXXXXXX

**Teléfonos:** XXXXXX

**Género:** Femenina

**Edad:** 26

**Estado civil:** Soltera

**Situación Laboral:** Esteticista/cosmiatra

### 2. Diagnóstico.

Episodios de depresión leve.

### 3. Áreas de tratamiento desarrolladas.

Durante el proceso se abordaron principalmente la regulación emocional, el fortalecimiento de la autoestima, y las dificultades en la vinculación interpersonal, enfocándose en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales que afectan su seguridad personal y sus relaciones sociales."

### 4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta.

De acuerdo con el pronóstico, se recomienda que el siguiente terapeuta continúe abordando las áreas relacionadas con la regulación emocional, el fortalecimiento de la autoestima, la percepción de autoimagen negativa, así como las habilidades sociales, especialmente en lo referente a la seguridad en los vínculos y la expresión de necesidades emocionales

## 5. Procedimiento de evaluación y resultados.

Test aplicado: Test de la Figura Humana

Autor: Karen Machover

Año: 1949

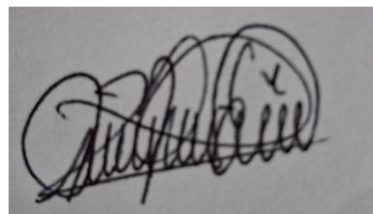
Áreas que mide: Aspectos de la personalidad, autoconcepto, autoestima, conflictos emocionales, adaptación social y mecanismos de defensa (a través de proyecciones en el dibujo).

Breve resultado: La evaluación evidenció indicios de retraimiento, inseguridad

personal y dificultades en la expresión emocional, así como cierta rigidez en la autoimagen. También se observaron indicadores de conflicto en los vínculos interpersonales y baja percepción de competencia social.

## 6. Recomendaciones.

Se considera necesario dar continuidad al proceso terapéutico debido a la persistencia de síntomas asociados a la depresión leve, como la inseguridad en los vínculos, la desmotivación y la percepción negativa de sí misma. Estas dificultades impactan su bienestar emocional y funcionamiento social. Por ello, se sugiere continuar trabajando en las áreas de regulación emocional, fortalecimiento del autoconcepto y habilidades relacionales, ya que su adecuado abordaje puede favorecer una mayor estabilidad emocional, seguridad personal y una mejor calidad en sus relaciones interpersonales.



F. TERAPEUTA PRACTICANTE

## 8.2 Informes forenses.

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PERITO FORENSE

#### Datos Generales del Perito

- **Nombre completo:** Adriana Noelia Serrano Ramírez
- **Profesión:** Psicóloga
- **Número de DUI:** 06229638-2
- **Número de carnet profesional / Junta de Vigilancia:** SR20021
- **Institución a la que pertenece:** Universidad de El Salvador
- **Dirección de la institución:** Final Avenida "Mártires Estudiantes del 30 de julio", Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", San Salvador, El Salvador
- **Teléfono de contacto:** 76361610
- **Correo electrónico:** Sr20021@ues.edu.sv
- **Firma del perito/sello profesional:**



### 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

- **Institución solicitante:** Universidad de El Salvador
- **Número de oficio:** 025007
- **Fecha de solicitud:** 28/06/25
- **Nombre del perito evaluador:** Adriana Noelia Serrano Ramírez
- **Nombre del evaluado/a:** Robert Ledgard
- **Edad:** 48 años
- **Sexo:** Masculino

- **Documento de identidad:** 07239835-3
- **Profesión:** Dr. Cirujano Plástico
- **Motivo de evaluación:** Evaluar el estado mental del imputado durante los hechos para determinar si tenía alguna alteración psicopatológica que influyera en su conducta criminal, y valorar su imputabilidad y capacidad para comprender y controlar sus actos conforme a la ley.

#### **Delitos que se investigan (si aplica):**

■ **Código Penal de El Salvador: Art. 148:** Privación de libertad, **Art. 145:** Lesiones Agravadas, **Art. 367-B:** Trata de personas, **Art. Art. 147-B.-**Tráfico ilegal de órganos y tejidos humanos, **Art. 150:** Atentado contra la libertad individual agravado, **Art. 364:** Desaparición forzada

### **3. OBJETIVO DE LA PERICIA**

Establecer si el evaluado actuó con plena conciencia de la transgresión a los principios éticos y legales propios de la práctica médica, y si estas acciones están motivadas por un trastorno de personalidad o por factores emocionales no patológicos.

### **4. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

El evaluado, médico cirujano de profesión es acusado de mantener en cautiverio durante un largo período a un joven llamado Vicente, a quien sometió a múltiples intervenciones quirúrgicas sin consentimiento, incluyendo una reasignación sexual forzada, con el fin de modificar por completo su identidad física. También utilizó su cuerpo para experimentar con una piel sintética sin aval ético ni legal, violando normas médicas y derechos fundamentales. Tras estos procedimientos, Vicente fue renombrado como “Vera”. Se presume que estos actos fueron motivados por factores personales del evaluado, como duelos no resueltos, deseos de venganza tras el abuso de Vicente hacia su hija, conductas obsesivas y rasgos de trastornos de personalidad señalados en el proceso judicial.

### **5. METODOLOGÍA Y CRITERIOS EMPLEADOS**

#### **PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN:**

- **Entrevista Psicológica Forense:** Orientada a la recolección de información relevante relacionada con los hechos investigados, así como la exploración del estado cognitivo, emocional y comportamental de la persona evaluada.
- **Observación Clínica Directa:** Enfocada en la conducta verbal y no verbal del evaluado.
- **Aplicación de Pruebas:** Con el objetivo de obtener indicadores objetivos sobre el funcionamiento psicológico del evaluado.

## INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS UTILIZADOS

- **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2RF):** Con el objetivo de detectar alteraciones clínicas, tendencias antisociales, control emocional, defensividad a la vez es útil para descartar o considerar psicosis, trastornos del pensamiento o del estado de ánimo.
- **Test de Rorschach:** Para explorar aspectos profundos de la personalidad, evaluar la percepción de la realidad revelando procesos cognitivos, emocionales e inconscientes.

## CRITERIOS TÉCNICOS Y ÉTICOS:

- El presente peritaje ha sido realizado en base a principios éticos y técnicos establecidos por el Colegio de Psicólogos de El Salvador, así como a normativa legal vigente, garantizando imparcialidad, confiabilidad en las herramientas empleadas, y pertinencia de las conclusiones emitidas en relación con el objeto de estudio solicitado por la autoridad judicial competente.”

## 6. RESULTADOS Y HALLAZGOS

A partir del proceso de evaluación realizado por medio de entrevistas clínicas estructuradas, observación directa del comportamiento y la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas los resultados relevantes obtenidos en las diferentes áreas exploradas son los siguientes:

**1. Área Cognitiva y Funciones Intelectuales:** La evaluación cognitiva realizada indica que el entrevistado presenta un funcionamiento mental alto, sin señales de deterioro,

desorganización del pensamiento ni alteraciones en el juicio de realidad. Comprende adecuadamente las preguntas y responde de forma coherente, sin evidencias de discapacidad intelectual ni dificultades que afecten su capacidad para comprender o tomar decisiones conscientes.

**2. Área Emocional:** Se observa que la persona tiene dificultades para expresar sus emociones y conectar afectivamente con los demás, mostrando una actitud de control en sus relaciones. Este comportamiento podría haber comenzado en una infancia con poco afecto o atención emocional. La pérdida de su esposa e hija agravó esta desconexión emocional, llevándolo a reaccionar de forma poco saludable en lo afectivo.

**3. Área Conductual:** Las acciones del sujeto muestran un alto nivel de control y planificación, sin actuar por impulso. El secuestro, la transformación de sexo de la víctima y su aislamiento fueron realizados de forma estratégica y premeditada. No se evidencian reacciones emocionales descontroladas ni pérdida de juicio, lo que indica que mantiene el dominio de sus actos y actúa guiado por un objetivo personal: la venganza.

**4. Rasgos de Personalidad según DSM V:** El perfil psicológico del evaluado presenta características clínicas compatibles con un trastorno de personalidad antisocial, de acuerdo con los criterios diagnósticos y observaciones conductuales, se identifican los siguientes rasgos:

- Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención
- Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
- Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
- Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- ◆ Además, se observan rasgos narcisistas, como autosuficiencia, egocentrismo y creencia de superioridad intelectual, que refuerzan su desvinculación moral frente a las consecuencias de sus actos.

**5. Imputabilidad del evaluado:** A lo largo de los hechos observados, el Dr. Ledgard demuestra tener plena conciencia de sus actos, sabe distinguir entre lo legal y lo ilegal, actúa con intencionalidad, evita ser descubierto y mantiene una vida profesional paralela sin alteraciones de conducta externa evidentes. No se identifican signos de psicosis, delirios, alucinaciones ni alteraciones del juicio de realidad. En consecuencia, se considera que el sujeto es imputable penalmente, ya que actuó con conocimiento, voluntad y premeditación.

## 7. CONCLUSIONES

El evaluado presenta un nivel intelectual alto y capacidades cognitivas conservadas, lo que le permite planificar y ejecutar actos complejos de forma deliberada. Se identifican características compatibles con un trastorno de personalidad antisocial, así como rasgos narcisistas que refuerzan su egocentrismo, falta de empatía y uso instrumental de las personas. No muestra síntomas psicóticos ni pérdida del juicio de realidad, lo que indica que comprende plenamente la ilicitud de sus actos. Su conducta es fría, calculada y no impulsiva, influenciada posiblemente por una crianza emocionalmente distante. Por tanto, se concluye que es plenamente imputable desde el punto de vista psicológico y legal.

## 8. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA

La evaluación forense utilizó pruebas psicométricas y proyectivas para valorar el estado psicológico y la responsabilidad penal del evaluado, diagnosticándolo con trastorno de personalidad antisocial y rasgos narcisistas según el DSM-V. El diagnóstico se sustenta principalmente en el modelo psicodinámico, con énfasis en Kernberg, Kohut y la teoría del apego, que explican su frialdad emocional, defensas rígidas y necesidad de control tras traumas. Aunque el enfoque cognitivo-conductual aporta a la comprensión de sus creencias disfuncionales, no explica tan bien las motivaciones profundas y dinámicas inconscientes como el modelo psicodinámico.

San Salvador, 7 de julio de 2025




**Identificación del Perito y el Informe**

**Nombre completo :** Natalyah Grace  
Renee Mans / Natalia Grace Barnett  
**Número de colegiado:** 19001  
**Especialidad del perito:** Psicóloga  
clínico-forense

**Número de identificación:**

NN19001  
**Fecha de emisión:** 4 de julio de  
2026

**Identificación del Caso**

El caso es acerca del abandono y adopción de Natalia Grace Barnett, con número de expediente NN19001 requerido por el fiscal general de la República.

Natalia es una niña ucraniana dada en adopción en Estados Unidos la cual padece la condición de *displasia espondilo epifisaria congénita*.

**Objetivo de la Pericia**

Valorar si en el momento que se cometer un delito la persona acusada gozaba de capacidades cognitivas y volitivas necesarias para entender las consecuencias de sus actos.

**Descripción de los Hechos**

Esta es una familia conformada por Kristine y Michael Barnett quienes tienen 3 hijos, uno de ellos es autista y en el año 2010 deciden adoptar a Natalia, una niña que padece una enfermedad similar al enanismo llamada *displasia espondilo epifisaria congénita*.

Mientras la familia la recibe con alegría y humanidad, las actitudes de esta van cambiando poco a poco, Kristine se da cuenta que Natalia no actúa como una niña de 7 años sino como una adulta, tiene vello púbico y en una ocasión Kristine narra que la niña quiso empujarla contra una cerca eléctrica y que siempre dormía con un cuchillo con el objetivo de matarla. Por lo anterior, deciden llevarla al médico y le aplicaron en 3 ocasiones exámenes óseos de los cuales el tercero apuntó que Natalia en realidad tenía 22 años y ya era mayor de edad, los 2 anteriores contrariaban en resultados.

Tres años después de adoptar a Natalia la familia decide abandonarla en un apartamento en Indiana, EE. UU. mientras la familia Barnett se mudaba a Ontario, Canadá.

Una pareja de vecinos noto que Natalia tenía dificultades para vivir sola, esta pareja decide adoptarla para poder brindarle la ayuda que necesitaba y llevarla a vivir con ellos, esta pareja era Antwon Corry Mans, obispo, y Cynthia Mary

Renee Mans quienes cuando se enteran de la historia de Natalia deciden investigar y poner una demanda a los Barnett por negligencia, abandono infantil y omisión de auxilio, en dichas investigaciones se logró contactar a la mamá biológica de Natalia por medio de una prueba de ADN y efectivamente, la madre biológica (Anna Gava) había dado a luz en el año 2003 y Natalia sí tenía 7 años cuando fue abandonada, otro indicador de ello es que Natalia estaba perdiendo sus dientes de leche. La pareja Barnett fue procesada legalmente y el jurado los declaró inocentes en el año 2022 y 2023.

Luego de estos hechos Michael Barnett y su hijo autista relataron hechos que no se habían comentado, en los que expresan como Kristine siempre manipulaba a toda la familia para hacer daño a Natalia y Michael aunque también fue manipulado, puede ser catalogado como cómplice de los hechos, otro hecho mencionado es que Natalia dormía con un cuchillo para defenderse en caso de que la violentaran mientras dormía y testigos presentes también expresaron que Natalia no arrojó a Kristine a una cerca eléctrica, simplemente se cayó accidentalmente. Por lo que Kristine deja ver rasgos en su personalidad con cierto índice de manipulación.

### **Metodología y Criterios Empleados**

Para el caso de Natalia Grace es necesario investigar a los victimarios con evaluaciones estandarizadas que estudien rasgos de personalidad y conductas psicopáticas con indicadores que muestren que a pesar de poseer dicha conducta sean conscientes de las consecuencias sociales y legales de sus actos.

Las técnicas empleadas son el MMPI 2 y el Test de Millon. El MMPI 2 es una prueba psicológica ampliamente utilizada para evaluar la personalidad y los patrones de psicopatología en adultos. La prueba de Millon (MCMI) es un cuestionario de autoinforme que consiste en una serie de afirmaciones sobre las que el victimario debe responder si son verdaderas o falsas con relación a sí mismo. Que de igual manera evalúa una variedad de aspectos de la personalidad y la psicopatología.

### **Resultados y Hallazgos**

Se presenta a continuación los rasgos obtenidos con el test MMPI 2 y señalada la interpretación de los resultados de Kristine Barnett con color amarillo, resultados que arrojan rasgos de manipulación sin dejar de ser consecuente y consciente de sus actos.

## MMPI-2

## INTERPRETACIÓN

Escalas de Validación:

L	Cuadro defensivo.
---	-------------------

F	
---	--

K	Simulación. Procesos psicóticos.
---	----------------------------------

K	Fingir buena imagen. Marcada defensividad. Contestar a todo como falso.
---	--

Valoración Clínica:Escalas de Validación:

L	
---	--

F	Psicorrígido y convencional. Moralista.
---	---

F	Psicótico?. Neurótico severo. problemas de sociabilidad. Propenso a cambios de humor. Cambiante, impredecible
---	--

K	
---	--

K	Implicación emocional acusada. Inhibición, timidez. Desconfianza. Ausencia de comprensión.
---	--

Escalas Clínicas Básicas:

Hs	Relacionado con problemas somáticos graves. Ilusiones esquizoideas, extrañas ilusiones corporales o somáticas. Constreñido, inmovilizado por múltiples síntomas y quejas.
----	---

Hy	Síntomas somáticos. Trastornos del sueño. Negativismo. Inmadurez. Exigente. Sugestionable.
----	--

Hy	Síntomas somáticos. Trastornos del sueño. Negativismo. Inmadurez. Exigente. Sugestionable.
----	--

Pd	Comportamiento asocial. Juicio pobre.
----	---------------------------------------

Pd	Comportamiento asocial. Juicio pobre.
----	---------------------------------------

Pd	Comportamiento asocial. Juicio pobre.
----	---------------------------------------

Mf	
----	--

Mf	Puntuaciones medias. Práctico. Acomodaticio. Realista. Convencional.
----	--

Mf	Puntuaciones medias. Práctico. Acomodaticio. Realista. Convencional.
----	--

Pa	Predisposición paranoide. Excesivamente sensible, suspicaz. Airado, resentido. Reservado.
----	---

Pa	Predisposición paranoide. Excesivamente sensible, suspicaz. Airado, resentido. Reservado.
----	---

Pt	
----	--

Pt	Puntuaciones medias. Confiable. Sincero. Adaptable. Bien organizado.
----	--

Pt	Puntuaciones medias. Confiable. Sincero. Adaptable. Bien organizado.
----	--

Sc	
----	--

Sc	Posible trastorno esquizofrénico
----	----------------------------------

Sc	Posible trastorno esquizofrénico
----	----------------------------------

Ma	
----	--

Ma	Activo. Enérgico. Extrovertido. Creativo. Rebelde.
----	--

Ma	Activo. Enérgico. Extrovertido. Creativo. Rebelde.
----	--

Si	
----	--

Si	Puntuaciones medias. Activo. Enérgico. Amistoso. Equilibrado. Hablador.
----	---

Si	Puntuaciones medias. Activo. Enérgico. Amistoso. Equilibrado. Hablador.
----	---

## 1. Conclusiones

- Se concluye que el caso de Natalia fue manipulado y generado por Kristine Barnett al no tener pruebas reales de que Natalia era una amenaza y se recomienda investigar por negligencia médica a la entidad que determinó que Natalia tenía 22 años al momento de que los Barnett se mudaron a Ontario.
- La familia Barnett fue sujeta a manipulación por parte de Kristine sin embargo Michael al ser mayor de edad y no presentar resistencia junto a la omisión de auxilio se vuelve cómplice de los hechos.

## 2. Fundamentación Técnica

El caso de Natalia fue manipulado en base a los puntos resaltados en este informe que se enlistan a continuación:

- a) La edad legal de Natalia fue alterada de manera arbitraria y sin fundamentos ya que el testimonio de Anna Gava (madre biológica de Natalia) afirma y confirma que la niña nació en el año 2003
- b) Las pruebas aplicadas a la pareja Barnett en específico los resultados de Kristine arrojan resultados de manipulación, falta de empatía, defensa y fingir buena imagen, rasgos que caracterizan el día a día de Kristine
- c) El testimonio documental presentado por Michael y uno de sus hijos afirman el discurso de ataque a Natalia realizado por Kristine de manera frecuente.

## 3. Documentación Anexa

- a) Adopción de Natalia en la que se evidencia que sus rasgos físicos son propios de un infante.
- b) Testimonio de Natalia y Michael Barnett: <https://www.youtube.com/watch?v=-1OaRMX-x-I>
- c) clínica que realizó el test de ADN: <https://www.trudiagnostic.com/?variation=1>
- d) Solicitud de gestión del caso:



Nuevo Cuscatlán. 06 de julio de 2025.

Oficio No.19001



Jefe del Departamento de Ciencias de la Conducta del Instituto de Medicina Legal, San Salvador.

Por este medio se solicita a su persona como entidad correspondiente que realice las gestiones pertinentes con el objetivo de designar UN PSICÓLOGO FORENSE para realizar la evaluación psicológica de los ciudadanos estadounidense Kristine Barnett, en calidad de imputada y Michael Barnett como cómplice dentro del proceso instruido en su contra por el caso de la menor, su hija adoptiva, Natalia Grace bajo el expediente número 19001, por los presuntos delitos de abandono, tratos crueles, negligencia médica y omisión de auxilio, conforme a los hechos ventilados públicamente y respaldados por pruebas testimoniales y documentales

Dicha evaluación deberá realizarse con fines periciales, estableciendo si los sujetos presentan rasgos compatibles con trastornos de personalidad y/o conductas psicopáticas, siempre estando plenamente conscientes de las consecuencias de sus actos

particularmente aquellos rasgos que pudieran estar vinculados al patrón de conducta descrito durante el desarrollo del caso.

Manifiestar en la presente por efectos de ley que la solicitud se realiza con carácter urgente dada la necesidad de realizar un dictamen parcial dentro del periodo establecido por el juzgado correspondiente.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

JUEZ DEL TRIBUNAL SEGUNDO DE SENTENCIA

#### 4. Datos del Perito

Emitido: 6 de julio de 2025, Nuevo

Cuscatlán, La Libertad

Irene Beatriz Navarrete Sánchez

## INFORME PERICIAL FORENSE.

### 1. Identificación del Perito y el Informe:

**Nombre completo:**

Nathalia Emelina Rivas Rivas

**Identificación del informe:**

001-2025- IPF

**Identificación**

05892306-6

**profesional:**

**Fecha de emisión:** 27/06/2025

**Especialidad del perito:**

Psicólogo Forense

### 2. Identificación del Caso:

**Número de expediente:** 001-2025- IPF

**Edad estimada:** 45 años

**Autoridad requirente:** Facultad de Psicología,  
Universidad de El Salvador

**Nacionalidad:** estadounidense

**Nombre de la persona evaluada:**

Cristine Barnett

**Estado civil:** Casada (al momento de los hechos)

**Ocupación:** Escritora y madre adoptiva

### 3. Objetivo de la Pericia.

Analizar el perfil psicológico de xxxxx, para identificar posibles rasgos de personalidad, patrones conductuales y dinámicas familiares que puedan estar vinculados a los hechos del caso, así como determinar si presenta indicadores de alteraciones emocionales, manipulación, negligencia o características disfuncionales que hayan influido en su relación con xxxxx y en decisiones sobre su bienestar.

### 4. Descripción de los Hechos:

El caso se centra en xxxxx, una niña ucraniana adoptada en 2010 por xxxxx y xxxxx, quienes cuestionaron desde el inicio su edad real. Estas sospechas derivaron en un proceso legal que modificó judicialmente su edad, considerándola adulta. Como consecuencia, la familia la dejó viviendo sola mientras se trasladaba a Canadá, rompiendo el vínculo con ella. Años después, el caso se hizo público y la pareja fue acusada de abandono y negligencia, aunque resultó absuelta penalmente. El documental presenta a xxxxxxxx como una figura dominante, con conductas manipuladoras y contradictorias, que influyó en decisiones legales y médicas para justificar sus acciones, con el respaldo pasivo de su esposo.

### 5. Metodología y Criterios Empleados:

**Análisis de contenido:** Se realizó una revisión del material audiovisual correspondiente a las tres temporadas del documental “*El curioso caso de Natalia Grace*” (Investigation Discovery), con énfasis en el lenguaje verbal, no verbal y conductas observadas de la evaluada.

**Revisión de fuentes periodísticas y registros públicos:** Se consultaron entrevistas, declaraciones oficiales, artículos y documentos disponibles en medios de comunicación para enriquecer el contexto y contrastar la narrativa presentada por Cristine Barnett.

**Criterios de evaluación psicológica forense:** Se aplicaron lineamientos de análisis conductual utilizados en la evaluación de figuras parentales en contextos judicializados, considerando factores como:

- Dinámica familiar y rol de autoridad.
- Manejo emocional y toma de decisiones.
- Coherencia del discurso.
- Posibles rasgos de personalidad desadaptativa.
- Indicadores de negligencia, manipulación o control coercitivo.

## **6. Resultados y Hallazgos:**

- **Patrones de comportamiento controlador y dominante**

Se observa que Cristine desempeñaba un rol altamente dominante dentro del núcleo familiar, particularmente en las decisiones relacionadas con Natalia Grace. con la evidencia de la menor en un estilo de afrontamiento rígido, con tendencia a imponer su narrativa sobre la realidad.

- **Incoherencias discursivas**

En sus testimonios públicos, Cristine incurre en múltiples contradicciones. Por ejemplo, señala que Natalia representaba un peligro, pero al mismo tiempo describe comportamientos infantiles y dependientes. Estas incoherencias podrían reflejar mecanismos de defensa, como la racionalización o la distorsión cognitiva.

- **Indicadores de frialdad afectiva**

Se identifican escasas muestras de empatía hacia Natalia. Su lenguaje corporal y verbal en entrevistas sugiere una baja conexión emocional y una posible insensibilidad ante el sufrimiento ajeno. Este patrón podría ser compatible con rasgos de personalidad evitativa o incluso con indicadores del espectro narcisista.

- **Posibles mecanismos de manipulación emocional**

Cristine parece recurrir con frecuencia al victimismo para justificar sus decisiones, presentándose a sí misma como una madre que hizo "todo lo posible". Estas estrategias podrían enmarcarse en un patrón manipulador, especialmente al observar cómo construye la narrativa para desligarse de responsabilidad.

- **Desvinculación emocional y moral**

La decisión de abandonar a XX en un apartamento sin supervisión, mientras trasladaba al resto de su familia a otro país, es coherente con un patrón de desvinculación moral.

## **7. Conclusiones:**

XXX presenta un patrón de comportamiento caracterizado por control excesivo, baja empatía, contradicciones discursivas y una marcada desvinculación emocional, lo que sugiere la posible presencia de rasgos de personalidad desadaptativos, especialmente de tipo manipulador y egocéntrico.

Estos rasgos habrían influido de manera significativa en las decisiones tomadas respecto a xxxxx, especialmente en la modificación de su edad legal y su posterior abandono, acciones que reflejan una grave falta de responsabilidad afectiva y posibles intentos de justificar conductas negligentes bajo una narrativa de victimización personal.

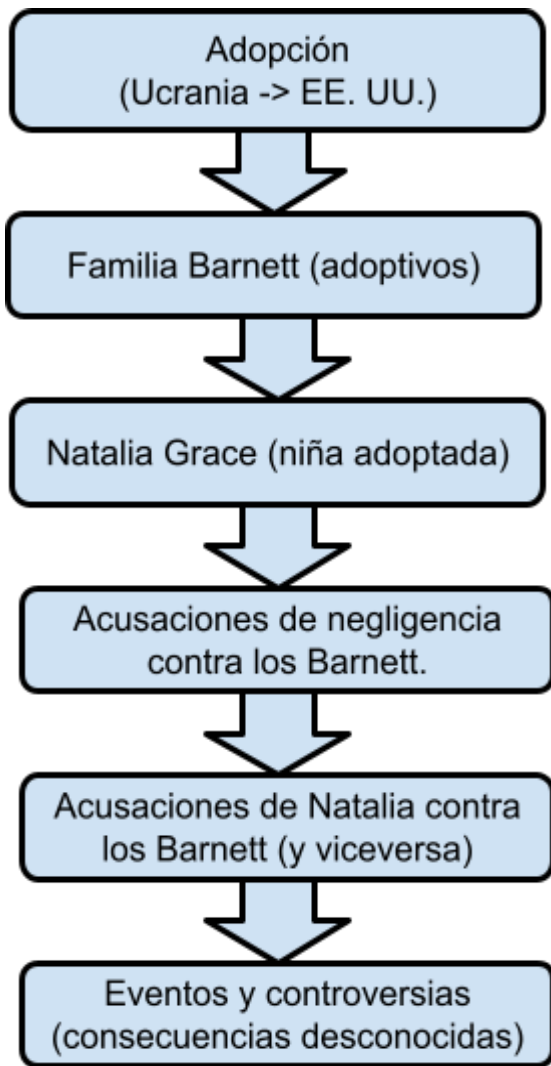
## **8. Fundamentación Técnica:**

Desde el enfoque de los trastornos de personalidad del Grupo B (según el DSM-5), algunos rasgos observados en xxxxxxx, el egocentrismo, manipulación emocional, la falta de empatía y la escasa conciencia del daño, podrían relacionarse con características compatibles con un trastorno narcisista o rasgos antisociales.

**Teoría del vínculo afectivo (Bowlby):** La relación entre madre e hija adoptiva se observa deteriorada, con signos de apego inseguro, frío o ambivalente. El abandono, en especial tras alterar legalmente la edad de xxxxx, puede interpretarse como una forma de ruptura vincular traumática, generando una dinámica despersonalizante hacia la menor.

## **9. Documentación Anexa:**

- Plataforma Max: 3 temporadas que agrupa el contenido de documentales.
- Liyanage, Thedini. (2024). Book Review: The curious case of Natalia Grace, documentary series by Christian and Jackson Conway. Journal of Social Work. 10.1177/14680173241253497.
- 2023, Investigation Discovery documentary: “El curioso caso de Natalia Grace” y “Natalia habla...”
- Entrevistas en canales de streaming.



→ Diferentes artículos de noticias.

**10. Datos del Perito:**

Nathalia

Emelina Rivas Rivas.  
Psicóloga Practicante

San Salvador, 07 de julio del 2025.

### 8.3 Informes psicopedagógicos.

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES	
<b>Nombre Completo:</b>	[REDACTED]
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Edad:</b>	7 años
<b>Fecha de nacimiento:</b>	25/06/2018
<b>Nivel académico:</b>	Primer grado
<b>Institución educativa actual:</b>	[REDACTED]
<b>Fecha de informe:</b>	23/07/2025
<b>Fecha de evaluación:</b>	22/07/2025

## II. MOTIVO DE CONSULTA

Al ser consultada, la madre del evaluado expresó una especial preocupación por el bajo desempeño de su hijo con respecto a la lectura en comparación con sus compañeros. Señaló que le cuesta leer de manera fluida, ya que no logra integrar las sílabas para formar palabras. Además, mencionó que su hijo ha quedado estancado en la identificación y deletreo de palabras, sin poder unir adecuadamente las letras para lograr una lectura funcional.

## III. ANTECEDENTES RELEVANTES

En el ámbito escolar, la maestra confirma las dificultades en lectura, especialmente para integrar sílabas, aunque el niño no presenta problemas de escritura. Menciona que suele mostrarse negativo y desafiante ante nuevas tareas, con pensamientos de “no puedo” y baja tolerancia a la frustración, lo que requiere atención diferenciada. La madre reporta la misma conducta en casa durante las tareas; Por lo que el objetivo de esta evaluación será identificar mediante pruebas estas problemáticas mencionadas. En la historia de vida, se destaca que el

padre emigró ilegalmente a EE. UU. antes del nacimiento del niño, por lo que no lo conoce personalmente y el contacto es limitado. La madre describe que la ausencia emocional del padre y el embarazo vivido bajo estrés afectaron su estabilidad emocional durante la gestación. El parto fue por cesárea, sin complicaciones médicas relevantes.

#### IV. PRUEBAS APLICADAS

**El Test de Factor G, Escala 1:** es una prueba no verbal para niños de 4 a 8 años que mide la inteligencia fluida y el razonamiento lógico mediante cuatro subtests. Se aplica individual o colectivamente en 30-45 minutos y proporciona un puntaje que estima el Coeficiente Intelectual. Es útil para identificar necesidades educativas y orientar intervenciones, evaluando el razonamiento abstracto sin influencias culturales o lingüísticas.

**Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANES):** es una prueba individual para niños de 7 a 11 años que evalúa la madurez neuropsicológica en nueve áreas clave del desarrollo cognitivo. Con una duración de 30 a 45 minutos, se usa en contextos clínicos y educativos para detectar dificultades tempranas, realizar diagnósticos diferenciales y orientar intervenciones, ofreciendo puntuaciones estandarizadas según la edad.

**Test del Dibujo de la Familia:** es una técnica proyectiva individual para niños desde los 5 años, que explora emociones y relaciones familiares a través de un dibujo libre. Su interpretación es cualitativa, analizando elementos como tamaño, ubicación y detalles, y se utiliza como complemento en evaluaciones psicológicas infantiles.

#### V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

##### **FACTOR G ESCALA 1**

El evaluado obtuvo un puntaje que se ubica en el rango un tanto superior en comparación con su grupo de edad. Su CI de 111 y una edad mental estimada de 7 años 9 meses reflejan una capacidad de razonamiento lógico-abstracto ligeramente por encima de su edad cronológica de 7 años 1 mes.

Durante la aplicación se observó buena concentración, aunque hubo momentos en los que se mostró un poco de frustración, pero se logró continuar con la evaluación, también se mostró motivado y monstruo buen uso de estrategias de análisis visual, lo cual favoreció su desempeño general. Demostró facilidad para identificar patrones, establecer relaciones y resolver problemas de forma eficiente. Sin embargo, se evidenció mayor dificultad en el seguimiento preciso de indicaciones y en la comprensión de las adivinanzas. En los demás apartados de la prueba, su rendimiento fue consistente y bastante favorable.

## **C U M A N E S**

Los resultados del CUMANES evidencian un perfil de desarrollo neuropsicológico con marcadas debilidades en el área del lenguaje y habilidades visoespaciales, especialmente en comprensión auditiva, viso percepción y componentes de la escritura, lo que puede afectar el rendimiento escolar y el aprendizaje de la lectoescritura. Áreas como el ritmo y la función ejecutiva, se presentan como fortalezas, lo cual puede ser aprovechado para el diseño de intervenciones. En general, se observa un desarrollo desigual, siendo necesario fortalecer procesos básicos como la comprensión, percepción visual y lectura y escritura, mientras se mantienen y estimulan las funciones conservadas.

## **F I G U R A      D E   L A   F A M I L I A**

El evaluado realizó un dibujo en el que incluyó a su madre, su hermano, su padre y a sí mismo. Comenzó el dibujo por su madre, ubicándola al centro y con un tamaño considerable, lo que sugiere una figura de gran relevancia emocional. Él mismo se dibujó más pequeño y a un extremo, lo que podría reflejar sentimientos de inseguridad o baja autoestima dentro del núcleo familiar. Al padre lo dibujó a un costado, lejano a todos los demás dibujos. No se observó contacto físico ni cercanía espacial entre los personajes, y las expresiones faciales fueron neutras y en otras sonrientes. Las figuras carecen de detalles corporales, especialmente en las manos, lo cual puede estar relacionado con dificultades en la expresión emocional o en la percepción del control personal. El dibujo del padre podría indicar un conflicto, ausencia afectiva o alejamiento

emocional. El conjunto del dibujo sugiere una dinámica familiar centrada en la madre, con posibles sentimientos de desplazamiento o desconexión por parte del evaluado.

## VI. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas reflejan un perfil con capacidades cognitivas ligeramente superiores al promedio en algunas áreas de las pruebas aplicadas, a la vez se demuestra un desarrollo neuropsicológico desigual, en el que se muestran resultados altos que funcionan como fortalezas, así mismo se presentan áreas más bajas que requieren una mayor intervención.

- El CI de 111 obtenido en el Test de Factor G (Escala 1) indica que el evaluado presenta una buena capacidad de razonamiento lógico-abstracto, con habilidades adecuadas para detectar patrones, establecer relaciones y resolver problemas. Sin embargo, se observaron dificultades en el seguimiento de indicaciones y en la comprensión verbal de consignas complejas, lo que puede afectar su desempeño académico en tareas que demanden comprensión auditiva y procesamiento verbal.
- Con el test CUMANES se confirman las debilidades en lenguaje, -especialmente la lectura-comprensión auditiva, percepción visual y componentes de la escritura, lo que podría influir en el proceso de lectoescritura y el rendimiento escolar inicial. Áreas como el ritmo y las funciones ejecutivas se encuentran bien conservadas, lo cual constituye un recurso importante para el diseño de estrategias de intervención que aprovechen sus capacidades de planificación y organización de la conducta.
- Los aspectos emocionales presentes en el dibujo de la familia sugieren una dinámica familiar centrada en la madre como figura de referencia emocional principal, mientras que la autoimagen pequeña y en un extremo podría estar reflejando sentimientos de inseguridad o desplazamiento dentro del núcleo familiar. La ubicación distante del padre y la ausencia de contacto físico entre figuras podría indicar cierto distanciamiento afectivo o dificultades en la percepción de apoyo emocional paterno. La falta de detalles corporales, especialmente en manos, puede asociarse a inseguridad en la expresión emocional y percepción del control personal.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda trabajar la comprensión auditiva y el seguimiento de instrucciones con consignas simples que vayan aumentando en dificultad, así como ejercicios que fortalezcan la percepción visual y la escritura mediante actividades de coordinación y trazos. Dado su buen razonamiento lógico, es útil potenciarlo con juegos de patrones y resolución de problemas. En el área emocional, conviene reforzar la autoestima y la expresión de emociones mediante dinámicas de reconocimiento y actividades artísticas. A nivel familiar, se sugiere fomentar la interacción positiva con el padre y actividades que refuercen el sentido de pertenencia. También se considera conveniente evaluar la necesidad de terapia de lenguaje y apoyo psicopedagógico en lectoescritura, junto con un seguimiento psicológico para acompañar su desarrollo y revisar avances. Para trabajar la baja tolerancia a la frustración se recomienda comenzar con técnicas de autorregulación y la exposición gradual a pequeñas frustraciones en la vida diaria, como juegos con retos en los que a veces se gane y otras se pierda. También es aconsejable contar con acompañamiento terapéutico para fortalecer estas habilidades de manera más integral.



A handwritten signature in dark ink, written over a solid horizontal line. The signature is stylized and appears to be the name "Adriana Noelia Serrano Ramirez".

Adriana Noelia Serrano Ramírez Psicóloga

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

### 1. DATOS GENERALES

- Nombre y apellidos: ██████████
- Fecha de nacimiento: 2 de febrero de 2019
- Edad: 6 años
- Centro educativo: Centro Escolar Pedro Pablo Castillo
- Curso académico: Kínder
- Municipio: Nuevo Cuscatlán, La Libertad.

### OBJETIVOS.

Presentar de manera estructurada los resultados obtenidos en la evaluación psicoeducativa mediante un informe escrito que incluya tablas de análisis y resultados de las pruebas aplicadas.

- Analizar e interpretar los datos obtenidos en las distintas pruebas psicométricas y entrevistas, con el fin de identificar fortalezas y áreas de oportunidad en el sujeto evaluado.
- Proporcionar recomendaciones psicoeducativas fundamentadas que promuevan la mejora del desempeño académico y la adaptación del sujeto en su entorno educativo.

### MOTIVO DE CONSULTA

██████h presenta momentos de llanto con facilidad cuando se le brindan instrucciones o establecen límites en el salón de clases, sin que la docente logre identificar claramente el motivo de su reacción emocional.

### ASPECTOS PREVIOS

#### *1.1 Aspectos evolutivos.*

██████son vive con su madre y su hermana mayor. La figura paterna está ausente de manera temporal debido a que el padre se encuentra en prisión, lo cual constituye un aspecto importante en su dinámica emocional. La madre es su principal referente afectivo y al dedicarse a trabajar no tiene mucho tiempo para ████████.

El entorno familiar cubre con dificultad y esfuerzo las necesidades básicas del niño, aunque se reconoce que el acceso a recursos emocionales puede ser nulo, dada la sobrecarga materna y la ausencia de una figura paterna. Esto puede determinar una mayor dependencia afectiva de ████████h hacia figuras adultas, así como inseguridad ante situaciones que impliquen desaprobación y corrección. Esto, puede estar influyendo en la formación de vínculos escolares, especialmente con figuras de

autoridad como la docente, activando sentimientos de miedo a la desaprobación o necesidad de aprobación constante.

### 1.2 Historial

██████ ha asistido regularmente al kínder. Su adaptación escolar inicial fue adecuada en cuanto a participación y rutina, sin embargo, en los últimos meses se han acentuado respuestas emocionales de llanto o desregulación afectiva, especialmente ante:

- Situaciones de corrección o establecimiento de límites.
- Actividades grupales donde se le solicita esperar o compartir.

Estas reacciones no están acompañadas de conductas disruptivas ni de agresividad; por el contrario, ██████ tiende a retirarse, llorar o buscar consuelo, pero le cuesta calmarse por sí mismo. Se muestra interesado en las actividades pedagógicas propuestas, con un desempeño adecuado cuando se encuentra emocionalmente regulado. Sin embargo, su disponibilidad para el aprendizaje se ve afectada cuando se presentan estas crisis emocionales, lo cual limita su participación y sostenida en el aula.

## ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

### 1.3 Técnicas y Procedimiento aplicados.

Prueba	Objetivo
ABC	Evaluar la madurez del niño para el aprendizaje de la lectura y la escritura.
Test de la Familia	explorar la adaptación del niño al entorno familiar, así como identificar posibles conflictos emocionales, traumas pasados o dificultades en la comunicación
Raven Coloreado	Evaluar la capacidad de razonamiento no verbal, específicamente la capacidad de observación y el desarrollo intelectual.

### 1.4 Integración de resultados.

Área	Resultado	Interpretación de resultados
A. Área Intelectual – Test Raven CPM	El niño obtuvo un nivel de capacidad intelectual promedio (o superior al promedio), demostrando una buena	La capacidad intelectual se encuentra dentro de los parámetros

	<p>comprensión de las relaciones perceptuales y de razonamiento no verbal.</p> <p>El desempeño fue fluido, con actitud cooperadora y motivación frente a las consignas. No se observaron signos de deterioro cognitivo ni dificultades en la atención o el razonamiento lógico.</p>	<p>esperados para su edad, sin indicios de déficit cognitivo.</p>
<p>B. Área de Madurez Escolar – Test ABC</p>	<p>Se evidenció un nivel adecuado de madurez escolar, con desempeño favorable en tareas que requieren discriminación visual, coordinación motriz fina, razonamiento básico y comprensión de instrucciones.</p> <p>Aunque algunas respuestas reflejaron cierto nivel de ansiedad o inseguridad, el rendimiento general indica que el niño posee los prerrequisitos básicos para afrontar el aprendizaje formal en lectoescritura y matemática.</p>	<p>Madurez escolar presente. Puede iniciarse o continuar el proceso escolar con apoyos emocionales adecuados.</p>
<p>C. Área Psicoemocional – Test de la Familia</p>	<p>En la producción gráfica se observaron indicadores de conflictos emocionales y necesidad afectiva. El dibujo presentó figuras desproporcionadas, ausencia de algún miembro de la familia o expresiones faciales neutras/tristes, uso de colores oscuros y trazos tensos.</p> <p>La ubicación de las figuras y la interacción entre ellas revelan una posible vivencia de inseguridad, dependencia emocional o dificultades en el vínculo familiar.</p>	<p>El niño manifiesta signos de inestabilidad emocional, probablemente asociada a factores del entorno familiar. Se recomienda evaluación familiar y seguimiento psicológico.</p>
<p>D. Área de Personalidad y Conducta (observación + proyección)</p>	<p>Durante la evaluación se observó una actitud inicialmente tímida y algo retraída, que fue cediendo a medida que el vínculo terapéutico se fortalecía. La conducta fue mayormente colaboradora, aunque con algunos momentos de dispersión o inquietud emocional.</p>	<p>Perfil emocional sensible, con tendencia a la dependencia afectiva y dificultades para la autorregulación emocional.</p>

	Los indicadores del test proyectivo sugieren autoestima vulnerable, necesidad de aprobación y posibles dificultades para manejar emociones negativas (ansiedad, tristeza o frustración).	
Aspectos para reforzar	Área emocional y seguridad con figuras de autoridad/ de apego	

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

- El niño presenta un desarrollo intelectual acorde a su edad, sin dificultades cognitivas relevantes.
- Posee las condiciones necesarias para el aprendizaje formal (madurez escolar presente).
- Existen manifestaciones emocionales que afectan parcialmente su conducta y estado de ánimo, con indicadores de conflicto afectivo, inseguridad o necesidad de contención.
- Se recomienda intervención psicológica individual y posible orientación familiar.

## ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

### *1.5 Orientaciones generales.*

- Favorecer un **vínculo cercano y empático** con el docente de grado y designar un adulto de referencia (docente, orientador) con quien el niño se sienta cómodo y seguro.
- Enseñar estrategias de manejo emocional sencillas:
  - Respiración profunda,
  - Uso de rincones tranquilos o espacios de regulación,
  - Identificación de emociones con apoyo visual (caritas, colores, etc.).
- Evitar castigos frente a conductas emocionales desbordadas; trabajar desde la comprensión.
- Mantener una **comunicación fluida con la familia**, con enfoque colaborativo, no punitivo.

**1.6 orientaciones específicas para su desarrollo curricular.**

<i>Área</i>	<i>Adaptación pedagógica</i>	<i>Estrategias</i>	<i>Evaluación</i>
<b><i>Lengua</i></b>	Presentar consignas breves, con apoyo visual y verbal. Actividades lúdicas (cuentos, juegos de palabras, dramatización).	Uso de material visual, tiempo extra para tareas escritas, reforzar verbalmente los logros.	Cualitativa: observación del proceso, participación y esfuerzo.
<b><i>Matemática</i></b>	Uso de materiales concretos y actividades contextualizadas. Ejercicios divididos en pasos.	Juegos de conteo, resolución de problemas cotidianos. Actividades manipulativas.	Evaluación formativa: se valoran estrategias y comprensión antes que exactitud.
<b><i>Emocional/Social</i></b>	Incluir actividades que trabajen emociones y empatía. Espacios de expresión emocional libre (dibujos, cuentos).	Implementar un rincón emocional, uso de caritas emocionales, lectura de cuentos terapéuticos.	Observación cualitativa: avances en expresión emocional y autorregulación.

## INFORME PSICOPEDAGOGICO

### I. DATOS GENERALES:

Nombre completo	xxxxxxxxxxxx
Sexo	Femenino
Edad	7 años, 1 mes y 15 días
Fecha de nacimiento	16 de junio del 2018
Nivel académico actual	Primer grado
Institución educativa actual y futuro	xxxxxxxxxxxxxxxx
Nivel aspirante	Segundo grado
Fecha de evaluación	7 de julio del 2025 – 20 de junio del 2024
Fecha de informe	31 de julio del 2025

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre reporta dificultades del niño en lectoescritura y atención escolar. El embarazo no fue planificado, pero contó con control médico, presentándose síntomas físicos y emocionales leves. El nacimiento fue por cesárea sin complicaciones. El niño vive con su madre y abuela, con antecedentes familiares de TDAH. Desde temprana edad se ha mostrado inquieto, con conductas de onicofagia desde los 6 años y actualmente presenta manipulación nasal. En el ámbito escolar se evidencian dificultades atencionales, frustración ante el error, necesidad constante de apoyo, sensibilidad emocional, berrinches y resistencia a cambios en la rutina.

### III. PRUEBAS APLICADAS

- Test del dibujo de la familia, Louis Corman.
- CUMANES, Mateos, Portellano Pérez, Martínez Arias y Granados
- Prueba de Raven coloreado, John C. Raven.

### IV. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

**TEST DE LA FAMILIA:** El dibujo familiar del niño refleja una autoimagen activa y una necesidad de pertenencia. La madre aparece como figura central y dominante, la abuela como una presencia respetada pero

menos activa. La proximidad entre los personajes indica búsqueda de unión y afecto. La ausencia del padre, mencionada espontáneamente por el niño, sugiere un impacto emocional, al igual que una figura tachada que podría representar malestar. La escasez de rasgos faciales y el uso del lado izquierdo del papel apuntan a dificultades en la expresión emocional, inseguridad y necesidad de protección.

**CUMANES:** La fluidez fonológica se encuentra en un nivel medio-alto, lo que sugiere que el niño tiene una capacidad razonable para generar sonidos y palabras rápidamente, aspecto importante para el lenguaje y la lectura.

- Memoria visual en medio-alto también es un punto fuerte, ayudando en el reconocimiento y almacenamiento de información visual en tareas escolares.
- Otras áreas como comprensión de imágenes, comprensión audio verbal, viso percepción, y función ejecutiva por tiempo están en niveles medios, indicando un rendimiento general aceptable en varios procesos cognitivos básicos.

Áreas de dificultad:

- La comprensión y la velocidad lectoras aparecen en niveles medio-bajos, señalando dificultades en la lectura fluida y en la comprensión de textos, lo que se alinea con el motivo de consulta sobre problemas en lectoescritura.
- La función ejecutiva medida a través del número de errores está en un nivel bajo. Esto indica que el niño podría tener dificultades en el control de impulsos, la atención sostenida y el autocontrol, factores clave para mantener el foco durante las tareas escolares.
- Velocidad lectora baja también puede estar relacionada con problemas en la atención, afectando la eficiencia en tareas que requieren lectura rápida y comprensión continua.

**RAVEN COLOREADO:** El niño obtuvo un puntaje dentro del rango promedio-alto, lo que indica un desarrollo adecuado del razonamiento lógico no verbal y una buena capacidad para establecer relaciones abstractas y visuales. Su rendimiento se ubica por encima del promedio de su grupo etario.

Durante la aplicación se mostró reflexivo, concentrado y con buena disposición, aunque con momentos de vacilación y perseverancia irregular, posiblemente vinculados a inseguridad o dificultades atencionales. Estas observaciones coinciden con las dificultades reportadas en el ámbito escolar.

En conclusión, el niño posee recursos cognitivos suficientes para adquirir los aprendizajes esperados. Las dificultades en la lectoescritura y atención no se deben a un déficit intelectual general.

Las dificultades actuales podrían estar más vinculadas con:

- Procesos atencionales o de autorregulación.
- Aspectos emocionales o motivacionales que interfieren en el contexto académico.

## V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos y las observaciones conductuales permiten considerar la presencia de dificultades atencionales, emocionales y de lectoescritura que podrían estar en consonancia con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad en lectura. Sin embargo, se recomienda una evaluación clínica más profunda para confirmar o descartar estos cuadros.

El niño posee las capacidades cognitivas necesarias para alcanzar los aprendizajes esperados, especialmente en lo que respecta al razonamiento lógico y la fluidez verbal. No obstante, su desempeño escolar se ve afectado por dificultades atencionales, baja autorregulación emocional y problemas específicos en la lectoescritura, como la comprensión y velocidad lectora.

## VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda brindar al niño un acompañamiento integral que favorezca el desarrollo de habilidades atencionales, emocionales y académicas. Esto incluye establecer rutinas claras, reforzar positivamente sus logros, fomentar un ambiente estructurado y seguro, y ofrecer oportunidades para fortalecer su autorregulación emocional. La colaboración entre familia, escuela y profesionales especializados será clave para potenciar sus capacidades y reducir las conductas desadaptativas. Asimismo, sería conveniente realizar una evaluación clínica más profunda para descartar o confirmar un posible diagnóstico de TDAH o trastorno específico del aprendizaje.

Para alcanzar las competencias esperadas según su edad y grado escolar, se sugiere implementar estrategias pedagógicas diferenciadas, como el uso de apoyos visuales, instrucciones fragmentadas, tiempos de trabajo más breves y pausas activas. También se recomienda realizar actividades específicas para fortalecer la comprensión lectora (como lectura guiada y preguntas inferenciales), así como ejercicios que estimulen la atención sostenida y la memoria de trabajo. Es importante que el docente proporcione un seguimiento constante, feedback inmediato y ambientes de aprendizaje flexibles que se adapten a su ritmo y estilo de aprendizaje.



**Nathalia Emelina Rivas Rivas.**  
**Psicóloga Practicante**



## CONSENTIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA / CONTRATO TERAPÉUTICO.

15 de julio de 2025

Nombre del niño/a:

Edad: 7 años, 10 meses

XXXXXXXXXXXXXX

Nombre del padre/madre

o tutor: XXXXXXXXXX

Acepto voluntariamente iniciar el proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación para mi hijo:

1. Dado que mi hijo debe asistir voluntariamente a psicoterapia para beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas e indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a las sesiones; si no me es posible, por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente en un tiempo anticipado.
3. Tengo derecho a decidir si mi hijo desea continuar con el proceso terapéutico.
4. En caso de no asistir a las sesiones sin previo aviso y sin razón, acepto que perderé el derecho al horario y tendré que solicitar una nueva fecha.
5. Si el terapeuta considera que no puede hacerse cargo del caso, por lo tanto, recomendará a otro especialista.
6. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

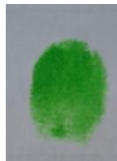
Firman de común acuerdo:



\_\_\_\_\_  
Nathalia Rivas, psicóloga Practicante  
Nombre y firma responsable del paciente.



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del terapeuta.



Huella del niño.  
Forma simbólica de participación.



#### 8.4. Informes laborales.



### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ENTREVISTA E INFORME LABORAL

#### PUESTO EVALUADO: Superintendente de producción

#### INFORME LABORAL

##### RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

Ingeniero industrial con más de 10 años de experiencia en el área con amplia experiencia en optimización de procesos, control de producción y gestión de equipos, graduado de la Universidad de El Salvador, ha laborado para Tigo El Salvador en el puesto de Gerente de operaciones, actualmente labora en Supertienda el Baratillo (Chalatenango) como supervisor y gestor del área de producción. Con cursos orientados al área de Gestión de la producción y Operaciones, Gestión de la productividad y mejora continua y Liderazgo y Dirección de Equipos de Alto Desempeño. En la entrevista se mostró conversador y abierto a responder todas las interrogantes planteadas, menciona ser una persona serena y consciente de sus responsabilidades ante la empresa y sus subordinados. También añade que piensa cambiar de trabajo ya que últimamente ha habido cambios dentro de la empresa con los que no está del todo de acuerdo por lo que ha empezado a buscar su siguiente empleo, añade que no ha tenido problemas con sus jefes pero que prefiere retirarse antes que las decisiones de la empresa lo afecten.

##### DATOS DEL ASPIRANTE:

**Nombre:** [REDACTED]

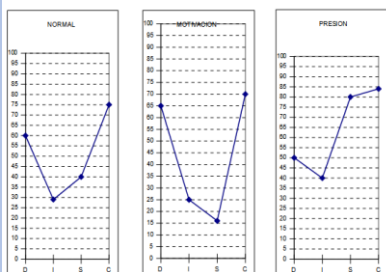
**Edad:** 35 años

**Tiempo laborado en su puesto:** 5 años RESULTADO DE

LA PRUEBAS:

##### TEST OTIS SENCILLO:

Los resultados de la prueba Otis Sencillo reflejan que la persona evaluada presenta una capacidad intelectual ligeramente superior al promedio, lo que indica que su razonamiento lógico y comprensión de situaciones nuevas se encuentran por encima de la media poblacional. Demuestra facilidad para captar, analizar y aplicar conceptos en la resolución de problemas, así como una adecuada habilidad para el aprendizaje. En este caso, el puntaje obtenido corresponde a un CI global de 56, que lo ubica dentro del rango de inteligencia media-superior.



**TEST DE CLEAVER:** El perfil refleja a una persona responsable, disciplinada y con fuerte orientación al cumplimiento de normas, que se motiva con la organización y la claridad en los procedimientos. Prefiere tareas estructuradas y bien definidas, con bajo énfasis en la interacción social. Bajo presión, puede mostrar rigidez y exceso de apego a normas, lo que puede limitar su adaptabilidad.

es un perfil confiable, ordenado y constante, ideal para funciones que requieran precisión, control y disciplina, aunque con tendencia a la reserva social y a la rigidez en contextos exigentes. Su rasgo predominante es el de apego, por lo cual es una persona hábil para desarrollar trabajos respetando normas y procedimientos establecidos.

**CONCLUSION:** La persona evaluada posee inteligencia ligeramente superior al promedio y buena capacidad de razonamiento y aprendizaje. Es confiable y constante, ideal para roles que requieran precisión y control, aunque puede mostrar cierta rigidez ante la presión y baja interacción social. Cuenta con las capacidades necesarias para desempeñarse en el puesto.

### RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

Ingeniera Civil graduada de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA). Cuenta con estudios complementarios como una Maestría en gestión de proyectos, liderazgo de obra y administración de costos y recursos. Dentro de su experiencia se encuentra el proyecto eléctrico- infraestructura de transmisión en la Subestación Eléctrica de Chalatenango donde laboró como supervisora de construcción siendo su rol principal el de controlar la obra para la cimentación de transformadores, casetas de control y canalizaciones de 17km de línea de transmisión, asegurar el cumplimiento de normas de seguridad eléctrica y especificaciones de ETESAL, gestionar cronogramas y reportes del avance a la gerencia del proyecto. Durante la entrevista se mostró dispuesta a explicar sus funciones en sus trabajos anteriores, pero detallo que siempre han sido contratos por proyectos, es decir que ha laborado aproximadamente un año para cada empresa que la ha contratado, ha estado en dos proyectos actualmente por lo que su experiencia laboral es de esos dos años mencionados. Añade que está dispuesta a trabajar bajo contrato más extenso y está dispuesta a alinearse a los valores y misiones de la empresa.



operación del almacén, garantizando inventarios correctos y flujo constante de mercancía. Actualmente lleva dos años laborando en Moto City donde desempeña el puesto de Administrativo Facturador donde realiza funciones como Verificar que los datos del cliente (NIT, dirección, condiciones de pago) sean correctos, aplicar impuestos y descuentos según la normativa fiscal vigente, registro y control contable, ingresar las facturas en el sistema administrativo/contable, mantener actualizado el libro de ventas y reportes de IVA, conciliar facturas con órdenes de compra, remisiones o guías de despacho. Durante la entrevista mencionó entusiasmo y dispuesto a aceptar nuevos retos considerando el hecho de que ve muy importante sumar más experiencias laborales a su currículum, reconoce la importancia del puesto para que aplique y está dispuesto a aprender y ganar experiencia.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE:

**Nombre:** [REDACTED]

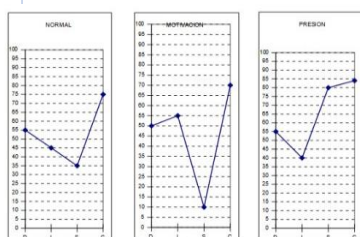
**Edad:** 27 años

**Tiempo laborado en su puesto:** 2 años **RESULTADO DE LA PRUEBAS**

### TEST OTIS SENCILLO

Según los resultados de la prueba Otis Sencillo, la persona evaluada muestra un nivel de inteligencia promedio. Con un CI global de 43, evidencia capacidad adecuada de razonamiento, análisis y resolución de problemas, dentro del rango esperado para la población general.

**TEST DE CLEAVER:** Es un perfil altamente responsable y disciplinado, apto para roles que requieran control, cumplimiento de estándares y organización. Sin embargo, necesita trabajar en la flexibilidad y en la interacción social para no volverse demasiado rígido o aislado en contextos de alta exigencia. Su rasgo más dominante es la constancia, con una alta capacidad para realizar trabajos de manera continua y rutinaria, que no requiera muchos cambios.



**CONCLUSION:** La persona evaluada presenta un nivel de inteligencia promedio, lo que le permite un adecuado razonamiento, análisis y resolución de problemas dentro de lo esperado para la población general. Su perfil conductual se distingue por ser responsable, disciplinado y constante, mostrando un alto apego al orden, la organización y al cumplimiento de normas. Estas características la hacen especialmente apta para desempeñarse en funciones que requieran precisión, continuidad y compromiso con los procedimientos establecido.

## EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCION

N°	GENERALES									RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACION
	NOMBRE COMPLETO	PUUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO							
1	Eduardo Remberto Hernandez Monge	Superintendente de producción	Supervisión	35	M	Universidad De El Salvador	12-sep-2025	Ingeniería Industrial	<p>Estado civil soltero sin hijos, vive en casa propia, cuida a su madre quien padece de diabetes, es el único de sus hermanos en el país por lo cual él es quien se encarga de ella. Reside en la colonia Reubicación 1, Chalatenango, chalatenango, cuenta con inmediata disponibilidad.</p> <p>Manejo de office a nivel intermedio, conocimientos básicos de contabilidad.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Profesional honesto, responsable y comprometido, con sólidos valores de vida y familia.</p> <p>Se describe como una persona que se distingue por su integridad, empatía y disciplina, así como por su capacidad de trabajar en equipo con compromiso y confiabilidad.</p>	<p>Inicio laborando en Industrias la Constancia como parte de sus practicas profesionales en el año 2012 como personal de bodega. Realizando fundones como Mantener el orden y la limpieza de las áreas de bodega, colocar los productos según métodos de rotación, identificar productos dañados o con fecha de vencimiento próxima.</p> <p>Terminó la relación con la empresa ya que su tiempo de servicio social concluyó para posteriormente laborar para Tigo El Salvador en el puesto de Gerente de operaciones por un periodo de 6 meses cubriendo una vacante temporal, luego de esto inicio un nuevo trabajo en Super Selectos Santa Tecla como Auxiliar de Auditoría Interna de 2013 a 2014, entre sus funciones se encontraban verificar facturas, revisar los productos de distribuidores autorizados e inspección de el transporte en el que se llevaban los productos.</p> <p>Se retiró de la empresa ya que empezaba a buscar trabajos mas cerca de su zona de residencia.</p> <p>En el periodo de 2016 a 2018 aboró para Industrias Metalicas Salvadoreñas donde su principal función era de planificar el mantenimiento preventivo correctivo de maquinaria y equipos de trabajo, mejora de la confiabilidad y coordinando al personal de trabajo. Decidió dejar de laborar en esa empresa ya que al haber concluido sus estudios y posgrados decidió regresar a su departamento (Chalatenango) donde estuvo varios años laborando en el negocio familiar (Restaurante de Comida típica), debido a los inconvenientes surgidos en pandemia empezó a laborar en su actual empleo en SuperTienda El Baratillo donde actualmente ejerce el puesto de Encargado de Sala donde las funciones principales son: supervisión de personal coordinando y asignando turnos, roles y tareas diarias. Dar seguimiento al desempeño, resolver problemas del equipo y capacitar a nuevos empleados, verificar que el equipo este funcionando correctamente y reportar mantenimiento de ser necesario, asegurar que se respeten los protocolos de seguridad, higiene y políticas de la empresa y coordinar simulacros y capacitaciones de seguridad.</p>	\$700.00	\$600.00		PRIMERA OPCIÓN	
2	Isis Marisol Herculés de Jimenez	Superintendente de producción	Supervisión	30	F	Universidad Centroamericana José Simeón Cañas	16 sep-2025	Ingeniería Civil	<p>Estado civil: Casada es madre de un niño de 10 años de edad, su esposo es ingeniero agrónomo y actualmente labora para una empresa cafetalera. Menciona ser hogareña pero le gusta respetar y que su familia comprenda que su trabajo también es algo importante para ella.</p> <p>Manejo de office a nivel intermedio, su bachillerato lo realizó en el área contable por lo que posee conocimientos intermedios sobre contaduría pública.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Comprometida, honesta, abierta a nuevas experiencias y dispuesta a aprender en el camino.</p> <p>Se describe como una persona capaz de adaptarse a nuevas experiencias y dispuesta a dar lo mejor de sí misma.</p>	<p>Sus principales trabajos relacionados a el área en la que se desempeña han sido dos, ya que anteriormente trabajaba en servicios de atención al cliente como Claro El Salvador o en restaurantes, esto mientras terminaba sus estudios que finalizó oficialmente en 2021 y continuó estudiando su maestría y finalizandola en 2024.</p> <p>Sus proyectos principales han sido en el programa de construcción de viviendas en comunidades rurales en el periodo de 2023 a 2024, siendo sus principales funciones las de dirigir la edificación de 6 viviendas de interés social en coordinación con ONG y gobiernos locales, elaborar presupuestos, memorias de cálculo y supervisar la mano de obra comunitaria y garantizar el cumplimiento de estándares estructurales y ambientales.</p> <p>Su último trabajo lo realizó para la Subestación eléctrica de Chalatenango en el periodo de 2024 a 2025, proyecto que tiene contemplado finalizar en noviembre de este año por lo que ya se encuentra buscando otras oportunidades laborales, sus funciones en este puesto eran las de llevar el control de obras civiles para la cimentación de transformadores, casetas de control y canalizaciones de 17 km de línea de transmisión, asegurar el cumplimiento de normas de seguridad eléctrica y especificaciones de ETESAL. Y gestionar cronogramas y reportes de avance a la gerencia del proyecto.</p>	\$700.00	\$700.00		SEGUNDA OPCIÓN	
3	Moisés Raymundo Navarrete Sibrián	Superintendente de producción	Supervisión	27	M	Universidad Andres Bello	17 sep-2025	Ingeniería en sistemas y computación	<p>Su estado civil es soltero, vive con sus familiares en casa de su madre específicamente, es el cuidador principal de ambas cuando alguna de ellas sufre problemas de salud ya que es el que vive con ellas por lo que está atento a cualquier enfermedad que presente.</p> <p>Manejo de office a nivel avanzado.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Comprometido a aprender, honesto, abierto a nuevas experiencias.</p> <p>Menciona aprender rápido y tener una muy buena memoria.</p>	<p>Inició su vida laboral en Tienda Super-Cerka, Chalatenango donde laboró por dos años como Gerente de Bodega, trabajo que terminó cuando la tienda cerró.</p> <p>Inició a laborar en el 2023 en Motocity con un puesto administrativo realizando funciones como Entregar copias de facturas y comprobantes de pago resolver consultas sobre saldos, notas de crédito o devoluciones, dar seguimiento a pagos pendientes o aclarar discrepancias.</p> <p>Actualmente esta realizando un curso de Desarrollo de Aps Móviles con INSAFORP</p>	\$500.00	\$600.00		TERCERA OPCIÓN	

Adriana Noelia Serrano Ramirez



Licda. Adriana Noelia  
Serrano Ramirez  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
J.V.P.P. No. 20021

Analista de reclutamiento y selección.

## INFORME LABORAL

### 1. Resumen del CV:

- **XXXXXXXXXX** es Ingeniero Mecatrónico con 7 años de experiencia en la industria, ha trabajado en tres empresas del sector industrial, desempeñando roles desde técnico hasta supervisor de producción, destacándose por su liderazgo, orientación a resultados y capacidad para implementar mejoras en planta.

Actualmente se desempeña como Supervisor de Producción en LIVESMART, donde lidera un equipo de 10 operarios y labora ahí desde hace 4 años. Anteriormente fue Asistente de Producción en TERMOENCOGIBLE, donde automatizó líneas de producción y laboró ahí durante 2 años, y Técnico de Reparación en XEROX, durante un año de manera híbrida mientras seguía estudiando, donde apoyó en la reparación de equipos industriales de impresoras.

Cuenta con formación en Ingeniería en Mecatrónica por el ITCA, una maestría en Mecatrónica realizada en España y certificaciones en Lean Manufacturing, Six Sigma Yellow Belt y Automatización con PLC. Maneja herramientas como AutoCAD, TIA Portal y Excel avanzado, y tiene nivel avanzado de inglés.

- **XXXXXXXXXXXXXX** ha trabajado en dos empresas del sector industrial, destacando por su liderazgo en planta, capacidad para optimizar procesos y cumplimiento de metas operativas.

Actualmente se desempeña como Asistente de Producción en Alimentos y Bebidas Centroamericanas, donde lidera y participa en 2 líneas de producción y un equipo de más de 25 operarios. Ha implementado rutinas de mantenimiento autónomo y fortalecido el análisis de KPIs operativos. Anteriormente, trabajó en el Ministerio de Desarrollo Local (MINSAL) como Técnico de Administración, participando en rediseño de procesos, inventario y control de documentación para auditorías.

Es graduado de Ingeniería Industrial por la "Universidad Técnica Latinoamericana" (UTLA) y cuenta con certificaciones en Lean Manufacturing y Control de Inventarios. Posee habilidades en planificación de la producción, análisis de datos operativos y herramientas como Excel e inglés intermedio.

- **XXXXX** es Ingeniero Industrial recién graduado con 2 años de experiencia en el área de producción. Actualmente trabaja como **Asistente de Producción** en Empaques Industriales S.A. de C.V., donde apoya en la planificación operativa, coordinación con áreas clave como mantenimiento y calidad. Su rol también incluye supervisar el cumplimiento de normas de seguridad y buenas prácticas de manufactura (BPM).

Previamente realizó su práctica profesional en **CORALSA**, donde participó en análisis de procesos, implementación de herramientas 5S y elaboración de informes técnicos para auditorías internas. Es graduado en Ingeniería Industrial por la Universidad Tecnológica de El Salvador

(UTECH), con certificaciones en 5S, Excel aplicado a producción e inglés intermedio en lectura técnica y conversación básica. Se destaca por su capacidad de análisis, responsabilidad, habilidades técnicas y disposición para liderar equipos operativos.

## **Informe psicológico**

### **Datos generales**

Nombre: XXXXXXXX

Sexo: Masculino Edad: 30 años

Nivel académico: Ingeniero  
Mecatrónico con maestría n  
Mecatrónica

Cargo actual: Supervisor de Producción

Fecha de aplicación: 17 de septiembre de  
2025

Puesto solicitado: Supervisor de  
producción

### **Pruebas aplicadas**

- **Test de Inteligencia OTIS**
  - Puntaje Obtenido: 42/60
  - Coeficiente Intelectual (CI) Estimado: 115
  - Nivel Intelectual: Superior Promedio

### **Interpretación del Resultado:**

XXXX presenta un nivel intelectual superior al promedio, lo que indica una buena capacidad para el razonamiento lógico, comprensión verbal y resolución de problemas en situaciones que requieren análisis rápido. Este resultado es consistente con el perfil técnico que ha demostrado en sus años de experiencia como ingeniero en ambientes industriales. Su puntuación refleja que es capaz de:

- Analizar procesos complejos de forma eficiente.
- Comprender instrucciones técnicas y procedimientos con rapidez.
- Adaptarse a nuevas herramientas o metodologías.
- Tomar decisiones acertadas bajo presión y en tiempo limitado.

Esto lo posiciona como un candidato con buena capacidad cognitiva para desempeñarse exitosamente en el rol de Supervisor de Producción.

- **Test de Cleaver**

Resumen de Factores Conductuales:

<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Resultado (Estilo Natural)</b>	<b>Resultado (Estilo Adaptado)</b>
<b>D (Dominancia)</b>	Toma de decisiones, control, firmeza	Medio	Medio-Alto
<b>I (Influencia)</b>	Comunicación, persuasión, sociabilidad	Medio-Bajo	Medio
<b>S (Estabilidad)</b>	Constancia, paciencia, trabajo en equipo	Alto	Alto
<b>C (Cumplimiento)</b>	Precisión, normas, organización	Alto	Alto

### Interpretación:

- Estilo Natural:

XXXXX es una persona estable, metódica y orientada a procesos, que prefiere trabajar con planificación, orden y estructura. Tiende a evitar confrontaciones innecesarias y busca ambientes laborales colaborativos donde pueda aplicar su conocimiento técnico con precisión.

- Estilo Adaptado (cómo se comporta en el entorno laboral):

Ante las exigencias del puesto, aumenta ligeramente su nivel de dominancia, lo que indica que puede asumir el liderazgo y la toma de decisiones cuando la situación lo requiere. Se adapta a interacciones sociales con el equipo, aunque su estilo preferido no es altamente extrovertido.

### Conclusiones

Con base en los resultados de la prueba de Inteligencia OTIS y la prueba de Cleaver, se concluye que Gustavo presenta un perfil altamente compatible con el cargo de Supervisor de Producción. Desde el punto de vista cognitivo, su Coeficiente Intelectual estimado de 115 (nivel superior promedio) refleja una capacidad adecuada de razonamiento lógico, comprensión técnica y resolución de problemas complejos.

En cuanto a su estilo conductual (según el Test de Cleaver), destaca por su alta estabilidad y orientación al cumplimiento, lo que indica una personalidad metódica, constante y responsable. Su estilo adaptado muestra que puede asumir liderazgo con

firmeza cuando el entorno lo exige, sin perder su enfoque en la calidad y el orden. Aunque no es un perfil naturalmente extrovertido, se adapta de forma funcional al trabajo en equipo.

### Datos generales

Nombre: XXXXXXXX

Edad: 32 años

Nivel académico: Ingeniero Industrial

Cargo actual: Asistente de Producción

Puesto solicitado: Supervisor de Producción

Fecha de aplicación: 17 septiembre de 2025

Sexo: Masculino

### Pruebas aplicadas

- **Test de Inteligencia OTIS**

- Puntaje Obtenido: 44/60

- Coeficiente Intelectual (CI) Estimado: 118

- Nivel Intelectual: Superior Promedio Interpretación OTIS

XXXX demuestra una capacidad intelectual superior al promedio, con buena habilidad para la comprensión verbal, razonamiento lógico y solución de problemas. Esto se traduce en una facilidad para entender instrucciones complejas, analizar datos operativos y adaptarse rápidamente a nuevos procedimientos. Sus competencias cognitivas son adecuadas para enfrentar los retos técnicos y administrativos que implica la supervisión de producción.

- **Test de Cleaver**

Factor	Descripción	Estilo Natural	Estilo Adaptado
<b>D (Dominancia)</b>	Toma de decisiones, iniciativa	Medio-Alto	Alto
<b>I (Influencia)</b>	Comunicación, persuasión	Medio	Medio
<b>S (Estabilidad)</b>	Paciencia, constancia	Medio	Medio-Alto
<b>C (Cumplimiento)</b>	Atención al detalle, disciplina	Alto	Alto

## Interpretación Cleaver

XXXX muestra un perfil equilibrado con una tendencia a asumir liderazgo y tomar decisiones con seguridad, especialmente en situaciones laborales que requieren dirección firme. Su estilo natural combina una comunicación efectiva con estabilidad emocional y un alto compromiso con la calidad y las normas. En el entorno laboral adaptado, aumenta su nivel de dominancia y estabilidad para responder mejor a los desafíos de supervisión, manteniendo un enfoque riguroso en la precisión y cumplimiento.

## Conclusiones

Posee un nivel intelectual que le permitirá desempeñarse eficazmente como Supervisor de Producción, gracias a su capacidad para el análisis, la toma de decisiones y la adaptación a procesos complejos.

Su perfil cognitivo respalda su experiencia laboral y fortalece su potencial para liderar y optimizar operaciones.

Rodrigo posee un perfil conductual adecuado para supervisar equipos de producción, destacando en liderazgo, organización y cumplimiento de estándares.

## Datos generales

Nombre: XXXXXX

Sexo: Masculino Edad: 27 años

Nivel académico: Ingeniero Industrial

Cargo actual: Asistente de Producción

Puesto solicitado: Supervisor de producción

Fecha de aplicación: 19 de septiembre de 2025

## Pruebas aplicadas

- **Test de Inteligencia OTIS**

Puntaje Obtenido: 38/60

Coficiente Intelectual (CI) Estimado: 105 Nivel Intelectual: Promedio Alto

Interpretación OTIS:

XXXX presenta un nivel intelectual promedio alto, que indica habilidades adecuadas para el análisis lógico, comprensión de instrucciones y resolución de problemas básicos a moderados en entornos operativos. Su capacidad cognitiva es suficiente para desempeñarse eficazmente en roles supervisores de producción, especialmente con apoyo y experiencia en el puesto.

- **Test de Cleaver**

Factor	Descripción	Estilo Natural	Estilo Adaptado
<b>D (Dominancia)</b>	Iniciativa y toma de decisiones	Bajo-Medio	Medio
<b>I (Influencia)</b>	Sociabilidad y comunicación	Medio	Medio
<b>S (Estabilidad)</b>	Paciencia y constancia	Alto	Alto
<b>C (Cumplimiento)</b>	Atención a normas y disciplina	Medio	Medio-Alto

#### Interpretación Cleaver:

XXX tiene un perfil conductual estable y paciente, con buena capacidad para seguir normas y procedimientos, ideal para roles que requieren organización y supervisión constante. Aunque su nivel de dominancia es moderado, en el entorno laboral se adapta para asumir mayor iniciativa cuando es necesario.

#### Conclusión

XXXXXXXXXX cuenta con un perfil cognitivo y conductual adecuado para iniciar en un puesto de supervisor de producción. Su inteligencia promedio alto y su conducta estable y orientada al cumplimiento le permiten liderar equipos y seguir procesos con responsabilidad. Con experiencia adicional y desarrollo en cierto estilo de liderazgo, tiene potencial para crecer y mejorar en el área de supervisión.

N°	DATOS GENERALES								Resultados de la entrevista	Experiencia en base a CV	Último salario	Pretensión salarial	Recomendación
	Nombre completo	Puesto	Rango	Edad	Sexo	Universidad	Fecha de evaluación	Grado académico					
1	Gustavo Ernesto Navarrete Sanchez	Supervisor de Producción	Ingeniero	30	M	ITCA	17/09/25	Universitario	<p>Estado civil soltero, sin hijos ni personas dependiendo de él. Vive alquilando un apartamento con su madre y su hermana menor. Reside en Santa Tecla, La Libertad.</p> <p>Menciona que siempre su motivación es volverse más culto por lo que constantemente está en procesos de formación.</p> <p>La estabilidad económica es importante para él y tiene habilidades desarrolladas como el idioma inglés de manera avanzada y japonés básico.</p> <p>Sus fortalezas son la organización y ser autodidacta.</p> <p>Su debilidad es ser metódico de manera excesiva.</p>	<p>Laboró en LIVESMART SA de CV desde el año 2021 hasta la actualidad como supervisor de producción desarrollando las siguientes actividades:</p> <p>Lideré un equipo de 25 operarios en planta, supervisando 3 líneas de producción en turnos rotativos.</p> <p>Implementación de un sistema de control visual que redujo los tiempos de parada no programada en un 18%.</p> <p>Coordinación de mantenimientos preventivos.</p> <p>Desde el 2019 al 2021 laboró en Xerox como técnico de reparación.</p> <p>Desarrollando ahí equipos de impresión industrial</p>	\$2,000	\$2,500	Segunda opción
2	Rodrigo Alexander Valladares Blanco	Supervisor de Producción	Ingeniero	32	M	UTLA	17/09/25	Universitario	<p>Estado civil es casado, vive solamente con su esposa en Antiguo Cuscatlán y ella es maestra de inglés. Menciona que a futuro planea formar una familia y por eso necesita un nivel económico estable.</p> <p>Fortalezas: Empático y disciplinado</p> <p>Debilidades: Poco control emocional</p>	<p>Asistente de Producción en Alimentos y Bebidas Centroamericanos desde el 2020 a la actualidad, donde lidera y participa en 2 líneas de producción y un equipo de más de 25 operarios. Ha implementado rutinas de mantenimiento autónomo y fortalecido el análisis de KPIs operativos</p> <p>Laboró desde 2017 hasta 2020 como Técnico de Administración en el MIDES participando en rediseño de procesos, inventario y control de documentación para auditorías.</p>	\$800	\$1,500	Primera opción
3	Carlos José Hernández Ayala	Supervisor de Producción	Ingeniero	27	M	UTEC	19/09/25	Universitario	<p>Estado civil soltero, vive en San Salvador con sus 2 padres, es hijo único y tiene metas de poder trabajar en el extranjero a largo plazo.</p> <p>Sus habilidades son la programación y logística.</p> <p>Fortalezas: Responsable</p> <p>Debilidad: Carece de un estilo asertivo de liderazgo.</p>	<p>Actualmente laborando como asistente de Producción desde 2023 hasta la actualidad en Empaques Industriales S.A. de C.V., donde apoya en la planificación operativa, coordinación con áreas clave como mantenimiento y calidad</p>	\$700	\$1,000	Tercera opción



## ENTREVISTA E INFORME LABORAL



**PUESTO EVALUADO: Superintendente De Producción**

### INFORME LABORAL

#### RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

Edad: **32 años**

Formación: **Ingeniería Industrial, Universidad Tecnológica de El Salvador.**

Experiencia: **7 años en manufactura textil; 4 años coordinando línea de ensamblaje, control de calidad y optimización de procesos.**

Empresa actual: **Textiles El Pedregal S.A. de C.V. – Santa Tecla**

Anterior experiencia: **Confecciones Centroamericanas S.A. – San Salvador**

Área: **Manufactura textil (ensamblaje y control de calidad).**

#### ASPIRANTE N°1

**DATOS DEL ASPIRANTE: xxxxx**

**RESULTADO DE LA PRUEBAS:**

**OTIS SENCILLO: Puntaje: 118**

**Interpretación: Inteligencia superior (capacidad de razonamiento por encima del promedio).**

**TEST DE CLEAVER:**

**D (Dominancia): Medio-Alto**

**I (Influencia): Medio**

**S (Estabilidad): Medio**

**C (Cumplimiento): Alto**

**Interpretación: Carlos es analítico y orientado a resultados. Se enfoca en cumplir normas y procesos con disciplina. Capaz de tomar decisiones firmes, aunque prioriza la organización y la calidad.**

**CONCLUSION: Muestra facilidad para la resolución de problemas numéricos y lógicos, lo que le permite optimizar procesos y coordinar equipos con eficiencia.**

#### RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

Edad: **40 años**

Formación: **Ingeniería Industrial, Universidad de El Salvador.**

Experiencia: **15 años en el sector automotriz como jefe de planta, con automatización y software especializado.**

Empresa actual: **Autopartes Centro S.A. de C.V. – San Salvador**

Anterior experiencia: **Motores y Ensamblajes Regionales – Soyapango**

Área: **Sector automotriz (planta de ensamblaje y automatización).**

**ASPIRANTE N°2****DATOS DEL ASPIRANTE: XXXXXXXX****RESULTADO DRUEBAS:****OTIS SENCILLO:****Puntaje: 126**

Interpretación: Inteligencia muy superior.

TEST DE CLEAVER:

D (Dominancia): Alto

I (Influencia): Medio-Bajo

S (Estabilidad): Medio

C (Cumplimiento): Medio-Alto

Interpretación: José es un líder decidido, con orientación fuerte a los resultados y la eficiencia. Le gusta tener control sobre los procesos, tomar decisiones rápidas y guiar a su equipo hacia metas exigentes, respetando normas técnicas, pero priorizando logros.

**CONCLUSION**

Evidencia una alta capacidad de análisis abstracto y planeación estratégica. Esto concuerda con su experiencia en cargos de liderazgo, donde toma decisiones complejas y aplica soluciones innovadoras en procesos productivos.

**RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3**

Edad: 28 años

Formación: Ingeniería Industrial, Universidad de El Salvador.

Experiencia: 3 años en la industria alimentaria, supervisando procesos de envasado y normas HACCP.

Empresa actual: Alimentos Del Valle S.A. de C.V. – Santa Ana

Anterior experiencia: Industrias La Fina – San Miguel

Área: Industria alimentaria (procesos de envasado y empaque).

**ASPIRANTE N°3****DATOS DEL ASPIRANTE: xxxxxx****RESULTADO DE LA PRUEBAS:****OTIS SENCILLO:**

Puntaje: 104

Interpretación: Inteligencia promedio-alta.

TEST DE CLEAVER:

D (Dominancia): Medio

I (Influencia): Alto

S (Estabilidad): Medio-Alto

C (Cumplimiento): Medio

Interpretación: Andrea es colaborativa y comunicativa, con facilidad para motivar equipos. Su estilo es flexible y adaptable, orientado a la armonía del grupo. Prefiere el trabajo en equipo y ambientes con buena comunicación.

**CONCLUSION: Presenta un buen nivel de razonamiento lógico y verbal. Su resultado indica que puede desenvolverse adecuadamente en tareas técnicas y de supervisión, aunque aún tiene margen para desarrollar estrategias de resolución rápida en situaciones de presión.**

**ANEXO: TERNA PROPUESTA.**





---

**Firma y sello**

**Nathalia Emelina Rivas Rivas. Psicóloga Practicante  
Analista de reclutamiento y selección.**

EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE BODEGUERO														
Nº	GENERALES								RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACIÓN
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO						
1	x	Superintendente De Producción	Ingeniero industrial	32	M	Universidad Tecnológica de El Salvador.	07/09/25	Ingeniero industrial	<p><b>Estado civil:</b> Casado, tiene 2 hijos de 10 y 7 años.</p> <p><b>Vivienda:</b> Casa propia junto a su esposa y sus hijos. La esposa trabaja como asistente administrativa en una empresa local.</p> <p><b>Residencia:</b> Santa Tecla, La Libertad.</p> <p><b>Disponibilidad:</b> Inmediata.</p> <p><b>Formación académica:</b> Ingeniero en Producción Industrial. cursó una especialización en Lean Manufacturing.</p> <p><b>Habilidades:</b> Manejo de Office avanzado, control de calidad, planificación de procesos.</p> <p><b>Fortalezas visualizadas:</b> Responsable, líder natural, organizado y resolutivo. Valora la eficiencia y el trabajo en equipo. Se considera una persona honesta, comprometida y analítica.</p>	<p><b>Inicio laboral: Confecciones Centroamericanas S.A.</b>, como Coordinador de Producción, periodo 2010 a 2014.</p> <p>Funciones: Supervisión de línea de ensamblaje, control de calidad, inventarios de materia prima y productos terminados. Coordinación de personal de producción (12 personas).</p> <p>Motivo de retiro: Se le presentó oportunidad de crecimiento en otra empresa con mayor enfoque en optimización de procesos.</p> <p><b>Siguiente empleo: Textiles El Pedregal S.A. de C.V.</b>, jefe de Producción, periodo 2014 a 2020.</p> <p>Funciones: Implementación de Lean Manufacturing, supervisión de 25 personas, planificación de producción, control de calidad, reducción de desperdicios y mejora de tiempos de proceso.</p> <p>Motivo de retiro: Actualmente continúa en esta empresa como su empleo actual.</p>	\$700.00	\$900.00		PRIMERA OPCION

EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE BODEGUERO														
N°	GENERALES								RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACIÓN
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO						
2	x	Superintendente De Producción	Ingeniero industrial	40 años	M	Universidad de El Salvador.	11/09/25	Ingeniero industrial	<p><b>Estado civil:</b> Casado, tiene 3 hijos de 18, 15 y 13 años.</p> <p><b>Vivienda:</b> Casa propia junto a su familia. La esposa trabaja como profesora de secundaria.</p> <p><b>Residencia:</b> San Salvador, Distrito 1.</p> <p><b>Disponibilidad:</b> Inmediata.</p> <p><b>Formación académica:</b> Ingeniero en Producción Mecánica. Cursos en automatización industrial y gestión de proyectos.</p> <p><b>Habilidades:</b> Manejo avanzado de Office, gestión de personal, planificación estratégica, implementación de procesos automatizados.</p> <p><b>Fortalezas visualizadas:</b> Líder, decisivo, organizado y orientado a resultados. Valora la disciplina y la eficiencia en el trabajo. Se considera honesto, responsable y comprometido con sus metas y su familia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Inicio <b>laboral: Motores y Ensamblés Regionales</b>, como Ingeniero de Planta, periodo 2005 a 2010.</p> <p>Funciones: Supervisión de ensamblaje de autopartes, mantenimiento preventivo de maquinaria, control de calidad y tiempos de producción. Coordinación de 20 personas.</p> <p>Motivo de retiro: Se le ofreció puesto con mayor responsabilidad y enfoque estratégico.</p> <p><input type="checkbox"/> Siguiendo <b>empleo: Autopartes Centro S.A. de C.V.</b>, jefe de Planta, periodo 2010 a la fecha.</p> <p>Funciones: Planificación de producción, implementación de sistemas automatizados, gestión de personal (35 personas), optimización de procesos y control de calidad integral.</p> <p>Motivo de retiro: Actualmente continúa en esta empresa.</p>	\$900	\$1,200		SEGUNDA OPCION

EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE BODEGUERO														
N°	GENERALES								RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACIÓN
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA D/E EVALUACION	GRADO ACADEMICO						
8	x	Superintendente De Producción	Ingeniero industrial	28 años	F	Universidad de El Salvador.	13/09/25	Ingeniero industrial	<p>Estado <b>civil:</b> Soltera, sin hijos.</p> <p><b>Vivienda:</b> Vive en apartamento propio.</p> <p><b>Residencia:</b> Santa Ana, La Libertad.</p> <p><b>Disponibilidad:</b> Inmediata.</p> <p><b>Formación académica:</b> Ingeniera en Producción. Participó en cursos de inocuidad alimentaria (HACCP) y gestión de calidad.</p> <p><b>Habilidades:</b> Manejo de Office intermedio, supervisión de procesos, coordinación de equipos, manejo de inventarios.</p> <p><b>Fortalezas visualizadas:</b> Comunicativa, empática, organizada y proactiva. Valora la armonía y la cooperación dentro de los equipos. Se considera una persona respetuosa, dedicada y adaptable.</p>	<p>Inicio laboral: Industrias La Fina, como Supervisora de Procesos, periodo 2016 a 2018.</p> <p>Funciones: Coordinación de equipos de empaque, supervisión de normas de inocuidad (HACCP), control de inventarios y seguimiento a reportes de producción.</p> <p>Motivo de retiro: Buscaba un puesto con mayores responsabilidades en gestión de calidad.</p> <p>Siguiente empleo: Alimentos Del Valle S.A. de C.V., Coordinadora de Producción, periodo 2018 a la fecha.</p> <p>Funciones: Supervisión de procesos de envasado, planificación de turnos de personal (15 personas a cargo), control de calidad e inventarios, implementación de mejoras en el flujo de producción.</p> <p>Motivo de retiro: Actualmente se mantiene en este empleo.</p>	\$850	\$1,000		TERCERA OPCION.

### **9. Proyectos Psicosociales Realizados en el Curso.**

El presente documento presenta los proyectos psicosociales elaborados por los estudiantes, orientados a la intervención y fortalecimiento del bienestar individual y comunitario. Son presentados por:

#### **1. “CUIDAR SIN DESCUIDARSE.”**

ADRIANA NOELIA SERRANO RAMIREZ (SR20021)

IRENE BEATRIZ NAVARRETE SANCHEZ (NN19001)

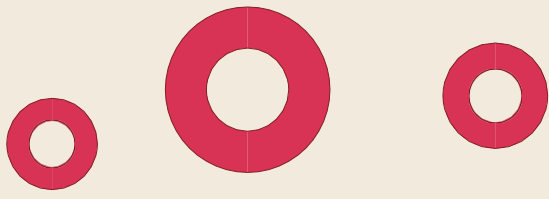
#### **2. SALUD SOCIOEMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR”**

NATHALIA EMELINA RIVAS RIVAS (RR18018)

# “CUIDAR SIN DESCUIDARSE”

PROYECTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SINDROME DEL CUIDADOR EN ADULTOS A CARGO DE NIÑOS CON TEA





**PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD A CARGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) USUARIOS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (ISRI)**

**DISEÑADO POR**

**ANDREA GABRIELA SERRANO SERRANO ADRIANA NOELIA  
SERRANO RAMÍREZ CÉSAR DANIEL JIMÉNEZ GARCÍA  
ESLY NOHEMY ALAS LÓPEZ IRENE BEATRIZ NAVARRETE SÁNCHEZ**

## INDICE

JUSTIFICACIÓN .....	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	5
TEA y demandas de apoyo según sus niveles .....	5
Síndrome del Cuidador y sintomatología .....	6
Factores predisponentes para el Síndrome del Cuidador... ..	6
Consecuencias del Síndrome del Cuidador .....	7
Autocuidado y sus dimensiones .....	7
El Autocuidado en la prevención del Síndrome del Cuidador .....	8
Enfoque clínico comunitario de intervención .....	9
Modelo cognitivo conductual .....	9
Marco normativo: Políticas públicas .....	10
OBJETIVOS .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos Específicos.....	11
DESTINATARIOS / A S DEL PROYECTO .....	11
Criterios de inclusión .....	11
Criterios de exclusión .....	12
ACTIVIDADES A REALIZAR .....	12
Diseño del plan de atención dirigido a la población bajo el enfoque de la psicología clínica en la comunidad .....	12
Diseño de programa de atención basado en el diagnóstico de aspectos clínicos comunitarios detectados en la población meta .....	14
METODOLOGÍA .....	32
TEMPORALIZACIÓN .....	33
Cronograma de actividades. ....	35
EVALUACIÓN .....	36
Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT) .....	36
Escala de Autocuidado .....	37
RECURSOS Y PRESUPUESTO .....	39
ANEXOS .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto surge ante la necesidad de atender el impacto psicosocial que enfrentan los cuidadores primarios —madres, padres o familiares— de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Diversos estudios han evidenciado que su rol de cuidado continuo y las altas demandas emocionales, físicas y económicas pueden generar sobrecarga, estrés crónico y agotamiento, dando lugar al denominado Síndrome del Cuidador, el cual afecta significativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida de quienes ejercen esta labor.

En el ámbito nacional, investigaciones recientes confirman la existencia de necesidades psicológicas no atendidas en este grupo poblacional. El estudio desarrollado por Portillo Tobar et al. (2019), evidenció que los cuidadores participantes presentaban niveles de sobrecarga emocional que oscilaban entre ligera e intensa, según la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

De manera similar, el estudio de Alvarado Campos et al. (2024), determinó que la mayoría de madres cuidadoras presentaban dificultades significativas en la regulación emocional, así como altos niveles de frustración, tristeza, ira y culpa, derivados de la percepción de no cumplir adecuadamente su rol de cuidado.

Estos hallazgos son representativos de una población vulnerable que de no ser atendida desde un enfoque preventivo, se convierten en candidatos para desarrollar trastornos psicológicos más complejos, que a su vez afectaría a los niños con TEA. En ese sentido, a nivel nacional el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) constituye la institución de salud pública con mayor demanda en la atención de niños con TEA. En el periodo de julio —diciembre de 2024, se atendieron 1 70 casos, en su mayoría de San Salvador. Esto posiciona al ISRI como la institución con mayor concentración de cuidadores primarios de niños con TEA.

Es importante destacar que las intervenciones tanto del ISRI como del resto de instituciones que brindan atención a niños con TEA, se centran prioritariamente en el paciente. En consecuencia, los programas dirigidos específicamente al bienestar psicológico de los cuidadores primarios son casi inexistentes en el país.

Es por ello, que el presente proyecto responde a esta brecha de atención, proponiendo una intervención preventiva desde el enfoque psicosocial, clínico y comunitario, que promueva el fortalecimiento de estrategias de autocuidado en los cuidadores adultos responsables de niños con TEA. Su implementación permitirá reducir los niveles de estrés y sobrecarga emocional, mejorar la regulación afectiva y potenciar los recursos personales y sociales de los cuidadores, favoreciendo así su bienestar integral y el de sus familias.

Además, esta propuesta se enmarca dentro de políticas públicas nacionales y regionales que respaldan las acciones en salud mental y autocuidado, tales como la Ley de Salud Mental, la Norma Técnica para la Atención Integral en Salud para las Personas con Discapacidad, y la Política Regional de Salud SICA 2023\_2030.

En suma, este proyecto se justifica por su pertinencia social, institucional y científica, al contribuir al bienestar psicológico de los cuidadores primarios y, de manera indirecta, al desarrollo integral de los niños con TEA.

## FUNDAMENTACIÓN TEORICA

### **TEA y demandas de apoyo según sus niveles**

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es considerado según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V como un trastorno del neurodesarrollo, que aparece antes de los tres años, puede durar toda la vida y causar deficiencias persistentes en la comunicación, interacción social, así como patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, en diferentes niveles de gravedad:

Grado 1: "Necesita ayuda"

Grado 2: "Necesita ayuda notable"

Grado 3: "Necesita ayuda muy notable"

### **Síndrome del Cuidador y sintomatología**

Según Bermeo et al. (2025) el Síndrome del Cuidador se caracteriza por un estado de agotamiento en donde se observa sintomatología física, emocional y cognitiva provocado por la carga de cuidar a personas con algún tipo de discapacidad, en este caso niños/as con TEA. Dentro de la sintomatología puede destacarse fatiga, irritabilidad, sentimientos de tristeza, pérdida de interés, estrés, miedo, preocupación excesiva, falta de concentración, cambios en la calidad del sueño etc. Bermeo destaca que mucha de esta sintomatología se engloba en trastornos como la depresión y ansiedad.

### **Factores predisponentes para el Síndrome del Cuidador**

- 1. Nivel de TEA:** Alibekova et al. (2022), evidencia que los niveles de estrés en los padres se asocian con el nivel de TEA que padece el niño, esto se debe a que el nivel de sobrecarga del cuidador está en dependencia de las demandas de apoyo que necesitan los niños en su vida cotidiana.
- 2. Factor socio-económico:** Sim et al (2018), indica que el estrés familiar de niños con autismo está asociado a las dificultades económicas y de acceso a atención integral y especializada del TEA.
- 3. Sistemas de apoyo formales e informales limitados:** López Chavez (2018) argumenta que la ausencia de soporte institucional, social, familiar y comunitario generan mucha ansiedad, estrés, tristeza, y angustia por el futuro en los cuidadores primarios de niños con TEA.
- 4. Déficit en el autocuidado del cuidador:** El tiempo extendido reduce en gran medida el tiempo personal de los cuidadores agravando su carga y afectando su salud física y psicológica. (Ji et al, 2014)
- 5. Desconocimiento del Síndrome del cuidador:** la falta de conciencia sobre las consecuencias psicológicas que conlleva el cuidado de un niño con TEA, genera mayor vulnerabili-

dad a padecer dicho síndrome, puesto que no cuentan con herramientas para su prevención e identificación temprana. (Bermeo et al, 2025)

### **Consecuencias del Síndrome del Cuidador**

**1. Impacto en la salud física:** Sensi 2023, indica que los hábitos alimenticios del 58% de los cuidadores primarios son peores que antes de asumir el rol, mientras sus niveles de cortisol (hormona del estrés) son 23% más alto que el resto de la población, por lo que son muy vulnerables a sufrir enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cardiopatía etc.

**2. Vulnerabilidad para el desarrollo de problemas psicológicos de mayor complejidad:** si el síndrome del cuidador no se detecta en etapas tempranas las personas pueden empezar a desarrollar trastornos de depresión moderada a severa, así como trastornos de ansiedad, trastornos del sueño etc. (Bupa Global, 2025).

**3. Problemas en el cuidado del paciente con TEA:** las características de la sintomatología que genera el síndrome del cuidador descritas anteriormente genera dificultades para la regulación emocional, que según Bradshaw et al 2021 llega a externalizarse en la relación con el paciente con TEA, y por ende, afecta el cuidado del mismo de manera eficiente.

**4. Deterioro de las dinámicas familiares y relaciones sociales:** según Perez, et al (s.f), el 55% de cuidadores con el síndrome tienden a aislarse por sentimientos de culpa, rechazo, abandono etc, asimismo, existe un incremento en la tensión familiar, discusiones frecuentes que desembocan en conflictos conyugales o familiares.

### **Autocuidado y sus dimensiones**

Según Correa, 2016 son todas aquellas prácticas cotidianas y decisiones que realiza una persona, grupo o familia para cuidar de su salud, prevenir enfermedades físicas y psicológicas y tener una mejor calidad de vida. Es importante destacar que no se reduce a aspectos físicos, involucra una visión más integral de bienestar, y requiere del desarrollo y práctica de

habilidades que favorezcan la toma de responsabilidad en la solución de aquello que afecta la salud.

De acuerdo a lo anterior, UNICEF plantea las siguientes dimensiones de autocuidado.

**Autocuidado físico:** es todo lo relacionado con el bienestar del cuerpo, desde hábitos relacionados con una alimentación saludable, higiene corporal, actividad física e higiene del sueño, hasta prevenir y atender enfermedades.

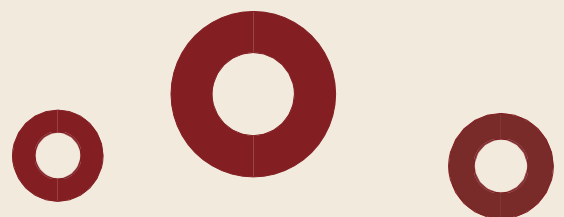
**Autocuidado emocional:** implica todas aquellas acciones cuyo objetivo es contribuir al bienestar emocional y conectar de manera saludable con las emociones propias y de los demás. Requiere de habilidades para el reconocimiento de estas, identificación de sus desencadenantes y reacciones corporales, así como para la expresión eficaz y asertiva de las mismas.

**Autocuidado cognitivo:** son todas las acciones cuyo objetivo es estimular las funciones cognitivas y cuidar de los pensamientos e ideas que se tienen del exterior y de sí mismo. Implica la habilidad para reconocer estados cognitivos, patrones de pensamiento, y modificación de los mismos.

**Autocuidado social:** está relacionado con aquellas actividades que permiten compartir y disfrutar del tiempo con otros, estableciendo y manteniendo relaciones saludables basadas en el respeto y límites asertivos

### **El Autocuidado en la prevención del Síndrome del Cuidador**

Según UNICEF la incorporación de rutinas de autocuidado es la base fundamental para prevenir enfermedades tanto de índole física como psicológica, y en caso de ya padecerlas se convierte en un recurso para recuperarse de las mismas.



Asimismo, Perez y Hazas (2023) concluyen que el elemento del autocuidado parece tener efectos beneficiosos sobre los cuidadores primarios, por ello diversos autores lo proponen como una de las prácticas para prevenir y/o afrontar el Síndrome del Cuidador, dentro de estos se destaca a Romero (2019), quien además agrega que para lograr mejorar el autocuidado del propio cuidador se debe hacer a través de la enseñanza de técnicas de gestión emocional, solución de problemas, actividades de disfrute, técnicas de relajación y asertividad.

### **Enfoque clínico comunitario de intervención**

Según la Asociación Americana de Psicología, la psicología clínica comunitaria es una especialidad dentro de la psicología clínica que propicia las actuaciones a nivel comunitario mediante el desarrollo de programas de prevención y promoción del bienestar psicológico de las poblaciones más vulnerables.

### **Modelo cognitivo conductual**

El modelo cognitivo conductual tiene como supuesto básico que los patrones de pensamientos y comportamientos disfuncionales son la causa de los problemas psicológicos (Instituto de Investigación de la Recuperación s.f). Es por ello que sus técnicas de intervención están orientadas a la modificación de dichos patrones de pensamiento, así como el entrenamiento de conductas más adaptativas. Dentro de los pioneros más destacados de este modelo se encuentra Albert Ellis y su Terapia Racional Emotiva Conductual y Aaron Beck con su Terapia Cognitiva, posteriormente Terapia Cognitivo Conductual. (Psychology Magazine News, 2025)

Según Ybarra et al (2012) diversos estudios han demostrado la eficacia de intervenciones cognitivo-conductuales para el desarrollo de habilidades necesarias para la práctica de conductas de autocuidado en personas con padecimientos ya establecidos, así como a nivel preventivo de los mismos.

## **Marco normativo: Políticas públicas**

Las políticas públicas que respaldan la iniciativa del presente proyecto son:

- **Ley de Salud Mental: Art. 12.- Serán atribuciones del MINSAL:** k) Promover y facilitar la participación activa y consciente de la población en las acciones preventivas y de atención en la salud mental.
- **Derecho a Recibir Apoyo Art. 19.-**Toda familia que tenga al cuidado personas con trastornos mentales y del comportamiento, tiene derecho a recibir asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario, por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y entes privados que prestan servicios de salud mental, para realizar actividades que promuevan la integración y el desarrollo de las potencialidades acordes al padecimiento del usuario.
- **Norma Técnica para la atención Integral en salud para las personas con discapacidad: Art.1.-**Establece las disposiciones técnicas para la atención integral en salud a la persona con discapacidad, su familia y la comunidad.
- **Política Regional de Salud SICA 2023-2030:** busca generar propuestas que posicionen el autocuidado como una herramienta esencial para sistemas de salud más sostenibles, centrados en las personas, la prevención y promoción.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Promover la práctica de estrategias de autocuidado en adultos de 20 a 40 años de edad, cuidadores primarios de niños, niñas y adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista (TEA) usuarios del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) por medio de una

metodología lúdica y participativa con el propósito de influir en la prevención del desarrollo de la sintomatología del Síndrome del Cuidador, en el periodo de un año.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar conductas de auto cuidado desatendidas y los factores de riesgo de los cuidadores primarios a padecer el Síndrome del Cuidador.
- Concientizar sobre la importancia del auto cuidado en la prevención del Síndrome del Cuidador y el bienestar psicológico.
- Fomentar la adopción de prácticas de auto cuidado físico, cognitivo, emocional y social.

## **DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO**

La población destinataria del presente proyecto está conformada por madres, padres y cuidadores primarios de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que son usuarios del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), específicamente adultos que desempeñan un rol activo de cuidado.

### **Criterios de inclusión:**

- Ser madre, padre o cuidador/a primario de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.
- Ser usuario/a activo/a del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
- Tener al menos seis meses de experiencia continua en el rol de cuidado.
- Que su edad oscile entre 20 a 40 años de edad.
- Residir en el área metropolitana de San Salvador y zonas aledañas.

### **Criterios de exclusión:**

- Cuidadores que participen simultáneamente en programas de intervención psicológica similar.
- Cuidadores que presenten trastornos mentales graves que dificulten su participación, los cuales deberán ser derivados para atención especializada.

Esta delimitación responde a la necesidad de garantizar la viabilidad operativa del proyecto y a la posibilidad de coordinar esfuerzos institucionales para el acompañamiento y evaluación del proceso de intervención.

## **ACTIVIDADES A REALIZAR**

### **a) Diseño del plan de atención dirigido a la población bajo el enfoque de la psicología clínica en la comunidad.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>VARIABLES</b>
Auto cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conciencia corporal y actividad física: reconocimiento de señales corporales (tensión, cansancio, energía), capacidad de relajación consciente.</li><li>• Bienestar físico y emocional: Percepción de energía y vitalidad, reducción de síntomas físicos del estrés.</li><li>• Gestión del estrés: Uso de técnicas de relajación, autoevaluación del estrés antes y después de la jornada</li><li>• Hábitos saludables: Cambios en hábitos de alimentación, descanso e hidratación, cumplimiento del “reto de autocuidado”</li></ul>
Autocuidado cognitivo y emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consciencia cognitiva: Diferencia entre pensamiento y emoción, identificación de la relación entre pensamientos, emociones y acciones, reconocimiento de situaciones donde sus pensamientos afectan su estado emocional, descripción de ejemplos de pensamientos frecuentes ante situaciones de cuidado.</li><li>• Reestructuración cognitiva: identificación de distorsiones cognitivas, cuestionamiento de la evidencia de pensamientos negativos, reformulación de pensamientos disfuncionales por otros más realistas, aplicación del modelo A-B-C de Ellis para anali-</li></ul>

	<p>zar situaciones personales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Autoregulación emocional: razonamiento de cómo sus emociones cambian al modificar sus pensamientos, Utilización de autoinstrucciones racionales (“Puedo hacerlo poco a poco”, “Puedo pedir ayuda”), control del diálogo interno negativo en situaciones de estrés, implementación de estrategias cognitivas para reducir el malestar emocional.</li> <li>□ Autoobservación y autoconsciencia: Registro de pensamientos y emociones diarias sin juzgar, reconocimiento de patrones de pensamientos repetitivos, relacionar la autoobservación con un mayor control emocional, mantenimiento de la práctica diaria de observación cognitiva.</li> <li>□ Autoestima y autovaloración: Identificación de fortalezas personales y recursos internos, reconocimiento de autovalía más allá del rol de cuidador, reformulación de creencias limitantes sobre sí mismo, expresión de pensamientos positivos y realistas sobre su identidad y capacidades.</li> </ul>
Autocuidado social	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Redes de apoyo: Identificación de personas significativas, reconocimiento de tipos de apoyo que se posee</li> <li>□ Comunicación asertiva: Formulación de peticiones o rechazos de manera adecuada, implementación de escucha activa.</li> <li>□ Expresión emocional y autorregulación: utilización de estrategias de autorregulación, participación en actividades de descarga emocional, identificación de emociones frecuentes</li> <li>□ Participación social y vinculación: Planificación y cumplimiento en actividades significativas, vinculación con otros cuidadores</li> <li>□ Compromiso con el autocuidado: planificación de acciones de autocuidado, seguimiento de metas sociales.</li> </ul>
Plan personal de autocuidado a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Bienestar personal y emocional del cuidador: Reconocimiento de factores que afectan su bienestar., Evaluación periódica de su estado emocional, expresión de sus emociones en espacios reflexivos.</li> <li>□ Manejo del tiempo y equilibrio cotidiano: Definición de horarios para actividades personales, cumplimiento de rutina planificada, evita sobrecarga de tareas.</li> <li>□ Compromiso con el bienestar propio: Cumplimiento de metas de autocuidado, reconocimiento de la importancia de cuidar de sí mismo, participa activa en el cierre reflexivo.</li> </ul>



## **b) Diseño de programa de atención basado en el diagnóstico de aspectos clínicos comunitarios detectados en la población meta**

### **Fase 1- Planificación y Promoción del proyecto:**

En esta fase se realizarán actividades de coordinación con las instituciones (ISRI u otras), se conformará el equipo técnico del proyecto, se elaborarán los materiales a utilizar.

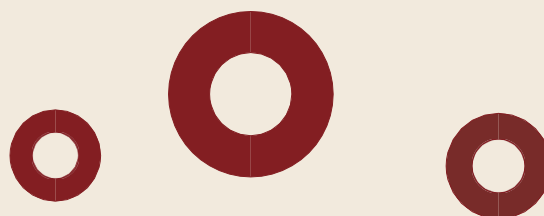
Paralelamente se implementarán acciones de promoción institucional mediante afiches, poster y publicidad en redes sociales del ISRI, así como el proceso de reclutamiento de participantes tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión. En este mismo periodo se aplicará el formulario de sondeo inicial para identificar las necesidades y expectativas del grupo meta, lo que servirá de base para ajustar la metodología y el contenido de los talleres.

### **Fase 2- Evaluación pre-intervención**

**Actividad 1. Formulario de sondeo sobre factores de riesgo y protección:** los beneficiarios deberán llenar un cuestionario en línea sobre sus datos sociodemográficos, factores de riesgo y de protección de sus contextos inmediatos: estado civil, nivel académico, ocupación, barreras de tiempo, distancia, apoyo familiar, recursos económicos, acceso a servicios de salud mental, estigma sobre el autocuidado etc.

**Actividad 2. Evaluación de variables a intervenir:** se destinará una jornada para la aplicación de la Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y la Escala de autocuidado (Gonzalez - Vasquez, et al).

Nota: Los datos obtenidos en esta fase servirán de base para particularizar la aplicación de técnicas de intervención y la evaluación de esta.



### Fase 3: Campañas de concientización (nivel I de intervención)

#### JORNADA 1: SÍNDROME DEL CUIDADOR Y CONSECUENCIAS EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO

**Objetivo General:** Concientizar sobre la sintomatología del síndrome del cuidador y sus consecuencias mediante estrategias psicoeducativas con el fin que los beneficiarios tengan pautas para su identificación temprana

Objetivos Específicos	Contenidos a Trabajar	Actuaciones del Psicólogo	Técnicas de Intervención
1. Reconocer el síndrome del cuidador y sus manifestaciones psicológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición y síntomas del síndrome del cuidador.</li> <li>• Diferencia entre estrés y desgaste crónico.</li> <li>• Factores de riesgo.</li> <li>• Consecuencias a corto, mediano y largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica la sintomatología de forma empática y accesible.</li> <li>• Facilita el reconocimiento de señales de agotamiento emocional.</li> <li>• Promueve la validación de las emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Autoevaluación guiada.</li> <li>• Debate grupal.</li> </ul>
2. Concientizar sobre la importancia de prevenir el desgaste emocional y físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso y límites personales.</li> <li>• Manejo del tiempo.</li> <li>• Importancia de practicar actividades de bienestar y relajación, para el manejo del estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerza la importancia de la pausa y el autocuidado diario.</li> <li>• Motiva el equilibrio entre cuidado personal y del paciente con TEA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Planificación de tiempos de autocuidado.</li> </ul>
3. Identificar los beneficios del fortalecimiento de la red de apoyo social para los cuidadores de niños con TEA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de pedir ayuda y compartir responsabilidades con familiares.</li> <li>• Importancia del acompañamiento entre cuidadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve espacios de interacción y confianza.</li> <li>• Refuerza la idea de comunidad como fuente de bienestar emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Debate grupal</li> </ul>

## JORNADA 2: "IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO"

**Objetivo General:** Sensibilizar sobre la importancia del autocuidado en el bienestar psicológico y en la prevención del síndrome del cuidador por medio de estrategias psicoeducativas que propicien la adquisición de un papel activo durante el la ejecución del proyecto.

Objetivos Específicos	Contenidos a Trabajar	Actuaciones del Psicólogo	Técnicas de Intervención
<p>1. Promover la comprensión del autocuidado como una práctica necesaria para el equilibrio emocional y psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de autocuidado integral (físico, emocional, social, cognitivo).</li> <li>• Diferencia entre autocuidado y egoísmo.</li> <li>• Factores que obstaculizan el autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explora conocimientos previos</li> <li>• Introduce el tema por medio de un lenguaje adaptado a las características de la población.</li> <li>• Desmitifica las creencias erróneas sobre el autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Debate guiado.</li> <li>• Dinámica de reflexión grupal ("Mi relación con mi autocuidado").</li> </ul>
<p>2. Promover la toma de conciencia de áreas personales que requieren atención y mejora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoobservación y autoconocimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza ejercicios de reflexión sobre hábitos personales.</li> <li>• Acompaña la toma de conciencia sobre patrones de desgaste y exceso de exigencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Análisis FODA de autocuidado personal.</li> </ul>
<p>3. Concientizar sobre la importancia del autocuidado para el cuidado de otros y en la prevención del Síndrome del cuidador</p> <p>• Propiciar el compromiso personal para la mejora de los hábitos de autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del autocuidado para el cuidado de otros</li> <li>• Relación entre autocuidado y síndrome del cuidador</li> <li>• Importancia del compromiso personal en el proceso de intervención del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propicia la asimilación de los conocimientos previos (jornada 1), con los nuevos (jornada 2)</li> <li>• Motiva al participante a reconocer la importancia del bienestar propio como requisito para cuidar a otros.</li> <li>• Motiva la responsabilidad individual sobre el propio bienestar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Técnica de "mi compromiso con mi bienestar".</li> </ul>



**Fase 4: Talleres psicoeducativos (nivel II de intervención)**



## BLOQUE 1: AUTOCUIDADO FÍSICO

### JORNADA 1

**Objetivo General:** Promover el autocuidado físico en padres de niños con autismo mediante actividades grupales que favorezcan la conciencia corporal, la relajación, la gestión del estrés y la adopción de hábitos saludables.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Favorecer la toma de conciencia sobre la importancia del autocuidado físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de autocuidado físico y bienestar integral.</li> <li>• Consecuencias del descuido físico.</li> </ul>	Explica la relación entre bienestar físico y emocional. Facilita reflexión guiada sobre la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El termómetro del autocuidado” (los participantes ubican su nivel actual de autocuidado en una escala visual).</li> <li>• Dinámica “Mi semana en movimiento”: los participantes identifican momentos donde pueden incluir pausas activas o autocuidado físico</li> </ul>
2. Promover la conexión cuerpo-mente a través del movimiento.	Importancia de abordar la tensión muscular, fortalecimiento de capacidades de autorregulación.	Guía ejercicios de relajación corporal y movimiento. Refuerza la atención plena en las sensaciones físicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación muscular progresiva; respiración diafragmática guiada</li> </ul>
3. Fomentar hábitos saludables de descanso, alimentación y movimiento.	Rutinas equilibradas: sueño, alimentación, hidratación, ejercicio leve.	Promueve el establecimiento de metas pequeñas y realistas. Reforzar logros y continuidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reto de autocuidado de 7 días: elegir una acción física diaria (caminar 10 minutos, beber más agua, dormir 30 min antes).</li> </ul> <p>Planificador físico-semanal (se diseña durante la sesión).</p> <p>Técnica del “recordatorio visual”: crear tarjetas o frases motivacionales.</p>
4. Reforzar la conexión grupal y el apoyo entre padres.	Apoyo mutuo, compartir experiencias, reforzamiento social.	Favorece el reconocimiento y validación entre participantes.	Dinámica “Cuidándome contigo” (pares comparten estrategias que les funcionan); cierre con recordatorio de la tarea semanal “reto de autocuidado y planificador físico semanal”

## JORNADA 2

**Objetivo General:** Dar seguimiento a las estrategias de autocuidado físico iniciadas en la jornada anterior, promoviendo la reflexión sobre los logros, dificultades y ajustes necesarios para mantener hábitos saludables sostenibles en el tiempo.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Favorecer la reflexión sobre las prácticas de autocuidado físico implementadas durante la semana.	Revisión de experiencias personales y grupales sobre las tareas de autocuidado físico: ejercicio, descanso, hidratación y alimentación.	Dinámica de apertura: “Mi experiencia de la semana”. Cada participante comparte una acción de autocuidado que logró realizar y una dificultad encontrada.	<i>Lluvia de ideas grupal.</i> <i>Rueda de experiencias.</i>
2. Reforzar hábitos saludables identificando factores que favorecen o dificultan su práctica diaria.	Factores personales, laborales y emocionales que influyen en el mantenimiento del autocuidado físico.	Actividad grupal: “Detectando obstáculos y recursos”. En subgrupos se analizan las principales barreras y se proponen estrategias realistas de mejora	<i>Trabajo grupal guiado.</i> <i>Análisis participativo.</i>
3. Promover la integración del autocuidado físico con el bienestar emocional.	Relación entre cuerpo y mente: cómo el bienestar físico influye en el estado emocional y viceversa.	Ejercicio de relajación corporal guiada y respiración consciente para conectar con las sensaciones físicas y emocionales.	<i>Relajación guiada.</i> <i>Técnica de respiración consciente.</i>
4. Fomentar la planificación individual del autocuidado.	Elaboración de un plan semanal personalizado de autocuidado físico.	Cada participante diseña su “Plan personal de autocuidado físico” con metas alcanzables y estrategias concretas	<i>Guía de planificación individual.</i> <i>Asesoría personalizada.</i>
5. Reforzar el sentido de compromiso grupal y apoyo mutuo.	Importancia del acompañamiento social en el mantenimiento de hábitos saludables.	Cierre grupal: Se comparten compromisos individuales y mensajes de apoyo.	<i>Refuerzo grupal positivo.</i> <i>Dinámica de cierre motivacional.</i>

## BLOQUE II. AUTOCUIDADO COGNITIVO Y EMOCIONAL

### JORNADA 1

**Objetivo general:** Reconocer la relación entre pensamientos, emociones y conductas mediante la aplicación del modelo A-B-C de Ellis, promoviendo una interpretación más racional y saludable de las experiencias del cuidado.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Diferenciar entre pensamientos y emociones, y reconocer su impacto en el bienestar del cuidador.	<p>Concepto de pensamiento y emoción.</p> <p>Relación entre ambos en la interpretación de las experiencias diarias.</p> <p>Importancia del autocuidado emocional y cognitivo.</p>	<p>Explicar de manera clara la diferencia entre pensamiento y emoción con ejemplos prácticos del rol del cuidador.</p> <p>Resaltar la importancia de cuidar los pensamientos y emociones para mantener la salud mental.</p>	Psicoeducación
2. Comprender el modelo A-B-C de Ellis.	Introducción teórica al modelo A-B-C: Acontecimiento activador (A), Creencia o interpretación (B), Consecuencia emocional o conductual (C). Ejemplos cotidianos en el rol del cuidador.	Explicación clara y adaptada del modelo con apoyo visual (pizarra o diapositiva). Preguntar a los cuidadores si reconocen situaciones propias que puedan ilustrar el modelo	Psicoeducación. Modelo A-B-C de Ellis.
3. Identificar los componentes A, B y C en experiencias personales.	Aplicación práctica del modelo a situaciones reales: estrés, cansancio, discusiones, sensación de culpa o autoexigencia.	Facilitar un ejercicio guiado: los participantes describen una situación reciente (A), sus pensamientos asociados (B) y cómo se sintieron o actuaron (C).	Ejercicio práctico individual.- Registro A-B-C.
4. Fomentar la toma de conciencia sobre cómo las creencias influyen en las emociones.	Análisis del impacto que tienen las interpretaciones personales en el bienestar emocional y en la forma de actuar frente al cuidado.	Promover una reflexión grupal sobre cómo distintas interpretaciones de un mismo hecho generan diferentes emociones. Invitar a compartir ejemplos.	Discusión grupal. Reflexión guiada.

4. Consolidar el aprendizaje del modelo A-B-C.	Síntesis del modelo y su utilidad para el autocuidado cognitivo. Revisión de los ejemplos aportados.	Realizar un repaso final y reforzar verbalmente los logros del grupo. Asignar una tarea sencilla para el hogar: registrar una secuencia A-B-C durante la semana.	Retroalimentación. Tarea para el hogar.
--	--	--	---

## JORNADA 2

**Objetivo general:** Favorecer la detección y el reconocimiento de los pensamientos automáticos negativos que surgen en la experiencia de cuidado, promoviendo una reflexión más racional, consciente y equilibrada.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Revisar los aprendizajes de la Jornada 1.	Recordatorio del modelo A-B-C y su aplicación práctica en situaciones del cuidado. Revisión de los registros A-B-C realizados durante la semana.	Facilitar una puesta en común de los registros realizados en casa. Valorar avances, resolver dudas y reforzar la utilidad del modelo en la vida cotidiana.	Retroalimentación grupal. Revisión de tarea.
2. Definir y comprender qué son los pensamientos automáticos.	Concepto de pensamiento automático: ideas rápidas, espontáneas, que surgen sin reflexión. Diferencia entre pensamiento racional y emocional.	Explicar el concepto de forma sencilla y contextualizada en el rol del cuidador. Usar ejemplos cotidianos: "No puedo más", "Siempre lo hago mal", "Si no estoy yo, todo se derrumba".  Proponer una lluvia de ideas grupal para identificar pensamientos habituales. Escribirlos y analizarlos en conjunto.	Psicoeducación. Ejemplificación guiada. Lluvia de ideas.
3. Promover la toma de conciencia sobre el impacto de los pensamientos automáticos.	Presentación del formato de registro: situación – pensamiento – emoción – conducta. Utilidad del registro como herramienta de autoconocimiento sobre cómo los pensamientos negativos	Enseñar el uso del registro de pensamientos. Realizar un ejercicio práctico durante la sesión con una situación reciente o hipotética.	Registro de pensamientos automáticos. Ejercicio práctico individual.

	influyen en el estado de ánimo, el comportamiento y la relación con la persona cuidada.		
4. Consolidar el aprendizaje y fomentar su aplicación cotidiana.	Síntesis de los principales tipos de pensamientos automáticos y su detección. Reforzar el hábito de registrar y revisar pensamientos.	Repasar los contenidos principales de la jornada y reforzar la importancia del autocuidado cognitivo. Asignar tarea para la semana: registrar al menos tres pensamientos automáticos y analizarlos.	Retroalimentación. Tarea domiciliaria supervisada.

### JORNADA 3

**Objetivo general:** Reconocer y cuestionar las creencias irracionales o distorsiones cognitivas que generan malestar emocional en el rol de cuidador, promoviendo pensamientos más flexibles y racionales.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Revisar los registros de pensamientos automáticos.	Revisión grupal de la tarea anterior: ejemplos de pensamientos negativos y su impacto emocional.	Analizar en grupo los ejemplos aportados, destacando cómo ciertos pensamientos pueden contener distorsiones.	Retroalimentación grupal.
2. Comprender las distorsiones cognitivas más comunes.	Explicación breve de los principales tipos: catastrofismo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y "debería".	Presentar ejemplos cotidianos relacionados con la experiencia del cuidado. Favorecer la identificación de pensamientos similares en los participantes.	Psicoeducación. Detección de distorsiones cognitivas.

3. Cuestionar y reformular ideas irracionales.	Aplicar el cuestionamiento socrático para revisar pensamientos poco realistas: “¿Qué evidencia tengo?”, “¿Podría verlo de otra manera?”.	Guiar la reflexión grupal y promover la sustitución de creencias rígidas por pensamientos más racionales.	Cuestionamiento socrático. Reestructuración cognitiva.
4. Consolidar el aprendizaje y fomentar su aplicación cotidiana.	Síntesis de lo aprendido: cómo identificar y cuestionar pensamientos disfuncionales.	Resumir los avances y asignar tarea: identificar durante la semana un pensamiento irracional y su posible reformulación racional.	Tarea domiciliaria.

#### JORNADA 4

**Objetivo general:** Aprender a reemplazar pensamientos disfuncionales por autoinstrucciones racionales y realistas que favorezcan el bienestar emocional y la autoeficacia del cuidador.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Revisar el trabajo sobre creencias irracionales.	Análisis de los ejemplos registrados en la tarea anterior. Revisión de los cambios logrados al cuestionar pensamientos disfuncionales.	Promover la participación grupal y reforzar los avances en la identificación de ideas irracionales.	Retroalimentación grupal. Revisión de tarea.
2. Comprender el concepto de autoinstrucción racional.	Qué son las autoinstrucciones racionales: mensajes internos que orientan la conducta de manera realista y positiva. Diferencia entre autodiálogo negativo y autoverbalización racional.	Explicación sencilla con ejemplos: “No puedo más” → “Estoy cansado, pero puedo descansar y continuar”; “Debo hacerlo todo” → “Puedo pedir ayuda y hacer lo posible”.	Psicoeducación. Ejemplificación guiada.
3. Practicar la sustitución cognitiva.	Ejercicio práctico de transformación de pensamientos automáticos ne-	Proponer una dinámica grupal: los participantes reformulan pensamientos disfun-	Reestructuración cognitiva. Entrenamiento en autoinstruc-

	gativos en autoinstrucciones racionales.	cionales propios o aportados por el grupo.	ciones.
4. Consolidar el uso de autoinstrucciones en la vida cotidiana.	Importancia del diálogo interno en la regulación emocional y la autoimagen del cuidador.	Reflexión final sobre cómo las autoinstrucciones pueden convertirse en una herramienta de autocuidado diario. Asignar tarea de práctica en casa.	<i>Tarea domiciliaria.</i>

### JORNADA 5 – Autoobservación y toma de conciencia cognitiva

**Objetivo general:** Promover la auto observación como herramienta fundamental para el autocuidado cognitivo, fortaleciendo la conciencia sobre los propios pensamientos, emociones y reacciones.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Revisar el uso de autoinstrucciones racionales.	Revisión de las tareas de la semana: análisis de los cambios percibidos al aplicar autoinstrucciones racionales.	Facilitar el intercambio de experiencias sobre los beneficios y dificultades al practicar la sustitución cognitiva.	Retroalimentación grupal. Revisión de tarea.
2. Comprender el concepto de autoobservación cognitiva.	La autoobservación como herramienta para identificar patrones de pensamiento y emociones. Relación entre atención consciente y autorregulación.	Explicación del concepto, con ejemplos cotidianos del rol de cuidador (momentos de estrés, cansancio, culpa).	Psicoeducación.
3. Practicar ejercicios de autoobservación.	Registro de pensamientos y emociones en situaciones específicas del día. Aprender a observar sin juzgar.	Proponer un ejercicio guiado: describir una situación reciente, los pensamientos asociados y la emoción experimentada. Reflexión grupal sobre lo observado.	<i>Autorregistro.</i> <i>Autoobservación guiada.</i>

4. Integrar la autoobservación como hábito de autocuidado.	Importancia de mantener la observación diaria para detectar patrones recurrentes y fomentar interpretaciones más racionales.	Cierre reflexivo sobre los aprendizajes y propuesta de práctica cotidiana de autoobservación.	Tarea domiciliaria.
--	--	---	---------------------

### JORNADA 6

**Objetivo general:** Favorecer una visión más positiva y realista de uno mismo, diferenciando la identidad personal del rol de cuidador y fortaleciendo la autovaloración y la autoestima.

Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Revisar los avances en la autoobservación cognitiva.	Reflexión sobre los aprendizajes previos y cómo la autoobservación ayudó a reconocer pensamientos y emociones.	Promover una conversación abierta sobre los cambios notados en la manera de pensar y afrontar las situaciones de cuidado.	Retroalimentación grupal. Revisión de tarea.
2. Comprender el concepto de autoimagen y autovaloración.	Diferencia entre “ser cuidador” y “ser persona”. Reconocimiento de fortalezas personales más allá del rol de cuidado.	Explicar el impacto de la autoimagen en el bienestar emocional. Facilitar ejemplos y preguntas para fomentar la reflexión individual.	Psicoeducación. Reatribución cognitiva.
3. Reconocer fortalezas y cualidades personales.	Identificación de logros, recursos internos y aspectos positivos del propio desempeño.	Realizar una dinámica grupal: cada participante menciona una fortaleza personal o recibe un reconocimiento de sus compañeros.	Dinámica de reconocimiento. Autoinstrucciones positivas.

4. Integrar una visión más equilibrada de sí mismo.	Reformular creencias limitantes sobre el propio valor. Consolidar una identidad que incluya el rol de cuidador, pero no se limite a él.	Cierre reflexivo grupal: los participantes elaboran una frase o pensamiento positivo que resuma su nueva visión de sí mismos.	Reestructuración cognitiva.
---	---	---	-----------------------------

### BLOQUE III. AUTOCUIDADO SOCIAL

JORNADA 1			
<b>Objetivo General:</b> Fortalecer a cuidadores a través de una intervención psicológica que introduzca y promueva el desarrollo de redes de apoyo.			
Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Identificar las redes de apoyo actuales de los cuidadores	<p>Concepto de red de apoyo Tipos de apoyo (emocional, instrumental, informativo)</p> <p>Reconocimiento de personas significativas</p>	<p>Guiar una reflexión grupal Facilitar la expresión emocional</p> <p>Promover el reconocimiento de vínculos existentes</p>	<p>Mapa de redes sociales Dinámica de grupo: "Círculo de apoyo" Lluvia de ideas guiada</p>
2. Fomentar la importancia del autocuidado social en la labor del cuidador	<p>Impacto del aislamiento social Beneficios del apoyo social Autocuidado como herramienta de resiliencia</p>	<p>Explicar conceptos psicoeducativos Validar emociones y experiencias Estimular la participación</p>	<p>Psicoeducación Preguntas reflexivas Testimonios compartidos</p>
3. Favorecer la apertura a nuevas conexiones sociales o comunitarias	<p>Estrategias para ampliar redes de apoyo Recursos comunitarios disponibles Habilidades sociales básicas</p>	<p>Motivar a la exploración de nuevos espacios Reforzar conductas de iniciativa social</p>	<p>Role play (ensayo de interacción) Técnica de reforzamiento positivo Registro de tareas sociales</p>

Identificar barreras internas y externas

## JORNADA 2

**Objetivo General:** Promover el desarrollo de redes de apoyo para mejorar el bienestar emocional y reducir el riesgo de aislamiento.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva para fortalecer relaciones de apoyo	Comunicación asertiva vs. pasiva/agresiva Expresión de necesidades y emociones Escucha activa	Brindar ejemplos prácticos Modelar conductas asertivas Proporcionar retroalimentación constructiva	Role playing Técnica del espejo Ejercicios de escucha activa
2. Reconocer emociones asociadas al cuidado y su impacto en las relaciones sociales	Identificación de emociones frecuentes (culpa, frustración, soledad) Relación entre estado emocional y aislamiento Estrategias de autorregulación emocional	Facilitar la expresión emocional Validar experiencias Orientar a la gestión emocional saludable	Técnica del semáforo emocional Diario emocional
3. Potenciar el uso de recursos sociales y comunitarios como parte del autocuidado	Mapeo de recursos disponibles (ONG, grupos de apoyo, centros comunitarios) Beneficios del apoyo externo Cómo y cuándo pedir ayuda	Presentar recursos concretos Motivar la participación activa Acompañar en la elaboración de un plan de acción	Mapa de recursos Dinámica "mi red ideal" Plan de acción personalizado

### JORNADA 3

**Objetivo General:** Educar a los cuidadores a través de una intervención psicológica que promueva la comunicación asertiva y la participación en actividades relacionales significativas.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Fortalecer la comunicación asertiva en contextos de cuidado y relaciones cercanas	Estilos de comunicación Elementos de la comunicación asertiva Derechos asertivos	Explicar y ejemplificar estilos comunicativos Modelar conductas asertivas Promover el diálogo reflexivo	Role playing Técnica de reestructuración de mensajes Dinámica “Yo siento, yo necesito”
2. Fomentar la participación en actividades relacionales significativas como forma de autocuidado	Actividades que generan conexión social Beneficios del compartir experiencias Identificación de barreras personales para participar	Facilitar espacios para compartir experiencias Validar temores o resistencias Estimular la apertura a nuevas experiencias	Dinámica “Mi actividad significativa” Tormenta de ideas sobre actividades sociales Técnica de compromiso conductual
3. Diseñar un plan personal de vinculación social y comunicación asertiva	Planificación de acciones concretas Definición de objetivos relacionales Evaluación de recursos y tiempos disponibles	Acompañar en la elaboración del plan Brindar guía y retroalimentación Motivar la puesta en práctica progresiva	Hoja de ruta personal Técnica de establecimiento de metas SMART Diario de experiencias relacionales

## JORNADA 4

**Objetivo General:** Consolidar los aprendizajes adquiridos en torno al autocuidado social y fortalecer el compromiso de los cuidadores con la continuidad de sus prácticas relacionales y de comunicación asertiva.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Reforzar los aprendizajes sobre redes de apoyo, comunicación asertiva y vínculos significativos	Repaso de conceptos clave de jornadas anteriores Reflexión sobre cambios personales y relacionales Evaluación del proceso vivido	Facilitar un espacio de retroalimentación Promover la autoevaluación Estimular la valoración del proceso individual y grupal	Técnica del “viaje del cuidador” Línea del tiempo del proceso Dinámica de reconocimiento grupal
2. Promover el compromiso con el mantenimiento del autocuidado social a largo plazo	Estrategias para sostener redes de apoyo Hábitos de autocuidado relacional Planificación de acciones futuras	Acompañar la creación de planes personales Brindar recomendaciones Reforzar logros y cambios positivos	Plan de autocuidado social a largo plazo Técnica del contrato simbólico Lista de compromisos personales
3. Favorecer el cierre emocional del proceso y el sentido de pertenencia al grupo	Agradecimiento y reconocimiento Sentido de comunidad Importancia del apoyo mutuo	Facilitar un cierre cálido y respetuoso Validar las emociones del cierre Estimular la continuidad del contacto grupal (si es posible)	Rueda de cierre emocional Carta al grupo o a uno mismo

## BLOQUE IV. "PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO A LARGO PLAZO"

### JORNADA 1

**Objetivo General:** Propiciar la practica de las estrategias aprendidas durante la intervención por medio del establecimiento de un plan personal de autocuidado a largo plazo y la adquisición de un compromiso para su cumplimiento

Objetivos Específicos	Contenidos a Trabajar	Actuaciones del Psicólogo	Técnicas de Intervención
1. Promover la construcción de un plan personal de autocuidado sostenible y realista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de autocuidado planificado.</li> <li>• Importancia de la constancia en el bienestar personal.</li> <li>• Estrategias para mantener hábitos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica la relevancia de estructurar un plan a largo plazo.</li> <li>• Motiva al participante a identificar áreas prioritarias.</li> <li>• Acompaña la elaboración de objetivos alcanzables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Técnica SMART para formulación de metas.</li> <li>• Ejercicio de planificación semanal.</li> </ul>
2. Identificar las necesidades personales, emocionales y sociales de cada cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de necesidades individuales.</li> <li>• Factores que influyen en el bienestar psicológico.</li> <li>• Identificación de recursos y apoyos disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita un espacio de reflexión y autoconocimiento.</li> <li>• Orienta sobre recursos comunitarios o familiares.</li> <li>• Promueve la expresión emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica del mapa de recursos personales.</li> <li>• Dinámica "Mi red de apoyo".</li> </ul>
3. Desarrollar estrategias para incorporar el autocuidado en la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización del tiempo.</li> <li>• Balance entre responsabilidades y descanso.</li> <li>• Microacciones cotidianas de bienestar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoya en la priorización de actividades.</li> <li>• Enseña a integrar pausas activas y actividades placenteras.</li> <li>• Refuerza la autoeficacia del parti-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en manejo del tiempo.</li> <li>• Técnica del registro de actividades.</li> <li>• Mindfulness en la vida diaria.</li> </ul>

		<p>cipante.</p>	
<p>4. Fortalecer el compromiso personal con el bienestar propio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del autocuidado continuo.</li> <li>• Evaluación del progreso personal.</li> <li>• Motivación intrínseca y refuerzo positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita ejercicios de seguimiento y reflexión.</li> <li>• Estimula el reconocimiento de logros.</li> <li>• Refuerza la autocompasión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario de avances.</li> <li>• Técnica del contrato de autocuidado.</li> <li>• Cierre reflexivo grupal.</li> </ul>



### **Fase 5. Evaluación Post-intervención:**

Se aplicarán nuevamente los instrumentos utilizados en la fase 2 (Zarit y Escala de Autocuidado) con el fin de medir los cambios logrados tras la intervención.

Se realizará el análisis estadístico comparativo pre-post y se documentarán los avances en cada dimensión.

### **Fase 6. Derivación y Cierre:**

Se presentarán los resultados obtenidos a los cuidadores participantes y a las instituciones involucradas.

Los casos que requieran atención individual o especializada serán derivados a los servicios correspondientes.

## **M E T O D O L O G I A**

El proyecto se desarrollará bajo el enfoque de Investigación -Acción Participativa (IAP), que combina la investigación con la acción comunitaria para generar cambios significativos en la salud mental de la población. Este enfoque promueve la participación activa de los beneficiarios en todas las etapas del proceso: diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de la intervención.

Se utilizarán técnicas participativas como entrevistas, talleres y actividades lúdicas que faciliten la identificación de necesidades, el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la promoción del bienestar psicosocial.

## TEMPORALIZACIÓN

El proyecto se desarrollará a lo largo de un año, comprendiendo el período de enero a diciembre.

La temporalización se estructura en seis fases: Planificación y promoción del proyecto, Evaluación Pre -intervención, Campañas de concientización, Talleres psicoeducativos de autocuidado (dividido en cuatro bloques), evaluación post -intervención y derivación y cierre. Cada una con objetivos y actividades específicas orientadas a la planificación, ejecución y evaluación del programa.

**Duración total:** 12 meses

**Frecuencia de jornadas:** Cada 15 días (1 hora 30 min por sesión)

**Fase 1. Planificación y Promoción:** 2 meses

**Actividades principales:** Conformación del equipo técnico. Elaboración de materiales y guías, Coordinación con instituciones (ISRI u otras). Campaña de promoción y reclutamiento de participantes. Aplicación del formulario de sondeo inicial.

**Fase 2. Evaluación Pre-intervención:** 1 mes

**Actividades principales:** Aplicación de instrumentos de evaluación inicial, Zarit y Escala de Autocuidado. Sistematización y análisis de resultados. Selección definitiva del conjunto de cuidadores.

**Fase 3. Campañas de Concientización (Nivel I):** 1 mes

Se desarrollarán dos jornadas psicoeducativas destinadas a sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia del autocuidado y la prevención del Síndrome del Cuidador. Estas actividades constituyen una introducción motivacional y educativa antes de los talleres.

#### **Fase 4. Talleres Psicoeducativos de Autocuidado (Nivel II): 7 meses**

Esta es la fase central del proyecto. Comprende 15 jornadas distribuidas en cuatro bloques temáticos, con una frecuencia de una sesión cada 15 días. Cada jornada combina teoría, práctica y tareas domiciliarias orientadas a fortalecer hábitos de autocuidado físico, emocional y social.

##### **◆ Bloque I: Autocuidado Físico:**

- Jornada 1: Introducción al autocuidado físico: alimentación, descanso, ejercicio.
- Jornada 2: Seguimiento práctico: reto de 7 días y planificación personal.

##### **○ Bloque II: Autocuidado Cognitivo-Emocional:**

- Jornada 3: Modelo A-B-C de Ellis.
- Jornada 4: Identificación de pensamientos automáticos.
- Jornada 5: Distorsiones cognitivas.
- Jornada 6: Reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.
- Jornada 7: Ejercicios de autoobservación.
- Jornada 8: Identidad y autoestima.

##### **○ Bloque III: Autocuidado Social:**

- Jornada 9: Mapa de redes de apoyo social.
- Jornada 10: Comunicación asertiva.
- Jornada 11: Integración social y participación comunitaria.
- Jornada 12: Cierre y compromiso grupal.

##### **○ Bloque IV: Plan Personal de Autocuidado:**

- Jornada 13: Diseño del plan personal de autocuidado a largo plazo.
- Jornada 14: Establecimiento de metas SMART y compromisos personales.
- Jornada 15: Cierre reflexivo y consolidación del plan.

**Fase 5. Evaluación Post-intervención:** 15 días.

**Actividades Principales:** Aplicación de instrumentos post-intervención. Análisis estadístico comparativo. Elaboración del informe de resultados

**Fase 6. Derivación y Cierre:** 15 días.

**Cronograma de actividades.**

Fase / Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Fase 1. Planificación y Promoción												
Fase 2. Evaluación Pre-intervención												
Fase 3. Campañas de Concientización (Nivel I)												
Fase 4. Talleres Psicoeducativos de Auto-cuidado (Bloques I-IV)												
Fase 5. Evaluación Post-intervención												
Fase 6. Derivación y Cierre												

## EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos, los cuales se administrarán antes y después de la intervención, con el propósito de valorar el estado inicial del problema y los cambios obtenidos al finalizar la intervención.

### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

#### Ficha Técnica

**Nombre del instrumento:** Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (*Zarit Burden Interview – ZBI*)

**Autores:** Steven H. Zarit, Nancy K. Reeve y Jill Bach-Peterson (1980)

**Adaptaciones:** Existen múltiples adaptaciones al español; una de las más utilizadas es la validada por Martín, Salvado, Nadal, Miji, Rico, Lanz y Taussig (1996).

**Año de creación:** 1980

**Propósito:** Evaluar el grado de sobrecarga física, emocional, social y económica percibida por las personas que cuidan a familiares dependientes o con enfermedades crónicas.

**Población a la que se aplica:** Cuidadores principales de personas dependientes (adultos mayores, personas con discapacidad, enfermedades crónicas, demencias, TEA, entre otros).

**Edad recomendada:** A partir de 18 años.

**Duración aproximada:** 10 a 15 minutos.

**Tipo de instrumento:** Escala tipo Likert autoadministrada o aplicada por entrevista

**Número de ítems:** 22 ítems (versión original). Existen versiones abreviadas de 12 y 7 ítems.

**Formato de respuesta:**

Escala Likert de 5 puntos:

0 = Nunca

1 = Rara vez

2 = A veces

3 = Bastantes veces

4 = Casi siempre

**Puntuación:** Se obtiene sumando las respuestas de los 22 ítems.

**Rango de puntuación total:** 0 a 88 puntos

**Dimensiones evaluadas:** Carga emocional: sentimientos de angustia, frustración o culpa. Carga física: agotamiento o cansancio por el cuidado. Carga social: limitaciones en las relaciones y actividades personales. Carga económica: dificultades derivadas de los costos o pérdida de ingresos.

**Aplicación:** Individual (puede ser aplicada de forma presencial o digital)

**Corrección:** Manual o mediante hoja de puntuación; la suma total refleja el nivel de sobrecarga.

**Confiabilidad:** Alfa de Cronbach reportado entre 0.85 y 0.91, dependiendo de la muestra. **Validez:** Demostrada por correlaciones significativas con medidas de estrés, depresión y salud percibida

**Ventajas:**

- Fácil y rápida de aplicar.

- Amplia validación transcultural.

- Permite detectar niveles de riesgo en cuidadores. **Limitaciones:** - Es una medida subjetiva del malestar percibido.

- No evalúa directamente las condiciones objetivas del cuidado

## ESCALA DE AUTOCUIDADO

### Ficha Técnica

**Nombre del instrumento:** Escala de Autocuidado (Self-Care Scale)

**Autores:** Ana Isabel González Vázquez; Dolores Mosquera-Barral; Jim Knipe; Andrew M. Leeds; Miguel Ángel Santed-Germán (2018).

**Objetivo:** Construir y validar un instrumento que evalúe los *patrones de autocuidado* (no únicamente conductas externas, sino también intrapsíquicas y relacionales) en población adulta.

**Formato:**

- Número de ítems: 31 ítems en versión final.
- Tipo de respuesta: Escala Likert (7 opciones) — “Totalmente en desacuerdo” → “Totalmente de acuerdo”.

**Dimensiones / Factores identificados:** Se identificaron **seis** subdimensiones/factores:

1. AD – Conducta autodestructiva
2. TA – Falta de tolerancia al afecto positivo
3. PA – Problemas para dejarse ayudar
4. R – Resentimiento por no reciprocidad
5. NP – No actividades positivas
6. NN – No atender las propias necesidades

**Aplicación e interpretación:**

- Es un instrumento de autorreporte para adultos.
- Cada dimensión se calcula sumando los ítems correspondientes y dividiendo por el número de ítems del factor.
- En el perfil de interpretación, puntuaciones más altas indican mayor presencia de patrones de riesgo/autodestrucción o menor autocuidado saludable.

**Ventajas relevantes para contexto clínico:**

- Permite evaluar no sólo conductas externas de autocuidado (como ejercicio, alimentación) sino también dimensiones intrapsíquicas (como dificultad para recibir ayuda) y relacionales (resentimiento por reciprocidad).
- Puede utilizarse como punto de partida para plan de intervención de autocuidado, muy acorde con tu enfoque cognitivo-conductual infantil/adultos: identificar áreas de vulnerabilidad personales.

## RECURSOS Y PRESUPUESTO

Recursos y Presupuestos.	Cantidad	Precio unitario	Precio Total.
<b>Humanos</b>			
Personal que intervendrá	5	\$200	\$1,000
<b>Materiales</b>			
Refrigerio	20	\$2.50	\$50
Material didáctico	mensual	\$25	\$300
Alquiler de sillas	mensual	\$25	\$300
Papelería	mensual	\$30	\$360
<b>Transporte y alimentación</b>			
Pasaje	300	\$1.50	\$ 450.00
Gasolina	30 galones	\$4	\$ 120.00
Desayuno	120	\$3	\$ 360.00
<b>Total</b>	475	\$91.00	\$2,940

## ANEXOS

## Formato de actividades auto cuidado físico

### RETO DE AUTOCUIDADO DE 7 DÍAS

Área	Actividad sugerida	Nivel de energía (1-5)	Día planeado	¿Lo realicé? <input checked="" type="checkbox"/>	Reflexión breve
Movimiento corporal	Ejemplo: caminar 30 min, estiramientos, yoga				
Descanso y sueño	Ejemplo: dormir 8 h, no usar celular antes de dormir				
Alimentación	Ejemplo: comer frutas, tomar agua, evitar comida ultraprocesada				
Cuidado del cuerpo	Ejemplo: masajes, ducha relajante, cuidado personal				
Conexión con el cuerpo	Ejemplo: respiración consciente, meditación corporal				

### PLANIFICADOR FÍSICO SEMANAL

Día	Actividades de autocuidado físico	Estado de ánimo (😊 😐 😞)	Notas o aprendizajes
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

## GUÍA DE PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL

### Datos Personales

Nombre:

Fecha:

Semana:

### Objetivos de la semana

(Define tu meta de autocuidado físico, por ejemplo: "Dormir mejor", "Caminar 30 minutos al día", "Beber suficiente agua")

---

---

---

Día	Actividades de autocuidado físico	Tiempo dedicado	Estado de ánimo (😊 😐 😞)	Notas o aprendizajes
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

### Reflexión Final

¿Qué actividad me hizo sentir mejor esta semana?

¿Qué me costó más mantener?

¿Qué pequeño cambio haré la próxima semana?

## Formato de actividades autocuidado cognitivo y emocional

### REGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Situación (Acontecimiento)	Pensamiento Automático	Emoción y Nivel de Intensidad (0–100%)	Conducta o Reacción	Alternativa Racional o Respuesta Realista

### REGISTRO DE EMOCIONES Y SITUACIONES

Situación o Contexto	Emoción Sentida	Intensidad (0–100%)	Pensamiento Asociado

## GUIA DE AUTOINSTRUCCIONES RACIONALES

### Ejemplos de autoinstrucciones racionales:

Puedo manejar esta situación paso a paso.

No todo depende de mí, y eso está bien.

Cometer errores no significa fracasar, puedo aprender de ellos.

Hago lo mejor que puedo con los recursos que tengo.

Soy capaz de adaptarme y mejorar poco a poco.

Espacio para elaborar tus propias autoinstrucciones:

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alibekova, R., Kai Chan, C., Crape, B., et al. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en padres de niños con trastornos del espectro autista en Kazajstán: prevalencia y factores asociados. *Global Mental Health*, 9, 472–482. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>
- Alvarado, L. D., Medrano, V. E., & Portillo, R. D. (2024). “Programa de intervención familiar para mejorar las competencias emocionales de los padres para un afrontamiento positivo de niños/as con trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH) del Centro Escolar Colonia San José”. <https://repositorio.ues.edu.sv/items/20b993b1-6510-4b83-a35f-8b317eac60a9>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Beck, A. T. (2011). *Terapia cognitiva: fundamentos y más allá*. Paidós.
- Bermeo, F. F., et al. (2025). Síndrome del cuidador en familiares de niños con espectro autista. *Polo del Conocimiento. Revista Científico-Pedagógica*, 10(1), 220–227. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8692>
- Bradshaw, J., et al. (2021). Factores predictivos del estrés en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3039–3049. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04625-x>

Catalina, L. C. S. (2018). Percepciones y conocimientos acerca del espectro autista en población indígena de la provincia de Chimborazo.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6087>

Cognitive-Behavioral Approaches (CBT). (2024). *Recovery Research Institute*.

<https://www.recoveryanswers.org/resource/cognitive-behavioral-therapy-approaches/>

Cruz, M., & De la Vega. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 27–36.

<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/2475/2112>

Dobson, K. S. (2019). *Cognitive Behavioral Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.

Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *La práctica de la terapia racional emotiva conductual*. Desclée de Brouwer.

González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-Germán, M. Á. (2018). Construction and initial validation of a scale to evaluate self-care patterns: The Self-Care Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 235–245. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.06.001>

González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., & Santed-Germán, M. Á. (2023). Escala de Autocuidado: propiedades psicométricas y análisis factorial confirmatorio en población argentina. *Actas del Congreso Argentino de Psicología APSA 2023*.

<https://anabelgonzalez.es/wp-content/uploads/2023/05/Póster-APSA-2023.pdf>

- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. (2024). Informe Epidemiológico y Gestión de Servicios ISRI Julio a Diciembre 2024. *Portal de Transparencia, Gobierno de El Salvador*. <https://www.transparencia.gob.sv/documentos/22-28>
- Jason, L. A., & Aase, D. M. (2016). Psicología clínica comunitaria. Manual APA de psicología clínica: Raíces y ramas (pp. 201–222). *Asociación Americana de Psicología*. <https://doi.org/10.1037/14772-011>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.
- Linehan, M. M. (2015). Habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar. Guilford Press.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338–346.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2001). La familia y la educación emocional. Paidós.
- Neenan, M., & Dryden, W. (2013). Introducción a la terapia cognitivo-conductual. Desclée de Brouwer.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cuidar a los cuidadores: estrategias de apoyo psicosocial para familias de personas con discapacidad. OMS.
- Portillo, D. D., Ramírez, E. L., & Reyes, J. M. (2019). *“Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico para promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento al estrés, dirigido a cuidadores familiares de personas con trastorno del espectro autista;*

*realizado en la Asociación Autismo “Luz Azul” en el año 2019”.*

<https://repositorio.ues.edu.sv/items/2befeb53-b434-4fb1-ba18-2f0a5eaaea68>

Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2017).

Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder.

*Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155–165.

<https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1326185>

Ybarra, J. L., De León Barrón, A. E., Ramírez, L. A. O., & Olmedo, A. C. V. (2012).

*Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autocuidado y la calidad de vida en adolescentes con diabetes tipo 1 y sus familias.*

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/46844>

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly:

Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.

# PROTOCOLO DE INTERVENCION

*“Salud Socioemocional en el  
Adulto Mayor”*



## **DISEÑADORES DEL PROTOCOLO:**

Alisson Eunice Rivera Hernandez  
**Egresada de la Licenciatura en Psicología**

Jonathan Daniel Martinez Flores  
**Egresado de la Licenciatura en Psicología**

Karla María Campos Zelaya  
**Egresada de la Licenciatura en Psicología**

Nathalia Emelina Rivas Rivas  
**Egresada de la Licenciatura en Psicología**

Valeria Nicole Segovia Anzora  
**Egresada de la Licenciatura en Psicología**

## Tabla de contenido

<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>Objetivos del Protocolo</b> .....	<b>3</b>
3.1 Objetivos Específicos. ....	3
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b> .....	<b>3</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>4</b>
5.1 Aspectos Teóricos, Psicológicos y Gerontológicos.....	4
5.1.1 Marco Conceptual del Envejecimiento y la Vejez: Gerontología. ....	5
5.1.2 Salud Socioemocional desde la Psicología .....	6
5.1.3 La Perspectiva del Final de la Vida: Tanatología. ....	6
5.2 Aspectos Sociales y Contextuales .....	7
5.2.1 Marco Sociológico del Envejecimiento .....	7
5.2.2 Contexto Específico: Realidad Socioemocional en Isla Espiritu Santo.....	7
5.3 Enfoque de intervención .....	8
5.4 Marco Normativo .....	9
5.5 Justificación de la Intervención .....	10
5.5.1 Importancia de la Intervención .....	10
5.5.2 Pertinencia del Proyecto .....	10
<b>población</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREA DE INTERVENCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
<b>PROCEDIMIENTO DEL PROYECTO</b> .....	<b>20</b>
<b>ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR</b> .....	<b>22</b>
Estrategias de ejecución e intervención .....	22
13. Estrategias de sostenibilidad y evaluación. ....	23
<b>TEMPORALIDAD</b> .....	<b>24</b>
<b>PRESUPUESTO</b> .....	<b>25</b>
13.1 Carteles para psicoeducación emociones y las etapas del desarrollo. ....	27

13.2	Juego sobre mitos de la vejez en el adulto mayor.....	32
13.3	Juego sobre mitos del estereotipo de género.....	35
13.4	Carteles sobre ejercicios físicos para el adulto mayor.....	38
13.5	Carteles sobre técnicas de respiración.....	41
13.6	Carteles sobre técnica de reestructuración cognitiva.....	42
13.7	Juego verdadero o falso sobre temática del duelo.....	43
13.8	Cartel el duelo.....	46
14.	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	49

## 1. JUSTIFICACIÓN

El proyecto *“salud socioemocional en el adulto mayor”* tiene una gran relevancia debido al creciente impacto de los desafíos psicosociales en los que la población adulta mayor masculina de la isla Espíritu Santo enfrenta. Ya que bajo el contexto de país que se encuentran en la actualidad su salud mental ha tenido un impacto negativo. Por las detenciones arbitrarias que han sufrido familiares, esto ha propiciado que la salud mental se vea afectada. También su ubicación geográfica limita los servicios básicos de salud, al igual que los servicios de salud mental

La población adulta mayor crece a un ritmo acelerado y con ellos los desafíos que enfrenta, y en la isla espíritu santo no es una excepción. Este cambio implica un mayor proporción de los habitantes y en especial los adultos mayores hombres que se enfrentan a los riesgos psicosociales del envejecimiento. Como el aislamiento social, la soledad.

En la etapa adulta mayor, la salud mental se ve comprometida por una serie de pérdidas acumuladas, duelos múltiples, parejas, amigos, la autonomía física. El rol de proveedor. Un proyecto psicosocial con un enfoque en tanatología, el propósito no solo aborda los síntomas, sino que empodera al adulto mayor para un nuevo sentido a su vida.

Este proyecto no solo va a beneficiar al adulto mayor individualmente, sino que fortalecerá sus redes de apoyo en la comunidad, promoviendo habilidades de afrontamiento, autocuidado. También enfocando en el legado y el propósito creando una comunidad más empática

## 2. INTRODUCCIÓN

La presente fundamentación teórica constituye el pilar conceptual del proyecto psicosocial “Jornada para un envejecimiento saludable” cuyo propósito es establecer un marco de referencia sólido que permita comprender la complejidad de la salud socioemocional del adulto mayor, trascendiendo una visión puramente biomédica para abordar las dimensiones psicológicas, sociales y existenciales del envejecimiento en un contexto específico.

El objetivo principal de este apartado es sustentar el diseño y la metodología del proyecto en constructos, teorías y modelos que expliquen tanto el proceso universal del envejecimiento como las particularidades de la vejez en la Isla Espíritu Santo, Usulután, El Salvador.

Dada la naturaleza integral de la salud socioemocional, en esta fundamentación se abordará desde una perspectiva interdisciplinaria, integrando conocimientos esenciales de: Psicología, Sociología, Gerontología y Tanatología.

### **3. Objetivos del Protocolo**

#### **Objetivos General**

Fortalecer la salud socioemocional de los adultos mayores de la comunidad de la Isla Espíritu Santo, Usulután, mediante procesos de intervención participativos y psicoeducativos que promuevan la expresión emocional, el manejo saludable del duelo y la construcción de redes de apoyo que favorezcan una vejez activa, digna y con sentido.

#### **3.1 Objetivos Específicos.**

1. Fomentar espacios de reflexión, diálogo y aprendizaje colectivo a través de talleres psicoeducativos con enfoque de educación popular y andragogía, que permitan a los adultos mayores reconocer, expresar y gestionar adecuadamente sus emociones.
2. Desarrollar procesos de sensibilización comunitaria orientados a disminuir estigmas asociados a la vejez, fortalecer el cuidado y cœcuidado, y promover una cultura de respeto, acompañamiento y valoración hacia el adulto mayor.
3. Implementar terapias grupales basadas en principios de tanatología, que favorezcan el manejo del duelo, la resignificación de las pérdidas y el fortalecimiento del sentido de vida en la etapa de la vejez.
4. Fortalecer las redes de apoyo comunitario y familiares, promoviendo la participación del adulto mayor y la corresponsabilidad social en la atención a su salud mental y bienestar emocional.

### **4. INDICADORES DE IMPACTO**

- Mantener la retención del 90% (18 de 20) de los participantes durante la duración total de la intervención. (12 meses).

- 30% de los adultos mayores se involucran activamente en actividades comunitarias.
- El 70% de los participantes identifica y documenta al menos una historia o valor de vida compartido como parte de su legado.
- El 50% de los adultos mayores reportan una mejora en su disposición a expresar sentimientos de vulnerabilidad durante las jornadas.
- El 75% de los adultos mayores inician un nuevo hobby como un huerto comunitario
- 60% de los participantes deben reportar un aumento de al menos 1 actividad social/comunitaria por semana.

## **5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **5.1 Aspectos Teóricos, Psicológicos y Gerontológicos**

La psicología entiende a la vejez como un estado de vida del ser humano y el envejecimiento como un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, lo que quiere decir que el envejecimiento como proceso implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Estas transformaciones son sujeto de estudio y conocimiento multidisciplinario desde el abordaje que el ser humano es un ente bio-psico-social.

Es sobre ese pilar conceptual que entiende al ser humano como sujeto de estudio y conocimiento multidisciplinario que es fundamentado la fundamentación del presente proyecto psicosocial. El ser humano como ser bio-psico-social establece un marco de referencia que podrá permitir comprender la complejidad de la salud socioemocional del adulto mayor, trascendiendo la visión exclusivamente biomédica

para abordar dimensiones psicológicas, sociales y existencias del envejecimiento en un contexto específico.

Al poder comprender la complejidad de la salud socioemocional del adulto mayor, se podrá ser capaz de promover la salud integral y lograr el bienestar. Es por ello, que es necesario sustentar el estudio del adulto mayor mediante conceptos teóricos y últimamente procesos participativos de educación popular, andragogía y tanatología, ya que son conceptualizaciones que contribuyen a la vejez activa, digna y saludable.

### **5.1.1 Marco Conceptual del Envejecimiento y la Vejez: Gerontología.**

La Gerontología, como ciencia que estudia el proceso del envejecimiento es sus dimensiones biológica, psicológica y social, nos permite entender la vejez no como una etapa de declive, sino como una etapa de desarrollo continuo, tal como lo plantea el modelo del envejecimiento activo (OMS). Este modelo define el envejecimiento como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, abarcando el bienestar social y mental.

A diferencia de la geriatría, que es una especialidad médica centrada en el tratamiento de enfermedades, la gerontología tiene un enfoque más amplio y holístico e incorpora teorías fundamentales para entender al envejecimiento como proceso como la teoría de la Continuidad que sostiene que los adultos mayores se esfuerzan por mantener los mismos patrones de actividad, personalidad y relaciones sociales desarrollados en etapas previas, lo que impacta directamente la satisfacción vital y el bienestar emocional.

Y, por otro lado, la teoría de Erik Erikson de la última etapa del desarrollo psicosocial “integridad del Yo vs. Desesperación”, que plantea que cuando ocurre la vejez, la persona reflexiona sobre su vida; si esta se acepta como “bien vivida” el adulto mayor podrá lograr la paz y sabiduría y alcanzar la “integridad del yo”. Por el

contrario, si surge el remordimiento, arrepentimiento por oportunidades perdidas y el miedo a la muerte la teoría plantea que surge la desesperación.

Esta reflexión es la tarea fundamental de la última etapa de la vida. El proyecto busca facilitar la reflexión que conduzca a la Integridad del Yo, es decir, la aceptación de la vida vivida, como mecanismo de prevención contra la desesperación y el arrepentimiento.

### **5.1.2 Salud Socioemocional desde la Psicología**

La psicología aplicada al estudio del adulto mayor se enfoca en los mecanismos internos de afrontamiento y bienestar. Para ello, la Salud Socioemocional se entiende como la capacidad de experimentar, gestionar e interactuar con las emociones de forma productiva, lo que se traduce en bienestar subjetivo y relaciones interpersonales satisfactorias.

A partir de ello, son los conceptos de resiliencia y afrontamiento los principales aspectos donde se centra la intervención: el potencial de los adultos mayores para superar adversidades ya sea las pérdidas a través de los años como las enfermedades propias de cada etapa de vida.

Al centrar la intervención en estos conceptos de resiliencia y afrontamiento, el adulto mayor podrá trabajar en el sentido de vida y los proyectos vitales, a partir del mantenimiento de metas, propósitos y el sentido de trascendencia. Todos estos son factores protectores fundamentales contra la depresión y el aislamiento (Márquez - Caraveo, María Elena, Pérez-Barrón, Verónica, 2019).

### **5.1.3 La Perspectiva del Final de la Vida: Tanatología.**

La tanatología es una disciplina que estudia la muerte, el proceso de morir y el duelo, abordando tanto los aspectos médicos como psicológicos, sociales y espirituales. Esta se enfoca en minimizar el sufrimiento de los enfermos terminales y en acompañar a quienes han perdido a un ser querido para ayudarles a procesar la pérdida, superar el duelo y encontrar un nuevo sentido a sus vidas.

En el contexto del adulto mayor, la Tanatología es crucial para manejar las pérdidas y el proceso de finitud, aspectos ineludibles de la vejez que impactan profundamente la salud emocional.

Esta disciplina es crucial para abordar el duelo crónico que experimentan los adultos mayores, el cual incluye no solo la muerte de seres queridos (cónyuge, amigos) sino también la pérdida de roles sociales, salud, independencia económica y capacidad funcional.

Asimismo, el proyecto se enfoca en ofrecer espacios seguros para la reflexión sobre la propia muerte, para facilitar la aceptación y promover la búsqueda de paz y propósito en el tiempo restante, para así reducir la ansiedad existencial.

## **5.2 Aspectos Sociales y Contextuales**

### **5.2.1 Marco Sociológico del Envejecimiento**

Las dinámicas sociales que afectan la calidad de vida. El proyecto se fundamenta en la necesidad de combatir el edadismo y los estereotipos que asignan al adulto mayor una pérdida de estatus y roles productivos, promoviendo su imagen como un sujeto de derechos y un agente activo.

Es primordial subrayar la importancia de las relaciones familiares y comunitarias como factores determinantes. Además, es fundamental identificar y fortalecer estas redes, mitigando los factores de riesgo como el aislamiento social, la ruptura de los lazos comunitarios y el potencial abandono.

### **5.2.2 Contexto Específico: Realidad Socioemocional en Isla Espiritu Santo**

La fundamentación se focaliza en el contexto específico de la Isla Espiritu Santo en Usulután Oeste, como área rural en la Bahía de Jiquilisco. Esta presenta características que inciden directamente en la vejez:

- **Factores de Vulnerabilidad:** La **emigración** de las generaciones jóvenes reduce la red de apoyo inmediata, forzando a los adultos mayores a la soledad y el abandono. El acceso limitado a servicios de salud mental y la pobreza crónica actúan como estresores que minan el bienestar emocional.
  
- Ψ **Régimen de excepción:** Dicha medida suspende temporalmente ciertas garantías constitucionales, como la libertad de movimiento, asociación y otras establecidas en la Constitución, durante su aplicación que ha resultado en la detención de decenas de miles de personas. En el contexto de la Isla Espíritu Santo, ha resultado en el encarcelamiento de la mayoría de la población joven a cargo de la manutención de las familias de la isla exacerbando la pobreza de la comunidad.
  
- Ψ **Diagnóstico Contextualizado:** La pérdida de autoridad y rol social dentro de la familia y la comunidad genera sentimientos de inutilidad e impotencia. Esta realidad isleña impone una carga emocional particular que requiere una intervención psicosocial que fortalezca la reintegración y el sentido de pertenencia de los adultos mayores.

### 5.3 Enfoque de intervención

Todo lo anterior, se busca intervenir a partir de un enfoque de intervención comunitaria y educación popular, los cuales son complementarios entre sí, pues se busca un cambio en la realidad de la comunidad a partir de la participación, el pensamiento crítico y el empoderamiento a través del conocimiento. En esa línea, Peralta Sánchez (2018) establece lo siguiente:

Gracias a la metodología de la Educación Popular, las fuerzas internas de una comunidad pueden concientizar el desarrollo comunitario, más allá del grado con

que lo hagan, esto implica que se empieza a tomar la responsabilidad de transformarse a sí misma. (pág. 43)

Finalmente, es importante tener en cuenta que el proceso de enseñanza - aprendizaje es diferente al tratarse de los adultos mayores, ya que el adulto aprende de manera muy diferente al niño y al adolescente. Pues, tradicionalmente, los procesos de aprendizaje están asociados a las primeras etapas de la vida, y se le atribuye al adulto una connotación de deterioro e incapacidad de manera progresiva, por lo que en los procesos o espacios destinados al aprendizaje terminan siendo aislados o menospreciados.

En esa misma línea, Kwoles (1980) establece que en los procesos de formación o de aprendizaje, ya no se auxiliaría de la pedagogía, sino que se toman herramientas a partir de la andragogía. La cual establece que los adultos cuentan con ciertos aspectos diferentes: una independencia considerablemente mayor, su vasta experiencia de vida y la motivación para aprender se considera más interna que externa, por lo tanto, el diseño de intervención se orienta bajo esas consideraciones.

#### **5.4 Marco Normativo**

En El Salvador, la población adulta mayor es reconocida formalmente como sujeto de derechos y de políticas públicas específicas, concretamente en el año 2022, entró en vigencia el Decreto Legislativo nº 817, el cual contempla la Ley Especial para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que busca garantizar el acceso a la salud y a servicios de calidad, respeto a la autonomía y dignidad. Además, insta a las instituciones públicas y privadas a garantizar la accesibilidad en sus instalaciones, ofreciendo filas preferenciales y estacionamientos destinados a esta población en específico.

Sin embargo, es importante reconocer que, a pesar de contar con este marco legal, existe una brecha considerable entre la realidad y el ideal normativo. Es decir, los derechos son reconocidos legalmente, pero su ejercicio o el cumplimiento de los

mismos, muchas veces no está garantizado; como se ha expuesto anteriormente, en mayor medida se dificulta en contextos rurales y de difícil acceso.

Por tanto, es de vital importancia el diseño y ejecución de un proyecto psicosocial que fortalezca el bienestar emocional, la inclusión social y la participación de las personas mayores; pues se busca fortalecer la salud mental y contribuir a una mejor calidad de vida en esta etapa, de esta forma se da cumplimiento a los objetivos de este marco legal, garantizando el ejercicio de los derechos de esta población.

## **5.5 Justificación de la Intervención**

### **5.5.1 Importancia de la Intervención**

La importancia del proyecto radica, en primer lugar, en la necesidad crítica socioemocional de abordar el alto riesgo de aislamiento social y soledad no deseada en la población isleña, que no está cubierta por los servicios de atención tradicional.

Además, la necesidad de desarrollar modelos de atención psicosocial que sean proactivos en la promoción del envejecimiento activo, en respuesta al proceso de envejecimiento poblacional acelerado en El Salvador. Y el hecho de llenar el vacío en la provisión de servicios psicosociales especializados en Gerontología y Tanatología a nivel comunitario y rural.

### **5.5.2 Pertinencia del Proyecto**

La intervención es pertinente porque aplica un enfoque multidisciplinario, asegurando un abordaje integral que atiende las dimensiones individuales, social y existencial de la vejez. Ya que está diseñado para ser sensible a la ruralidad y la cultura de la Isla Espíritu Santo. Las estrategias se centran en la participación comunitaria y el uso de recursos locales, facilitando que los adultos mayores recuperen su rol social y sentido de pertenencia.

## 6. Población

Podemos señalar que, en el departamento de Usulután, una proporción significativa de la población (alrededor de 20 % en ese dato) corresponde a personas mayores de 60 años, lo que refuerza la relevancia del enfoque al adulto mayor en la intervención.

Aunque no se tenga el dato exacto para la Isla Espíritu Santo, podemos mencionar que, dada la población del departamento y la característica insular/comunitaria de la isla, la probable cantidad de adultos mayores será una fracción de ese total, lo que implica un grupo suficiente para una intervención comunitaria especializada.

Podemos usar el dato nacional de la tasa de dependencia (47,3 %) para argumentar que la carga social y de cuidado del adulto mayor es ya significativa en el país, lo que justifica la necesidad de intervenciones psicosociales específicas.

Por ello y para efectos del protocolo se trabajará con 20 adultos mayores hombres pertenecientes a la Isla espíritu Santo, Usulután, ya que debido a la asignación de roles y estereotipos impuestos desde edades tempranas, estos inciden de forma significativa en el disfrute pleno de la vejez de esta población, afectando significativamente diferentes ámbitos de su vida tales como la salud física y mental.

### Datos de contexto

- A nivel nacional, El Salvador tiene una población estimada de **6 029 976 habitantes** según el censo de 2024.
- La relación de dependencia (personas en edad dependiente – menores de 15 años y mayores de 65 años – por cada 100 en edad productiva) es de **47,3 %**.
- En el departamento de Usulután se reporta una población total de **325 494 habitantes** según datos del censo de 2024.
- Para el grupo “mayores de 60 años” en un dato para Usulután se indica que serían **9 890 personas**, lo que representaría aproximadamente el **21,8 %** del total, de población reportada en esa estimación.

## 7. OBJETIVOS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREA DE INTERVENCIÓN

<b>VECTOR: ÁREA SOCIOEMOCIONAL</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
Fomentar la expresión asertiva de las emociones y la reconstrucción de la identidad social en el adulto mayor hombre, promoviendo la participación activa en redes de apoyo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento colaborativo, para el fortalecimiento de su bienestar emocional y prevenir el aislamiento social.			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenidos a trabajar</b>	<b>Actuación del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer e identificar las ideas de los adultos mayores de la comunidad sobre el tema de la salud mental.</li> <li>• Desmitificar el rol que desempeña el psicólogo.</li> </ul>	<p>Salud mental en los adultos mayores ¿que es?, ¿cómo la cuidamos?, signos de alerta sobre un mal cuidado de la salud mental, sus efectos negativos y estrategias de autocuidado.</p> <p>Desmitificación del rol del psicólogo.</p>	<p>Identifica los conocimientos, percepción e ideas que los adultos mayores tienen sobre la salud mental.</p> <p>Informa al adulto mayor sobre el rol del psicólogo.</p>	<p>Psicoeducación Refuerzo</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y reconocer de forma clara y sencilla las emociones básicas y sus manifestaciones psicológicas y físicas.</li> </ul>	<p>Psicoeducación sobre ¿qué son las emociones? y ¿cuál es su efecto psicofisiológico?.</p> <p>Etapas del desarrollo con énfasis en la vejez o adulto mayor y rueda de las emociones.</p>	<p>Enseña al adulto mayor sobre las emociones básicas así como su efecto a nivel psicológico y físico.</p>	<p>Psicoeducación Refuerzo Respiración diafragmática Respiración progresiva</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender cómo las emociones se van complejizando y transformando en el contexto de la tercera edad.</li> <li>• Desmitificar creencias sobre las emociones en el adulto mayor, validando su derecho a experimentar todas las emociones.</li> </ul>		<p>Enseña cómo las emociones se van haciendo más complejas y/o se transforman en cada etapa de la vida, pero se focalizan en la etapa de la vejez.</p> <p>Entrena al adulto mayor que reconozca y valide sus emociones que le permitan mantener una vejez saludable y plena.</p>	<p>Técnicas para la adquisición de habilidades de autocontrol emocional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar herramientas que les permitan el desarrollo de una comunicación asertiva y empática.</li> </ul>	<p>Deconstruir la idea de la “buena convivencia”.</p> <p>Identificando estilos de comunicación en la comunidad.</p> <p>Estrategias de comunicación asertiva “Mensaje tú, mensaje yo colectivo”</p> <p>Herramientas de escucha empática y validación emocional</p>	<p>Entrenar al adulto mayor para que obtenga herramientas de escucha activa y comunicación asertiva para implementar en sus diferentes espacios.</p> <p>Entrena a los participantes para identificar, nombrar y validar sus propias emociones.</p>	<p>Refuerzo Trabajo en equipo Sistematización y reflexión</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar herramientas que le permitan desarrollar habilidades de autocuidado y cuidado colectivo.</li> </ul>	<p>Mitos y estereotipos sobre el adulto mayor (creencias, juicio, etc).</p> <p><i>“Mapa de deseos y necesidades”</i></p>	<p>Enseña al adulto mayor los mitos y estereotipos realizando una desmitificación, y un análisis colectivo.</p>	<p>Psicoeducación Refuerzo Contratos o acuerdos grupales</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar el nivel de autonomía, solidaridad y resiliencia colectiva de los adultos mayores.</li> </ul>	<p>en donde el adulto mayor explora e identifica diferentes necesidades (físicas, mentales, emocionales y sociales) que ha descuidado e identificar acciones sencillas que permitan empezar a atenderlas.</p> <p>Importancia del cuidado colectivo, espacio de reflexión sobre la importancia de pedir ayuda, como ofrecer de forma asertiva y cómo establecer compromisos de cuidados que sean sostenibles y equitativos.</p>	<p>Guía a los participantes para que puedan detectar sus necesidades reales y qué estrategias pueden emplear para atenderlas de forma eficiente.</p> <p>Enseña sobre la importancia del cuidado colectivo y estrategias para crear redes de apoyo entre pares que sean sostenibles y equitativos.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar cómo los estereotipos de género afectan al adulto mayor a nivel físico y psicológico. (sobre exigencias)</li> <li>• Guiar a la práctica de nuevas habilidades, e incorporar una herramienta de bienestar a largo plazo.</li> </ul>	<p>Representación de la silueta masculina. (características físicas, roles en la cotidianidad).</p> <p>Estereotipos de género (creencias, juicios, etc.) y cómo afectan en la salud mental y el disfrute de una vejez plena.</p> <p>Comunicación asertiva y autocompasión.</p>	<p>Enseña cómo afecta los estereotipos afecta a la salud mental y el disfrute de una vejez plena</p> <p>Entrena al adulto mayor para que identifique como el malestar psicológico se manifiesta en el hombre adulto mayor debido a la represión emocional. Guiar al adulto mayor a poner en práctica herramientas brindadas.</p>	<p>Psicoeducación y Refuerzo de Lluvia de ideas Sistematización reflexión Técnicas autocompasión</p>
---	--	--	--

<b>VECTOR: ÁREA PSICOFISIOLÓGICA</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
Capacitar al adulto mayor hombre para identificar y comprender la interconexión entre los cambios físicos inevitables del envejecimiento y las respuestas emocionales, brindando técnicas de regulación psicofisiológica que le permitan minimizar el malestar somático y mantener un control activo sobre su bienestar corporal y emocional.			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenidos a trabajar</b>	<b>Actuación del psicólogo</b>	<b>técnicas de intervención</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la trayectoria de los cambios físicos en el adulto mayor.</li> <li>• Establecer un compromiso realista de actividades de autocuidado adaptadas.</li> </ul>	<p>Reconociendo cambios físicos a lo largo de la historia de vida.</p> <p>Creencias y juicios sobre los cambios físicos en el adulto mayor y emociones asociadas.</p> <p>Funciones físicas</p> <p>Ejercicio físico en el adulto mayor</p>	<p>Ayuda a que el adulto mayor identifique y esclarezca los cambios adquiridos a lo largo de su vida.</p> <p>Facilita al adulto mayor ejercicios físicos prácticos para su autocuidado.</p> <p>Entrena al adulto mayor para que implemente desde sus espacios y con sus recursos diferentes formas de cuidado físico.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Refuerzo</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Técnicas de movilización</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciar los cambios en el estado de ánimo esperables en el adulto mayor y de signos clínicos de depresión.</li> </ul>	<p>Emociones y respuestas conductuales adaptativas y desadaptativas.</p>	<p>Facilita a los adultos mayores técnicas enfocadas en la prevención, reducción y reestructuración de creencias y pensamientos irracionales asociados a estados de ansiedad y la reducción de respuestas físicas.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Parada de pensamiento</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Relajación</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las causas específicas de la ansiedad en la vejez y conocer sus síntomas físicos y mentales.</li> <li>Modelar técnicas concretas y sencillas para el manejo de la activación fisiológicas de la ansiedad.</li> </ul>	<p>Pensamientos automáticos y pensamientos irracionales.</p> <p>Identificando detonantes de las respuestas ansiosas.</p> <p>Activación conductual.</p>	<p>Ayuda a identificar y esclarecer los pensamientos irracionales asociados a los estados de ánimo.</p> <p>Entrena al adulto mayor en habilidades de autogestión.</p> <p>Aumenta las habilidades del adulto mayor para que implemente actividades alternativas en su tiempo libre.</p>	<p>Activación conductual</p> <p>Autoobservación</p>
---	--	--	---

<p align="center"><b>VECTOR: VEJEZ SALUDABLE</b></p>			
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p>			
<p align="center">Fomentar en el adulto mayor hombre una perspectiva proactiva de la vejez, impulsando un estilo de vida activo y el desarrollo de estrategias de autorregulación emocional, que le permitan mantener la autonomía y encontrar un sentido de propósito. contribuyendo a una calidad de vida satisfactoria e integrada con su comunidad.</p>			
<p><b>Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Contenidos a trabajar</b></p>	<p><b>Actuación del psicólogo</b></p>	<p><b>técnicas de intervención</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprender sobre la pérdida y el manejo del duelo.</li> <li>Explicar sobre como el duelo va más allá de “etapas</li> </ul>	<p>Mitos del duelo</p> <p>Duelo y múltiples pérdidas en la vejez</p>	<p>Ayuda al adulto mayor a identificar pérdidas obtenidas a lo largo de su vida a través del enfoque de tanatología.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Refuerzo</p> <p>Dibujo y expresión artística</p>

	Etapas del duelo		
--	------------------	--	--

pasivas” y requieren de un rol activo del adulto mayor para su proceso de afrontamiento.		Clarifica en el adulto mayor sobre que las pérdidas van más allá de la muerte física.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar que el duelo no es una patología sino un proceso natural de adaptación ante la pérdida.</li> <li>• Identificar como la pérdida influye en la forma de cómo nos sentimos</li> </ul>	<p>Sentimientos Depresivos: Sentimientos de culpa, Desesperanza/Deseo Sentimientos de melancolía (sentimiento de vacío).</p> <p>Validación emocional a través de la normalización de síntomas.</p> <p>Rol activo en el proceso de duelo.</p>	<p>Entrena al adulto mayor para que identifique y clasifique de forma adecuada sus sentimientos y emociones.</p> <p>Aumenta y refuerza las habilidades de gestión emocional del adulto mayor.</p>	<p>Modelo de tareas del duelo</p> <p>Técnicas de autocompasión</p> <p>Relajación</p> <p>Reconstrucción de la culpa</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer sucesos importantes, logros, dificultades dentro de la vida personal del adulto mayor que tuvieron una influencia e impacto en su desarrollo.</li> <li>• Resignificar las pérdidas identificadas por el adulto mayor que le permitan establecer un estilo de vida pleno.</li> </ul>	<p>Historia de vida (reconociendo eventos significativos, pérdidas, logros, etc.)</p> <p>Sentimientos de pérdida</p> <p>Autoconcepción y autoestima</p>	<p>Guía al adulto mayor a identificar elementos importantes en su historia de vida y cómo estos han influido en la construcción de su personalidad y autoconcepto.</p> <p>Confronta al participante con interpretaciones alternativas de la realidad que percibe y diversas opciones de respuesta que se derivan de una nueva percepción.</p>	<p>línea del tiempo</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Técnica de confrontación y señalamiento.</p> <p>Relajación (mediante modelado de técnicas de respiración consciente).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer la importancia del legado más allá de lo material.</li> <li>• Promover un espacio de reflexión y catarsis entre los adultos mayores.</li> <li>• Generar en los participantes un nuevo significado</li> </ul>	<p>Percepción del adulto mayor en sus contextos de vida (familia, amigos, comunidad, etc.).</p> <p>Redefinir el propósito de vida en el adulto mayor.</p> <p>Propósito o trascendencia.</p> <p>Nuevos roles sentido de la utilidad.</p>	<p>Proporciona un espacio de autorreflexión al adulto mayor y aumenta su conciencia sobre su valía social.</p> <p>Refuerza sentimientos de pertenencia en sus espacios y positivas al cambio.</p> <p>Ayuda al adulto mayor a establecer una meta corto plazo que se pueda cumplir aumentando el sentido de propósito y utilidad</p>	<p>Diálogo abierto</p> <p>Metáforas</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Ritual de cierre o trascendencia</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar una atención integral de las necesidades de salud del adulto mayor como autocuidado.</li> </ul>	Medicina general Higiene bucal Nutrición Fisioterapeuta	Orienta al adulto mayor en las diferentes estaciones donde se presentan los servicios para recibir atención integral de calidad.	Refuerzo
--	--	--	----------

## 8. METODOLOGÍA

El protocolo de “Salud socioemocional para el adulto mayor” se rige bajo el enfoque de Clínica Comunitaria, una metodología que integra la psicología clínica que permitirá aliviar sintomatologías, desarrollar estrategias de afrontamiento y fomentar la expresión emocional y psicología comunitaria enfocada a establecer estrategias de prevención y empoderamiento del tejido social, modificando roles de género rígidos que permita brindar una intervención integral. Tal metodología permite abordar no sólo patologías a nivel individual, sino también fortaleciendo su contexto social y su capacidad de autogestión.

Para este proyecto se utilizará el enfoque de Investigación - Acción participativa el cual se caracteriza por ser un enfoque metodológico tipo cualitativo el cual busca conocer y transformar la realidad social de una forma colaborativa y reflexiva. A diferencia de las investigaciones de tipo tradicionales la IAP por su enfoque crítico y dialéctico, rompe con la visión histórica donde el sujeto de estudio es un ente pasivo y permite a los habitantes de las comunidades ser los protagonistas de cualquier estudio que se ejecute, facilitando el acceso a la información, el empoderamiento y la acción colectiva para la resolución de problemas y conflictos.

La efectividad del enfoque depende de garantizar que la participación en cada paso a paso iniciando por una fase de pre-investigación y diagnóstico participativo en donde se realiza un primer acercamiento en la comunidad con el objetivo de establecer confianza entre el equipo implementador y la comunidad donde se realizará. En este momento el involucramiento de la comunidad juega un papel clave, ya que es aquí donde como actores clave priorizan colectivamente las necesidades en el marco de la salud mental. Tales resultados permitirán realizar la elaboración de un plan de acción tentativo.

El proceso metodológico se estructura en ciclos continuos de acción, reflexión e investigación, asegurando la participación de los adultos mayores hombres, las actividades diseñadas en este protocolo se derivan en diferentes niveles de intervención, permitiendo la derivación fluida entre atención clínica y el apoyo comunitario.

## **9. PROCEDIMIENTO DEL PROYECTO**

El siguiente protocolo se ha dividido en tres fases que se implementarán en un tiempo de doce meses en total, asignando mes a mes una visita para ejecutar las actividades programadas. En tales fases se intervendrán tres variables principales en las cuales se ha detectado mayor necesidad dentro de la población de adultos mayores dentro de la comunidad.

Dichas temáticas se desarrollarán a través de actividades lúdicas, técnicas del modelo cognitivo conductual y principios de tanatología:

### **Fase I (Més 1-5): Área socioemocional**

#### **Psicoeducación y concientización sobre gestión emocional.**

Se implementarán sesiones semanales de grupo guiadas por un facilitador, donde se realizarán actividades orientadas al abordaje de la expresión emocional, técnicas de escucha activa y validación emocional.

- Taller psicoeducativo sobre “Salud Mental” y desmitificación del rol del psicólogo.
- Taller psicoeducativo sobre las emociones y herramientas de gestión emocional en el adulto mayor.
- Taller educativo “sana convivencia comunitaria” y comunicación efectiva.
- Taller psicoeducativo “Desmontando estigmas sobre la vejez” (mitos y realidades sobre el adulto mayor).
- Taller psicoeducativo sobre “estereotipos de género y cómo afectan en el disfrute de la vejez”.

## **Fase II (Mes 6-7): Área psicofisiológica**

### **Promoción del autocuidado y hábitos saludables en la transición de la adultez a la vejez.**

Se impartirán charlas informativas orientadas a la concientización sobre los efectos físicos de la transición de la adultez a la vejez, además de información sobre alimentación, ejercicio y sueño saludables, con recomendaciones de rutinas de movilidad y relajación

- Ψ Talleres psicoeducativos sobre los cambios físicos en el adulto mayor.
- Ψ Taller psicoeducativo sobre signos de depresión y ansiedad en la vejez

## **Fase III (Mes 8-12): Duelo y trascendencia**

### **Talleres focalizados en el duelo y transición para una vejez saludable.**

Se implementarán sesiones de grupo focalizadas en el duelo orientadas a brindar estrategias de afrontamiento al adulto mayor frente a diversas pérdidas de su vida de forma saludable para prevenir complicaciones a nivel psicológico y físico como la depresión y ansiedad a largo plazo.

- Ψ Taller de grupo focalizada en “El duelo y sus múltiples pérdidas en la vejez”
- Ψ Taller de grupo focalizado en “inteligencia emocional en el duelo e importancia de mantener un rol activo”.
- Ψ Taller de grupo focalizado en “Historia de vida en el adulto mayor”.
- Ψ Taller de grupo focalizado en “Propósito y/o trascendencia en el adulto mayor”.
- Ψ Campaña de salud integral del adulto mayor.

## 10. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR

### 10.1 Estrategias de planificación y estructuración (A nivel interno)

- Ψ **Micro Planificación detallada:** Para la implementación del proyecto este se dividirá en fases (Mes 1-5 talleres de salud socioemocional, mes 6-7 talleres psicoeducativos sobre cambios psicofisiológicos en el adulto mayor, mes 8 - 12 Terapias de grupo, campañas de salud integral). Se asignará un cronograma estricto y responsables específicos a cada actividad a realizar.
- Ψ **Mapeo de aliados claves:** Como actividad principal se identifican y formalizan acuerdos con Centros de Salud, Municipalidades y ONG que permitirán colaborar interinstitucionalmente en las campañas de salud integral que se implementará en la última fase del proyecto.
- Ψ **Elaboración de protocolos de capacitación de participantes:** Dicha metodología permitirá invitar y registrar a los hombres adultos mayores, asegurando una muestra de la población representativa y la confidencialidad de la información obtenida en cada fase del proyecto.

### 10.2 Estrategias de ejecución e intervención

- Ψ **Enfoque centrado en el participante:** El proyecto está dirigido a un público conformado por adultos mayores hombres y debido a las condiciones bajo las que se encuentra la comunidad donde se desarrollará, las sesiones a realizar tendrán una diversidad de enfoques de tipo participativas (educación popular y andragogía) en donde se pretende utilizar el diálogo, intercambio de experiencias y el humor como herramientas de construcción colectiva y transformación.
- **Integración de canales de comunicación digital:** El proyecto pretende realizar una campaña sobre el uso de los canales de comunicación

tradicionales y digitales existentes en la comunidad en donde el proyecto pretende enfocarse en las seguridad y la conectividad familiar por lo que se utilizará un enfoque de aprendizaje entre pares que permitirá tener intervención directa con el adulto mayor y sus redes de apoyo lo que permitirá un mayor alcance a nivel de impacto en el proyecto.

### **10.3 Estrategias de sostenibilidad y evaluación.**

- Ψ **Evaluación continua y adaptativa:** Durante cada jornada se implementarán instrumentos de evaluación breves al inicio y final de cada jornada, ya que de esta forma se brindará información que permitirá medir el impacto del taller o campaña, así como los conocimientos adquiridos, de igual forma el nivel funcionalidad de las estrategias implementadas en cada fase.
  
- Ψ **Registro de actividades y documentación:** Luego del desarrollo de cada jornada se mantendrá una sistematización de lo ocurrido durante cada visita lo cual permitirá registrar asistencia de los participantes, dificultades encontradas (en caso de haberlas) y casos especiales detectados. Tal información será útil al momento de generar el informe final

## 11. TEMPORALIDAD

Dicho proyecto se desarrollará en un lapso de doce meses y se desarrollará en 3 fases distintas en las cuales se realizará la implementación del programa.

Cronograma anual												
Actividades del proyecto	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>ÁREA SOCIOEMOCIONAL (FASE I)</b>												
<b>Actividad 1.</b> Taller psicoeducativo sobre salud mental y desmitificación del rol del psicólogo.												
<b>Actividad 2.</b> Taller psicoeducativo sobre las emociones y herramientas de gestión emocional en el adulto mayor.												
<b>Actividad 3.</b> Taller educativo “sana convivencia comunitaria” y comunicación efectiva.												
<b>Actividad 4.</b> Taller psicoeducativo “Desmontando estigmas sobre la vejez” (mitos y realidades sobre el adulto mayor).												
<b>Actividad 5.</b> Taller psicoeducativo sobre “estereotipos de género y cómo afectan en el disfrute de la vejez”.												
<b>ÁREA PSICOFISIOLÓGICA (FASE II)</b>												
<b>Actividad 6.</b> Taller psicoeducativo sobre los cambios físicos en el adulto mayor.												
<b>Actividad 7.</b> Talleres psicoeducativo sobre los signos de depresión y ansiedad en la vejez.												
<b>DUELO Y TRASCENDENCIA (FASE III)</b>												
<b>Actividad 8.</b> Taller focalizado en “el duelo y sus múltiples pérdidas en la vejez”.												
<b>Actividad 9.</b> Taller sobre inteligencia emocional en el duelo e importancia de mantener un rol activo.												
<b>Actividad 10.</b> Historia de vida en el adulto mayor.												
<b>Actividad 11.</b> Propósito y trascendencia en el adulto mayor.												
<b>Actividad 12.</b> Campaña de salud integral del adulto mayor.												

## 12.PRESUPUESTO

Para comprender este presupuesto se detallan los gastos del proyecto “Salud Socioemocional del adulto mayor” desarrollado durante 12 meses, con 12 actividades presupuestadas.

<b>Recursos y Presupuestos.</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio Total.</b>
<b>ITEMS</b>			
Arrendamiento de local.	12	\$ 20,00	\$ 240.00
Equipamiento Informático	1	\$ 60,00	\$ 60.00
Equipamiento de oficina. (Camisa de equipo técnico)	5	\$ 25,00	\$ 125.00
transporte (Traslado de personal, materiales).	12	\$ 95,00	\$ 1,140.00
transporte en lancha.	12	\$ 40,00	\$ 480,00
<b>Materiales.</b>			
Cajas de Plumones	3	\$ 8,10	\$ 24,30
Pliegos de papel bond	25	\$ 0,25	\$ 6,25
Resma de páginas de papel bond	1	\$ 7,00	\$ 7,00
Cajas de bolígrafos	5	\$ 3,00	\$ 15,00
Tirro	5	\$ 1,25	\$ 6,25
<b>Costos de Directos.</b>			
Combustibles.	12	\$ 68,00	\$ 816,00
<b>Honorarios de personal operativo.</b>			
Profesionales psicología	5	\$ 150.00	\$ 9,000.00
Alimentación	22	\$10	\$ 2,640.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$14,559.80</b>

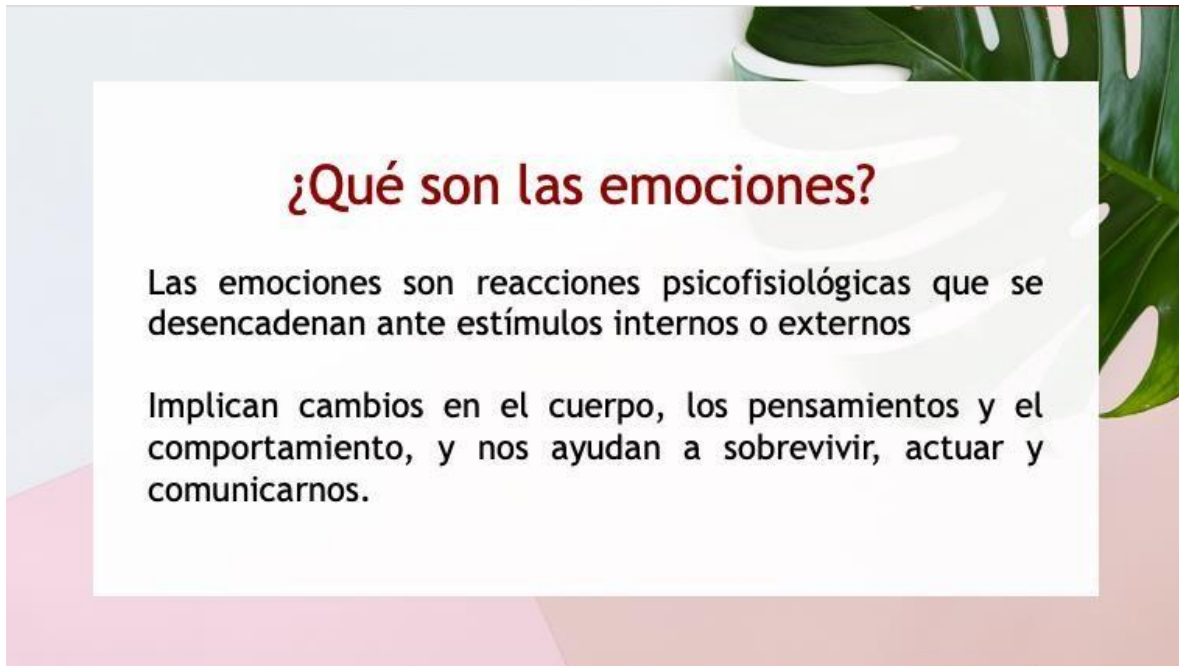


# **ANEXOS**



## 13. ANEXOS

### 13.1 Carteles para psicoeducación emociones y las etapas de desarrollo.





► Las seis emociones básicas más aceptadas son la alegría, la tristeza, el miedo, la ira, la sorpresa y el asco.

► Estas emociones son universales, innatas y se manifiestan de forma similar en todas las culturas.

Tienen funciones adaptativas (preparar el organismo para la acción), sociales (expresar nuestro estado y facilitar la interacción) y motivacionales (impulsar conductas).





**EMOCIONES BÁSICAS**

- **Alegría:** Sentimiento de placer, felicidad o satisfacción.
- **Tristeza:** Sentimiento de pesadumbre o infelicidad.
- **Miedo:** Reacción ante un peligro o amenaza percibida.
- **Ira:** Respuesta ante una afrenta o injusticia, que puede ir desde el enfado hasta la furia.
- **Sorpresa:** Reacción ante algo inesperado.



A través de la conciencia emocional, el apoyo social y la adopción de estrategias prácticas las personas adultas mayores pueden enfrentar los desafíos emocionales que surgen en esta etapa de la vida, es normal experimentar una variedad de emociones durante el envejecimiento, aprender a gestionarlas es un paso importante para lograr un envejecimiento saludable y satisfactorio.



### **Cambios físicos en la vejez**

Se producen una serie de cambios físicos que **no tienen que ser igual para todos los individuos:**

La **masa muscular** tiende a ir disminuyendo, relacionado con el deterioro de la fuerza y la función musculoesquelética.

La **densidad ósea** también sufre una disminución e incrementar la posibilidad de la persona de sufrir una fractura y considerablemente el bienestar de la persona.

El **cartílago articular** que se presenta en las articulaciones experimenta notables transformaciones que incrementan la susceptibilidad de los tejidos...

Empeoramiento de los **sentidos**, especialmente la vista y el oído.



### Vivir esta Etapa con **Alegría y Bienestar...**

En esta etapa, el bienestar se cultiva con cariño: hablar de lo que sentimos, compartir con los demás, reír, moverse y cuidar el espíritu.

Cada día es una oportunidad para aprender algo nuevo, para agradecer y para disfrutar de lo que somos.

## 13.2 Juego sobre mitos de la vejez en el adulto mayor.

### MITO 01

“La creatividad y la productividad se detienen con la edad”

### MITO 02

“La memoria y las funciones mentales siempre declinan drásticamente”

### MITO 03

“Es normal estar deprimido o triste en la vejez”

### MITO 04

“Los adultos mayores no están interesados en el sexo ni en la intimidad”

### MITO 05

“Los adultos mayores no se adaptan a las nuevas tecnologías”

### MITO 06

“Los adultos mayores siempre se vuelven más rígidos e inflexibles”

### MITO 07

“Los adultos mayores son una carga para la sociedad”

### MITO 08

“Es demasiado tarde para empezar a hacer ejercicios en la vejez”

## RESPUESTAS DE MITOS

**Mito 01:** La creatividad y la productividad se detienen con la edad.

Realidad: La capacidad creativa y la productividad no desaparecen. Muchas personas mayores inician nuevas carreras, hobbies o estudios. La inteligencia cristalizada (basada en la experiencia y el conocimiento) sigue creciendo.

**Mito 02:** La memoria y las funciones cognitivas siempre declinan drásticamente.

Realidad: Es normal experimentar lentitud en el procesamiento de información, pero el deterioro cognitivo significativo no es parte del envejecimiento normal. La mayoría de las personas mayores mantienen la capacidad de aprender, razonar y resolver problemas complejos

**Mito 03:** Es normal estar deprimido o triste en la vejez.

Realidad: La tristeza crónica o la depresión no son consecuencias naturales e inevitables del envejecimiento. Son condiciones clínicas que requieren diagnóstico y tratamiento. Los adultos mayores pueden y deben mantener un buen estado de ánimo.


**Mito 04:** Los adultos mayores no están interesados en el sexo ni en la intimidad.

Realidad: El interés y la capacidad para la intimidad y el sexo persisten a lo largo de la vida. Aunque pueden requerirse adaptaciones debido a cambios físicos o de salud, la sexualidad continúa siendo una parte importante del bienestar.

**Mito 05:** Los adultos mayores no se adaptan a las nuevas tecnologías.

Realidad: Si bien puede haber una curva de aprendizaje inicial, la mayoría de los adultos mayores pueden y utilizan activamente la tecnología para mantenerse conectados, realizar trámites y acceder a información, lo cual reduce el aislamiento.

**Mito 06:** Los adultos mayores siempre se vuelven más rígidos e inflexibles




Realidad: La personalidad básica tiende a ser estable a lo largo de la vida, muchos adultos mayores demuestran una gran flexibilidad y resiliencia al adaptarse a grandes cambios vitales como la jubilación o el duelo.

**Mito 07:** Los adultos mayores son una carga para la sociedad.

Realidad: Los adultos mayores contribuyen enormemente a la sociedad, a través del trabajo voluntario, el cuidado de sus nietos y familiares y la transmisión de sabiduría y experiencia.

**Mito 08:** Es demasiado tarde para empezar a hacer ejercicio en la vejez.

Realidad: El ejercicio incluso si se comienza tarde mejora significativamente la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio y la salud cardiovascular, reduciendo el riesgo de caídas y enfermedades crónicas.



### 13.3 Juego sobre mitos de los estereotipo de genero.

#### **MITO 01**

**“Las mujeres son más sensibles y/o emocionales que los hombres”**

#### **MITO 02**

**“Los hombres son más fuertes que las mujeres”**

#### **MITO 03**

**“Los hombres no asumen responsabilidades domesticas”**

#### **MITO 04**

**“Los hombres debe ser siempre los proveedores del hogar”**

#### **MITO 05**

**“Los hombres siempre tienen ganas”**

#### **MITO 06**

**“Los hombres deben ser altos y musculosos para ser atractivos”**

#### **MITO 07**

**“Los hombres necesitan tener siempre el control”**

#### **MITO 08**

**“Los hombres no sufren violencia”**

## RESPUESTAS DE MITOS

**Mito 01:** Las mujeres son más sensibles y/o emocionales que los hombres.

Realidad: Debido al machismo muchos hombres temen expresar abiertamente sus emociones, sin embargo, esto no quiere decir que no sientan alegría o tristeza en igual intensidad.

**Mito 02:** Los hombres son más fuertes que las mujeres.

Realidad: biológicamente los hombres tienden a tener mayor masa muscular y cuerpos más grandes, pero las mujeres también tienen fuerza incluso mucha más que algunos hombres cuando estas entrenan.

**Mito 03:** Los hombres no asumen responsabilidades domésticas.

Realidad: Debido a las costumbres culturales se piensan que solo las mujeres deben asumir las labores domésticas, pero hoy en día las parejas y familias se reparten esas responsabilidades en el hogar por igual.

**Mito 04:** Los hombres deben ser siempre los proveedores del hogar.

Realidad: Debido a las costumbres culturales los hombres eran quienes siempre trabajaban y las esposas se quedaban en casa manteniendo los roles de género. Sin embargo, en la actualidad se entiende la importancia que ambos trabajen y sean seres independientes.

**Mito 05:** Los hombres siempre tienen ganas.

Realidad: Debido al machismo se cree que los hombres siempre quieren mantener relaciones sexuales, lo cual no es verdad. Dicho mito puede llegar a generar que los hombres experimenten diferentes tipos de violencia.

**Mito 06:** Los hombres deben ser altos y musculosos para ser atractivos.

Realidad: Los estereotipos de cómo debe ser un hombre para ser atractivo suele venir de países occidentales, sin embargo, en Latinoamérica las características fenotípicas suelen ser distintas en muchos hombres y la atracción no solo se da por rasgos físicos.




**Mito 07:** Los hombres necesitan siempre tener el control.

Realidad: Se dice que la mayoría de los hombres son o deben ser controladores y posesivos. Este mito no es verdad , se tiene que entender que amar y cuidar no significa poseer.

**Mito 08:** Los hombres no sufren de violencia.

Realidad: Son pocas las denuncias de violencia domestica hacia los hombres esto debido al machismo, sin embargo , es una de las situaciones que ocurre, al igual que la violencia ejercida por otros hombres.



## 13.4 Carteles sobre ejercicios físicos para el adulto mayor

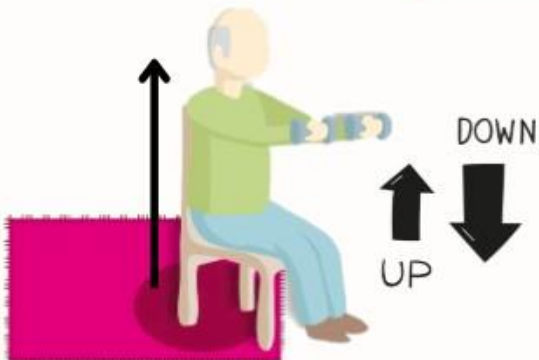
# EJERCICIO FISICO

El entrenamiento físico y la movilidad tiene múltiples beneficios en los mayores, tales como aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia muscular esquelética, fuerza, movilidad, coordinación, aumento en la velocidad de respuesta, mejora la homeostasis y la adaptación a estímulos externos.

Realizar deporte ayuda a aumentar la generación de endorfina, dopamina, oxitocina y serotonina, los cuales son neurotransmisores clave para conseguir un bienestar emocional y el equilibrio mental que buscamos.



### Elevación de brazos




Indicaciones:

- Buscar un lugar donde nos encontremos cómodos y al sentarnos vamos a colocar la espalda recta y las piernas apoyadas en el suelo rectas.
- A continuación tomamos el objeto que hemos escogido para hacer peso y lentamente elevaremos los brazos hasta la altura de los hombros.
- Al llegar a la altura de los hombros bajaremos los brazos lentamente hasta la cadera y repetiremos este ejercicio 10 veces.

Materiales:

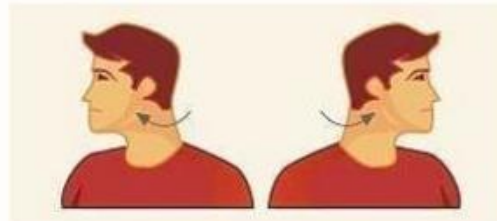
- Una silla cómoda
- Mancuernas o algún objeto que pesado



### Movimiento de cabeza



- Siéntese en una silla
- Baje lentamente el menton hasta tocar su pecho, luego lleve su cabeza y cuello lo mas atras que pueda y repita 10 veces.



- Girar la cabeza de derecha a izquierda lentamente, llevando el menton hacia los hombros.
- Repetir de 10 a 20 veces.



### Movimientos de brazos diagonales



- Juntaremos las manos y manteniendo los codos estirados, apuntar hacia arriba y derecha, luego apuntar hacia abajo y derecha.
- Luego realizar el mismo ejercicio esta vez apuntando hacia arriba a la izquierda y hacia abajo a la derecha.
- Repetir 10 veces hacia un lado y 10 veces hacia el otro.



### Movimiento Circular con los pies



- Sentado en una silla en una posición cómoda:
- Con el pie derecho sin tocar el suelo dibujar un círculo, hacia el lado derecho de forma lenta, luego girar hacia el lado izquierdo.
- Realizar este movimiento 15 minutos.
- Luego cambiar de pie.



### Ejercicios de movilidad y equilibrio



- Colocarse frente al respaldo de una silla y colocar ambas manos en ella o solo una mano.
- Levantar el pie izquierdo flexionando la rodilla lentamente, posteriormente bajarlo lentamente (realizarlo con ambas piernas intercalando).
- Ahora deberá elevar la pierna izquierda y mantener el equilibrio aproximadamente por 10 segundos, luego cambiar pierna.
- Repetir de 5 a 10 veces.



### 13.5 Carteles sobre técnicas de respiracion.

## RESPIRACION DIAFRAGMATICA

- Acostado boca arriba con piernas flexionadas o tambien lo puede hacer sentado en una silla.
- Colocará las manos en el abdomen para notar como la barriga se infla al coger aire y se desinfla al expulsarlo.



- Tomaremos aire en cantidad máxima que se pueda por la nariz y lo expulsaremos por la boca lentamente con los labios fruncidos.
- Lo debemos hacer 2 o 3 veces al día, unas 15 repeticiones cada vez .



## TECNICA DE RESPIRACION CONCIENTE

Inhala como si estuvieras oliendo una flor

Exhala como si estuvieras soplando una vela

Inhala y Exhala



## 13.6 Carteles sobre técnica de reestructuración cognitiva

# EJERCICIO PRACTICO DE REESTRUCTURACION COGNITIVA

**PASO  
1**

**Identifica el pensamiento que NO te permite sentirte bien**

Escribe el pensamiento específico que te hace sentir de esa forma.

**PASO  
2**

**Evalúa la evidencia**

Anota toda la evidencia que respalde este pensamiento. Luego escribe la evidencia que lo contradiga.

**PASO  
3**

**Reemplaza el pensamiento**

Crea un pensamiento alternativo más equilibrado a través del uso de afirmaciones positivas.

**PASO  
4**

**Reafirma**

Repite el nuevo pensamiento equilibrado cada vez que el pensamiento que genera malestar surja nuevamente.

Los que pensamos siempre tiene una gran influencia en nuestras emociones, sentimientos y acciones, por ello es fundamental tomar conciencia de nuestros pensamientos, Porque de estos depende en gran parte como vivimos.



**13.7 Juego verdadero o falso sobre tematica del duelo.**

**V O F 1**

**Los sentimientos de perdida desaparecen más rápido si los ignoras**

**V O F 2**

**Sentirse triste, asustado y enojado es una reacción normal ante una perdida**

**V O F 3**

**Si no lloro es porque no estoy lo suficientemente triste**

**V O F 4**

**El duelo debe durar aproximadamente un año**

**V O F 5**

**Seguir adelante con la vida significa que estoy olvidando a la persona que falleció**

**V O F 6**

**Hablar con los amigos sobre el tema ayuda a la perdida**

**V O F 7**

**Los hombres sufren igual que las mujeres ante una perdida**

**V O F 8**

**El duelo es un proceso lineal es un proceso de cinco fases**

## POSIBLES RESPUESTAS: V O F

**Pregunta 1:** Los sentimientos de pérdida desaparecen rápido si los ignoras.

Respuesta: Falso

Explicación: Tratar de ignorar los sentimientos puede dificultar las cosas a lo largo plazo. Encontrar entorno seguros y cómodos para la expresión de sentimientos con amigos o familiares de confianza, en un grupo de apoyo, con un profesional de la salud mental.

**Pregunta 2:** Sentirse triste, asustado y enojado es una reacción normal ante una pérdida.

Respuesta: Verdadero

Explicación: Sentirse triste, asustado, enojado son algunas de las reacciones normales ante la pérdida. Llorar o expresar estos sentimientos no significa ser débil. De hecho, ser honesto con lo que sientes a menudo requiere una gran fortaleza.

**Pregunta 3:** Si no lloro es porque no estoy lo suficientemente triste.

Respuesta: Falso

Explicación: Llorar es una respuesta normal a la pérdida, pero no es la única. No hay una única forma correcta de sentir, ni una única forma correcta de expresar lo que se siente. Dependiendo de las circunstancias de la muerte y de la relación con el fallecido puede sentir muchos sentimientos diferentes.

**Pregunta 4:** El duelo debe durar aproximadamente un año.

Respuesta: Falso

Explicación: No hay una hoja de ruta ni calendario para el duelo, es diferente para cada persona y para cada pérdida la pérdida forma parte de la vida y de ahora en adelante y sus sentimientos al respecto cambiarán con el tiempo.

**Pregunta 5:** Seguir adelante con la vida significa que estoy olvidando a la persona que falleció.

Respuesta: Falso

Explicación: Muchas personas descubren que seguir adelante con sus vidas incluye encontrar formas de seguir conectados con la persona que murió, esto significa cosas diferentes para cada persona, pero la cuestión es que seguir adelante con tu vida no es traición a la persona que murió.

**Pregunta 6:** Hablar con los amigos sobre el tema ayuda a la pérdida.

Respuesta: Verdadero

Explicación: Los amigos pueden ayudar a alguien que está en duelo siguiendo el ejemplo de la persona, puede ser haciendo preguntas abiertas o compartiendo sus propios recuerdos de la persona que murió, esta apertura comunica que usted es una persona segura con lo que puede hablar y en caso de que quiera hacerlo.

**Pregunta 7:** Los hombres sufren igual que las mujeres ante la pérdida.

Respuesta: Verdadero

Explicación: Durante años se ha hablado del duelo en hombres y el duelo en mujeres no importa el género cada uno hace lo que puede con su pérdida y organiza su existencia como puede y como sabe para poder soportarlo.

**Pregunta 8:** El duelo es un proceso lineal de cinco fases.

Respuesta: Falso

Explicación: Durante décadas se ha consolidado la creencia de que todo duelo tiene cinco fases por las que todo el mundo pasa, lo que es cierto es que el duelo es un proceso dinámico con algún tipo de fase o etapas, pero de ningún modo todo el mundo pasa por todas ellas ni al mismo orden.

## 13.8 Cartel el duelo

# ¿QUÉ ES EL DUELO?

## desde la tanatología



### CONCEPTO

El duelo es ese estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo para nosotros, asociándose a síntomas físicos y emocionales.

## ETAPAS DEL DUELO

### 1 Negación:



Es una defensa temporal de quien tuvo una pérdida o está a punto de perder la vida debido a alguna condición de salud. El individuo no acepta lo que está pasando, cree que es un sueño, una idea vaga, cualquier cosa menos su realidad.

La persona se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta ¿Por qué yo? Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien. Recordar su estado le inunda de enojo y rencor, a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición.

### Ira: 2



"Dios, déjame vivir al menos para ver a mis hijos graduarse", "haré cualquier cosa por un par de años más". La tercer etapa involucra la esperanza de que el individuo puede de alguna manera posponer o retrasar el tiempo o la muerte.

### 3 Negociación:



Empieza el proceso de comprensión de que la muerte es inminente, por lo que se puede aislar, rechazar visitas de seres queridos y llorar frecuentemente. Es cuando cae el peso de la pérdida, saber que esa persona ya no está y se sobreponen sentimientos de melancolía y nostalgia.

### Depresión: 4



Comprensión total de que llegará la muerte y no hay nada que hacer para evitarlo. El individuo ya no se lamenta, más bien se prepara para morir. "Sé que moriré, no hay nada que pueda hacer". Quien tuvo una pérdida acepta que la persona ya no está, no regresará pero que ya está en paz.

### 5 Aceptación:



# DIFERENCIAS ENTRE EL AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

## AUTOCONCEPTO

## AUTOESTIMA

IDEAS o CARACTERÍSTICAS que forman la imagen mental de cómo somos



VALORACIONES que hacemos sobre cada una de esas características

No hace juicios de valor



Es el CÓMO NOS JUZGAMOS

Información OBJETIVA



Información SUBJETIVA

Es algo COGNITIVO



Es algo EMOCIONAL

Es más RACIONAL Y LÓGICO



Es más EMOCIONAL E IRRACIONAL

## SENTIRSE ÚTIL EN LA VEJEZ: UN CAMINO HACIA LA SALUD MENTAL

Cuando los adultos mayores sienten que aportan, su bienestar mental se fortalece



### IMPORTANCIA

Sentirse útil implica percibir que se contribuye y que se es valorado

### ACTIVIDADES QUE BENEFICIAN

- Participación en actividades sociales
- Reconocimiento social de su rol
- Acceso a oportunidades para contribuir
- Buen estado de salud que permite la actividad



### OBSTÁCULOS COMUNES

- Disminución de redes sociales.
- Problemas de movilidad o salud que limitan aportar de forma habitual.

### BENEFICIOS PARA LA SALUD MENTAL

- Mejora del estado de ánimo, reducción de la soledad.
- Mantener la función cognitiva e independencia.
- Mayor esperanza de vida, menor riesgo de discapacidad.



## 14. BIBLIOGRAFIA

Asamblea Legislativa de El Salvador. (2021). *Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor* (Decreto Legislativo N.º 817). Publicado en el Diario Oficial, Tomo 431, N.º 74, 22 de abril de 2021.

Adrián Triglia. (2017, mayo 9). La Logoterapia de Viktor Frankl: teoría y técnicas. Portal Psicología y Mente.

<https://psicologiaymente.com/clinica/logoterapia>

Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). *La psicología de la vejez*. *Encuentros Multidisciplinares*, (16), 4–12. <https://www.researchgate.net/publication/28085303>

Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2016). *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada*. Ediciones Pirámide.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., MOYA, R., IÑIGUEZ, J. Y ZAMARRÓN, M.D. (1999): *Qué es Psicología de la vejez*. Madrid, Biblioteca Nueva.

Guelman, A., Salazar, M., & Cabaluz, F. (Coords.). (2018). *Educación popular y pedagogías críticas en América Latina y el Caribe: Corrientes emancipatorias para la educación pública del siglo XXI* [Libro digital, PDF]. CLACSO.

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2022: Resultados principales* [Informe técnico, PDF]. Ministerio de Salud de El Salvador.

Joaquín Mateu-Molla. (2019, noviembre 21). El tratamiento del duelo según William Worden. Portal Psicología y mente.

<https://psicologiaymente.com/clinica/tratamiento-duelo-segun-william-worden>

Knowles, M. (1980). *The Modern Practice of Adult Education. From Pedagogy to Andragogy*. Nueva York, EUA: Cambridge The Adult Education Company- Prentice Hall Regents.

[http://www.umsl.edu/~henschkej/articles/a The %20Modern Practice of Adult Education. pdf](http://www.umsl.edu/~henschkej/articles/a%20The%20Modern%20Practice%20of%20Adult%20Education.pdf)

Márquez-Caraveo, María Elena, & Pérez -Barrón, Verónica. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud Pública de México* , 61(4), 470-477. Epub 31 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.21149/10275>

Miró López, Susana, & Viñado Oteo, Fernando. (2020). El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O'Connor, Erik Erikson y Romano Guardini. *Veritas*, (47), 133-150. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732020000300133>

Peralta Sánchez, Juan David. (2018). Educación popular y justicia comunitaria. Reflexiones desde el Trabajo Social. *Trabajo social* , 20 (2), 119-138. <https://doi.org/10.15446/ts.v20n2.74308>

(S/f). Unicef.org. Recuperado el 31 de octubre de 2025, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

(S/f-b). Childrensroom.org. Recuperado el 31 de octubre de 2025, de [https://childrensroom.org/wp-content/uploads/2022/01/myths\\_spanish.pdf](https://childrensroom.org/wp-content/uploads/2022/01/myths_spanish.pdf)

## **8. Conclusiones y Recomendaciones.**

### ***8.1 Conclusiones***

El desarrollo del curso de Pre-Especialización en Psicología permitió fortalecer de manera integral las competencias teóricas, técnicas y éticas necesarias para el ejercicio profesional del psicólogo en sus distintas áreas de intervención. A lo largo del informe se evidenció la relevancia de la entrevista psicológica como herramienta central del método clínico y de evaluación, así como su correcta aplicación en contextos clínicos, forenses, psicopedagógicos y laborales.

Se concluye que cada tipo de entrevista posee objetivos, características y alcances específicos que responden al contexto en el que se aplica. En particular, la diferenciación entre la entrevista clínica y la entrevista forense resulta fundamental, ya que ambas implican roles profesionales, niveles de confidencialidad y finalidades distintas, siendo indispensable que el psicólogo actúe con objetividad, neutralidad y rigor técnico, especialmente en el ámbito jurídico.

Asimismo, la evaluación psicopedagógica se consolida como un proceso multidimensional que integra diversos modelos, técnicas e instrumentos, permitiendo una comprensión holística del estudiante y favoreciendo la toma de decisiones orientadas al apoyo educativo y al desarrollo integral. De igual forma, se reconoce la importancia de la observación como técnica complementaria, siempre que sea aplicada de manera sistemática y consciente de sus limitaciones.

En el ámbito organizacional, la entrevista laboral y la elaboración del informe psicológico constituyen elementos clave en los procesos de reclutamiento y selección de

personal, garantizando decisiones fundamentadas, objetivas y éticamente responsables. El manejo adecuado de ternas y el respeto a los derechos del evaluador y del evaluado, conforme a la legislación salvadoreña, refuerzan la transparencia y legitimidad del proceso.

Finalmente, el manejo ético de los resultados, la adecuada elaboración del expediente clínico y la correcta devolución de la información representan responsabilidades esenciales del psicólogo, ya que resguardan la dignidad, confidencialidad y bienestar de las personas evaluadas, reafirmando el compromiso profesional con la ética y la legalidad.

## ***8.2 Recomendaciones.***

Se recomienda continuar fortaleciendo la formación práctica de los estudiantes de Psicología en el diseño, aplicación y análisis de entrevistas en sus diferentes modalidades, promoviendo espacios supervisados que permitan integrar la teoría con la práctica profesional.

Asimismo, es importante que los futuros profesionales profundicen en el conocimiento y actualización constante de los marcos legales y normativas éticas vigentes en El Salvador, especialmente en lo relativo a la protección de datos personales, el secreto profesional y los derechos del evaluado.

Se sugiere fomentar el uso combinado de modelos, técnicas e instrumentos de evaluación psicológica y psicopedagógica, con el fin de obtener una visión integral de cada caso y evitar interpretaciones reduccionistas o sesgadas.

En el área organizacional, se recomienda fortalecer los criterios técnicos y objetivos en los procesos de selección de personal, asegurando que la entrevista laboral y la conformación de ternas se sustenten en perfiles claramente definidos y evaluaciones psicológicas válidas y confiables.

Finalmente, se recomienda mantener una práctica profesional reflexiva y ética, priorizando la adecuada elaboración de informes psicológicos, el manejo responsable de los expedientes clínicos y una devolución de resultados clara, respetuosa y comprensible, contribuyendo así al fortalecimiento de la imagen y responsabilidad social del psicólogo.

## 9. REFERENCIAS.

Academia Digital de Psicología y Aprendizaje. (2023). *Entrevista psico laboral: claves para su aplicación en procesos de selección*. <https://adipa.cl/noticias/entrevista-psicolaboral-claves-para-su-aplicacion-en-procesos-de-seleccion/>

Asamblea Legislativa de El Salvador. (2023). *Ley para la Protección de Datos Personales* (Decreto n.º 144). <https://www.asamblea.gob.sv>

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (1972). *Código de Trabajo*. <https://www.asamblea.gob.sv>

Constitución de la República de El Salvador. (1983).

Consortium Legal. (2022). *La discriminación laboral en el marco legal salvadoreño*. <https://consortiumlegal.com/2022/09/19/el-salvador-la-discriminacion-laboral-en-el-marco-legal-salvadoreno/>

González, F. (2004). *Evaluación psicopedagógica: un enfoque integral*. Pirámide.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Oviedo, Y. & Castillo, N. (2007). *Enseñanza desde el enfoque conductual de skinner*. Educare. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/download/330/316/337>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*.

Pulido, L. (2018). *Aprendizaje y cognición-Modelos cognitivos*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://core.ac.uk/download/pdf/326424872.pdf>