

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



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA PARA  
OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

<b>PRESENTADO POR:</b>	<b>CARNET</b>
ADRIANA BERENICE LÓPEZ ANDRADE	(LA20030)
ESLY NOHEMY ALAS LÓPEZ	(AL15017)
MARÍA DE LOS ANGELES CARABANTES CORTÉZ	(CC20036)

**DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

DR. MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:**

LIC. ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, 26 DE ENERO 2026**

**AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA  
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN  
VICERRECTOR ACADÉMICO

M.SC. RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
SECRETARIO GENERAL

LIC. ANA RUTH AVELAR  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA  
FISCAL GENERAL

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

M.SC. JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA  
DECANO

M.SC. MARÍA BLAS CRUZ JURADO  
VICEDECANA

M.SC. NATIVIDAD TESHE PADILLA  
SECRETARIO

M.SC. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO  
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

LIC. WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS  
JEFE DE DEPARTAMENTO

LIC. ISRAEL RIVAS  
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

DRA. MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA  
DOCENTE DIRECTOR

DRA. MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA  
LIC. DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO  
ASESORAS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

## **Agradecimientos**

### **Adriana Berenice López Andrade**

Agradezco a Dios por orientarme y ser mi sostén en todo momento.

Agradezco a mi padre, tíos, tías, primas y hermana, por darme su apoyo, ánimo y aliento con el que siempre me motivaron a superarme.

Agradezco a mi madre, porque tu enorme cariño me comprendió y cuidó cuando todo me sobrepasaba. Eres y siempre serás mi impulso y la persona que más admiro.

Y agradezco a mi abuela, por tu respaldo en todo momento, por tus oraciones, por las tardes de café y consejos, y por enseñarme con tu ejemplo a no rendirme. Aunque ya no estás para mostrarme el final que ambas esperamos, este es un pequeño recordatorio de cómo tu amor me inspiró a esforzarme. Seguiré adelante sabiendo que en mi labor podré mostrar los fragmentos de todas las personas que, durante el camino, me enseñaron que la vida puede ser un poco mejor si estás decidida a ser amable con quienes te rodean.

### **Esly Nohemy Alas López**

A Dios, por permitirme alcanzar este logro y cuidar de mí en este arduo camino.

A toda mi familia, especialmente a mi hermano Jonathan, cuyo apoyo fue el pilar fundamental del inicio y la culminación de mi proceso de formación.

A mi mamá, cuyos actos de amor incondicional me acompañaron y reconfortaron en todo momento, especialmente en los más difíciles, y sin los cuales no hubiese sido posible llegar aquí.

Con mucho cariño al Mtro. Angelito, quien abrió paso a un mundo de experiencias formativas enriquecedoras, por brindarme la oportunidad de equivocarme y aprender en un espacio lleno de empatía y comprensión, porque sus enseñanzas directas e indirectas fueron y

serán un modelo a seguir no solo en mi proceso académico-profesional, sino también personal y social.

De igual manera, a la Mtra. Mezquita por la oportunidad de formar parte de sus valiosos espacios de enseñanza-aprendizaje, los cuales recordaré con mucha gratitud.

Finalmente, extendiendo mi agradecimiento a Adri, Rosemary, Gabriela, Bere y Mari porque su apoyo fue imprescindible para la culminación del curso de especialización.

### **María de los Angeles Carabantes Cortéz**

Agradezco a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesaria para alcanzar este logro.

Agradezco a mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, por su amor, su paciencia y por motivarme a seguir adelante y alcanzar mis metas.

Agradezco a mi abuela, por sus oraciones, por su amor, por sus consejos. Siempre fuiste y serás mi mayor ejemplo; aunque ya no estás conmigo.

Agradezco a mi comadre, amigos, familiares y conocidos a quienes aprecio; por el apoyo, por sus palabras de aliento para motivarme a no rendirme, aun cuando el camino parecía difícil.

Agradezco a cada uno de mis compañeros, con quienes tuve la oportunidad de compartir espacios particulares de aprendizaje; por su comprensión, por orientarme, por confiar en

mí y en mis capacidades, especialmente a Berenice López y Esly López.

Finalmente agradezco a todos los docentes que tuve durante mi formación profesional, por su enseñanza, su compromiso y por impulsarme a ser una mejor profesional cada día.

## Tabla de Contenido

Resumen.....	10
Ámbito Clínico.....	11
1. La Entrevista Clínica.....	11
1.1 Qué es la Entrevista Clínica .....	11
1.2 Anamnesis, Consulta y Entrevista.....	11
1.3 Componentes Claves de la Entrevista Clínica.....	12
1.4 Realización de Anamnesis y Examen Mental .....	15
2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico .....	16
2.1 El Diagnóstico: Definición y Características .....	16
2.2 Expediente Clínico .....	22
3. Explicación del Test Aplicado en Informe Clínico: Dibujo de la Figura Humana .....	26
Ámbito Forense.....	28
4. Entrevista Forense: Diferencias entre Clínica y Forense.....	28
5. La Entrevista Forense .....	29
5.1 ¿Qué es la Entrevista Forense?.....	29
5.2 Componentes Claves de la Entrevista Forense .....	30
5.3 Apartados del Informe.....	32
6. Entrevista Forense: Desmitificación y Simulación.....	34
6. 1 Desmitificación .....	34
6. 2 Simulación.....	35
Ámbito Psicopedagógico .....	36
7. Evaluación Psicopedagógica.....	37
7.1 ¿Qué es la Entrevista Psicopedagógica? .....	37
7.2 Etapas de la Entrevista Psicopedagógica .....	38
7.3 Componentes Claves de la Entrevista Psicopedagógica .....	38
7. 4 Apartados del Informe Psicopedagógico.....	39
8. Adecuaciones Curriculares.....	41
8.1 ¿Qué son las Adecuaciones Curriculares?.....	41
8.2 Tipos de Adecuaciones Curriculares .....	42
8.3 Componentes Claves de las Adecuaciones Curriculares.....	43

8.4 Apartados de un Informe de Adecuaciones Curriculares .....	44
9. La Historia Clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil. Anamnesis vs. Entrevista Psicológica .....	44
Ámbito Laboral .....	47
10. Entrevista Laboral .....	47
10.1 Qué es la Entrevista Laboral y cuál es su Utilidad .....	47
10.2 Componentes de la Entrevista Laboral .....	48
10.3 Apartados del Informe .....	49
11. La Entrevista Laboral y su Informe .....	50
11.1 Tipos de Entrevista .....	50
11.2 Criterios a Tener en Cuenta para la Elaboración del Informe .....	52
12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano .....	52
12.1 Proceso de Reclutamiento de Personal .....	53
12.2 Proceso de Selección de Personal .....	54
13. Entrevista Laboral: Manejo de Ternas .....	56
Pruebas Psicológicas .....	57
14. Pruebas Psicológicas .....	57
Marco Legal y Ético de la Evaluación Psicológica .....	62
15. Derechos del Evaluador y del Evaluado de acuerdo a las Leyes de El Salvador .....	62
16. Devolución de Resultados Bajo Informe (Normas Éticas) .....	64
17. Manejo Ético de Resultados y Normativas de Resguardo de los Expedientes .....	65
18. Cualificación del Evaluador según la Ley y las Áreas para el Caso de El Salvador ..	66
Proyectos Psicosociales .....	68
19. Proyectos Psicosociales .....	68
19.1 Fases de un Proyecto Psicosocial .....	68
19.2 Estructura del Diseño .....	69
20. Niveles de Intervención en Proyecto y Formato de Proyecto a presentar .....	70
Parciales/Estudio de casos .....	72
21. Parciales .....	72
21.1 Casos del Ámbito Clínico .....	72
Caso 1. A.E.F.M. ....	72

Caso 2. FM28 .....	103
Caso 3. M.A.B.M.....	134
21.2 Casos del Ámbito Forense.....	158
Caso 1. La Piel que Habito (Análisis basado en Película).....	158
Caso 2. Monster, Asesina Serial (Análisis basado en película).....	164
Caso 3. ARTA (Análisis basado en Película).....	171
21.3 Casos del Ámbito Psicopedagógico .....	177
Caso 1. M.G.E.S. ....	177
Caso 2. AV5 .....	185
Caso 3. R.A.H.C .....	192
21.4 Casos del Ámbito Laboral.....	199
Caso 1. Informe A.....	199
Caso 2. Informe B.....	204
Caso 3. Informe C.....	209
21.5 Proyectos .....	214
Proyecto 1. Abrazo a la Distancia.....	214
Proyecto 2. Cuidar sin Descuidarse.....	247
Conclusiones .....	285
Recomendaciones .....	286
Referencias.....	288
Anexos .....	292

## Resumen

El objetivo principal de este informe es integrar y sistematizar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el Curso de Especialización sobre las entrevistas clínicas, psicopedagógicas, forenses y laborales, pruebas psicológicas y la redacción de informes de evaluación en estos ámbitos, tomando en cuenta el marco normativo y ético, además del diseño de proyectos psicosociales.

La metodología utilizada se basó en el estudio de casos y prácticas supervisadas.

Se hizo uso de instrumentos de entrevistas semiestructuradas, test psicométricos y proyectivos, así como guías de observación, anamnesis y examen del estado mental.

En los resultados se presentan los informes de evaluación de casos en los cuatro ámbitos, y el diseño de dos proyectos psicosociales.

Se concluye que la **entrevista psicológica** independientemente de su ámbito de aplicación es una técnica de evaluación indispensable, cuyos resultados deben triangularse con la observación y las **pruebas psicológicas** para garantizar los criterios de fiabilidad y validez, del **informe**. Para este último, la estructura y lenguaje debe ser acorde a las características del ámbito y población al que va dirigido, y al **Código de Ética Profesional**. Con relación a los **proyectos psicosociales** su diseño debe estar basado en un diagnóstico de necesidades, en un marco normativo sociopolítico y en la presencia de recursos de financiamiento.

*Palabras clave:* Entrevista clínica, Entrevista psicopedagógica, Entrevista forense, Entrevista laboral, Pruebas psicométricas, Pruebas proyectivas, Informes de evaluación, Proyectos psicosociales, Ética profesional.

## **Ámbito Clínico**

### **1. La Entrevista Clínica**

#### ***1.1 Qué es la Entrevista Clínica***

La entrevista clínica es una interacción dirigida, mediante la cual se trata de conocer la historia, comportamiento y personalidad del entrevistado, siguiendo diferentes propósitos (beneficio del entrevistado, investigación, y/o protocolo de una institución). Sin embargo, se vuelve necesario profundizar en que la entrevista alude a un significado diferente al de un instrumento, como comúnmente se conoce. Es, en realidad, una técnica.

Con fundamento en José Bleger (1964), la entrevista como instrumento se ha asociado a un cuestionario de preguntas para llenar. No obstante, como técnica, es una interacción donde se conversa, tomando de referencia una teoría y, donde se siguen pasos o reglas para ejecutarla. Es decir, en dicha conversación, se busca profundizar en el motivo de consulta, historia de vida, personalidad y cómo el contexto influye en el comportamiento; bajo un marco conceptual (teoría) que ayude a formular hipótesis, buscar datos y entenderlos, con el fin de verificarlas y hacer una clasificación. Simultáneamente, la teoría brinda orientaciones, técnicas y procedimientos (reglas) para lograr su desarrollo; todo en función de la persona y los objetivos.

Se debe recordar que la entrevista recogerá datos a través de la escucha y la observación del consultante, a partir de diferentes recursos o técnicas, a fin de obtener información de su historia y comportamiento total, en cuanto a la conducta, pensamiento e influencia del mundo externo.

#### ***1.2 Anamnesis, Consulta y Entrevista***

Es común que los términos de anamnesis y consulta se confundan o se usen indistintamente. No obstante, en la práctica es notorio que cada término hace alusión a diferentes

recursos o técnicas, siendo válida una aclaración de su significado y su aplicación.

La anamnesis es el documento que guía la recolección de información con fines sanitarios, sintetizando los datos generales necesarios sobre su desarrollo, enfermedad, salud, estructura psicofisiológica y situación presente, considerando al consultante como conocedor y mediador de lo solicitado. Se diseña y aplica focalizada a la edad o periodo de vida de la persona, y el motivo de consulta. Por ejemplo, si llega un hombre (26 años) por problemas de ansiedad desde sus 20 ante situaciones de presión académica, no es necesario abordar cómo fue su nacimiento o su motricidad en la infancia y adolescencia. Se regresará a buscar información del pasado de forma selectiva y específica (Bleger, 1964).

En cambio, la consulta es la petición del consultante de asistencia técnica o profesional, que puede ser cumplida tanto por la entrevista como de otras formas. Busca entender el motivo de consulta, reconociendo las partes del relato que no son ciertas.

### ***1.3 Componentes Claves de la Entrevista Clínica***

La entrevista clínica tiene diferentes aspectos que el profesional que guía la interacción debe considerar, en cuanto a su presentación, límites y acuerdos. Son elementos que surgen en la dinámica y forma de implicarse al proceso:

**Actitud.** Incluye la forma de recibir al consultante (con cortesía, pero sin efusividad), y la imagen personal con que se presenta (ropa, limpieza y orden). De igual forma, ya que el entrevistado marca el tema inicial de la entrevista (Bleger, 1964), es recomendable no indicar sobre fragmentaciones o fases de la sesión al iniciar el proceso, pues podría afectar la forma en que se comunica la persona.

**Encuadre.** Se trata de la forma en que se estandariza el proceso de la atención, definiendo reglas, expectativas, y acuerdos. Para ello, en el inicio de la primera sesión, después

de un adecuado rapport, se hace la presentación clara del psicólogo y de su rol técnico; se informan sus funciones, su papel de facilitador en el proceso de atención y el modelo bajo el cual trabaja, para evitar ambivalencias y tratos no adecuados. También es importante explicar la confidencialidad de la atención psicológica, y las excepciones para romper el secreto profesional, respecto al Código de ética de la profesión en psicología.

De igual modo, es necesario que se planteen las expectativas u objetivos que el consultante tiene del proceso, tanto como establecer los días y horas de las sesiones, duración de estas, lugar, honorarios de la atención y acuerdos de uso de mensajes/llamadas fuera de sesión, con lo cual se firma el contrato psicológico y consentimiento informado. También es recomendable que se formulen las reglas o acuerdos sobre qué aspectos y cuáles no se permiten en sesión, para el consultante y el psicólogo.

**Disociación Instrumental.** El profesional maneja la habilidad para mantener una postura neutral ante el consultante. Es decir, al tiempo que muestra flexibilidad para comprender de manera genuina lo que expresa, su motivo y/o qué promueve su accionar, evita la implicación personal y emocional con el caso, sin ser rígido y distante. Por otro lado, la disociación también opera al realizar el encuadre, y al seguir los lineamientos que el trabajo institucional establece para la práctica (cumplir protocolos de atención y de cantidad de sesiones para diferentes problemáticas, aplicar estrategias pautadas por la institución, así como apearse a su reglamento ante el abordaje de casos).

**Concordancias y Divergencias.** En las entrevistas siempre se presentan contradicciones entre el relato y conducta del consultante. Por ello, hay críticas que apuntan que la entrevista no puede tomarse como una fuente de información confiable. Ante lo anterior, Bleger (1964) señala que cada consultante expresa partes de las que es consciente y de las que no, sobre su historia de

vida. Asimismo, que hay información que evidenciará en su comportamiento no verbal, aunque no coincida con lo que hable, y también que presentará diferentes versiones de su historia en cada sesión, pese a que no se complementen entre sí.

Si bien parecen razones suficientes para aceptar las afirmaciones iniciales, Bleger demuestra que dichas contradicciones y disonancias son las que, en realidad, revelan cómo está funcionando la personalidad y mente del entrevistado: qué partes no se integran, las emociones que no acepta y reprime, las defensas usadas y los conflictos no confrontados. Tales inconsistencias son sólo señales sobre dónde profundizar durante la entrevista, cuando el profesional las identifica; siempre y cuando, el consultante esté listo para ello, sus niveles de tolerancia sean estables y la habilidad del psicólogo lo permita.

**Observación.** Es una acción vital dentro de la entrevista. El psicólogo se vuelve un observador participante, pues su presencia crea un campo natural, permitiendo obtener información sobre cómo el consultante se relaciona frente a otras personas. Pero la misma implica un uso integral, donde el profesional debe contrastar lo que el consultante dice de forma verbal, lo que deduce que no sabe (no es consciente de un conflicto o contradicciones en su historia) y lo que expresa en su lenguaje no verbal. Dicha dinámica es fundamental para crear hipótesis en la marcha de la entrevista, que oriente hacia cuáles áreas o temas dirigirse, y tener recursos para verificar y establecer conclusiones.

**Transferencia.** Es la dinámica donde los sentimientos, actitudes e ideas inconscientes del consultante (derivadas de las pautas desarrolladas en sus relaciones pasadas) asignan roles al psicólogo, proyectando en su interacción las mismas pautas con las que vivió las relaciones anteriores. Por ejemplo, un consultante que tuvo una madre poco afectiva y difícil de complacer, con el tiempo comenzó a buscar atención y elogios constantes de su psicóloga (“¿está bien lo que

dije?"), se alinea con rapidez con ella cuando promueve una confrontación, pero sin una reflexión consciente de lo que debe interiorizar, y reacciona preocupado ante sus expresiones de seriedad, similar a las formas de relacionarse con su mamá en el pasado.

**Contratransferencia.** De acuerdo a las diferentes perspectivas que indica Ruíz (2013) se trata de las reacciones emocionales y conductuales (inconscientes o no) del psicólogo hacia las experiencias que el consultante explica en la sesión, con las cuales se logra identificar por vivencias similares. Si bien todo profesional es propenso a experimentar una contratransferencia, se convierte en un problema si no se identifica y aborda con propiedad.

En este entendido, es necesario que el encargado del caso se mantenga bajo supervisión con otros profesionales (ya sean mentorías o sesiones grupales para abordarlo), establezca y respete límites adecuados en la relación terapéutica (vinculado al encuadre), y se monitoree a sí mismo para detectar emociones intensas o acciones inadecuadas después de cada sesión. Si considera que aún no puede manejar el tema sin implicarse, la opción de retirarse del caso para buscar el bienestar de ambos traerá mayores beneficios.

#### ***1.4 Realización de Anamnesis y Examen Mental***

Durante el transcurso de la entrevista, se utilizan recursos que ayudan a recolectar información de diversa naturaleza, a partir de las siguientes pautas:

En la primera sesión es indispensable llenar la ficha de datos personales del consultante, seguido de una guía de anamnesis que recoge la información médica del consultante, de forma amena y sin tensión. La estructura de preguntas variará en función de las áreas que se quieran explorar de la problemática del consultante.

En el transcurso de la misma, se realiza la evaluación del estado mental, ya sea a través de formatos preelaborados o creados por el evaluador (acordes a la población), como tratar de

identificarlos a través de la conversación que se lleve con el consultante. El primer caso se sugiere para profesionales que están formando una experiencia inicial (Morrison, 2015). En este último caso, se debe enlistar y estudiar la serie de procesos cognitivos e indicadores conductuales que se necesitan evaluar, con preguntas claras que eviten la ansiedad y alto juicio del consultante.

Un recurso muy completo es Sinopsis de Psiquiatría de Kaplan y Sadock (2008), como referencia del DSM-IV, al mostrar un compendio de los elementos a tomar en cuenta.

## **2. El Diagnóstico y el Expediente Clínico**

### ***2.1 El Diagnóstico: Definición y Características***

Para Anarte y Godoy (2013) el diagnóstico tiene doble significado. Inicialmente, es la tarea del profesional de observar y evaluar el patrón de comportamientos, síntomas y signos del consultante, compararlas con los criterios de un sistema de clasificación y asignarlas a una categoría. Por otra parte, lo considera como las conclusiones resultantes del proceso final de evaluación, expresadas en categorías que se comunican al consultante a través del informe psicológico, ya sea escrito y/o verbal.

Asimismo, los propósitos asociados son: identificar la presencia de un trastorno u otra condición, su origen, valorar la gravedad para el consultante, cómo evolucionará, y las posibles respuestas ante el tratamiento (sobre la adaptación de la medicina a las estrategias psicológicas).

La definición muestra el carácter descriptivo, dinámico e integral del diagnóstico, pues enfatiza su función analizadora durante la entrevista (dando elementos para desarrollar la evaluación) y de síntesis al final del proceso, aclarando qué tiene, por qué y cómo funciona. Al mismo tiempo, se transforma en la base para diseñar la intervención terapéutica o tratamiento, acorde a las características y objetivos del caso.

Es importante advertir que el diagnóstico clínico debe reflejar cuál es la causa del conjunto de signos y síntomas que expresa el consultante, así como la naturaleza evolutiva de la problemática, es decir, cómo inicia, se desarrolla y transforma. Una persona puede experimentar tristeza frecuente, cumpliendo ciertos criterios diagnósticos, pero no significa que sufra un trastorno depresivo; existen muchas razones probables para la tristeza. Requiere de describir el origen, sus cambios en el tiempo, sus desencadenantes, el contexto, recursos personales, limitantes del consultante, entre otros elementos. Dicha consideración condiciona cómo se nombra y entiende, o se corre el riesgo de etiquetar a un conjunto de síntomas sin explicar el problema.

**2.1.1 Identificación de los Aspectos Orgánicos y Adaptativos.** El malestar del consultante puede dividirse en dos formas por su origen: orgánico o adaptativo. Esta distinción orienta la formulación del diagnóstico y sus particularidades, pues surge tras el análisis del por qué y cómo se manifiesta la problemática.

Al respecto, el diagnóstico basado en el origen orgánico (asociado a enfermedad), se formula ante el daño de una estructura del cerebro o el SNC, lo que implica el uso de medicación. Esto requiere que se trabaje consciente que el consultante manejará un nivel de malestar o déficit que no podrá ser cambiado desde la actuación del psicólogo; en su lugar, se analizará su condición, cuáles son sus limitantes y qué estrategias le permitirán adaptarse o insertarse a sus entornos. Para el caso, se debe estudiar con amplitud sobre:

- La fisiopatología humana, en cuanto al funcionamiento de las estructuras orgánicas, cómo se interrelacionan, la forma en que se producen las alteraciones y por qué, y cómo se visualizan en la conducta explícita.
- La capacidad de comprensión y relación con su entorno para determinar su nivel de

funcionalidad; con ello, se brinda a sus allegados las formas más propicias para adaptarse a su condición y una explicación clara sobre las causas y desarrollo.

Asimismo, se encuentra el diagnóstico basado en el origen adaptativo. Consta de la comprensión de las crisis existenciales que surgen a lo largo de las etapas del desarrollo, cuando los cambios significativos superan los recursos de afrontamiento del consultante. En este contexto, la persona se interpreta a sí misma, según sus esquemas de significado e historia de vida, dando lugar a un cuestionamiento de su situación, identidad y el sentido de la vida, que es en dónde se centra el diagnóstico. Cuando tal interpretación dificulta la adaptación, genera la expresión del malestar, afectando el funcionamiento cotidiano.

A ello se relaciona que, en la práctica, habrá personas que se presentan por “situaciones episódicas”, con respuesta a un momento específico, transitorio y único. Por otra parte, existirán aquellas con la presencia persistente de síntomas en distintos momentos de la vida, que puede apuntar a un trastorno o condición más compleja.

En este punto también resulta oportuno resaltar que el psicólogo, antes de concluir, enfatice sobre la revisión de los diagnósticos médico y psiquiátrico, ya sea que el consultante los presente como antecedentes en su historial o se inste a su realización. Esto garantizará que exista una respuesta multidisciplinaria integral y sincronizada, beneficie la obtención de un diagnóstico clínico más preciso; que mejore la eficacia del abordaje terapéutico, y reduzca el sobrediagnóstico por la valoración parcial de síntomas, que no identifican su evolución.

**2.1.2 Identificación de Procesos Psíquicos Superiores en el Diagnóstico.** La secuencia de procesos psíquicos, es decir, sensación, percepción, atención, memoria, pensamiento y lenguaje, son funciones mentales que permiten entender cómo una persona interpreta y responde

una situación. En la evaluación clínica, toda problemática implica un bloqueo o ruptura, que afecta a tales procesos.

Existen procesos básicos, de carácter sensorial, relacionado a la sensación, percepción y atención, los cuales se activan en una persona, de forma inmediata, automática y basada en la respuesta del cuerpo, ante los estímulos de su medio, resultando en la primera vía para la representación interna. Sin embargo, surgen antes de interpretarse a consciencia. Por ejemplo, sentir un nudo en la garganta estando en lugares bulliciosos, pero no detectar la razón.

A su vez, los procesos representativos son la memoria e imaginación, y los racionales, son el pensamiento y lenguaje. Surgen cuando la persona interpreta y da sentido a lo sensorial, como un proceso más complejo, con el objeto de reactivar experiencias pasadas en el presente. Por ejemplo, una persona comprende que los lugares ruidosos le recuerdan a cuando peleaban sus padres. También puede suceder que ciertas experiencias no se recuerdan, pero son capaces de retornar en sueños, sensaciones intensas o imágenes que se repiten, porque la vivencia no fue elaborada. Eso implica confusión y desadaptación.

Como se ha planteado, los procesos actúan como una cadena, lo que vuelve al malestar el resultado de un proceso. En este sentido, se refuerza la idea de que, en el análisis previo al diagnóstico, resultará conveniente comprender cómo se organiza el malestar del consultante (integrando qué activa, interpreta, hace prestar atención, recordar, pensar y actuar al consultante), para concretar:

- En qué nivel de comprensión está. Mientras algunas personas responden desde el nivel sensorial, otras lo hacen con uno más elaborado, determinando el tipo de abordaje. No se trabaja con el pensamiento sino se ha regulado lo sensorial.

- En qué proceso se presenta un bloqueo. Indica dónde está el conflicto de la persona. Si se fija en el pasado sin cesar, si mantiene pensamientos limitantes, o solo se concentra con la sensación sin reflexionar, son ejemplos de ello.

Considerando tales elementos en el diagnóstico, se logrará elegir desde dónde intervenir, sin forzar con acciones o técnicas que no están todavía al nivel del consultante, acompañar con seguridad e integrar progresivamente sus experiencias.

**2.1.3 Formulación Teórica.** Hasta este punto se explicaron sobre los aspectos que deben valorarse con el fin de formular una presunción precisa, tras el análisis realizado a lo largo de la evaluación. Toda esa información se ordena hasta establecer la formulación teórica, mediante la cual se presenta la explicación integral de la problemática, fundamentada científicamente con el apoyo de una teoría, y que da pie al diagnóstico. Éste último, si bien categoriza la problemática, no será solo una etiqueta clínica reduccionista o limitante.

#### ***Proceso para Desarrollar y Plantear la Formulación Teórica y Diagnóstico***

En la materia de la formulación teórica, inmerso en todo el proceso, el psicólogo realizará la evaluación regida por el marco de un modelo psicológico, con el cual se guía para discriminar en las áreas necesarias, adaptándolo en el proceso.

De tal manera, el primer paso para su elaboración es la **evaluación del caso y variables**, donde se integra el relato de la entrevista, anamnesis, examen del estado mental, y la observación, sobre **variables** como: el comportamiento o respuesta ante la problemática (cognitivas, emocionales, fisiológicas, conductuales, medidas en frecuencia, duración, intensidad, y cronicidad), variables personales, variables biológicas (enfermedades, capacidad intelectual, condiciones neurológicas, etc.), ambiente (entorno laboral, familiar, social; y formas de vincularse), estímulos y situaciones detonantes, según Fernández-Ballesteros (2013).

Posteriormente, es necesario que se diferencie entre lo que él dice (la explicación de la que es consciente) y los patrones que se vislumbren en su relato (formas de comportamiento de las que la mayoría de las veces no es consciente).

A medida que sigue el proceso, de la información se discrimina lo relevante, y se concatena para formar una comprensión preliminar, llevando al **diseño de la hipótesis clínica**. Es una posible explicación a la problemática, que se usará para continuar orientando la evaluación. En este sentido, cuando las características, variables y factores que se detectaron se ordenan y se relacionan, en primera instancia, a una categoría diagnóstica o problemática clínica estudiada bajo un marco conceptual no clasificatorio (formando la hipótesis), el psicólogo continúa investigando bajo esa línea; ahonda en áreas específicas y determinadas de la vida por medio de la entrevista, las actividades hechas en sesión, en las tareas asignadas, de técnicas y con pruebas psicológicas

Las acciones proveerán de datos que concreten y contrasten la idea ya prevista, para verificar si lo que se presumió en un inicio es correcto o se describe mejor de otra forma, de tal manera que logre puntualizar sobre cómo se originó el problema, qué factores lo mantienen, y las variables que influyen.

Cuando se ha comprobado la hipótesis, se organiza, analiza e integra la información con el fin de **establecer el diagnóstico**. Su presentación variará en función del tipo de problemática y origen. Aunque las instituciones tienen formatos específicos, se sugiere que su redacción sea puntual y clara; que se analice bajo el diagnóstico multiaxial propuesto por el DSM-IV, se sigan los lineamientos de registro del DSM-V (códigos y nombres) si cumple los criterios de alguna categoría diagnóstica y siempre se acompañe de la formulación teórica.

De igual modo, aunque se usa en la mayoría de los casos (no psicopatológicos), si el diagnóstico tiene carácter adaptativo, conviene valorar en el diagnóstico el resultado de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) del DSM-IV analizando la etapa de vida, crisis del desarrollo y los indicadores que cumple o no el consultante.

Asimismo, con una revisión de condiciones del caso, si son favorables o no, se integra un **pronóstico**, describiendo las posibilidades de mejora del consultante.

Con ello, el psicólogo decidirá desde **qué modelo** debe explicarlo. Es fundamental elegir el que más se ajuste a las características del consultante, y favorezca su comprensión del caso. Esta elección también determinará el trabajo en la intervención terapéutica, en cuanto a objetivos, técnicas y estrategias.

## ***2.2 Expediente Clínico***

Es un documento técnico, legal y científico que cumple con varias funciones y objetivos en el ejercicio del psicólogo. Su propósito es registrar y sistematizar la información del consultante y tener seguimiento del caso. Esto se logra retomando la información relevante, siendo puntuales desde el motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, hábitos, formas de adaptación o datos que permitan entender la situación.

Otra de sus funciones, en ciertas áreas, se encuentra en volverse un instrumento de investigación al poder revisar e identificar patrones comunes entre diferentes casos registrados en sus expedientes, generando conocimiento para estudios de caso. También se vuelve una garantía si el consultante cambia de terapeuta dentro de una misma institución, ofreciendo la oportunidad de dar continuidad a su proceso, pues el nuevo encargado del caso podrá valorar los cambios desarrollados, los problemas que aún debe resolver el consultante, estrategias usadas e inferir el estado de salud, ahorrando tiempo y recursos para los implicados.

Asimismo, dentro del trabajo administrativo en instituciones, el expediente cumple con el trabajo que exige una ruta crítica; es decir, se construye bajo los lineamientos y pasos establecidos por un protocolo. Qué tipo de información se debe adjuntar, qué datos personales son imprescindibles de agregar, o qué otros procesos seguirán en la institución y se deben tomar en cuenta (peritajes, toma de declaraciones), son reflejo de ello.

**2.2.1 Contenido del Expediente Clínico.** Aunque el expediente clínico tiene un orden y estructura diferente según la institución, se mencionarán apartados que condensan en su contenido un propósito similar, indistintamente de cómo el sistema los diseñe.

Como generalidades, se debe crear un expediente por consultante, asignándole un número de identificación único (definido por cada institución), todas sus hojas numeradas y, en el formato físico, sus contenidos se ordenan por cronología ascendente; lo primero en observarse son los documentos más recientes y al final estarán los iniciales. Además, puede presentar: documentos médicos, y documentos de respaldo legal en cuanto a referencias, orden de Juntas de Protección, orden de jueces, etc.

A continuación, se especificará brevemente sobre los apartados a tomar en cuenta (cada estructura explicada se refleja en los expedientes presentados en el apartado 21.1 Casos del Ámbito Clínico):

***Ficha de Registro.*** En inicio se debe considerar que los datos que se soliciten en la ficha son obligatorios y precisos, según la Norma técnica del expediente clínico (2024), en el artículo 15. Una propuesta de estructura de la ficha es: nombres y apellidos del paciente, edad, el sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, nivel de estudios, estado civil, ocupación, domicilio, y datos de identificación familiar. También teléfono, nombre y contacto de persona en caso de emergencia y espacio para fecha de alta. En el caso de menores de edad, se completa lo anterior,

agregando: centro escolar de donde viene; nombres, edades, ocupación, teléfonos y direcciones del padre y madre.

***Contrato Terapéutico.*** Es indispensable presentar el contrato con nombre, edad, fecha, firmas de ambas partes y sello del psicólogo, para validar que el proceso de atención comenzó bajo acuerdos claros y el consentimiento informado. En su contenido se reflejan: datos generales, responsabilidades del profesional y consultante, explicación de la confidencialidad y su límite; acuerdos sobre modalidad, frecuencia, horarios, duración y honorarios del proceso, así como consentimiento informado, donde el consultante pueda declarar que comprende lo explicado y acepta a voluntad participar.

***Pruebas Aplicadas.*** Se agregan las hojas de respuesta o trabajo originales de las pruebas realizadas por el consultante, incluyendo aquellas que fueron aplicadas por otro profesional en un proceso de atención psicológica diferente al actual.

***Calificación de Pruebas.*** Se evidencia la calificación, conclusión o el análisis de cada prueba aplicada, acorde a las características y lo estipulado en su manual.

***Informe Psicológico.*** En él se integran los resultados de lo detectado a través de las evaluaciones y pruebas realizadas. Su formato consta de: datos del consultante, motivo de consulta, nombre de pruebas aplicadas (nombre, autor, año y breve descripción), resultados de la entrevista (un resumen de la anamnesis y su historia de vida); análisis e interpretación de las pruebas; el diagnóstico acompañado de la formulación teórica (puede valorarse también plantear el diagnóstico multiaxial del DSM-IV); y conclusiones y recomendaciones. Es requisito que el informe se firme y selle por el profesional.

En cuanto al apartado de la interpretación, es importante que se construya a partir de la integración de los resultados de las pruebas, la información recabada en sesiones y las

observaciones clínicas. La triangulación de los datos permitirá que se vinculen, se fundamenten y no resulte en apreciaciones subjetivas o aisladas.

***Hoja Resumen de Evaluación/Tratamiento.*** Se realizará un resumen por cada sesión de evaluación o intervención con el consultante. Contendrá los datos del consultante y la sesión, el objetivo que se precisa, observaciones sobre su conducta o acciones significativas; y conclusiones sobre los aspectos más relevantes que se presentaron en la sesión, ya sean directos de su relato o elementos que se infieran de ello. También se puede incluir un apartado para asignación de tarea, si se hizo uso del recurso.

***Nota Evolutiva.*** Cada mes se realizará una nota donde se registren detalles obtenidos en las sesiones, ya sean avances, retrocesos, limitantes o nuevas información que no se expresó en un inicio. El mismo consta de: datos del consultante, fecha de realización, N° de expediente, de las sesiones realizadas en el mes antes de la nota evolutiva, y de la nota misma. Se agrega el diagnóstico, los indicadores y objetivos que se trataron de trabajar, y los comentarios sobre lo que desarrolló. Es indispensable terminar con el nombre, firma y sello del encargado del caso.

***Exámenes de Otros Especialistas.*** Se agrega toda referencia de examen médico o psiquiátrico, resultados o instrucciones de otros especialistas, que abonen al proceso de evaluación e intervención.

***Informe de Cierre.*** Se realiza y agrega un documento final con el objetivo de dejar constancia del estado en que concluye el proceso de atención psicológica, tanto si el proceso se orientó a la evaluación y diagnóstico, como si se trabajó en el plan de intervención.

En el documento se aclara la situación de egreso del consultante: de Alta, cuando se cumplieron los objetivos, señalando sugerencias para su práctica; de Baja, cuando el consultante abandona la atención, o lo interrumpe sin cumplir los objetivos; Referencia, recomendando si

necesita la evaluación de otro especialista, la razón y las áreas a evaluar; y Continuidad, si el consultante requiere de apoyo con otro psicólogo, agregando en recomendaciones las áreas de abordaje.

Los apartados que puede contener son: datos personales, diagnóstico, áreas que se trabajaron en el proceso, áreas sugeridas para que se trabaje con otros psicólogos (las que no se abordaron, ya sea por decisión del consultante u otras razones) indicando con brevedad el pronóstico si no se retoman; los procedimientos de evaluación y resultados (con síntesis del resultado que reafirme el diagnóstico), y conclusiones y recomendaciones clínicas.

*Anamnesis y Examen Mental.* La información obtenida de ambos apartados conviene agregarla condensada y resumida dentro del expediente clínico o en anexos.

### **3. Explicación del Test Aplicado en Informe Clínico: Dibujo de la Figura Humana**

El Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover es una prueba psicoanalítica que mide la relación del individuo en el medio, y cómo se interpreta en ese contexto, lo cual se comprende al indagar sus estrategias para protegerse (mecanismos de defensa), qué conflictos se presentan en él, con qué aspectos de su entorno se siente amenazado, y qué características posee para afrontarlo o explican cómo actúa. Para el caso clínico, los pasos para hacer una adecuada interpretación se resumen en:

1. Aplicar y evaluar al consultante los ejercicios del test de: hacer el dibujo de una persona, hacer el dibujo de una persona del sexo opuesto, contar una historia de cada uno, una historia de ambos (enfaticando que tengan un final), y la técnica de la asociación libre.

2. Se califica el dibujo. La hoja se divide en 4 cuadrantes, con lo cual se hace un listado de qué significa cada parte de la figura según los indicadores del manual.

Todos los indicadores identificados se clasificarán en una tabla, una por cada dibujo, en columnas con categorías que los dividen en:

- Mecanismos de Defensa, referente a la teoría psicoanalítica. Sublimación, negación, intelectualización, compensación, regresión, evasión, represión, idealismo, etc.
- Conflictos. Asociados a problemas internos indicados en la prueba. Escisión de la personalidad, de la integración del yo, imago materno y complejo de castración.
- Amenazas, que percibe del medio externo, es decir, aspectos que lo oprimen o intimidan en su relación con el mundo u otras personas.
- Personalidad, en cuanto características personales marcadas en la prueba.

Aparte, se analizan las tres historias hechas por el consultante de los dibujos y la asociación libre, de acuerdo con las pautas del manual.

3. Después, se discriminan de cada tabla aquellos indicadores más significativos y que se repiten, asociadas a las características del caso, para unificar y crear listados sintéticos de las categorías. Se completarán revisando el análisis de los otros ejercicios de la prueba.

4. Para finalizar, se redactan las interpretaciones de cómo el individuo comprende y se relaciona con su medio, haciendo una integración de los indicadores clasificados tras la calificación de los dibujos, de los análisis de las historias, la asociación libre, las entrevistas, anamnesis y la teoría del modelo. No se trata de retomar indicadores asociados a síntomas, datos o expresiones del consultante de forma aislada.

Es recomendable integrar el pronóstico del tratamiento, con base a las condiciones y disposiciones del consultante.

5. De esta forma, la presentación de los resultados se agrega como parte del “Informe Psicológico” explicado con anterioridad

## Ámbito Forense

En el ámbito forense, el psicólogo, quien es un experto en evaluar la conducta humana, es requerido para aportar conocimientos técnicos a través de un proceso científico que se apoya de teorías, métodos, criterios y técnicas, para analizar el comportamiento y la intencionalidad de la conducta de un sujeto implicado en un delito.

Dentro del ámbito penal, busca determinar si la persona acusada de cometer delito actuó de forma premeditada o inconsciente en el hecho, predecir el comportamiento de un sujeto, así como establecer el daño psicológico en víctimas de violencia. No obstante, también aporta sus conocimientos en derecho de familia, laboral y de lo contencioso administrativo, en cuyos casos la petición puede tener otros fines como: establecer mejores condiciones para guardas y custodias de menores, y determinar daño moral, y psicológico en casos de accidentes, acoso laboral, así como las facultades mentales en casos de declaratoria de incapacidad.

En consideración a lo anterior, se entenderá que la entrevista resulta indispensable para el psicólogo en la materia de lo legal. Sin embargo, la técnica adquiere otros matices que difieren de cómo se conoce en la clínica, que se detallan a continuación.

### 4. Entrevista Forense: Diferencias entre Clínica y Forense

**Objetivos.** La entrevista forense y clínica, aunque siguen un procedimiento metodológico común para recolectar información, difieren en cuanto a los objetivos que persigue cada una. La forense como ya se mencionó se orienta a establecer si la persona acusada de cometer un delito o falta a la norma disponía o no de capacidades cognitivas y volitivas para conocer las consecuencias de sus actos; mientras que la clínica se orienta a definir un diagnóstico y plan de tratamiento que ayude al consultante a aliviar o sobrellevar el sufrimiento psicológico que enfrenta por patologías orgánicas o problemas adaptativos.

**Examen del Estado Mental.** Consecuente a los objetivos que persigue cada una, se reflejan diferencias que parten desde la utilidad de la evaluación del estado mental, aspecto que tienen en común, pero que, en el ámbito forense es útil como objeto pericial (con carácter de elemento de prueba); y en el clínico es valorado en función de la intervención y apoyo que requiere el consultante.

**Condicionantes de la Evaluación.** El contexto judicial-pericial condicionan lugar y disposición del sujeto, ya que la entrevista forense se lleva a cabo en juzgados, con un número reducido de sesiones, además de una participación involuntaria por parte del mismo, mientras que, en el contexto clínico-asistencial, el evaluado generalmente asiste de forma voluntaria, extendiendo su caso a las sesiones necesarias para abordar la dificultad.

**Límites de la confidencialidad.** De igual modo, se debe aclarar que el ámbito forense no contempla el principio de confidencialidad presente en el clínico, contexto en el que el evaluado es el único destinatario y conocedor del diagnóstico. En lo forense, el juez es el destinatario final de los resultados.

## **5. La Entrevista Forense**

### ***5.1 ¿Qué es la Entrevista Forense?***

La entrevista forense forma parte de un proceso de evaluación pericial psicológica que responde a la petición de un juez, un fiscal o un abogado, para aportar información técnica y profesional, que sirva como prueba sobre la conducta de un sujeto que enfrenta una situación legal. Con esta demanda debe cumplir tres objetivos: obtener datos para el informe pericial, formular hipótesis y planificar las pruebas a emplear para la refutación o verificación de las mismas.

Debido a que se relaciona a la evaluación de la ejecución de delitos o faltas a la norma, el psicólogo debe ser objetivo y profesional en la búsqueda de esclarecer las motivaciones de la conducta del sujeto, dejando de lado prejuicios personales, pero siendo cuidadoso de no ignorar u omitir información importante al momento de concluir el informe. También debe tomar en cuenta que dicho informe puede ser cuestionado. Tapias y Gutiérrez (2008) recomiendan que para que esto no constituya una dificultad: es necesario que el psicólogo tenga claridad sobre lo que va a evaluar, así como los instrumentos a utilizar garantizando que sean viables con respecto a lo que se desea probar.

Además, es importante que se apege a las exigencias de la petición, de lo contrario podría incurrir en una falta ética o legal.

### ***5.2 Componentes Claves de la Entrevista Forense***

Para llevar a cabo una entrevista forense, válida y fiable, es necesario tener en cuenta una serie de elementos, antes, durante y después de la ejecución de esta, entre estos:

**Objetividad y Ética.** El entrevistador debe mantener la imparcialidad, evitando sesgos personales, y gestos o comentarios que aprueben o desaprobren la información que aporte el evaluado. En el ámbito forense se requiere de un perito sin compromisos ni alianzas con ninguna de las partes, pero que actúe de modo profesional.

**Identificación de las Necesidades del Juez.** Aunque el motivo de solicitud de la evaluación psicológica forense, en la mayoría de los casos, es claro y concreto, en algunas ocasiones la autoridad requirente también sugiere preguntas específicas al evaluador sobre puntos relevantes del caso, las cuales se integran y adaptan a la entrevista.

**Lectura del Expediente.** Una vez que el psicólogo recibe la petición del juez, debe revisar el expediente judicial del evaluado, a fin de tener mayor claridad de los aspectos que debe

incluir en la entrevista; incluso puede identificar indicios de qué tipo de pruebas psicológicas aplicar. No debe actuar espontáneamente, ni confiado por su experiencia, ya que cada caso y persona son particulares.

**Elaboración y Refutación de Hipótesis.** Como se mencionó anteriormente, la lectura del expediente se convierte en un hilo conductor para el psicólogo; esto implica que no solo esclarecerá las preguntas estratégicas para la entrevista, sino también que permitirá establecer las hipótesis a verificar y/o rechazar. La refutación de hipótesis se lleva a cabo posterior a la recogida de información y la ratificación de hipótesis en la fase de integración de resultados (conclusiones).

**Selección de Estrategias de Evaluación.** El uso de instrumentos de evaluación, principalmente con relación a las pruebas psicológicas, además de tener pertinencia en el caso, debe estar motivado para evitar la subjetividad de los hallazgos; es decir, que los resultados de la evaluación no se deriven sólo de la impresión profesional del psicólogo, sino que tengan su base en elementos de menor o mayor grado de estandarización.

**Realización de la Entrevista.** Debe constar de fases similares al área clínica. Romper el hielo y realizar un encuadre, en el que se explica: que no hay confidencialidad pues la evaluación no tiene un fin terapéutico, la cantidad y duración de las sesiones (que pueden variar entre una a tres) además de lo que se abordará en ellas.

**Integración de Resultados.** Es importante que la recopilación de datos tenga mayor grado de descripción y menor grado de inferencia; implica que toda conclusión contenida en ella debe estar justificada por una observación o medida. De igual modo, es necesario que sea un apartado sintético, claro y preciso, caracterizado por lo científico.

**La Experiencia en el Área Forense.** La realización de la entrevista forense depende de la formación y experiencia del perito. Los errores o la poca profesionalidad dan pie a solicitar un contra peritaje o contrainforme, en el cual se buscan fallos como: no prestar atención a variables importantes, formular preguntas condicionadas o no contrastar información, entre otros.

### ***5.3 Apartados del Informe***

**Identificación del Perito y el Informe.** Incluye el nombre completo del evaluador, número de colegiado o identificación profesional; la especialidad del perito entendido como “perito psicológico”, así como el número de identificación del informe y la fecha de emisión.

**Identificación del Caso.** Describe el caso específico al que se refiere la evaluación forense, indicando el tipo de delito o falta que se le atribuye al evaluado, el número de expediente; nombre de la autoridad requirente, que puede ser un juez, fiscal o abogado; e información relevante sobre la persona a evaluar, incluyendo datos personales básicos de nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, así como otros que aporten a la evaluación.

**Objetivo de la Pericia.** Se indica el propósito del informe, es decir, la razón por la cual se realiza la pericia y qué se pretende demostrar o aclarar. Como ya se ha mencionado en el apartado 4, este varía según el ámbito, ya sea derecho familiar, derecho laboral, derecho de lo contencioso administrativo o ámbito penal.

**Descripción de los Hechos.** Presenta una descripción detallada de los hechos, circunstancias y hallazgos relevantes que han sido objeto de la investigación pericial. En ella, el psicólogo realiza un vaciado de información proveniente de la entrevista, con la cual comprende la secuencia de la conducta del sujeto y reconoce indicios sobre el estado mental del mismo; esto permite formular las hipótesis que, posteriormente, se verifican o rechazan.

**Metodología y Criterios Empleados.** Explica los métodos, técnicas y criterios científicos o técnicos utilizados para llevar a cabo la investigación pericial, los cuales pueden ser: Lectura de expediente judicial, elaboración de hipótesis, evaluación del estado mental, recolección de datos mediante guía de anamnesis, de entrevistas, y guía de observación, así como la aplicación de pruebas psicológicas estandarizadas o test proyectivos respaldados por modelos, teorías y sistemas de clasificación que garanticen una evaluación confiable, exponiendo, además, los objetivos de su aplicación, y utilidad.

**Resultados y Hallazgos.** Expone los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos a partir de la aplicación y/o calificación de los instrumentos, su integración, análisis e interpretación.

**Conclusiones.** En este punto, el psicólogo forense da respuesta a la petición o requerimiento del juez (objetivo de la pericia), exponiendo las conclusiones donde establece, de acuerdo con los resultados obtenidos, si el evaluado disponía o no de las facultades cognitivas y volitivas para conocer las consecuencias de sus actos al momento de cometer un delito o falta a la norma.

Es importante destacar que el dictamen pericial no finaliza con un psicodiagnóstico conforme a las categorías nosológicas internacionales (DSM-V o CIE-11), sino que la psicopatología detectada debe explicarse en relación con el asunto jurídico.

**Fundamentación Técnica.** Justifica las conclusiones con base a conocimientos científicos, técnicos y normativos relevantes, citando los modelos, teorías, estudios e investigaciones que sustentan los resultados de la evaluación.

**Documentación Anexa.** Incluye cualquier documento, evidencia o material que respalde el informe como fotografías, diagramas, resultados de pruebas, u otros. Se colocan hojas de

trabajo y de respuesta de las pruebas aplicadas; guía de entrevista, guía de observación, así como resúmenes y comentarios adicionales.

**Datos del Perito.** Debe contener la firma y sello del perito, la fecha y lugar de emisión del informe.

## **6. Entrevista Forense: Desmitificación y Simulación**

### **6. 1 Desmitificación**

Se ha señalado el especial cuidado que debe tener el psicólogo forense sobre el engaño o la mentira, que se manifiesta a través de la simulación (exageración) u ocultamiento de información. Estas acciones, por parte del evaluado, son factibles de ser contrarrestadas por el psicólogo forense, una vez que preste atención a los elementos de tres disciplinas del área científica de la comunicación no verbal: la kinesia, la proxenia y la paralingüística.

Tales elementos, muchas veces se ponen en evidencia en el evaluado al momento de la entrevista, al no tener control de las respuestas del sistema nervioso central y periférico, los centros del pensamiento, sentimiento y comportamiento. En este sentido, el psicólogo, hace uso de la técnica por excelencia en el ámbito forense: la observación, mediante la que se identifican cambios fisiológicos (sudoración, hiperventilación, tensión muscular, tics, etc.), conductuales (inflexiones de voz, lenguaje, movimientos corporales, postura, temblor de las manos, etc.), y de actitud (colaboradora, opositora, defensiva o hermética) del evaluado, siendo capaz de determinar las incongruencias entre lo que este dice y hace, logrando desmitificar /desmentir o evidenciar el engaño.

Algunos indicadores que exponen al individuo que miente podrían ser: proyecta el cuerpo hacia adelante, contacto ocular infrecuente, cambia su frecuencia de parpadeo, discursos erráticos, aparecen frecuentes negaciones, tartamudeo, gestos atípicos y hace movimientos sin

secuencia o sentido; sin embargo, es importante aclarar que no existe al menos un 90% de certeza universal para señalar la mentira.

Por lo anterior, se reconocen excepciones respecto a que estos elementos pueden verse afectados sin intención de utilizarlos a propósito. Por ejemplo, cuando una persona está enferma, si recientemente ha experimentado un evento traumático o durante una crisis, es muy probable que el evaluado no tenga claridad absoluta de lo que expresa.

Es por ello, que la observación también debe apoyarse de otras técnicas psicológicas como test psicométricos y proyectivos que respalden las hipótesis planteadas.

## **6. 2 Simulación**

Como se ha mencionado, otro aspecto de relevancia es la simulación que, según Gonzales (1991, como se citó en Tapias y Gutiérrez, 2008) es un comportamiento intencional del evaluado con el que intenta manipular al psicólogo por medio de acciones como exagerar una enfermedad física (sobre todo psicológicas), con el fin de conseguir beneficios o ser excluido de responsabilidad, en el supuesto que su conducta no es intencional.

Esta práctica está motivada para evadir la ley, la cual en El Salvador indica que no son procesables penalmente las personas que no cuenten con la capacidad de comprender lo lícito de su acción u omisión, por cualquier situación vinculada a perturbaciones mentales, de conciencia o discapacidad intelectual, debido a que existe la posibilidad de que actúen influenciados por dichas alteraciones, y no por intenciones planificadas (Código Penal, 2008). Por ende, se sugiere que el psicólogo forense aplique todos los conocimientos, procedimientos, técnicas y pruebas psicológicas idóneas para descartar la simulación o engaño.

En virtud de ello, se sintetizaron y clasificaron una serie de indicadores que se consideran útiles en la detección del engaño:

**Comportamientos Durante la Entrevista.** Retienen información y no cooperan, llaman la atención sobre su enfermedad, y presentan discrepancias del lenguaje verbal y no verbal.

**Características de los Síntomas Simulados.** Aparentan experimentar síntomas evidentes y en relación con el conocimiento previo de la enfermedad; fingen más síntomas que cuadros diagnósticos integrados; existe discrepancia en el autorreporte y los archivos médicos, refleja ausencia de alteración afectiva clínicamente asociada con la enfermedad que simula; y no hay constancia de los síntomas por períodos largos.

De igual modo, a continuación, se presenta un listado de pruebas útiles para comprobar la simulación.

**Tabla 1**

*Pruebas útiles para la detección de simulación.*

<b>Siglas</b>	<b>Nombre y Utilidad</b>
MMPI	Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Se describe en el apartado 14.4 Pruebas estudiadas.
Millon	Inventario Clínico Multiaxial de Millon. Mide distorsión motivacional
16 PF.	16 factores de Personalidad. Mide fingimiento.
PAI	Inventario de valoración de Personalidad. Por su escala negativa de impresión.

### **Ámbito Psicopedagógico**

El quehacer del psicólogo en el ámbito psicopedagógico es muy amplio, no obstante, este apartado se centra en el contexto de los centros escolares, donde muchos niños son referidos al psicólogo educativo, cuando se cuenta con dicho recurso. Caso contrario se suele sugerir a padres de familia o tutores realizar una valoración externa. Dentro de los motivos de estas derivaciones están: problemas conductuales, emocionales, cognitivos, y de aprendizaje específico que afectan el desempeño académico del menor.

## **7. Evaluación Psicopedagógica**

### ***7.1 ¿Qué es la Entrevista Psicopedagógica?***

Dentro de la evaluación psicopedagógica, la entrevista es una técnica usada en un proceso continuo, que cumple las funciones de: a) recoger información sobre la dificultad del niño y los contextos involucrados (familia-escuela); b) facilitar la comunicación entre padres, maestro y psicólogo, y c) comprender la conducta del menor con relación a las dificultades que presenta

Además, Berrío García et al., (2019) estipula que es un análisis que busca comprender los contextos involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un menor, tomando en cuenta aspectos personales-particulares y contextuales-interaccionales que pueden incidir en el desarrollo de las dificultades de aprendizaje.

Esta definición indica que existen condiciones particulares imprescindibles a explorar como enfermedades genéticas, neurológicas, físicas u otras que interfirieren en las capacidades para asimilar el aprendizaje; pero también en cuanto a situaciones contextuales a nivel familiar, incluyendo la falta de estimulación para la adquisición de habilidades; y los métodos de enseñanza escolar (modelo tradicional o modelo interactivo-contextual) que influyen o retrasan el proceso de aprendizaje del estudiante.

Con esto se busca cumplir el objetivo de evaluación de brindar una respuesta oportuna a las dificultades del niño, definiendo y explicando a los padres de forma realista las condiciones del mismo, y estableciendo tanto áreas de oportunidad como de fortaleza. Estas acciones permitirán determinar qué tipo de ayuda requiere para alcanzar un nivel de adaptación adecuado, en la medida de lo posible, o establecer la meta mínima que podría tener.

## ***7.2 Etapas de la Entrevista Psicopedagógica***

El proceso anterior se lleva a cabo mediante diferentes etapas a través de la entrevista, las cuales son:

**La Pre-entrevista.** Se desarrolla al momento de que los padres exponen la demanda sobre lo que esperan del psicólogo, siendo el punto de partida donde se define el objetivo de lo que se abordará.

**Apertura.** Establece la relación y marca el inicio al diálogo. En este punto se explica a los padres las condiciones de la entrevista (encuadre), así como el marco legal que rige el proceso y se firma el consentimiento informado.

**Transcurso.** Se recoge la información principal por medio de la entrevista, anamnesis, pruebas psicológicas y psicopedagógicas, la observación, y estudios de tipo médico complementarios, que puedan aportar a conocer las causas de la dificultad.

**Cierre.** Se resume la información y se retoman puntos claves que no quedaron claros, para confirmar, y tener mayor precisión de los datos obtenidos.

**Post Entrevista.** Incluye el análisis y la síntesis de la información recopilada, así como la devolución de los resultados del proceso de evaluación, remarcando las sugerencias que ayudarán a incidir o acompañar en la dificultad planteada.

## ***7.3 Componentes Claves de la Entrevista Psicopedagógica***

**Consentimiento Informado por Parte de los Padres.** Es un elemento que no se debe perder de vista en la entrevista psicopedagógica, ya que no será posible continuar el proceso sin el riesgo de repercusiones éticas, e incluso judiciales.

**Incluye al Maestro como Fuente de Información Indispensable.** Dado que en la mayoría de los casos es el maestro quien conoce con más precisión la dificultad de aprendizaje

que presenta el niño, incluir su participación en la evaluación psicopedagógica es de carácter obligatorio para el psicólogo.

**Determinar las Variables Implicadas.** Es preciso que sea una evaluación integral e interdisciplinar que incluya la opinión de otros profesionales, tanto como la información de los contextos donde se relaciona el menor. No se debe suponer que los problemas obedecen a una causa específica, cuando las variables son diversas.

**Uso de la Técnica Lúdica.** En el caso de la entrevista con el niño, es vital que el psicólogo haga uso de la estrategia del juego con el fin de establecer una relación de mayor apertura y confianza, para lograr obtener información oportuna en el abordaje del caso.

#### ***7. 4 Apartados del Informe Psicopedagógico***

Es preciso aclarar que el protocolo a explicar corresponde a un formato general, por lo que presenta variaciones según cada institución educativa. Entre los apartados a resaltar se encuentran:

**Datos Generales.** Incluyen los datos de identificación del menor como son el nombre completo, fecha de nacimiento, edad cronológica (definida por años y meses), centro educativo, grado y localidad. Además, datos de los padres o tutores respecto a sus nombres, edad, ocupación.

**Motivo de Consulta (Referencia y Objetivos).** Se describe la razón por la cual el maestro refiere al menor, detallando las dificultades sugeridas a evaluar para definir el problema de este. En cuanto al objetivo, se refiere a determinar si existe alguna condición particular como trastornos clasificados por el DSM-V, o enfermedades que causan las dificultades de aprendizaje. O bien, si estas son consecuencia de condiciones contextuales.

**Aspectos Previos.** La exploración de las dificultades exige conocer las condiciones actuales del niño, y sobre aspectos relevantes a lo largo de su vida, que podrían vincularse:

- ***Historia Personal, Trastorno, Escolar, etc.*** Se valoran áreas a partir de la gestación y embarazo (por medio de la anamnesis), y la historia clínica de enfermedades físicas o psicológicas; así como posibles indicadores que sugieran la presencia de algún trastorno y/o antecedentes de dificultades escolares, en búsqueda de elementos que ayuden a explicar la dificultad.
- ***Aspectos Evolutivos.*** Se realiza un contraste en la escala de desarrollo evolutivo con respecto a las capacidades y habilidades requeridas, y las adquiridas al momento de la evaluación, para determinar si están acorde a la edad del menor.

**Técnicas y Procedimientos Aplicados.** Dentro de estas se contemplan: técnica lúdica, la observación y revisión de materiales escolares (cuadernos, boletas de notas, etc.); exploración sobre el desarrollo psicomotor y lingüístico, lateralidad, capacidades intelectuales. También valoraciones del rendimiento académico en áreas de escritura, lectura, lógica-matemática, de la personalidad y conducta, además de las variables familiares, médicas y escolares.

**Integración de Resultados.** Se exponen los resultados obtenidos en la aplicación, calificación y análisis de las pruebas psicológicas y psicopedagógicas utilizadas en la evaluación, aparte de los datos recolectados en las técnicas de entrevista, observación y anamnesis, enfatizando en aquellas variables con resultados bajos o significativos que figuran en oportunidades de mejora.

**Resumen y Conclusiones.** Expone una descripción general de la dificultad escolar del evaluado, sus manifestaciones y los factores que la mantienen o agudizan. Asimismo, se

establece si estas corresponden a condiciones contextuales o dificultades particulares contempladas en los sistemas de clasificación del DSM-V o CIE-11.

**Recomendaciones.** En este se especifica si es necesario iniciar una intervención clínica psicológica o psicopedagógica, así como brindar orientaciones generales sobre las estrategias dirigidas a maestros y familiares, con el fin de apoyar el desarrollo y adaptación del menor en diferentes ámbitos. Asimismo, en caso de ser necesario, referir a otros especialistas para un abordaje integral. En algunos casos incluso es necesario proponer adecuaciones curriculares, para que el niño alcance el nivel correspondiente en el aula.

## **8. Adecuaciones Curriculares**

### ***8.1 ¿Qué son las Adecuaciones Curriculares?***

En el contexto escolar, el psicólogo educativo es una fuente de apoyo, no solo para el estudiante sino también para el maestro, ya que aporta sus conocimientos en la sugerencia de estrategias que contribuyan a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula.

Para entender de qué trata la adecuación curricular, inicialmente es necesario definir el concepto de currículo, entendiéndolo dentro del área educativa como el conjunto de conocimientos provenientes de la pedagogía y otras ciencias sociales, que se integran en un proceso sistemático y estratégico de enseñanza-aprendizaje, donde cuyos autores prácticos son los maestros y estudiantes (Ministerio de Educación, 2008).

En resumen, trata de la organización del conocimiento que se plasma en los contenidos propuestos a desarrollar dentro del ámbito educativo, los cuales son impartidos según el nivel académico del estudiante a través de una metodología. Promueve la formación integral e incluye al personal involucrado, es decir, quien lo imparte y lo recibe.

Sin embargo, en ocasiones, estos contenidos son difíciles de asimilar. Suele suceder por la manera en que se imparten los temas, o por condiciones particulares del estudiante que no le permite adquirir el conocimiento con la misma facilidad que sus pares; en cualquier caso, el psicólogo realiza sugerencias que pueden ser incorporadas en la adecuación curricular que implementa el maestro, la cual, según el Ministerio de Educación (2008), se refiere a “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”. (p.47)

Esto sugiere que el maestro tiene la capacidad de implementar acciones o estrategias que considere viables para lograr que todos los estudiantes desarrollen el aprendizaje de forma adecuada, aunque para ello tenga que cambiar las propuestas iniciales de ejecución de clases por otras que visualice de mayor efectividad, de acuerdo con las características y demandas de la comunidad educativa.

Esta adaptación responde a la necesidad de ayudar al estudiante a cumplir los indicadores de logro y contar con las competencias para el nivel en que se encuentre. Por ello, prioritariamente, lo que se cambia es la estrategia, es decir, la actividad a desarrollar durante la clase y no el objetivo; aunque existen casos donde, incluso los objetivos, son modificados aceptando ciertas variaciones en el cumplimiento de la competencia, lo cual debe ser analizado conforme a los avances que presenta el estudiante.

## ***8.2 Tipos de Adecuaciones Curriculares***

Se trata de las modificaciones directas de las actividades relacionadas a los contenidos, y de las formas en que se imparten; orientadas a alcanzar determinada competencia, pero en algunos casos la exigencia varía debido a la complejidad de las condiciones de los estudiantes. A continuación, se describen las correspondientes:

**8.2.1 Adecuaciones Curriculares No Significativas.** Implica la modificación de estrategias de enseñanza. En tal caso, se mantiene el objetivo a alcanzar y los contenidos propuestos, pero se incide en la forma de cómo se desarrollan. Es posible modificar las actividades sugeridas, el tiempo en el que se ejecutarán y la metodología a utilizar.

**8.2.2 Adecuaciones Curriculares Significativas.** Se relaciona a la modificación de objetivos de aprendizaje, así como a contenidos a desarrollar que requieren de distintos criterios de evaluación y de promoción; estas precisan de un cambio total del esquema de actividades para alcanzar la competencia que se persigue.

En algunos casos la adecuación curricular no es suficiente para cubrir las necesidades del estudiante por lo que se considera la posibilidad de referirlo a escuelas especializadas.

### ***8.3 Componentes Claves de las Adecuaciones Curriculares***

Como se explicaba, las adecuaciones curriculares son estrategias educativas para alcanzar los propósitos de la enseñanza. Por ende, es conveniente tomar en cuenta ciertos aspectos del tema:

Las adecuaciones curriculares **dan respuesta al currículo** y, por tanto, están dispuestas para alcanzar determinadas competencias.

Las adaptaciones curriculares no se refieren únicamente a las modificaciones de estrategias y contenidos, sino que también **se relacionan con variaciones de los espacios y estructuras** que facilitan el acceso físico dentro de la institución.

Las adaptaciones curriculares también **pueden ser de acceso a la comunicación** lo que implica que los maestros incluyan actividades que faciliten la interacción entre pares, y en la relación estudiante-maestro, ya que debe adecuar la forma en que se refleja el contenido y se evalúa al estudiante.

#### ***8.4 Apartados de un Informe de Adecuaciones Curriculares***

**Tipo de adecuación curricular.** En primer lugar, se define si se trata de una adecuación curricular significativa o no significativa; sobre esta base, se establece si la modificación obedece a un cambio de estrategia y actividad principalmente, o si se trata de un cambio integral.

**Contexto.** Se describen las dificultades específicas del estudiante para contextualizar la situación problema que presenta, la cual puede referirse al poco o nulo dominio de un tema en particular, problemas de lectoescritura u otros.

**Adecuaciones.** Se detalla lo que se espera trabajar, el tema o contenido a aprender.

**Metodológica.** Se proponen los pasos a seguir para realizar el desarrollo del contenido, explicando cómo se llevará a cabo cada actividad orientada a dominar el tema.

**Evaluación.** Se definen los criterios de evaluación para el dominio del contenido que se desea desarrollar, así como los indicadores de logro que debe alcanzar el estudiante.

**Recursos.** Se especifican los materiales a utilizar para el desarrollo del contenido.

**Resultados Esperados.** Se establecen las metas a corto, mediano y largo plazo que se pretende alcanzar con la adecuación curricular.

### **9. La Historia Clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil. Anamnesis vs. Entrevista Psicológica**

La historia clínica desde la perspectiva psicológica se refiere a un registro detallado de información relevante, que permite profundizar en el estado de salud de un consultante en diferentes etapas de su vida. Se caracteriza por ser un documento integral que contiene datos biológicos, psicológicos y sociales (Ramos, 2015), siendo necesarios para explorar, analizar y comprender si tienen o no implicación en la manifestación de dificultades que, para este apartado, se delimitan las concernientes al área psicopedagógica.

La historia clínica comúnmente se confunde con la anamnesis psicológica, la cual es una entrevista estructurada de recopilación de datos precisos, al igual que la historia clínica, pero que, como se ha mencionado, la última tiene mayor amplitud en cuanto a los aspectos que le competen. Con esto es necesario aclarar que la anamnesis forma parte de la historia clínica, por lo que los datos provenientes de esta se plasman en ella.

Una vez realizada esta separación, otro aspecto a considerar es: ¿de qué manera conviene obtener los datos de la historia clínica del menor? Tomando en cuenta que la anamnesis puede ser útil para dar respuesta a dicha interrogante, es preciso conocer el contraste de una entrevista estructurada, la cual es un instrumento interactivo que da inicio al proceso continuo de evaluación, diagnóstico e intervención (Casullo y Márquez, 2003, como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013).

Dicho proceso interactivo es lo que difiere entre la entrevista y la anamnesis, la cual, durante su aplicación, exige una actitud pasiva y receptiva; mientras que la entrevista demanda una actitud analítica, siendo sumamente especial en casos de evaluación psicopedagógica, donde las fuentes de información son diversas y en las que el psicólogo debe discriminar cuál se apega a la realidad de lo que sucede con el estudiante. Es importante considerar que, en el caso de los padres, cada uno tiene una historia organizada, de acuerdo a sus intereses y expectativas.

### *Áreas de Exploración en la Historia Clínica*

En el ámbito psicopedagógico, para tener una comprensión correcta del caso, la historia clínica del niño debe tener una estructura con distintos apartados, cubiertos con información proveniente de sus padres. Sin embargo, existen excepciones donde la información la brindan tutores u otros familiares. Entre los datos principales están:

**Estructura Familiar.** Características generales de las personas que viven en casa (profesión, enfermedades, relación entre los miembros, convivencia familiar, etc.)

**Embarazo y Parto.** Actitud intencional de los padres, amenazas de aborto y las complicaciones de la etapa de gestación; circunstancias donde nació, características del niño al nacer, y complicaciones de salud de la madre o el bebé tras el alumbramiento.

**Alimentación.** Tipo de alimentación (lactancia natural o artificial), cambios de la misma, preferencias y dificultades alimenticias, y estado actual de alimentación.

**Desarrollo Motor y Lenguaje.** Movimientos durante el embarazo, posturas adoptadas por el niño e inicio de la marcha, presencia de estereotipias, predominio lateral, destreza motora, y nivel de coordinación, así como balbuceo, imitación de sonidos; primeras sílabas, palabras y frases; idiomas que conoce y utiliza, y estado actual de comunicación y expresión.

**Educación Esfinteriana y Sueño.** Hábitos higiénicos, inicio de control de esfínteres; horarios de sueño (insomnio o hipersomnio), con quién durmió en las distintas edades, llantos nocturnos, necesidad de elementos de compañía (luz, juguetes, etc.),

**Enfermedades y Trastornos Psicológicos.** Antecedentes familiares, y conocimiento profundo de todas las enfermedades padecidas por el niño. Son de especial interés los trastornos perceptivos, desmayos, cefaleas, convulsiones, asma, enuresis, encopresis, onicofagia, tics nerviosos y trastornos neurológicos.

**Área Sexual.** Valorar si se presentan tocamientos, masturbación, juegos de investigación sexual, y nivel de esclarecimiento sexual por parte de los padres.

**Juegos.** Preferencia de juegos, si juega solo o acompañado, e intensidad del juego; especial atención a deportes y lectura.

**Escolaridad.** Edad de inicio, reacción, dificultades de aprendizaje previos, rendimiento escolar, nivel de autoexigencia y responsabilidad, y actividades extraescolares.

**Reacciones Afectivas y Sociabilidad.** Grado de emocionalidad, mentiras y fantasías, así como formas de relacionarse con adultos, compañeros y maestros.

**Relaciones Familiares.** Premisas educativas enseñadas en el hogar, los familiares con los que mantiene indiferencia o problemas, tiempo dedicado por los padres a la convivencia en casa, características de la convivencia, relación entre los padres, autoevaluación de los padres respecto a su propio carácter e incidencia en el niño; y actitudes básicas frente a la religión, orden social, político y situación económica.

### **Ámbito Laboral**

El rol del psicólogo en el ámbito laboral podría considerarse como uno de los más demandados en el país, principalmente en los procesos de selección de personal, por lo que se vuelve indispensable conocer la aplicabilidad de la entrevista y sus particularidades en este campo.

## **10. Entrevista Laboral**

### ***10.1 Qué es la Entrevista Laboral y cuál es su Utilidad***

Chiavenato (2007) describe a la entrevista laboral como una de las técnicas más utilizadas en los procesos de integración de talento humano, que podría definirse como una interacción entre el entrevistador y el candidato a un puesto, en el que existe un intercambio de estímulos y respuestas.

Si bien tiene múltiples aplicaciones dentro de este ámbito, este informe centra su relevancia en las etapas del proceso de reclutamiento y selección en las que, a su vez, adquiere

diversos formatos según los objetivos que se persiguen, pero su propósito será siempre explorar el perfil profesional de los candidatos.

Por ello, su **utilidad** radica en ser uno de los filtros que permite garantizar la calidad de un proceso de selección, evaluando, clasificando y pronosticando cuáles serán los profesionales más adecuados para las necesidades de un puesto y de la organización, contribuyendo a la toma de decisiones en función de mantener o aumentar la eficiencia del personal y el cumplimiento de los objetivos de esta.

### ***10.2 Componentes de la Entrevista Laboral***

Dentro de los elementos indispensables que componen una entrevista laboral (Chiavenato, 2007; Dopp Consultores, s. f.;) y a tener en cuenta en la práctica de esta, se destacan los siguientes:

**Preparación de la Entrevista.** Es importante que el entrevistador inicialmente tenga claro el perfil del puesto, los objetivos específicos, el tipo de entrevista, su grado de estructuración, así como la lectura preliminar del currículum vitae del candidato, que permita establecer las preguntas más pertinentes y acordes para el cumplimiento de objetivos.

**Ambiente en que se Desarrolla.** El ambiente físico y psicológico en el que se desarrolla cualquier entrevista puede beneficiar o perjudicar sus resultados, por ello, debe considerarse un espacio libre de ruidos e interrupciones, además de evitar los prejuicios personales en su ejecución y el planteamiento de preguntas capciosas, para contribuir a una interacción con intercambio de información relevante.

**Etapa Inicial.** La forma en que se ejecute esta etapa es indispensable para favorecer la apertura del candidato, siendo importante que el entrevistador establezca un buen rapport, y explique los motivos y objetivos de la misma.

**Desarrollo.** El contenido de la entrevista varía según la etapa del proceso<sup>1</sup>.

**Cierre.** Aquí el entrevistador puede brindar al candidato más detalles sobre: el perfil del puesto, información de la organización y las condiciones laborales que le permitan evaluar si desea continuar con el proceso de selección. Asimismo, es indispensable brindar un espacio para que el candidato pueda plantear sus dudas.

**Evaluación del Candidato.** Una vez concluida la entrevista, se deben registrar y revisar todas las anotaciones pertinentes y evaluar al candidato en relación con el perfil del puesto y con el resto de los postulantes, además de tomar decisiones sobre su cualificación. Para ello, es importante que puedan establecerse con anterioridad criterios de evaluación objetivos aplicables a todos los candidatos que permitan garantizar la validez del proceso.

### ***10.3 Apartados del Informe***

**Nombre del Puesto.** Es imprescindible identificar el nombre del puesto al que aspira el/los candidatos y el departamento o área al que pertenece.

**Datos Generales del Aspirante.** Aquí se detalla el nombre completo, dirección, sexo, edad, estado civil, nivel académico, cargo actual, fecha de evaluación, entre otros.

**Resumen del Currículo Vitae (CV).** En este apartado se describen los elementos más relevantes del CV: sus experiencias académicas, profesionales, acreditaciones con las que cuenta, cursos relevantes al puesto, etc.

**Resumen de Entrevista de Selección.** Este puede incluir los logros que el candidato destaca de sus experiencias académicas y profesionales, habilidades, competencias, y actitudes visualizadas durante la misma.

**Pruebas Psicológicas y otras Técnicas Utilizadas.** Se deben detallar los nombres

---

<sup>1</sup> Para ilustración de ello, servirá de base la información que se presenta en el apartado 11.1 Tipos de Entrevista.

científicos de las pruebas psicológicas aplicadas (o en dado caso, el de otras técnicas utilizadas, por ejemplo: pruebas de conocimiento, técnicas de simulación, etc.), el objetivo de estas, y los resultados cuantitativos y/o cualitativos obtenidos por el candidato junto con sus interpretaciones.

**Conclusiones y Recomendaciones.** Es indispensable concluir sobre cuál es el perfil del candidato en cuanto a las competencias y características personales identificadas, y su grado de compatibilidad con el puesto, es decir, si es adecuado o no para el mismo. Adicionalmente, puede incluir recomendaciones sobre sus áreas a fortalecer para lograr un mejor desempeño en este.

**Anexos.** Incluye un cuadro resumen con la terna resultante del proceso de selección, clasificando a los tres mejores candidatos en orden de recomendación<sup>2</sup>.

## **11. La Entrevista Laboral y su Informe**

Ya se ha hecho mención que existen diferentes clasificaciones de los tipos de entrevista que suelen utilizarse en el ámbito laboral. A continuación, se describen algunas de ellas:

### ***11.1 Tipos de Entrevista***

#### **11.1.1 Según el Momento**

***Entrevista de Preselección.*** También denominada “entrevista de filtro”. Se considera la etapa final del proceso de reclutamiento y suele utilizarse como una evaluación rápida y superficial (Chiavenato, 2007), con el objetivo de determinar cuáles son los candidatos que avanzarán al proceso de selección, y aquellos que no, ya sea para descartarlos o redireccionarlos a otras vacantes en las que su perfil se adapte mejor. Para ello, hace uso de preguntas directas, y es común que se lleve a cabo por llamada telefónica, siendo un medio económico y factible como recurso inicial (Mondy, 2010)

---

<sup>2</sup> Para más detalles en el apartado 13, se aborda lo relevante al tema de las ternas.

**Entrevista de Selección.** Este tipo de entrevista suele considerarse parte del proceso de selección, en el que, los candidatos que han superado la fase de reclutamiento tienen un encuentro cara a cara con el entrevistador. Su objetivo es profundizar en sus currículos vitales respecto a: su información personal y familiar, formación académica, experiencias y logros académicos y profesionales, conocimientos, aptitudes, habilidades blandas y duras, cualidades personales, además de sus intereses y aspiraciones, entre otras. De igual forma, se debe tomar en cuenta la información proveniente del comportamiento del candidato, su lenguaje verbal, paraverbal (tono de voz, pausas...) y no verbal.

**Entrevista Final.** Generalmente la realiza el jefe o gerente que emite la requisición de personal, con el objetivo de tomar la última decisión.

### **11.1.2 Según el Número de Entrevistados y Entrevistadores**

**Individual.** Es aquella que se suele llevar a cabo entre un entrevistador y un entrevistado.

**Grupal.** Para Werther y Davis (2008) en ella interactúan más de dos participantes, pudiendo ser un entrevistado y dos o más entrevistadores, o viceversa. Dentro de esta se puede categorizar la entrevista de panel.

**Entrevista de Panel.** Ocurre cuando diversas entidades de la organización relacionadas con el puesto vacante entrevistan a un candidato al mismo tiempo, con el objetivo de obtener una visión y evaluación integral del mismo que facilite la toma de decisiones (Mondy et al). Generalmente, forma parte de las etapas finales del proceso de selección.

### **11.1.3 Otras**

En esta categoría se incluirán la entrevista por competencias y de tensión. Según los autores Werther y Davis (2008), estas se caracterizan por lo siguiente:

**Por Competencias.** Su finalidad radica principalmente en identificar habilidades blandas y actitudes del candidato, que le hayan permitido resolver un problema complejo con éxito en el pasado. Para ello, hace uso de preguntas sobre incidentes críticos, es decir, situaciones previas que hayan desafiado sus capacidades, aunque a su vez estas pueden plantearse como parte de una entrevista de selección. Adicionalmente a lo dicho por los autores, es importante destacar que busca conocer los recursos que el candidato utilizó para resolverla y los resultados obtenidos.

Dentro de las competencias más relevantes a indagar son: de iniciativa, flexibilidad, adaptación, liderazgo, gestión emocional, y trabajo en equipo.

**De Tensión.** Suele utilizarse en puestos que demandan desempeñarse en condiciones laborales de mucha presión, y se desea contrastar si el candidato cuenta con las habilidades para poder responder a estas demandas y adaptarse de manera eficiente. Hace uso de preguntas difíciles y rápidas que pretenden presionar al candidato para conocer su comportamiento ante una situación de urgencia, e incluso hostil.

### ***11.2 Criterios a Tener en Cuenta para la Elaboración del Informe***

- Debe ser claro, preciso y objetivo, evitando ambigüedades.
- El lenguaje utilizado en su redacción debe ser comprensible para personas que no son expertas en el área de psicología y selección de personal.
- Debe facilitar la toma de decisiones de incorporación de talento humano.
- La información a presentar debe cumplir con los criterios de fiabilidad y validez.

## **12. Reclutamiento y Selección de Talento Humano**

Las organizaciones y las personas viven en un proceso de interacción continua. Por parte de las organizaciones, ponen en marcha una serie de técnicas que buscan atraer talentos con el

objetivo de obtener más información sobre los candidatos y tomar decisiones de integrarlos en su sistema organizacional (Chiavenato, 2007).

Dentro de estos procesos de integración se encuentra el reclutamiento y la selección de personal. Ambos, interdependientes entre sí.

### ***12.1 Proceso de Reclutamiento***

Es el proceso inicial que el departamento de talento humano realiza con el propósito de convocar candidatos para ocupar un puesto determinado y, de esta manera, abastecer de forma adecuada el proceso posterior de selección.

Lo anterior se lleva a cabo a partir de una serie de etapas, las cuales pueden variar de acuerdo con la organización. En muchas de ellas, este proceso es el siguiente:

#### **Etapas del Proceso de Reclutamiento**

***Requisición de Personal.*** Es la etapa inicial del proceso; se trata de un documento que emite el jefe del departamento o área de la organización que requiere cubrir una vacante, hacia el departamento de reclutamiento, quien debe dar una resolución.

***Determinar el Perfil del Puesto.*** Muchas de las organizaciones cuentan con un descriptor de puestos en el que se detalla el perfil que cada uno requiere, respecto a los requisitos a cumplir por el candidato, las funciones a desempeñar, y competencias con las que debe contar. Por otro lado, existen empresas que no disponen de este recurso, y el reclutador debe realizar una tarea investigativa que permita obtener dicha información.

***Identificar las Fuentes de Reclutamiento.*** Para Mondy et al. estas no son más que aquellos espacios virtuales o físicos donde se localiza el talento humano requerido para un puesto determinado, y que serán el blanco para difundir las ofertas laborales y atraer a los candidatos

más idóneos. Dentro de estas se encuentran: la propia empresa (fuentes internas) y otras empresas, universidades, redes sociales, páginas de reclutamiento, etc., (fuentes externas).

***Difusión de la Oferta Laboral.*** En esta etapa se hará uso de diferentes métodos y técnicas acordes a las fuentes de reclutamiento identificadas. Mondy et al. propone las siguientes: métodos de reclutamiento por medio de redes sociales, anuncios u ofertas de empleo en páginas web; y de manera interna, en la propia empresa, ferias presenciales y métodos tradicionales de publicidad a través del periódico y televisión.

En cualquiera de estas vías se realiza una reseña del perfil del puesto y las condiciones laborales, además se establece el periodo de recepción de currículum vitae.

***Preselección de Currículos.*** Es la etapa final donde se filtran los currículos, y se eligen por medio de una entrevista preliminar a un grupo aceptable de candidatos.

## ***12.2 Proceso de Selección***

Chiavenato (2007) define el proceso de selección como “un proceso de comparación entre dos variables: por un lado, los requisitos del puesto vacante (son los requisitos que exige el puesto a quien lo desempeñe) y, por otro lado, el perfil de las características de los candidatos presentados” (p. 170). Asimismo, el autor, para el autor busca facilitar la toma de decisiones basadas en un determinado nivel de aceptación o equivalencia entre estas dos variables.

Al igual que el proceso de reclutamiento, puede llevarse a cabo en diferentes etapas, que según el autor son:

### **Etapas del Proceso de Selección**

***Información sobre el Puesto y los Candidatos.*** En ella es importante retomar nuevamente la información sobre el perfil del puesto y sobre los CV de los candidatos, como

punto de partida para preparar el resto de las etapas y técnicas más adecuadas a las características de estos.

***Entrevistas de Selección.*** Como ya se ha abordado, la entrevista de selección tiene diferentes formatos que se pueden usar respecto a las etapas del proceso<sup>3</sup>.

***Pruebas de Conocimiento o Capacidad.*** Son técnicas que se aplican con el objetivo de evaluar si el candidato posee el nivel de conocimientos generales y específicos para la ejecución de ciertas funciones que el puesto requiere. Estas se clasifican por su forma de aplicación como orales, escritas y de ejecución.

***Pruebas Psicológicas.*** En este ámbito se suele hacer uso de pruebas de tipo psicométricas y proyectivas que permiten comprobar las hipótesis sobre la personalidad, aptitudes, y habilidades del candidato con relación al puesto<sup>4</sup>.

***Técnicas de Simulación.*** Estas consisten en exponer a los candidatos a ambientes sociales lo más realistas posibles, y que forman parte de los desafíos que enfrentarán en el desempeño de un puesto. En ellas los candidatos deben asumir un rol, relacionado con las funciones del cargo, generalmente dentro de un contexto grupal con personas que asisten, actúan y participan o no en la escena.

***Verificación de Datos y Referencias.*** Parte del proceso de selección también es verificar que la información proporcionada por los candidatos sea confiable. Se deben contrastar las acreditaciones académicas, y referencias laborales y personales, por medio de informantes clave. Algunas de las organizaciones, como parte de sus protocolos, incluyen las visitas domiciliarias.

***Análisis de Resultados (Triangulación).*** En consonancia con las técnicas e instrumentos utilizados, se pueden obtener distintos tipos de puntuaciones (cualitativas y cuantitativas) que

---

<sup>3</sup> Revisar apartado 11. La Entrevista Laboral y su Informe

<sup>4</sup> Esta técnica de evaluación se retomará con mayor detalle en el apartado 14. Pruebas Psicológicas

deben triangularse e integrarse en una medida única y en una valoración por cada candidato, lo que se traducirá en la propuesta de candidatos a recomendar.

Esta tarea es indispensable realizarla en cada una de las etapas previas para descartar candidatos y aprobar la consecución de otros.

***Comunicación de Resultados al Departamento Solicitante.*** Este paso busca dar respuesta oficial a la requisición de personal realizada por el jefe inmediato o gerente del departamento emisor, realizando una devolución de los resultados, de forma escrita y oral, por medio del informe laboral<sup>5</sup>.

### **13. Entrevista Laboral: Manejo de Ternas**

Una terna puede definirse como la propuesta final de los tres candidatos más calificados a un puesto laboral, siendo el resultado de un proceso de evaluación continua por medio de técnicas de reclutamiento y selección (Ibáñez, 2024) que han permitido verificar que su perfil se alinea con los requisitos del puesto, la misión, visión, objetivos y cultura de la misma.

Su utilidad radica en su capacidad para optimizar los procesos de integración de talento humano, favoreciendo la decisión final tras realizar diversas comparativas de competencias entre candidatos. De esta manera, se garantiza la transparencia del proceso y reduce los riesgos de una contratación deficiente.

Para lograr lo anterior, es necesario tomar en cuenta ciertos criterios de fiabilidad y validez que debe tener una propuesta de Terna:

**Objetividad.** Debe basarse en indicadores de evaluación objetivos y medibles.

**Debe estar respaldada por argumentos comprobables,** reflejando los resultados obtenidos a partir del análisis, síntesis y conclusiones.

---

<sup>5</sup> Para este informe, se pueden seguir los lineamientos descritos en el apartado 10.3. Apartados del Informe

**Debe caracterizarse por presentar perfiles diferenciados.** Para ello es necesario basarse en criterios de inclusión y exclusión justificados.

## **Pruebas Psicológicas**

### **14. Pruebas Psicológicas**

Según Fernández-Ballesteros (2013) estas son procedimientos de recogida de información que avalúan el comportamiento, características y propiedades de los sujetos, cuyo material, administración, calificación y valoración, son estándares en mayor o menor grado.

Asimismo, según su interpretación, pueden clasificarse en dos categorías:

**Pruebas Objetivas o Psicométricas.** Para la autora son las denominadas pruebas de alto grado de estandarización basadas en la psicometría, es decir, cuantifican las respuestas emitidas por un sujeto, obteniendo puntuaciones normativas cuya interpretación no depende del juicio del evaluador

**Pruebas Subjetivas o Proyectivas.** Para Lindzey (1961, como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013) son “instrumentos especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la persona que provoca una amplia variedad de respuestas subjetivas” (p.290). Asimismo, su interpretación depende del análisis global de la prueba, del juicio del evaluador y del modelo que le respalda: modelo psicodinámico.

A continuación, se presenta un cuadro resumen con las pruebas psicológicas estudiadas y los componentes principales de sus fichas técnicas.

**Tabla 2.**

*Cuadro Resumen de Pruebas Psicológicas Estudiadas y Componentes Fundamentales de sus Fichas Técnicas.*

Nombre	Autor (es)/año de publicación	Lugar de procedencia	Población a la que se aplica	Objetivo	VARIABLES que explora	Forma de aplicación	Tiempo de aplicación	Subpruebas/escalas que lo componen	Ámbitos de aplicación
BETA-IV Instrumento no verbal de Inteligencia	C.E.Kellogg, N. Morton, (2018, la versión en español)	Estados Unidos de América	-Adolescentes y adultos (16 años en adelante) de bajo nivel cultural	Evaluar la capacidad intelectual no verbal	Capacidad intelectual no verbal: Inteligencia fluida y espacial, razonamiento no verbal, procesamiento de información visual, y velocidad de procesamiento	Individual y colectiva	De 25 a 30 minutos, su aplicación total.  *Cada subprueba cuenta con tiempo límite de ejecución	Cinco: -Claves (CL) -Objetos equivocados (OE) -Pares iguales y pares desiguales (ID) -Figuras incompletas (FI) -Matrices (MT)	Laboral Forense  Educativo Clínico
Matrices Progresivas de Raven	J.C. Raven, (en 1938 se publica la versión original)	Inglaterra	-Escala coloreada: niños de 5-10 años aproximadamente  -Escala General: adolescentes y adultos de nivel cultural medio  -Escala avanzada: adolescentes y adultos de nivel cultural superior	Evaluar la capacidad intelectual (factor g) para comparar formas y razonar por analogía con independencia de los conocimientos previos	Inteligencia general factor g  Capacidad eductiva (variable específica)	Individual y colectiva	Variable: entre 30 a 60 minutos aproximadamente  *La escala avanzada puede adquirir una modalidad con o sin límite de tiempo.	No aplica	Educativo Clínico Laboral

Test gestáltico visomotor de Bender- Koppitz	Lauretta Bender, 1938 (versión original)  Elizabeth Munsterberg Koppitz (versión adaptada, 1964)	Estados Unidos de América	Estudiantes de primaria en edades de 5 años 0 meses y 10 años 11 meses  *Se puede aplicar a sujetos de 16 años cuya edad mental es de 10 años	Evaluar el nivel de madurez en la percepción visomotriz de niños  *Puede ser empleado como un test de personalidad (factores emocionales y actitudinales)	Madurez Visomotriz y ajuste emocional	Individual	La mayoría de niños necesitan aproximadamente 6 minutos 20 segundos para completar el test.  *Puede ser variable según las particularidades de cada caso.	Permite obtener puntuaciones para la escala de madurez visomotriz e indicadores de ajuste emocional	Clínico Educativo
CUMANES Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar	J. A Portellano R. Mateos y R. Martínez Arias (2012)	España	Niños de 7 a 11 años	Evaluación global del desarrollo neuropsicológico en niños normales o con algún tipo de trastorno (población clínica o en riesgo)	Madurez Neuropsicológica	Individual	De 40 a 50 minutos aproximadamente para la aplicación total  *Algunas pruebas cuentan con tiempo límite	12 pruebas agrupadas en 6 escalas, más una puntuación global:  Escalas: -Lenguaje -Visopercepción -Función ejecutiva -Memoria -Ritmo -Lateralidad  Puntuación global: -Índice de Desarrollo Neuropsicológico (IDN)	Educativo Clínico
EGEP-5 Evaluación Global de Estrés Postraumático	María Crespo, María del Mar Gómez y Carmen Soberón (2017)	España	Adultos, a partir de los 18 años	Evaluación global de la sintomatología postraumática y diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en víctimas adultas de distintos tipos	Estrés Postrauma	Preferente mente individual	30 minutos en promedio	4 escalas principales, más una valoración del funcionamiento general:  -Síntomas intrusivos (I) -Evitación (E) -Alteraciones	Forense y Clínico

				de acontecimientos traumáticos				cognitivas y del estado del ánimo (C) -Alteraciones en la activación y reactividad (A)  -Funcionamiento (F)	
PAI Inventario de evaluación de la personalidad (2ª edición revisada)	L. C. Morey, (autora original), M. Ortiz et al, (2011, adaptación española)	Estados Unidos de América	Adultos (18 años en adelante)	Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos	Personalidad	Individual y colectiva	45 minutos aproximadamente	22 escalas en total: -4 escalas de validez -11 escalas clínicas -5 escalas consideradas para el tratamiento -2 de relaciones interpersonales	Predominantemente Clínico y Forense
MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2 Reestructurado	Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen, (2009, la adaptación española)	Estados Unidos de América	Adultos	Evaluación de varios aspectos o factores de personalidad	Personalidad	Individual y colectiva	Variable entre 35 y 50 minutos	8 escalas de validez 3 escalas de segundo orden (dimensiones globales) 9 escalas clínicas reestructuradas 23 escalas de problemas específicos 2 escalas de intereses 5 de personalidad psicopatológica	Predominantemente clínico  Con aplicabilidad en: Forense Laboral
C-SYS Programa de calificación por competencias	PSICOM. Psicomeditores (dirigido por el psicólogo Octavio Escobar), 2005	Bogotá, Colombia	Adultos	Evaluación de las 50 competencias conductuales básicas propuestas por Ansorena Cao, para la selección de personal efectiva	Competencias conductuales básicas para el desempeño laboral	Individual y colectiva	10 a 25 minutos aproximadamente (el cuestionario manual)	5 dimensiones: -Metahabilidades -Betahabilidades -Habilidades operativas -Habilidades interpersonales -Habilidades directivas	Laboral: para la selección y promoción de personal
Escala de Clima Social Laboral (WES)	Moos R.H, Insel, P.M (1974 versión)	Estados Unidos	Adultos	Medir el ambiente social en el trabajo, con el propósito de	Clima laboral	Individual y colectiva	Variable, 20 minutos aproximadamente	10 subescalas que evalúan tres dimensiones: 1.Relacionales:	Laboral

	original, 1984 la adaptación española)			conocer la satisfacción de los empleados, aclarar sus expectativas y garantizar un entorno laboral saludable				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Implicación (IM)</li> <li>-Cohesión (CO)</li> <li>-Apoyo (AP)</li>   <li>2. Autorrealización</li> <li>-Autonomía (AU)</li> <li>-Organización (OR)</li> <li>-Presión (PR)</li>   <li>3. Estabilidad/cambio</li> <li>-Claridad (CL)</li> <li>-Control (CN)</li> <li>-Innovación (IN)</li> <li>-Comodidad (CF)</li> </ul>	
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

*Nota.* Hasta aquí se ha abordado lo relacionado a las pruebas psicológicas. A continuación, se presenta el Marco Legal y Ético de la Evaluación Psicológica.

## Marco Legal y Ético de la Evaluación Psicológica

### 15. Derechos del Evaluador y del Evaluado de acuerdo a las Leyes de El Salvador

Es pertinente conocer los derechos del evaluado y el psicólogo para tener presente en el ejercicio profesional, pues garantizará su cumplimiento y el respeto al rol que juega cada uno dentro del proceso de atención psicológica.

*Derechos del Profesional en Psicología (Evaluador).* El Código de Ética de la profesión en psicología (2021), así como la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud (2016) [artículo 31], remarcan los derechos a:

- A ejercer su profesión con autonomía, tanto si ofrece un servicio público o privado.
- A recibir una remuneración acorde a los servicios prestados.
- De asociarse con otros profesionales del gremio con libertad, en virtud de la defensa de sus derechos.
- A que se respeten sus preferencias, su condición cultural y social, estado económico, ideologías, creencias políticas y religión. Bajo este contexto, puede abstenerse de brindar su servicio por motivos profesionales o personales. También negarse a realizar acciones en su labor si se consideran indignas; o actos que no correspondan a la naturaleza de la profesión, sus funciones o los acuerdos que se establecieron con el consultante o institución. Existen la opción dejar constancia.
- A determinar, según su experiencia, recursos y conocimiento, el procedimiento más beneficioso para el consultante, respetando las normas y protocolos verificados.
- A solicitar y recibir apoyo del consultante, y de familia, tanto como de las autoridades competentes si se requiera, para realizar sus funciones adecuadamente.
- A desempeñar su trabajo de forma óptima, en un espacio e instalaciones adecuadas.

***Derechos del Consultante (Evaluado).*** El capítulo IV “De los derechos y deberes de los pacientes”, sección 1º, de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud (2016), en los artículos 10, 11, 12, 15, 19, 20, determina como parte de sus derechos:

- A la atención. Indicando que debe ser atendido de forma eficiente y con calidad cuando lo requiere por un profesional del área de salud, que reconozca las acciones pertinentes a su labor sobre la promoción, prevención, y rehabilitación de salud.
- A trato igualitario. Explica que el consultante siempre recibirá un trato respetuoso, cortés y digno, donde no se dirija ninguna forma de discriminación por raza, sexo, religión, edad, estado económico, social, creencia política e ideología.
- A una atención calificada. Se centra en que el consultante será atendido con calidad, por profesionales con acreditaciones y autorizaciones de los entes rectores respecto a su capacidad para ejercer las tareas y prácticas de su profesión.
- Consentimiento informado. Expresa que todo procedimiento de salud a realizar (en este caso, el proceso de atención psicológica) será un acuerdo entre el paciente o representante legal, y el profesional encargado del caso, tras explicar la información suficiente del proceso. Este tendrá que reflejarse en un formulario físico, escrito y firmado por el consultante o su representante.
- A la privacidad. Cada consultante tendrá la garantía de que el proceso de exploración y evaluación será privado y se orientará a salvaguardar su intimidad.
- A la confidencialidad. Se acota que el expediente clínico del consultante, incluyendo el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y datos de su historial médico, es confidencial, y será respetada dicha condición.

## **16. Devolución de Resultados Bajo Informe (Normas Éticas)**

En el marco del área clínica, el Código de ética de la profesión en psicología (2021) en la sección 2, del apartado “Consideraciones éticas sobre la profesión de la psicología en general”, literal H y el I, se expresa un preámbulo de cómo tratar con los resultados de una evaluación, indicando que toda interpretación debe ser explicada a la persona evaluada y/o representante legal. El profesional de la Psicología debe asegurarse que los resultados sean descriptivos y comprensibles, no solo puntajes sin contexto.

En la sección 3, titulado “Informe psicológico o reporte”, literal B, del mismo apartado, se explica que el psicólogo tendrá la obligación de que la devolución de resultados sea mediante un informe final, donde se brinden los resultados, conclusiones y recomendaciones directamente al consultante o representante legal, familiar o institucional.

En cuanto a la forma, el informe se redactará con claridad, es decir, no recargado de datos, interpretaciones psicológicas detalladas o tecnicismos que limiten la comprensión del consultante, retome términos de otros campos profesionales erróneamente, o quebrante la confidencialidad del proceso. Siempre poseerá la firma y sello legalizado del psicólogo.

En el literal C, “Entrega del informe psicológico”, señala que la devolución del informe será escrita y verbal, brindando un espacio para el diálogo y preguntas. Además, tendrán que registrar la fecha y el nombre de la persona a la que se le entrega; dicha persona, si bien es el consultante o representante, puede ser permitido a otras personas que ellos autoricen, en la medida que su objetivo final sea lograr el bienestar de la problemática. Por otra parte, es posible negarse a proporcionarlo si se considera que la persona que lo solicita hará uso indebido de los datos, incluso si se trata del propio consultante, en el supuesto de que no se muestre receptivo y comprensivo para ello.

Es importante mencionar que el informe de devolución sólo tendrá una vigencia de dos años; si es para instituciones públicas del área jurídica, será de seis meses. Lo cual responde a que las condiciones de la persona, su entorno y otros factores son capaces provocar cambios significativos a su estado.

### **17. Manejo Ético de Resultados y Normativas de Resguardo de los Expedientes**

Para el próximo apartado se retoma como base la Norma técnica del expediente clínico (2024), que regula lo concerniente al área de la Psicología, en el entendido que su artículo 2 dicta que toda persona que ofrezca servicios de salud como parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, dará cumplimiento a sus disposiciones. De dicho Sistema es parte el Ministerio de Salud junto a todas sus áreas, incluyendo la de salud mental.

Con relación a ello, en el Capítulo IV de la Norma Técnica (artículo 34), apartado de Gestión del expediente clínico, sección II “Conservación de expedientes clínicos”, detalla los puntos a los que todo profesional de salud se apegará:

Los expedientes clínicos se conservarán alrededor de diez años como mínimo, lo que consiste en que tendrán una revisión anual, identificando los archivos activos. Aquellos que no muestran movimiento clínico a partir de la última fecha de servicios de atención, durante cinco años, se pasarán a guardar como un archivo pasivo, los cuales estarán bajo esa categoría durante cinco años adicionales (aunque se puede flexibilizar su conservación a un periodo mayor si las autoridades competentes lo estiman conveniente).

Los expedientes que no tengan el tiempo estipulado serán eliminados de acuerdo al proceso que la institución presente en su protocolo, por tanto, serán garantes de que el procedimiento se lleve a cabo por el personal idóneo. La eliminación será documentada en actas que incluyan un inventario de los expedientes sometidos a disposición final.

Asimismo, entre los artículos 18, 19, 20, 22, 26, 28 y 33 de la sección I “Manejo del Expediente Clínico”, se establece que:

Toda Dirección del lugar que brinde atención de salud se responsabiliza del manejo adecuado del expediente, de su custodia y conservación, y de dar cumplimiento a las medidas de seguridad física y electrónicas.

Los expedientes deben estar ordenados y completos. En formato físico se ordenarán por el tipo de formulario en cronología ascendente; y en formato electrónico, cuando se requiera impreso, el delegado o director hará su impresión.

Las instituciones de salud deben contar con un archivo para los expedientes, que presente: condiciones de ventilación, iluminación y humedad estable; protección adecuada contra plagas, daños e inundaciones; cuente con estantes metálicos; una diferenciación entre archivo pasivo y activo, y sea capaz de manejar un respaldo electrónico si aplica.

En caso de daño, pérdida o extravío, el responsable debe notificar, tras lo cual se dirigirá una verificación formal dentro del plazo de 15 días, y se emitirá un informe para puntualizar las consecuencias, según la normativa institucional, o bien, por la Comisión de Servicio Civil y la Oficina Tramitadora de Denuncias (OTD) del Consejo Superior de Salud Pública). La persona puede ser sujeta a sanciones administrativas, civiles o penales.

Las personas que con acceso a la información del expediente tienen la obligación de mantener la confidencialidad sobre el contenido, o incurrirían en faltas que implican notificación al Jefe de la institución, y procesos sancionatorios, apegadas a la ley.

## **18. Cualificación del Evaluador según la Ley y las Áreas para el Caso de El Salvador**

Siguiendo la línea del trabajo presente, el evaluador es el psicólogo encargado de llevar a cabo el proceso de atención. Sin embargo, dicha persona debe tener ciertas cualificaciones que le

permitan desarrollar las funciones con calidad, y entendimiento.

En el Código de ética de la profesión en Psicología (2021), se estima que, específicamente en el área clínica, la competencia del profesional implica:

- Obtener el título universitario que certifique como Licenciado/a en Psicología.
- Presentar la autorización de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología para poder ejercer la profesión.
- Tener 18 meses de formación continua en la atención psicológica, constatada por el supervisor clínico que acompañó el proceso, quién emitirá una certificación.
- Solicitar supervisión clínica para el manejo de casos que su competencia o capacidad actual no permita atender.
- Mantener una actualización constante sobre la teoría de los modelos psicológicos; en los recursos, técnicas, estrategias y herramientas de evaluación, diagnóstico e intervención; teorías y estudios de en psicopatología en las diferentes etapas del desarrollo humano; y en todo tema que sea de relevancia para el ejercicio.
- Manejar un trabajo multidisciplinario integral con profesionales de salud de otras áreas que también atienden al usuario.
- En este panorama, se debe ser consciente de los servicios que pueden facilitarse a las personas, entendiendo de las funciones que las otras profesiones ejercen y cómo orientarle a su acceso, en caso de necesitar atención especializada.
- Renunciar a cualquier práctica cuando la capacidad y personalidad del psicólogo para atender al consultante tiene limitaciones en la obtención de beneficios.

## Proyectos Psicosociales

### 19. Proyectos Psicosociales

Los proyectos psicosociales desde la disciplina psicológica podrían considerarse que fueron propulsados por una rama de esta, la psicología social (Fuentes, 1997).

Sin embargo, en la práctica han sido fuertemente influenciados por la psicología clínica, al verse en la necesidad de poner en marcha técnicas de intervención que busquen prevenir y/o tratar las diferentes problemáticas psicológicas de las comunidades.

Por ello, en psicología podría **definirse** como un conjunto de acciones planificadas y dirigidas a intervenir un problema psicológico previamente diagnosticado que afecta a un grupo de personas, familias, comunidades, u organizaciones, a través de actividades de promoción, prevención y tratamiento con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.

A partir de ello, se convierten en un pilar fundamental para la atención de aquellos que comparten necesidades psicológicas cuya cobertura es limitada o nula, permitiendo no solo visibilizar a los más vulnerables sino, sobre todo, dar apertura a escenarios de actuación comunitaria que abordan su bienestar desde una visión integral e inclusiva. Asimismo, ofrecen alternativas y soluciones que promueven la participación activa de la población en la atención de su salud, fortaleciendo el desarrollo humano, la justicia y equidad de un país.

#### *19.1 Fases de un Proyecto Psicosocial*

**Diagnóstico.** Es la etapa inicial que lo justifica, y comprende actividades de investigación no solo de la problemática y sus variables, la población afectada y su pronóstico, sino también del contexto sociopolítico, las normativas o leyes que podría respaldarlo, así como los recursos nacionales e internacionales que podrían cooperar en su financiamiento.

**Diseño.** En esta etapa se contempla todo lo relacionado a la planificación del proyecto. Se delimita la problemática a intervenir, la población beneficiaria, los objetivos, las actividades a realizar, la metodología a implementar, las técnicas y estrategias, se definen los recursos y tiempos de ejecución (llámese cronograma de acción), así como el modelo, indicadores e instrumentos a utilizar para su evaluación.

**Implementación.** En esta fase se pone en marcha de manera rigurosa y atenta lo planificado, sin embargo, según Gavilán et al. (2010) a su vez debe caracterizarse por ser flexible y permitir la readaptación a los cambios imprevistos, puesto que la realidad y las problemáticas psicosociales son complejas y cambiantes, y se debe prestar atención para poder reorientar las acciones que permitan el alcance de los objetivos.

**Evaluación.** Son todas aquellas acciones que buscan medir el impacto de la intervención, a partir de criterios e indicadores preestablecidos en el diseño. Según Mollica et al (1999), los diseños clásicos para proyecto psicosociales son dos: el diseño de medidas repetidas y el diseño cuasi experimental. Sin embargo, también puede destacarse el metaanálisis como una forma de reevaluar las evaluaciones de los resultados.

### ***19.2 Estructura del Diseño***

**Denominación o Título del proyecto.** Este debe ser sencillo de recordar y creativo, expresando el contenido o problemática a intervenir.

**Justificación.** Incluye los argumentos del porqué del proyecto, su relevancia social, las implicaciones prácticas, beneficios, y su factibilidad.

**Fundamentación Teórica y Marco Normativo.** Debe conceptualizar las variables a intervenir, las características del problema, y los factores con la capacidad de incidir en la

resolución de este, así como el modelo o enfoques de intervención, y el marco normativo nacional que lo respalda.

**Destinatarios del Proyecto.** La población diana o beneficiarios directos de la intervención, sus características y cuantificación.

**Objetivos.** Es importante establecer jerarquías de objetivos al menos en tres niveles interrelacionados: objetivo general, intermedios o específicos y objetivos operativos o metas que permitan concretar los anteriores.

**Actividades a Realizar.** Estas deben ir en consonancia con las variables a intervenir, los objetivos que se pretenden alcanzar, y adaptadas a las características de la población beneficiaria.

**Metodología.** Debe detallar el proceso a seguir, las técnicas e instrumentos a utilizar.

**Temporalización.** En él se contempla el cronograma de actividades a ejecutar.

**Evaluación.** Es importante definir el diseño de evaluación y los indicadores que se utilizarán para evaluar el impacto del proyecto, además de aquellos destinados a evaluar las actividades, metodologías y recursos utilizados.

**Recursos.** Humanos, materiales, y financieros.

**Presupuesto.** Debe ir en consonancia con los recursos, así como prever un plan de contingencia para imprevistos.

**Bibliografía y Anexos.** Debe incluir toda la bibliografía que respalde el contenido principal del diseño, así como los anexos que profundicen o complementen dicha información.

## **20. Niveles de Intervención en Proyecto y Formato de Proyecto a presentar**

Un proyecto psicosocial en salud mental puede ejecutarse siguiendo los tres niveles clásicos de atención en salud:

**Nivel I: Concientización.** Se centra en la sensibilización y concientización sobre los diferentes problemas psicológicos y sus determinantes. Según el equipo del blog de Salud de la Universidad de Brown (2024) lo anterior permite reducir los estigmas en torno a estos y faciliten el acceso a la atención temprana. Generalmente en este nivel se hace uso de estrategias educativas dirigidas a una población más amplia y masiva.

**Nivel II: Promoción y Prevención.** Según la Organización Mundial de la Salud (2005) la promoción y la prevención son “el proceso de permitir a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes, y de ese modo mejorar su salud” (párr. 3), con un enfoque específico en grupos, familias y personas en riesgo de desarrollar problemas psicológicos, propiciando el aprendizaje de estrategias de estilos de vida saludable.

**Nivel III: Tratamiento y Rehabilitación.** En este nivel se brinda atención psicológica o psiquiátrica para personas que padecen trastornos psicológicos graves, cuyas necesidades superan las capacidades de los niveles de atención primaria. Se caracteriza por brindar servicios especializados a grupos poblacionales mucho más específicos.

En el presente trabajo se presentan diseños de proyectos psicosociales enfocados en un nivel de intervención I y II, los cuales han seguido los lineamientos de estructura para proyectos psicosociales descritos anteriormente.

*Nota.* Hasta aquí se ha abordado todo lo relacionado al marco teórico. A continuación, se presentan los casos prácticos.

**Parciales/Estudio de casos****21. Parciales****21.1 Casos del *Ámbito Clínico*****Caso 1. A.E.F.M****Registro del Paciente Adulto****Fecha:** 28/05/2025**Nombre:** A.E.F.M**Edad:** 37 años**Sexo:** Mujer**Nivel educativo:** Bachiller General**Lugar de nacimiento:****Fecha de nacimiento:** [REDACTED]**Fecha de alta:****Estado civil:** Casada**Ocupación:** Estilista**Dirección de domicilio:** [REDACTED]**Tel.:** [REDACTED]**Correo electrónico:** [REDACTED]**Nombre de la madre:** [REDACTED]**Edad:** 72 años**Ocupación:** Ama de casa**Nombre del padre:** [REDACTED]**Edad:** 73 años**Ocupación:** Retirado**Nombre de la pareja:** [REDACTED]**Edad:** 35 años**Ocupación:** Ingeniero Civil [REDACTED]**Área donde se localiza:** Urbana**Domicilio Actual:** [REDACTED]**Número de hijos en común:** 1 hija**Edad:** 8 años

Nombre de persona a contactar en caso de emergencia: [REDACTED]

Parentesco: Hermana mayor

Teléfono de contacto de emergencia: [REDACTED]

## Contrato Terapéutico

### CONTRATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El presente contrato es confidencial, y tiene la finalidad de detallar las condiciones generales para el desarrollo y funcionamiento del proceso de atención psicológica, especificando los acuerdos, compromisos y procesos a seguir para su ejecución. Por tanto:

Yo, [REDACTED] de 27 años, me comprometo a cumplir las siguientes cláusulas:

1. Las sesiones se desarrollarán con una frecuencia de una (1) sesión/sesiones a la semana, en modalidad virtual, según previo acuerdo.
2. La sesión durará un tiempo estimado de 60 minutos. En las ocasiones que se requiera más tiempo por razones terapéuticas, se discutirá y acordará con antelación.
3. Las sesiones se llevarán a cabo el/los día/s miércoles, en los horarios de 9:00 a.m. a 10:00 a.m. En caso requiera un cambio de horario o no pueda asistir, avisaré con anticipación, para realizar las adecuaciones respectivas.
4. Me comprometo a asistir puntualmente a las sesiones programadas, en los horarios y días acordados.
5. Dado que asisto voluntariamente al proceso de evaluación y psicoterapia, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la encargada del caso.
6. Entiendo que tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
7. Autorizo a que las sesiones sean grabadas con el fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
8. El presente contrato estará vigente hasta que la encargada del caso me dé de alta o, de manera personal, yo decida terminar el proceso de atención psicológica.

Lugar y Fecha: 28 mayo 2025 santa tecla la libertad

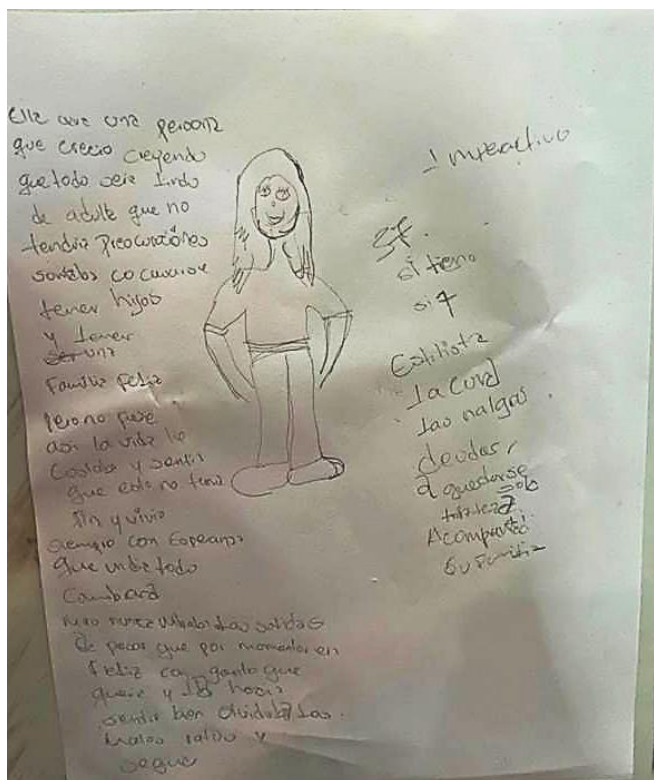
[REDACTED]  
Firma o huella dactilar de consultante

[REDACTED]  
Firma de estudiante encargada del caso  
Adriana Berenice López Andrade

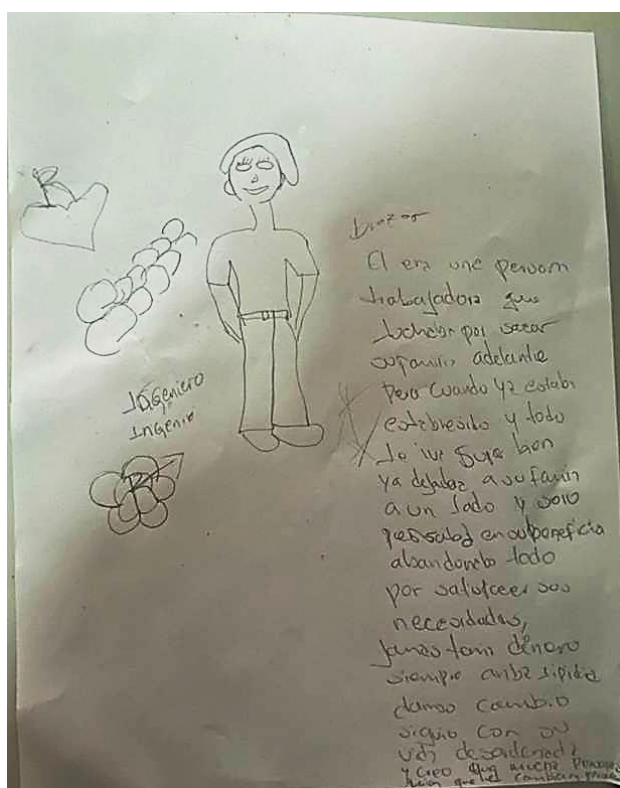
## Pruebas Aplicadas

### Dibujos Originales de Aplicación de Test de Figura Humana (Karen Machover)

**Dibujo 1. Sexo: Mujer**



**Dibujo 2. Sexo: Hombre**



## Calificación de Pruebas / Análisis

### Anotaciones de Ejecución de Dibujos

#### Dibujo 1: "Dibujo a una Persona"

**Tiempo:** 3 minutos      **Sexo:** Mujer

**Sucesión:** Cabello, cabeza, cara, quijada, cuello, hombros, brazos, tronco, piernas, pies, zapatos. Retornó a quijada y cara.

- **Parte que más se le dificultó:** Quijada
- **Parte que le llevó más tiempo:** Cara y quijada.

- **Borraduras:** En cara y quijada.
- **Sombreamientos:** Quijada-cara y cabello.

**Inclinación del dibujo respecto a ubicación en la página.** Vertical, ubicada en lado izquierdo y cuadrante superior. Indicador de problemas asociados a su pasado y conflictos con madre, con áreas que aún deben desarrollarse.

### **Dibujo 2: “Dibujo de una Persona del Sexo Opuesto”**

**Tiempo:** 4 minutos      **Sexo:** Hombre

**Sucesión:** cabeza, cara, cabello, cuello, hombros, brazos, tronco, pantalón, piernas, pies, zapatos.

- **Parte que más se le dificultó:** brazo izquierdo.
- **Parte que le llevó más tiempo:** brazo izquierdo.
- **Borraduras:** No hizo borraduras.
- **Sombreamientos:** No realizó sombreado.

**Inclinación del dibujo respecto a ubicación en la página.** Vertical, ubicada en lado izquierdo y cuadrante superior. Indicador de problemas asociados a su pasado y conflictos con la madre, con áreas que aún deben desarrollarse.

Aclaraciones: La consultante escribió la historia en las hojas de dibujo porque se quedó sin páginas en su espacio, sin embargo, no informó de este aspecto. Asimismo, mientras narraba las historias y se aclaraban algunos puntos realizó de forma distraída anotaciones o dibujos, que no formaban parte del dibujo original.

A continuación, se presenta el cuadro de indicadores presentes en ambos dibujos.

### Cuadro de Indicadores de Dibujos (Clasificado)

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compensación por deficiente imagen personal</li> <li>• Excusa / Justificación</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Idealismo</li> <li>• Resignación</li> <li>• Afectividad desenfrenada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo fuerte</li> <li>• <b>Escisión de personalidad</b></li> <li>• Indecisión en la integridad corporal</li> <li>• <b>Complejo de castración</b></li> <li>• Disturbios emocionales</li> <li>• Disturbios nerviosos</li> <li>• <b>Imago maternal</b></li> <li>• <b>Trastornos de la integración del yo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de inferioridad</li> <li>• Sentimientos de vergüenza con respecto a su esquema corporal</li> <li>• Esfuerzo por ganar aprobación</li> <li>• Rechazo</li> <li>• Amenaza</li> <li>• Miedo a la realidad</li> <li>• Preocupación por lograr control</li> <li>• Espontaneidad excesiva</li> <li>• Carencia de limitación</li> <li>• Dominio</li> <li>• Ataque</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Falta de coordinación</li> <li>• Interrelación afectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad intelectual</li> <li>• Presencia</li> <li>• Energía</li> <li>• Placer contenido en el triunfo</li> <li>• Refinamiento / Delicadeza</li> <li>• Cuidado personal</li> <li>• Rigidez ética</li> <li>• Menosprecio propio</li> <li>• Orgullo</li> <li>• Sensibilidad corporal</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Arranques de mal humor</li> <li>• Dificultad para controlar los impulsos instintivos</li> <li>• Falta de control</li> <li>• Control rápido y frágil de los conflictos</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Tensión emocional</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Preocupación somática</li> <li>• Inseguridad / Inestabilidad</li> </ul>

## Presentación y Valoración de Historias

### *Historia de Dibujo 1*

*“Ella es una persona que creció creyendo que todo debe ser lindo, y de adulta ya no tendría preocupaciones.*

*Soñaba con casarse y tener hijos, y ser una familia feliz. Pero no fue así, la vida le costaba y sentía que no tenía fin, y vivió siempre con esperanza que un día todo cambiaría. Más nunca miraba las salidas a pesar.*

*Que por momentos era feliz con gente que quería y la hacía sentir bien cuidada de los malos ratos. Terminó creyendo al final que todo iba a estar bien y que las cosas iban a cambiar.”*

**Profundización de la Historia a través de Aclaraciones.** Indicó que la persona no estaba casada, sin embargo, se corrigió tras pensarlo un momento, indicando que sí lo estaba; ella tiene 37 años, tiene una hija, es estilista, se lleva bien con sus padres y con todos sus hermanos; con su esposo se lleva bien, pero a veces mal (expresándolo con sarcasmo). Sus mayores preocupaciones son el dinero y las deudas. Lo que más aprecia ahora de adulta es su cara y lo que menos le gusta son “sus nalgas”. El tema que más piensa en su diario vivir es sobre las deudas y el dinero, y que principalmente son de ella.

A lo que más le teme es a quedarse sola (diciéndolo con pesar y tardarse en pensar), mientras aquello que más la entristece es esperar un cambio con respecto a su economía y situación, y lo que la pone más feliz es estar trabajando. Las principales cualidades que ella describe son: ser sincera, agradable y simpática; de igual modo, los defectos que destaca (lo hace con énfasis, con desdén, y bajando la mirada) son: hiperactiva, enojada y ansiosa.

Expresa que prefiere estar acompañada por otras personas, rodeada de su “familia, hija, esposo” (mencionando con lentitud el último) y el mayor cambio que deseara es ser más organizada, considerando su situación actual. No le gustaría parecerse a ella.

### **Análisis de Historia**

<b>Indicadores</b>	<b>Característica asociada a la historia</b>
<b>Tema</b>	Familiar, amoroso, económico
<b>Rasgos de historia conflictiva</b>	Marcadas autorreferencias, inseguridad/turbación frente a preguntas aclaratorias, hacer el final de la historia tras insistencia.
<b>Matices</b>	Inseguridad, dudas, frustración, afán de superioridad, anhelo
<b>Índices diagnósticos</b>	Los índices no aplican a la historia

<b>Asuntos complementarios</b>	<b>Característica asociada a la historia</b>
Tipo de situación/ambiente	La apoya su familia, y las dificultades en ocasiones son con su esposo, pero no profundiza en ellos (es ambivalente ante aclarar que es casada o no). Los problemas que sobrevienen son las deudas. Su vida familiar no es la que esperaba. Vive con la esperanza de un cambio, relacionado al área económica, aunque su mayor miedo es estar sola.
Tipo de personajes	Es el personaje principal, su familia es mencionada como apoyo.

### **Historia de Dibujo 2**

*“Él era una persona trabajadora, que luchaba por sacar a su familia adelante pero cuando ya estaba establecido y todo y le iba super bien ya dejaba a su familia a un lado y solo pensaba en su beneficio.*

*Abandonó todo por satisfacer sus necesidades. Jamás tenía dinero, siempre andaba en lipidia. Jamás cambió. Siguió con su vida desordenada y creo que muchas personas querían que él cambiara (las personas son su familia)”.*

**Profundización de la Historia a través de Aclaraciones y Entrevista.** Sobre el personaje aclaró que tiene una hija, está casado, tiene 35 años, es ingeniero, se lleva bien con su padre (adoptivo), aunque se lleva mejor con su padre biológico (quien lo abandonó cuando era

niño); también se lleva bien con su madre, aunque no le habla o está pendiente como esperaría. En cuanto a su relación con su esposa, en ocasiones se lleva bien y a veces mal (recalcándolo con una sonrisa y pesar).

Respecto al personaje, lo que más le gusta de sí mismo es su cara, mientras lo que menos le gusta es su estómago; lo entristece no tener dinero, lo cual también le provoca mucho enojo, tanto como que su esposa le mienta sobre cualquier tema. Cuando se enoja, no suele gritar, pero es notorio en su tono de voz, en la forma en que se expresa y que denota más “autoridad”. Asegura que él está luchando por su familia, y entre las cosas por las que se esfuerza es en comprar un carro nuevo y arreglar la casa donde vive.

Entre las mejores cualidades destaca que es una persona dinámica, simpática/graciosa y hogareña (porque ayuda en tareas que usualmente las dejan a mujeres). Los defectos principales son que es un hombre enojado, depresivo y ansioso, lo que nota en la mirada baja y que no habla; al inicio de su matrimonio no era así, todo comenzó cuando las deudas se presentaron. Él es de los que prefiere estar solo. (Cuando se le pregunta sobre a quién le recuerda, sonríe sin malicia/burla y aclara sobre su propia historia).

### Análisis de Historia

Indicadores	Característica asociada a la historia
<b>Tema</b>	Familiar, económico
<b>Rasgos de historia conflictiva</b>	Marcada autorreferencias, fuerte tono afectivo durante el relato, hace el final de la historia tras mucha insistencia, dificultad para iniciar la historia, inseguridad para responder a preguntas aclaradoras
<b>Matices</b>	Agresividad, inseguridad, frustración, anhelo
<b>Índices diagnósticos</b>	Depresión: Tiempo de reacción más lento, <u>restricción ideacional</u> , <u>historia breve y triste desenlace pesimista</u> , exclamaciones de desaliento, <u>autodesprecio</u> , énfasis en los aspectos morales, <u>agresividad reprimida</u> , culpabilidad
Asuntos complementarios	Característica asociada a la historia
Tipo de situación/ambiente	Se lleva bien con su familia, pero se remarca que no siempre con su <u>esposa</u> . No se comunica con ellos; al principio de la relación sí lo hizo. Vive pagando

	deudas y con poco dinero; se evidencia como un hombre enfocado en sí mismo, que no piensa en los demás y su forma de relacionarse con el medio es desordenada (se alude a sus gastos). También hace alusión a que se enfada por el tema económico y se muestra “deprimido” a causa de ello, lo que conlleva a que no hable mucho. Prefiere estar solo.
Tipo de personajes	Personaje principal de la historia, crítica a su forma de actuar (no es la consultante)

### **Historia de dibujo 1 y 2**

*“Ella se encontró con él creyendo que todo estaría bien, creyendo que las cosas van a funcionar. Funciona por momentos, pero siempre vienen las mujeres y empiezan los problemas, y tiene que soportar. Con todos lo demás no hay como una atención (familia), no hay comunicación, cuesta mucho la comunicación de parte de él.*

*En ocasiones, porque hay ocasiones, hay muchas ocasiones que tratan de hacer algo, pero de repente cuando todo han planeado o arreglado, todo se va por un tubo. Más, sin embargo, esas dos personas hacen esfuerzos (por la relación) pero siempre hay algo que entorpece.*

*Al final, hicieron todo lo que estaba a su alcance para poder estar juntos. Pero al final siempre cada uno sale por su lado. La relación no continuó.”*

### **Análisis de Historia**

<b>Indicadores</b>	<b>Característica asociada a la historia</b>
<b>Tema</b>	Familiar, matrimonial, amoroso
<b>Rasgos de historia conflictiva</b>	Dificultad para iniciar la historia, marcada autorreferencias, fuerte tono afectivo durante el relato, inseguridad para responder a preguntas aclaradoras, se mostró distraída en algunos puntos
<b>Matices</b>	Sentimientos de culpa, inseguridad, frustración, decisión, resignación
<b>Índices diagnósticos</b>	No aplican los índices a la historia
<b>Asuntos complementarios</b>	<b>Característica asociada a la historia</b>
Tipo de situación/ambiente	Las personas son pareja, son una familia. Tienen problemas a causa de la intromisión de otras mujeres en la relación (infidelidades), las cuales la protagonista debe soportar. Se presenta idealización al inicio de la relación la

---

	cual se fragmentó. En la actualidad, no hay comunicación con la familia de parte de él. Sin importar los esfuerzos de los dos para resolver, no obtienen resultados. Sin embargo, no se coordinaban, pues ambos actuaban según lo que creían conveniente, por lo que la relación no duró.
Tipo de personajes	Protagonista femenino (consultante) y protagonista secundario (esposo de consultante)

---

### Síntesis de Historias

La primera y segunda historia muestran cómo su protagonista tiene dificultades económicas y problemas con su pareja. Sin embargo, en la primera (en la visión de sí misma), ha tenido la idea de una familia y vida ideal, pero denota que no lo consiguió y vive esperando que un día todo se resuelva y alcanzar lo que espera. Mientras que el segundo (su relación y visión con los demás), se centra en un actuar desordenado y enfocado en su propio bienestar, no se comunica y que no evidencia cambios positivos. Al relacionar a ambos personajes, son pareja, viven con problemas que tratan de resolver, pero no tienen resultados (reflejando su forma de interpretar su medio actual). El final para ambos es separarse.

En este sentido, las historias coinciden en el tema, el área donde los personajes tienen dificultades, que son: familiar, económico, matrimonial y amoroso. Asimismo, la afectividad y formas de reaccionar (matices) de los personajes en dichas áreas reflejan inseguridad y frustración. En la historia 1, se expresan dudas y anhelo y en la historia 2, se denota también agresividad, conforme se explica cómo actúa dicho personaje. Sin embargo, la búsqueda de cambio está presente en cuanto a tratar de buscar mejores condiciones de vida y en el comportamiento del personaje masculino, mientras que se expresa resignación cuando se comprende que ambos no podrán continuar juntos.

Por tanto, la consultante hace autorreferencia de su vida y condición en la ejecución de la prueba, denotando la visión de una persona que espera cambios significativos en su matrimonio y situación económica, que teme a estar sola, rechaza sus defectos y vive dificultades en pareja.

Cuando habla de su esposo, en cómo se relaciona (segundo dibujo) se hace notoria la actitud crítica y más agresiva con que se refiere, asociada a la manera que se maneja económicamente, las infidelidades, su limitada comunicación y que no visualiza una modificación en sus actitudes, aunque su familia lo espera. En la tercera historia, se habla de su matrimonio, respecto a que viven buscando soluciones, pero no son coordinadas, y, por tanto, de la proyección de conclusión para la relación (el cual ella ha pensado, pero no puede concretarlo).

### Presentación de Palabras en Técnica “Asociación Libre Modificada”

**Palabras estímulo (P.E.):** Bonita, esperanza, mentira, amor, comunicación, soportar

(seleccionadas de las 3 historias)

<b>Palabra estímulo / Palabra respuesta</b>	<b>Sucesión de palabras expresadas por consultante</b>		<b>Posibles índices de conflicto (durante aplicación)</b>
<b>P.E: Bonita</b>	1. Feo 2. Terrible 3. Bonito 4. <u>Amargado</u>	5. <u>Furioso</u>	Tardó en responder en las primeras 4 palabras, y mostraba gestos de enojo en las últimas dos palabras
<b>P.E: Esperanza</b>	1. <u>Luz</u> 2. <u>Día</u> 3. Lluvioso 4. Calles 5. <u>Soledad</u> 6. <u>Angustia</u>	7. Rencor 8. Paz	En las primeras 2 palabras tardó para contestar. En la palabra de “soledad” expresó un tono más bajo y suave, y tardó para hacer el cambio a “angustia” con el tono afectado
<b>P.E: Mentira</b>	1. <u>Verdad</u> 2. <u>Solución</u> 3. <u>Distanciamiento</u> 4. Persona	5. <u>Evolución</u> 6. <u>Cambios</u>	En las palabras 1 y 3 tardó en responder. Se vuelve significativo que en las últimas 2 palabras mostraba alivio mientras pensaba
<b>P.E: Amor</b>	1. Odio 2. <u>Triste</u> 3. Soñar	4. Reír 5. Triunfar 6. Pensar	7. Dialogar En la palabra de “triste”, sus gestos se volvieron más marcados y el tono de su voz fue bajo
<b>P.E: Comunicación</b>	1. Escuchar 2. <u>Soñar</u> 3. Respirar	6. Elegir	Se denota que la palabra “soñar” se repitió con anterioridad. Cuando expresó

---

	4. Dormir	la palabra “disfrutar”, tardó,
	5. <u>Disfrutar</u>	pero respondió satisfecha y
		aliviada.
<b>P.E:</b>	1. <u>Miedo</u>	En la palabra 1, se marcó su
<b>Soportar</b>	2. Piedad	entrecejo, mientras que en la
	3. Dividir	palabra 2, “piedad”, su voz se
	4. Valorar	escuchó quebrada tras tardar en
	5. Crear	responder. En las últimas
	6. <u>Salir</u>	palabras, “salir y descansar”
	7. <u>Descansar</u>	hubo un cambio importante,
		respondiendo con alivio y un
		sonrisa pequeña y breve

---

**Análisis de Palabras Expresadas.** La consultante expresó lenguaje no verbal que denotaba molestia ante palabras que describen amargura y furia asociadas como característica de una persona. De igual modo, se presentó afectación en la expresión de palabras que hablaban de estados de angustia, tristeza y soledad, así como en la asociación soportar-miedo-piedad, remarcando una voz quebrada. Asimismo, se hace notar que cuando se pronuncian palabras vinculadas al descanso y cambios, comentados durante 3 series de repeticiones al final de la asociación, lo expresa con alivio y voz más calma. Es significativo que en el final de 5 de las 6 repeticiones se expresan palabras que pueden catalogarse con los conceptos de salida, opciones, calma y disfrute.

Las historias de los dibujos expresan matices, formas de accionar y tono emocional, relacionados a la agresividad, la frustración, inseguridad y anhelo, ante lo cual las palabras vinculadas durante la asociación libre pueden ser corroboradas al tomar en cuenta los índices de conflicto como tardar más en responder y cambios significativos de su lenguaje no verbal, cuando denota enojo, malestar o afectación y alivio o satisfacción.

## INFORME GENERAL

### A. DATOS GENERALES DEL/LA EVALUADO/A

**Nombre:** A.E.F.M

**Edad:** 37 años

**Sexo:** Mujer

**Nivel educativo:** Bachiller General

**Fecha de nacimiento:** [REDACTED]

**Fecha de evaluación:** 23/06/2025

**Fecha de informe:** 25/06/2025

### B. MOTIVO DE CONSULTA

*“Todo el tiempo me siento triste. Hace 4 meses me dio una crisis de ansiedad, me dijeron que eso era, mi cuerpo temblaba. Tenía miedo a todo, creía que me moría”.*

### C. PRUEBA APLICADA

→ **Test de la Figura Humana de Karen Machover**, mide la relación del sujeto con su medio.

### D. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA/ANAMNESIS

De acuerdo a la entrevista, la consultante es una persona *“arrebata, hiperactiva y distraída”*, lo cual le desagrada. Desea aprender a manejar sus emociones, principalmente las de enojo; cuando sucede algo que no se ajusta su expectativa o percibe crítica, expresa el enojo de forma intensa, sus manos tiemblan, sus piernas están débiles y tiene malestar. Trabaja como estilista y maquilladora en su propio negocio. Se encarga de su administración y trabajo por su cuenta, debido a su forma de reaccionar cuando se enoja con las trabajadoras.

Vive con su esposo (34 años) y su hija (8 años). Visita con frecuencia la casa de su madre, y hermana mayor, con quien tiene una relación cercana. Con su esposo ha presentado conflictos por infidelidades de su parte, en los 9 años de matrimonio. Presenta problemas en la relación con su hija, pues la niña le expresa que *“quisiera ser como otras niñas que van directo a casa con su mamá”*, lo cual genera culpa. Durante su crecimiento, vivió con su madre, padre y 7

hermanos/as. Por el dinero, sus padres se enfocaron en su trabajo, descuidando áreas como la organización de casa, el cuidado personal y el aprendizaje de los niños. Considera que su madre la abandonó y sus hermanos la ignoraban y rechazaban, diciendo ofensas como broma. Tenía pena de expresar sus emociones con sus padres; tendían a regañarlos y minimizarlo. Su madre presentaba un estilo de reacción y expresión agresivo y espontáneo al enojarse.

Respecto a su motivo de consulta. La crisis de ansiedad se presentó en una ocasión, en enero 2025, preocupada por los pagos del nuevo mes; descubrió que su esposo le era infiel con 3 mujeres diferentes, después de ver mensajes en su celular; siendo el precipitante de la crisis. Tras ello, ella pidió la ruptura de la relación. Él aceptó y no mostró arrepentimiento. Sin embargo, poco después de sentirse muy angustiada le habló diciendo que, por el bien de su hija, era mejor seguir juntos. Se sintió mejor. Frente a la crisis, tuvo que ir al hospital, donde le dijeron que era una “*crisis de ansiedad*”.

En relación a su trabajo, afirma amar lo que hace. Siente tristeza cuando reconoce que no llegan clientes o hay ingresos. Explica que hoy en día, los comentarios que le decían sus hermanos ya no le afectan porque ha hecho una transformación. No obstante, se denotan comentarios de desprecio hacia sí misma y reconocerse cuando está maquillada. De igual modo, se detalla que el objetivo inicial de su trabajo era obtener reconocimiento.

Presentan dificultades económicas. Su esposo tiene muchas deudas (causadas por las infidelidades de acuerdo a la consultante), por lo que ella tiene que poner la mayor parte de ingresos durante todo el mes, incluso yendo con usureros.

En la relación con su esposo, es poco comunicativo, y tiende a ignorarla cuando está enferma o se siente mal. En una ocasión, se fue de casa durante 3 meses, hace 2 años, para estar en relación con otra persona; después de ello, regresó para estar juntos, aunque no se disculpó.

La consultante indica que cuando suceden infidelidades ella se enoja mucho y, aunque quiere hablar, él expresa que no lo hará por el estado de ella. La consultante toma la decisión de separarse; seguidamente presenta un gran malestar y angustia, la cual se alivia cuando vuelve a hablar con él y se retracta de la posible separación. Lo primero que piensa en ese estado, es que su familia hablará, sobre su hija estará sola, y perderá las cosas que tiene.

## **E. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la prueba de la Figura Humana indican que la consultante, de 37 años, es una persona con capacidad intelectual y mostrar tendencias extrovertidas a través de su comportamiento, al denotar su presencia cuando se encuentra en un lugar y tener un estilo enérgico en su actuar.

Se destaca en la interacción con su entorno, la presencia de sentimientos de inferioridad y vergüenza vinculada a su cuerpo, evidenciado en creencias de desvalorización, comparación negativa con otras personas (en cuanto a no poseer preparación académica superior), reconocer sus defectos con enojo (menosprecio) y mantener la idea de un cambio sólo a través del maquillaje, lo que oculta al resaltar refinamiento, ser delicada, priorizar su cuidado personal y mantener esfuerzos por ganar aprobación en su vida diaria, reflejado en hechos como abrir su salón de belleza con el fin de obtener reconocimiento, centrando su atención en el manejo de su negocio, donde obtiene dicha gratificación, comprendiendo la presencia del mecanismo de defensa de compensación por deficiente imagen personal.

Dicho planteamiento, indica raíces en dificultades de la integración del yo, referida a la afectada vinculación de las áreas de su identidad que desarrolló desde la infancia, considerando la visión de abandono emocional de sus padres, el rechazo y comentarios hirientes recibidos de sus hermanos, creando una escisión del yo, una ruptura de su identidad en formación. Por tanto,

evidencia un choque con el Yo “fuerte” que trata de presentar; su equilibrio se rompe cuando percibe rechazo de los demás, en especial de su esposo, y en las discusiones por infidelidad.

Al identificar un posible distanciamiento o ruptura de la interrelación afectiva, tiende a mostrarse insegura, inestable y ansiosa (ocasionando crisis); aunque intenta aceptarlo, teme a concretizar dicha realidad, y retorna en búsqueda de la seguridad que la relación le provee, resaltando como una dependencia que la inhibe del miedo a estar sola (como proyectó en el dibujo e historia). A ello se suma, la rigidez ética, por medio de justificación, que expresa al mantener las creencias de su madre sobre permanecer en el matrimonio pese a los conflictos y los ejemplos de la relación de sus padres, así como el idealismo de una vida familiar que aún espera lograr con esfuerzos en el matrimonio. Sin embargo, es capaz de reconocer las faltas y daño que recibe de su esposo. Se concreta en un conflicto en la resolución del complejo de castración; al no haber una vinculación e identificación con sus padres, determina a orientarse a buscar el cuidado y validación en otros, pues no los desarrolló en su propia identidad (yo).

Frente a ello, resalta el imago materno en conflicto, respecto al esquema que usa para aprender del medio y actuar en él, a partir de su ambiente familiar, reflejado en una expresión emocional de enojo desbordada y frecuentes arranques de mal humor cuando percibe rechazo o las cosas no se ciñen a su expectativa, provocando la presencia de disturbios emocionales y nerviosos. Para su explicación, considerando tales aprendizajes como base, existe una tendencia habitual de comportamientos impulsivos (hablar sin limitación), falta de concentración (distracción), excesiva espontaneidad ante los estímulos y un control de los conflictos frágil. Al agregarse el elemento de rechazo o ataque, la consultante reacciona con agresividad y tensión emocional, que confluyen con preocupación somática por las manifestaciones psicofisiológicas

(temblor de manos, piernas débiles) y la preocupación de no ser señalada como “loca”, llegando a experimentar una crisis de ansiedad.

En relación a ello, hay frustración y autorreproche porque desea lograr el control de sí misma en esta área. Dicha situación es representativa y agravada en su matrimonio, pues al identificar las infidelidades o situaciones conflictivas con él (como las deudas), es común el desborde y afectividad desenfrenada, que también incide en estados emocionales de tristeza y malestar general que indica soportar.

La consultante presenta un pronóstico favorable hacia al tratamiento, al evidenciarse disposición y actitud positiva al cambio, reconoce de forma consciente las consecuencias negativas de su relación, y evidencia una proyección a futuro de lo podría esperarse de su matrimonio si no hay coordinación con su esposo.

## F. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL

Eje I	Z63.0	Problemas de relación con esposo [V61.1]
Eje II	Z03.2	No hay diagnóstico, características de personalidad límite [V71.09] (Bajo control de la ira, impulsividad, devaluación personal, reactividad del estado de ánimo) Frecuente uso de racionalización
Eje III	A04.1	Infección debida a Escherichia coli enterotoxígena [008.0]
Eje IV		Economía insuficiente Deudas personales y compartidas en matrimonio
Eje V		EEAG = 60 (actual)

**Hipótesis Diagnóstica.** La consultante presenta un patrón de conductas que reflejan dependencia emocional hacia el vínculo con su esposo, en el contexto de problemas de relación en el matrimonio, expresado en miedo al abandono/ruptura del vínculo y autoimagen distorsionada.

**Formulación teórica.** Junto a la dificultad para controlar las emociones y enojo intenso, los procesos de devaluación que hace de sí misma y la impulsividad, la dependencia se puede

catalogar como parte de las características de personalidad límite que no corresponden a un trastorno, pero dicha búsqueda de vinculación resulta como causa de la problemática y su interrelación en los problemas de relación.

En este sentido, desde la infancia, la consultante estuvo expuesta al aprendizaje de modelos parentales de invalidación emocional, expresión desregulada (por su madre), experimentó rechazo y ofensas de sus hermanos y la percepción de abandono, promoviendo formación de **creencias centrales de invalidez personal y devaluación**, dificultad para establecer límites; y a desarrollar la búsqueda de validación y seguridad en consecuencia (como abrir su negocio para obtención de elogios), con el fin de reducir el malestar y sensación de abandono. Dichos elementos se reforzaron en el tiempo, en los noviazgos de la consultante. Al separarse de las relaciones más significativas, por solicitud de la otra parte, de inmediato surgía la idea de que no es suficiente, bonita, y no estar preparada académicamente, reforzando las creencias de que es abandonada por ser ella, como en su niñez.

También interioriza un conjunto de creencias culturales y personales, respecto a permanecer en el matrimonio pese a los daños y de los ejemplos de su madre y padre juntos, aun habiendo peleas por su ebriedad.

Las situaciones anteriores se reconocen como factores predisponentes de la problemática actual. Tras casarse con su esposo, **vivieron conflictos por las infidelidades de él** durante 9 años juntos, consideradas factores precipitantes. Sumando a ello, su estilo poco comunicativo, tratos crueles, un patrón de monitoreo acompañado de comentarios negativos y hostigamiento; con ello, en este período se reforzó un ciclo relacional disfuncional donde la consultante: descubría una infidelidad, peleaban, dejaban de hablarse (o deseaba separarse), ella se angustiaba al percibir la soledad e interpretar abandono, retornaba con su esposo para disculparse, hablaban

nuevamente y se sentía más tranquila y aliviada. Tales conductas, junto a sus pensamientos automáticos (en función de las desventajas de la ruptura), las creencias de su familia de origen sobre el matrimonio y limitados vínculos fuera de familia cumplían un papel de mantenimiento en la problemática.

Este continuo patrón exacerbó una **expresión emocional desregulada**. Considerando el aprendizaje de modelos de invalidación emocional y expresión agresiva, a medida se repetía el ciclo con su esposo, acrecentaba su respuesta emocional, y las manifestaciones psicofisiológicas fueron marcadas. La intensidad alcanzó niveles significativos en el recorrido de su matrimonio. Aunque tuvo tendencia a usar **la racionalización** para tratar de comprender el comportamiento de su esposo, es más consciente de su situación. Asimismo, confluyen la experimentación de enfermedades como **Escherichia coli**, y la presentación de **problemas económicos por deudas de ambos**, generando mayor tensión y estrés a su estado, asociado a estados de tristeza.

Ante ello, el **puntaje de la EEGP, revela un funcionamiento global moderado (60)**. Si bien, la consultante mantiene la realización de actividades clave en su día, en el trabajo y con su familia, lo hace con limitaciones y una afectación emocional vinculada a los problemas con su esposo y características de dependencia, que pueden afectar a su autonomía.

## G. CONCLUSIONES

- La consultante presenta conflictos con la identificación con sus figuras parentales, por la forma distante de relación en su infancia, reflejando afectaciones en su identidad respecto a creencias de desvalorización. Se relaciona al sentimiento de inferioridad de sí misma, impulsando la búsqueda de validación externa, con conductas compensatorias en su apariencia física y trabajo.
- Se evidencian comportamientos de dependencia hacia su relación de pareja. El rechazo

o distanciamiento resulta en malestar para la consultante. Cuando es dirigido por su esposo, precipita estados afectivos intensos de enojo y angustia, como reacción al miedo a estar sola, lo cual contrarresta quedándose en la relación. Comprende que las actitudes y comportamientos de su esposo no son adecuados.

- Los patrones desarrollados para interpretar y afrontar los conflictos en el medio (desde modelos de la infancia), se asocian a un patrón de respuesta emocional exacerbada, tendencia a la impulsividad, dificultad en la concentración y estilo de afrontamiento negativo ante los problemas, que se intensifica cuando tiene problemas con su matrimonio.

- El caso presenta elementos como la infección de Escherichia Coli de la consultante y problemas económicos y de deudas de ella y su esposo, que acrecientan el malestar emocional, genera estrés y un estado de ánimo triste, volviendo el contexto de la problemática más tenso.


## H. RECOMENDACIONES

- Se recomienda abordar el área de la integración del yo, de la percepción e identidad corporal, tanto como la reelaboración de su relación con sus modelos parentales, ante los efectos en la percepción y autoimagen formados.

- Trabajar con la percepción e interpretación de rechazos/distanciamientos, tomando en cuenta las creencias de base nucleares, con el fin de influir en los comportamientos que reflejan temor a estar sola y, por tanto, dependencia.

- Se recomienda intervenir, sobre los patrones de afectividad o enojo exaltado y desbordado, entrenamiento para reflexión en el área de comportamientos impulsivos, y en el control y afrontamiento de los conflictos y estilos de comunicación del área conyugal.

F. \_\_\_\_\_

  
**ADRIANA BERENICE  
 LÓPEZ ANDRADE**  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
 20030  
**Terapeuta practicante**

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b> A.E.F.M	
<b>Fecha de nacimiento:</b> ██████████	<b>Edad:</b> 37 años
<b>Practicante:</b> Adriana Berenice López Andrade	<b>Fecha:</b> 28 / 05 / 2025

#### Objetivo de la sesión:

Explorar el motivo de consulta (historia y evolución), y recopilar información sobre las principales áreas de vida de la consultante, a través de anamnesis, con el fin de identificar factores asociados a la problemática.

#### Observaciones:

- Mostró disposición y apertura respondiendo a las preguntas. En la mayoría de las preguntas, no se enfocaba en el punto central y expresó un estilo de comunicación divagante. (Se hace una evaluación más precisa en Anexo 1. *Resultados de Evaluación de Examen del Estado Mental*).
- Mencionó con brevedad información del motivo de consulta (“crisis de ansiedad”), y enfatizó la expresión de sus emociones de enojo.
- Se evidencia que el tema de familia en su infancia resulta significativo; llora repentinamente cuando inicia a hablar de sus padres y la poca atención brindada siendo una niña.
- La relación de pareja se asocia como un área determinante, cuando menciona el tema de “infidelidades” de forma reiterada, antes de finalizar la sesión.
- Presenta evidente alegría y agrado mientras habla de su trabajo. La tristeza se asocia a elementos asociados como los gastos y baja entrada de ganancias.

#### Conclusiones:

- Se abordaron de la guía de anamnesis las áreas de: motivo de consulta, historia del problema actual, datos familiares, historia de salud, área social y laboral.
- La crisis de ansiedad referida se presentó una vez, con antecedente de preocupaciones sobre el trabajo y gastos del mes después de finalizar sus vacaciones.
- Se identificaron como factores relevantes la expresión de emoción de enojo y frustración desregulada en diferentes etapas de vida, vínculos familiares de distanciamiento durante la infancia, historia de pareja asociada a infidelidades, relaciones y actividades externas a la familia limitadas, y afectación (tristeza) por gastos y deudas, en contraste con objetivos primarios de su negocio (con el fin de búsqueda de reconocimiento personal).
- Se expresan dificultades en la regulación emocional, enfocada en la expresión del enojo, presentando: temblor en sus manos, piernas débiles y dificultad de expresar lo que siente por las reacciones. El factor detonante es cuando la situación no es acorde a lo que ella espera,

con empleadas, cuando hace reclamos y también en la relación con su esposo, con más especificidad, por situaciones de infidelidad.

- Existen indicadores de un patrón de expresión emocional no asertivo y desbordado, en etapas anteriores de vida (adolescencia), durante discusiones con su madre con frecuencia.

- Se presentan indicadores de impulsividad en su actuar y expresión verbal, asociado a la experimentación de emociones intensas. Se describe como “hiperactiva, arrebatada y distraída”.

- En el área familiar, ha presentado dificultades por infidelidades de su esposo; y la atención a su hija se ha visto reducida por la inversión de tiempo en su negocio (llegando a obtener reclamos de la niña).

- Se presentan indicadores en historia de niñez e infancia de distanciamiento emocional de padres: su madre y padre se concentraron en mantener el hogar económicamente, no retomando otras áreas; quien se encargó de ella fue su hermana mayor, a quien describe de forma positiva.

- Se detalla una historia de alcoholismo en familia, por parte del padre, quien mantenía constantes peleas con la madre de la consultante, por presentarse en estado de ebriedad.

- La consultante no tiene vínculos significativos fuera de su familia ni pasatiempos personales (red de apoyo externa a familia).

- Su trabajo representa una fuente de satisfacción. Ante ello, se identifica la función de ser un medio para recibir aprobación de los demás, como objetivo principal. Actualmente, se valoró como una fuente de ingreso.

- La rutina del cuidado del hogar, la coordinación de su negocio, y los gatos/deudas a cubrir la mantienen bajo presión, y provocan el mantenimiento de estados de tristeza.

#### Tarea asignada a consultante:

Identificar los momentos de la semana cuándo se enoja, y las situaciones dónde sucede.

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

**Nombre:** A.E.F.M

**Fecha de nacimiento:** ██████████

**Edad:** 37 años

**Practicante:** Adriana Berenice López Andrade

**Fecha:** 6 / 06 / 2025

#### Objetivo de la sesión:

Explorar detonantes de los estados emocionales (ansiedad y enojo), e historia de vida y vínculos en infancia y adolescencia con familia de origen, con el fin de identificar posibles patrones de aprendizaje emocionales.

**Observaciones:**

- La consultante asocia características de comportamiento (“*distráida y arrebatada*”) como causa de su forma de expresión emocional.
- Identifica la emoción de enojo cuando la experimenta, pero se enfoca en las sensaciones corporales (“*temblor de manos*”) y lo que estarán pensando los demás.
- Expresa disposición de cambios, hablando de aplicar límites a sus clientes, en relación a horarios y pagos. Muestra frustración porque le es difícil ser firme con su límite.
- Las infidelidades de su esposo son un tema significativo, así como cuando habla del rechazo y comentarios despectivos sufridos en su infancia, manifestado en llanto repentino.
- Hablar de su crecimiento, en el trabajo y de su percepción de sí misma, la emociona.
- Si bien, ella refiere haber experimentado un cambio personal y aprecio por sí misma, expresa contradicción manifestando sobre inseguridades físicas, de edad y detallar que, a través del maquillaje, logra cambiar y mostrar su mejor versión.

**Conclusiones:**

- La crisis de ansiedad referida fue dada bajo un contexto de preocupación económica, precipitada por el descubrimiento de infidelidades múltiples y simultáneas, de parte de su esposo. La ansiedad no se ha repetido con similar intensidad, antes o después del evento.
- La tristeza no influye en su forma de realizar el trabajo y la satisfacción que le causa. Se presenta en los periodos donde debe pagar deudas y no llegan clientes con frecuencia.
- Se presentaron aprendizajes de invalidación/represión emocional, así como ausencia de modelos parentales de expresión de emociones adecuados. El enojo era expresado por su madre de forma desproporcionada. Experimentaba “*pena*” cuando se trataba de expresarle cómo se sentía a sus padres.
- La consultante indica un pensamiento de autodesvalorización (“*no soy nada*”) y comparación con otros, asociado a recibir comentarios por parte de sus hermanos cuando era niña, así como formas de distanciamiento de su madre, resultando factores significativos de su infancia.
- Las reacciones emocionales desbordadas se presentan en todos los ámbitos, sin embargo, una causa representativa es cuando percibe que la juzgan, critican o rechazan.
- En el área de pareja, la consultante ha vivido diferentes y reiteradas infidelidades en sus años de matrimonio, así como experimentar angustia y malestar ante posibles separaciones con su esposo, después de ella tratar de terminar la relación al descubrirlo. Se “*siente mejor*” al saber que están juntos, pero reconoce el daño recibido.
- La consultante presenta indicadores de ambivalencia entre razonamiento y emociones; es consciente de los tratos de su esposo, pero no puede dejar la relación, insegura de la razón de dicha situación, lo cual asemeja a posibles características de dependencia emocional.
- Existe percepción de cambio de parte de la consultante, respecto a su autoconcepto y valía personal, aludiendo “*encontrar el amor propio a través del maquillaje*”, por lo que se acepta. Sin embargo, se identifica que su trabajo resulta una fuente de aprobación y aceptación por el producto que realiza, siendo el objetivo por el que lo inició. Asimismo, se destaca que las inseguridades físicas y la edad, se asocian como causas de la tristeza que en ocasiones experimenta.

**Tarea asignada a consultante:**

Identificar las ideas/pensamientos que tiene acerca de su matrimonio y pareja.

**Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico**

**Nombre:** A.E.F.M

**Fecha de nacimiento:** ██████████

**Edad:** 37 años

**Practicante:** Adriana Berenice López Andrade

**Fecha:** 11 / 06 / 2025

**Objetivo de la sesión:**

- Concretizar el tipo de comportamientos asociados a las emociones desbordadas, con el fin de que la consultante identifique sus emociones y conductas en intensidad, frecuencia y duración.
- Explorar el área de historia de pareja y relaciones anteriores, con el fin de valorar su vinculación al motivo de consulta y cómo ha influido en el comportamiento de la consultante.

**Observaciones:**

- Se evidencia una contradicción cuando niega experimentar emociones de frustración o vivencia de rechazo (en sesiones anteriores lo ha mencionado) en su vida, que podría asociarse a confusión de términos para identificar y nombrar emociones, reacciones corporales, y características de comportamiento (temblar/enojo/soy arrebatada).
- La consultante es consciente que su esposo ha hecho acciones inadecuadas y le genera daño, y se orienta a ser comprensiva con su historia de vida.
- Es capaz de reconocer que varias de las motivaciones para mantenerse junto a su esposo son familiares, económicas y culturales, pero continuaría con él, aunque tuviera todo resuelto.
- Es relevante que ella se muestra angustiada cuando habla de conflictos con su esposo, que implica distanciarse o separarse, y se siente tranquila una vez ella habla con él, pero sin resolver el problema, pese a estar relacionado a una infidelidad o falta de su parte, de la cual no se disculpa o muestra arrepentimiento.

**Conclusiones:**

- La consultante muestra características de impulsividad que preceden a la expresión emocional.

- Se asocia la distracción y limitada organización durante la ejecución de su trabajo como un factor que contribuye a crear condiciones para estados emocionales desbordados, aunque en el hogar y gestión de clientes es más organizada.
- Se presenta culpa por la cantidad limitada de tiempo que dedica a su hija.
- La expresión de enojo tiene dos niveles. El primero, es el más usual; se presenta 2 veces al día aprox., con intensidad de 8, y una duración breve; la 2º forma sucede de acuerdo a la aparición de situaciones detonantes, y tiene una duración de pocos minutos. En el caso de la ansiedad, no se ha experimentado de forma intensa, resaltando momentos en un nivel de ansiedad 6, y con una frecuencia dependiente a la cantidad de clientes que tenga, aclarando que es un nivel manejable.
- No presentó dificultades en las anteriores relaciones a su matrimonio, sin embargo, evidenció mantener un esquema de desvalorización hacia sí misma en el pasado, frente a dichas relaciones, considerando que terminaron con ella porque no “*era suficiente*” o “*bonita*”.
- El esposo de la consultante, desde el noviazgo, mostró limitada expresión emocional e intercambios de actos de cariño con ella.
- Experimentó la vivencia de infidelidades en su 2º relación y durante el noviazgo de la relación con su esposo, en las cuales mantuvo la creencia de que son “*cosas que suceden*”.
- Percibir posibles infidelidades o confirmarlas se vincula como una causa de expresión de enojo desregulado, donde se repite un ciclo relacional disfuncional (también ante peleas de similar intensidad): ella se altera / quiere hablar con él para resolver / él la culpabiliza de no poder hablar con ella en su estado / no se dirigen la palabra / la consultante siente angustia y necesidad de reestablecer el contacto / cede para pedirle hablar / ella se calma (pero no resuelven el problema). El ciclo se retroalimenta y refuerza.
- La consultante tiene la percepción de que no ha experimentado espacios de disfrute desde su noviazgo con su esposo, aludiendo a una salida reciente con otra persona.
- Se identifica un patrón de control, celos y monitoreo de su esposo, recientemente, a través de aplicaciones en su celular. Asimismo, se asocia a la recepción de comentarios crueles y reclamos constantes, ocasionando malestar creciente a la consultante (la madre de él ha intervenido).
- Se indica falta de organización y poca planificación con las finanzas personales, dicha situación influye en la presión de la consultante por solventar los diferentes gastos del hogar, su negocio y apoyar a su esposo.
- La consultante considera sus comportamientos como una “*dependencia*”. Tras la exploración de sus motivos para permanecer en la relación, cuando descubre una infidelidad, piensa en los motivos para continuarla (su hija, ingreso económico, opiniones de FO).

**Tarea asignada a consultante:** No se asignó tarea

## Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b> A.E.F.M	
<b>Fecha de nacimiento:</b> ██████████	<b>Edad:</b> 37 años
<b>Practicante:</b> Adriana Berenice López Andrade	<b>Fecha:</b> 23 / 06 / 2025

### Objetivo de la sesión:

- Aplicar Test de Figura Humana (Karen Machover) determinando sus mecanismos de defensa, conflictos, amenazas percibidas del exterior y características de personalidad, con el fin de establecer cómo se interrelacionan en su situación y medio actual.
- Identificar el tipo de creencias que se han mantenido en familia de origen respecto al matrimonio, para determinar su tipo de apoyo y actitud a la relación y problemática.

### Observaciones:

- La consultante expresó un significativo cambio en el tono de voz mientras narraba las historias de ambos dibujos, siendo un tono neutro en la primera (referida a ella) y un tono más exaltado (infiriéndose enojo), en la segunda historia (referida al personaje de su esposo).
- Cuando la consultante detalla las características de los defectos del dibujo inicial (donde ella se ve reflejada), lo hace con una voz enojada, desviando la mirada.
- Durante la aplicación de la “Asociación libre modificada” fue notorio que, en las palabras bajo el concepto de descanso y salidas, mostraba alivio; y en las palabras que se relacionaban a emociones, angustia y soportar se mostraba preocupada y su voz se quebraba brevemente.

### Conclusiones:

- Se complementó la aplicación del Test de la Figura Humana (Karen Machover), evidenciándose constantes autorreferencias de la historia de vida actual, principalmente del matrimonio, en los dibujos e historias.
- La ejecución de la aplicación del test evidenció de forma concreta el miedo a estar sola, los problemas vividos en el matrimonio, el efecto negativo de los problemas económicos como un factor asociado, la discrepancia encontrada entre sus aspiraciones de vida familiar y la situación actual, y percepciones a futuro de la relación.
- Su familia sabe de las dificultades vividas, ante las cuales su padre expresa apoyo al indicarle que puede ser necesario la ruptura de la relación y tener un espacio en casa de familia de origen; la madre, si bien expresa apoyo, respalda a través de consejos la idea de que “debe permanecer con el hombre con que se casa”, y cómo ella “soportó” tantos años a su padre.
- La consultante reflexiona que, aunque considera los ejemplos de otras mujeres que salen adelante con sus hijos, ella mantiene la creencia de su madre.

- El factor de la familia de origen es sumamente importante, así como lo que piensen de ella, cuando evalúa la separación, por las críticas o tipo de comentarios que podrían hacer.

- Se hace un análisis de qué sucedería si todo lo que la imposibilita separarse se resolviera, cuando habla de los factores económicos, crianza y familia de origen, expresando que ha pronosticado que en el futuro puede haber una separación, pero ella no podría romper.

- En cuanto a la evolución de la expresión de emociones exaltada y desbordada, se confirma que se ha acrecentado en los últimos años, principalmente en la relación de matrimonio y dificultades que ha experimentado con su esposo. Si bien la expresión emocional fue intensa desde que era adolescente (en mayor medida en las peleas con su madre), se ha vuelto más significativa e impulsiva con el paso de los años, conllevando limitado control de sus reacciones y alta intensidad de la sensación de reacciones psicofisiológicas (que desborda en crisis).

- Se concreta la evidencia de un patrón en las relaciones, al explicar lo difícil que le fue superar una de sus relaciones de noviazgo.


- El concepto de persona “ansiosa” se asocia a no poder manejar sus pensamientos cuando hay un día lleno de actividades y la gestión de sus emociones propiamente.

**Tarea asignada a consultante:**

No se asignó tarea.

**Nota Evolutiva**

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE / LIMITANTES / PROCESOS / DEL PACIENTE</b>			
<b>NOMBRE DE CONSULTANTE</b>	A.E.F.M	<b>Mes:</b> junio 2025	<b>N° Exp.:</b> 0001-2025
<b>DIAGNÓSTICO</b>	La consultante presenta un patrón de comportamientos dependientes emocionalmente hacia su esposo, en el contexto de relación conflictiva de matrimonio.	<b>N° SESIONES DEL MES:</b> 4	<b>N° NOTA EVOLUTIVA:</b> 01-2025
<b>FECHA</b>	Período del 28 de mayo al 23 de junio		
<b>INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración de áreas vitales (trabajo, salud, familia, pareja)</li> <li>- Comprensión de causas de expresión emocional desbordada</li> <li>- Exploración de los modelos de aprendizaje en la infancia</li> </ul>		

	- Evaluación de las dinámicas de pareja/motivos de permanencia en relación y de posibles conductas dependencia emocional
<b>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</b>	Explorar las principales áreas de vida de la consultante, vinculadas a la crisis de ansiedad y expresión emocional desbordada, con el fin de establecer la causa y entender el mantenimiento de la problemática en la actualidad, mediante el desarrollo de un diagnóstico integrador.
<b>OBSERVACIONES / COMENTARIOS</b>	<p>- Se establece que la expresión emocional, aunque tiene raíces en formas agresivas y desbordadas de reaccionar respecto a sus padres, y se presentó en otras etapas (adolescencia) se ha visto agudizada e intensificada durante los años de matrimonio por los conflictos vividos, aclarando que suele controlarse más si no conoce bien a la persona, pero requiere de más recursos para ello.</p> <p>- La consultante indicaba en un principio que su esposo “<i>luchaba por la relación</i>” cuando se hablaba de las problemáticas de pareja, sin embargo, en las últimas sesiones reconoce el daño que ha sufrido por los tratos y expresiones, así como el miedo a estar sola y la angustia de la percepción de separación, lo cual la hace volver a la relación.</p> <p>- Se identifican patrones de pensamiento en la consultante, respecto a esquemas de desvalorización, invalidez y abandono.</p> <p>- Ha sido consciente de la visión negativa que mantuvo sobre ella misma en el pasado; aunque indica transformación personal, se evidencia que aún persisten comentarios negativos en contra de sus errores, así como una validación personal condicionada a cuando está arreglada, y la búsqueda reconocimiento en otras personas.</p> <p>- Los estados de tristeza que expresaba en su motivo de consulta se vuelven condicionados a las deudas y gastos usuales que tiene y no puede solventar. Dicha situación es un factor constante que crea afectación emocional y tensión a la consultante, interrelacionado al malestar general de la problemática. No se puede considerar como dependencia instrumental, pues la consultante es quien hace los pagos con base a su negocio o préstamos.</p>
<b>TERAPEUTA PRACTICANTE / FIRMA</b>	

## INFORME TERAPÉUTICO DE CONSULTANTE

### 1. Datos Personales del Cliente

<b>Apellidos y nombre:</b> A.E.F.M	
<b>Dirección:</b> [REDACTED]	
<b>Teléfonos:</b> [REDACTED]	<b>E-mail:</b> [REDACTED]
<b>Sexo:</b> Mujer	<b>Fecha de nacimiento:</b> [REDACTED]
<b>Edad:</b> 37 años	<b>Estado civil:</b> Casada
<b>Situación laboral:</b> Negocio propio	<b>Ocupación/profesión:</b> Maquillista, estilista

### 2. Diagnóstico

Z63.0 Problemas de relación con esposo [V61.1]

Z03.2 No hay diagnóstico, características de personalidad límite [V71.09]

Frecuente uso de racionalización

La consultante presenta un patrón de conductas que reflejan dependencia emocional (considerada como una característica de personalidad límite sin conformar un trastorno) en el vínculo con su esposo, principalmente en el contexto de problemas de relación. Cuando percibe rechazo, una posible separación (con frecuencia, después de descubrir o haber indicios de infidelidad de su esposo) o no se cumple su expectativa, activa un intenso miedo al abandono y malestar por creencias de invalidez, generando una expresión emocional desbordada de enojo, angustia, y reacciones psicofisiológicas marcadas. Las características de bajo control de la ira, de impulsividad, devaluación personal y reactividad del estado de ánimo (ansiedad/irritabilidad) son intensificadas y precipitadas en dicho contexto. La racionalización de su situación le permite justificar y excusar el comportamiento de su pareja (por cosas que ha vivido) y su permanencia en el vínculo conflictivo.

### 3. Áreas de Tratamiento Desarrolladas

Se abordarán áreas de: Comprensión del patrón de dependencia (origen desde infancia, evolución y su mantenimiento en la actualidad)

Conciencia, regulación emocional (psicoeducación de emociones inicialmente).

#### 4. Áreas Sugeridas para Trabajar como Próxima Terapeuta

Bajo el modelo cognitivo-conductual, se sugiere trabajar las siguientes áreas, pues la consultante no logra identificar por qué vuelve a una relación que le hace daño, sintiéndose confundida, y asocia la dificultad a su incapacidad, lo que le permitiría entender la raíz de la dependencia, reflexionar sobre su historia e influir en sus efectos:

Comprensión de patrón de dependencia (origen en infancia y su mantenimiento); resignificación del vínculo y experiencias con modelos parentales; desarrollo de conciencia, regulación emocional y asertividad; identificación y cambio de creencias sobre rechazo; afrontamiento y resolución de problemas, fortalecimiento de identidad y percepción de sí misma (creencias); dinámicas no saludables en pareja-evaluación de costes y beneficios (decisiones respecto a la relación, avanzado el proceso).

#### 5. Procedimiento de Evaluación y Resultados

Test de la Figura Humana. (Karen Machover. 1949. Mide la relación del sujeto con su medio, mecanismos de defensa, conflictos, amenazas y características de personalidad).

##### **Resultados:**

- La consultante presenta conflictos en la identificación con sus modelos parentales y pares, por el rechazo y abandono percibido en su infancia, reflejando una escisión de la personalidad, es decir, la ruptura de su identidad en formación. Se vincula al menosprecio personal con respecto a sí misma y visión de inferioridad, que compensa con conductas orientadas a resaltar su físico y trabajo, y así obtener validación.
- Presenta características de dependencia hacia su relación de pareja. Al percibir distanciamiento de su esposo, por su forma de comunicación o peleas donde expresan intenciones de separación ante infidelidades, activa estados afectivos intensos de enojo y angustia, y obtiene calma solo con acciones encaminadas a mantener la relación.
- Se indica en la consultante un conflicto en la resolución del complejo de castración; la debilitada identificación con su madre durante su niñez, es decir, no lograr una conexión completa, creando la percepción de ser abandonada, la llevó a buscar protección en otros contextos/personas. Asimismo, la visión que desarrolló para interpretar el medio, evidencia falta de concentración, un patrón de respuesta emocional exacerbada e impulsividad. Las manifestaciones de cada una son intensificadas ante conflictos de la pareja.

#### 6. Conclusiones

- El motivo de consulta se entiende como consecuencias de una problemática ulterior. De sus elementos principales, la dependencia y regulación de la expresión del enojo desbordado son patrones de aprendizaje que tienen base en modelos parentales invalidantes emocionalmente,

y percepción de abandono y rechazo en la niñez. Se han agravado en los últimos años, en los problemas de pareja por infidelidades y ciclos disfuncionales, condicionándose una a otra.

- Las principales afectaciones, consideradas áreas de abordaje, se consolidan en ideas desvalorizantes de sí misma, autoimagen distorsionada, limitada regulación emocional, búsqueda de aprobación, miedo a la soledad, recuerdos tristes de época de niñez, y dinámica relacional y comunicativa de pareja disfuncional.

- Existen más elementos que confluyen en el caso, como afecciones médicas, y problemas económicos que tensan el estado emocional y afrontamiento de problemas de la consultante, creando estados de tristeza al no poder resolverlos.

- Se considera que la problemática representa un nivel moderado para el funcionamiento en áreas base; pese a ello, el nivel de interferencia de la adaptación no se considera grave o imposibilitante, aunque hay limitaciones y afectación emocional a considerar en el abordaje.

## 7. Recomendaciones

- Se recomienda que la consultante continúe con apoyo psicoterapéutico. Si bien logra mantener un ritmo de vida funcional, presenta afectación por sus reacciones emocionales, hay limitaciones en sus relaciones sociales fuera de familia, mantiene un ambiente en casa como precipitante latente de crisis o peleas, y, junto a la percepción de sí misma con que se juzga y teme al rechazo, abona a continuar conductas de dependencia disfuncionales.
- Se recomienda trabajar las áreas de: la comprensión del patrón de dependencia, la resignificación de las experiencias negativas de abandono, identidad e imagen, modificar creencias centrales sobre el rechazo, y explore su dinámica de relación con más conciencia, al punto de tomar decisiones sobre cambios en su relación.
- Se recomienda profundizar en ciertas conductas de la pareja de la consultante, respecto a tomar fotos a sus sobrinas escondidas y cómo valora la actitud de él hacia la consultante y su hija, debido a una mención durante la entrevista sobre preocupación de “*qué podría hacer*” a la niña.

F. \_\_\_\_\_

Psicoterapeuta Asesor-Docente

F. \_\_\_\_\_



Terapeuta practicante  
Clínica

**Caso 2. FM28****Hoja de Registro de Paciente Adulta****Fecha: 25/05/25****1. Información general sobre el usuario o usuaria**

Nombre completo: FM28                      Sexo: Femenino

Edad y Fecha de nacimiento: 28 años / [REDACTED]

Lugar de nacimiento: [REDACTED]

Estado civil: Soltera   Estado familiar (¿Con quienes vive?): mamá

Nivel de estudios: Universitario. Licenciatura en [REDACTED]

Ocupación: [REDACTED]

Lugar de trabajo: [REDACTED]

Dirección de domicilio actual: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]                      Teléfono o celular: [REDACTED]

---

**Información familiar:****Nombre completo de la madre:** [REDACTED]

Edad: [REDACTED] años   Estado civil: [REDACTED]   Nivel educativo: [REDACTED]

Ocupación: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

**Nombre del padre:** [REDACTED]

Edad: [REDACTED] años   Estado civil: [REDACTED]   Ocupación: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Contacto de emergencia: [REDACTED] Parentesco: [REDACTED]

Teléfono de persona de contacto: [REDACTED]

---

## 2. Información médica

1. ¿Padece alguna enfermedad crónica? (Diabetes, hipertensión, hipo o hipertiroidismo etc.) No.

\*Si la respuesta es SI ¿Está bajo tratamiento médico?

2. ¿Ha estado usted bajo tratamiento psiquiátrico? No. \*Si la respuesta es no, pase al apartado 3.

\*Si la respuesta es sí, continúe con las preguntas 3-5.

3. ¿Qué tipo de tratamiento psiquiátrico (para qué tipo de problemática)?

4. ¿Qué tratamiento farmacológico estuvo tomando?

5. ¿Durante cuánto tiempo? (Indicar fechas de comienzo y finalización de tratamiento).

---

## 3. Información de atención psicológica previa

1. ¿Ha recibido atención psicológica previamente? Si \*Si su respuesta es no, pase al apartado 4.

\*Si su respuesta es sí, continúe con las preguntas 2-4

2. ¿De qué tipo? (Evaluación, Evaluación y tratamiento, orientación) Orientación

3. ¿Cuál fue el motivo que le llevó a solicitar anteriormente atención psicológica?

[REDACTED]

4. ¿Cuánto tiempo duró el proceso? (Indicar fechas de comienzo y finalización de evaluación y/o tratamiento) [REDACTED]

## Contrato de Evaluación Psicológica

### CONTRATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

El presente contrato es confidencial, y tiene la finalidad de detallar las condiciones generales para el desarrollo y funcionamiento del proceso de atención psicológica, especificando las normas y procesos a seguir para su ejecución. Por tanto:

Yo, [REDACTED] de 28 años, acepto voluntariamente iniciar el proceso de evaluación psicológica, con la estudiante Eslly Nohemy Alas López.

#### Ambas partes se comprometen a cumplir las siguientes cláusulas según corresponda:

- Dado que la consultante asiste voluntariamente a evaluación psicológica para su beneficio se compromete a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la responsable del caso.
- La consultante autoriza que todas las sesiones sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en su propio beneficio.
- Frecuencia de sesiones. Las sesiones se desarrollarán con una frecuencia de 1 sesión semanal, en modalidad virtual y/o presencial, según acuerdo entre ambas involucradas. \*En caso de ser necesario se llevarán a cabo 2 sesiones semanales con planificación previa entre ambas partes.
- Días y horarios. Como acuerdo, las sesiones se llevarán a cabo el día sábado, en los horarios de 9:00 am a 10:00 am. En caso se necesite un cambio de horario por una o ambas partes, se deberá avisar en la medida de lo posible con 24 horas de anticipación, para realizar las adecuaciones respectivas.
- Duración de las sesiones. La sesión durará un tiempo estimado de 60 minutos. En las ocasiones que se requiera más tiempo por razones del proceso evaluativo, se discutirá y acordará con antelación entre las involucradas.
- Puntualidad. El consultante y encargada del caso se comprometen a asistir puntualmente a las sesiones programadas, en los horarios acordados durante la semana.
- Duración del proceso: Se estima en promedio cinco sesiones, pero dado que el proceso es particular para cada caso, su duración puede ser variable, pudiendo ser de hasta 6 o 7 sesiones.
- El presente contrato estará vigente hasta que la responsable del caso dé respuesta al motivo de consulta o de manera personal la consultante decida terminar el proceso.

Lugar y Fecha: San Salvador, Miércoles 4 de Junio, 2025.

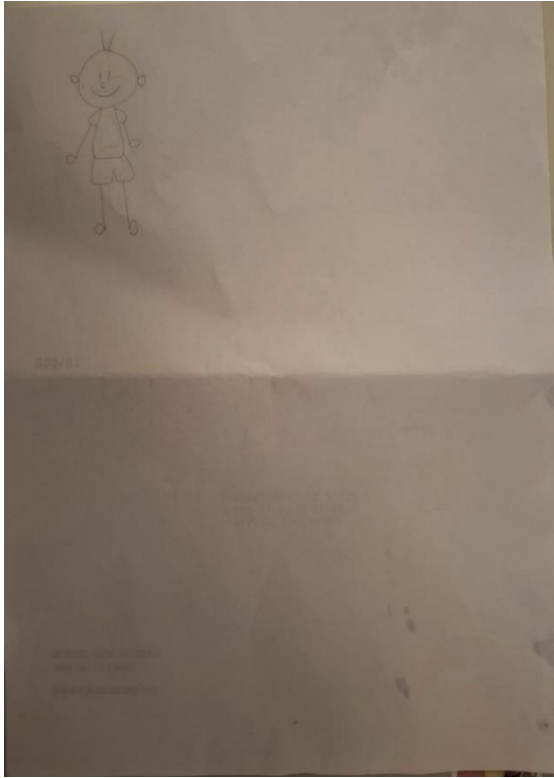
\_\_\_\_\_  
[REDACTED]  
Firma de consultante

\_\_\_\_\_  
  
Firma de encargada del caso

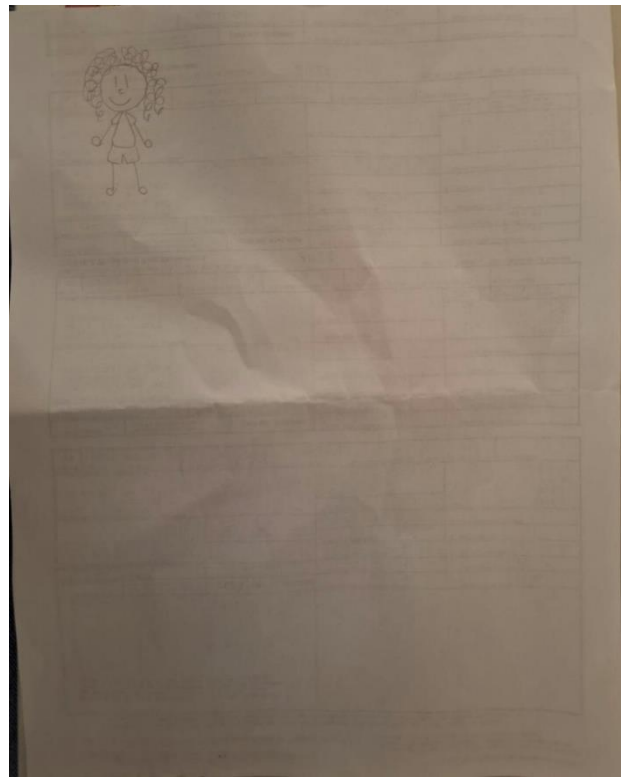
## Pruebas Aplicadas

### Test del Dibujo de la Figura Humana (Karen Machover)

#### *Dibujo 1. Sexo Masculino*



#### *Dibujo 2. Sexo Femenino*



### Observaciones:

#### *1. Dibujo masculino*

Dibuja primero al sexo opuesto. Tarda 5 segundos en iniciar luego de la consigna, dentro de ello pregunta si no importa el tamaño. La duración total de la ejecución fue de 20 segundos.

**Sucesión.** Inicia con la cabeza y cara, continúa con el torso, short, miembros inferiores, luego mangas, brazos, y de último el pelo, orejas y nariz. Se detiene un poco en tronco y en short, en relación con el resto de las partes del cuerpo.

#### *2. Dibujo femenino*

Inicia inmediatamente después de la consigna. La duración total es de 25 segundos.

**Sucesión.** Inicia con la cabeza, continúa con los ojos, boca, nariz, pelo, tronco, mangas, brazos, shorts, y finaliza con los pies. Se detiene un poco en tronco y en short, en relación con el resto de las partes del cuerpo.

### Calificación De Pruebas /Análisis

#### Cuadro Integrado De Ambos Dibujos (Resumen)

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTO	AMENAZAS	PERSONALIDAD
-Compensación por deficiente imagen personal	-Necesidad de protección materna y un contacto social externo débil	-Falta de adaptación social	-Normalidad psicológica
-Justificación, excusa		-Interrelación evasiva y superficial	-Extroversión
-Inhibición de la personalidad	-Deseo de independencia, liberación del amor protector	-Cautela	-Cautela, hostilidad
-Evasividad por los problemas	-Autodesdén	-Dependencia	-Sensibilidad, tensión emocional
-Evasión ante los sentimientos de inferioridad física	-Desprecio	-Necesidad de control	-Angustia, ansiedad, depresión
-Represión de las emociones	-Yo disminuido	-Falta de confianza en el contacto social	-Impulsividad
-Sobrecontrol	-Conflicto relativo al ocultamiento corporal, y temor a exponer el cuerpo	-Arranques ocasionales de agresión	-Falta de concentración
-Regresión		-Sentimiento de inferioridad	-Bajo nivel de energía
-Infantilismo		-Sentimientos de rechazo	-Dificultad para expresar emociones
		-Sobrevigilancia	-Inseguridad
		-Protección ante el ambiente amenazador	-Capacidad de organización, iniciativa
			-Control rígido sobre conflictos profundos

*Nota.* Esta tabla muestra el resumen e integración de los datos obtenidos a partir de la calificación y análisis de los indicadores presentes en ambos dibujos.

#### Dibujo Masculino

**Historia.** *“Siempre fue bien unido con su familia desde pequeño y este siempre procuraba como que sacarse buenas notas hacer todo bien y todo lo demás pues para tener felices a sus papás. Ya cuando creció y salió de la de la universidad se dio cuenta que era un*

*poquito más difícil conseguir un buen trabajo y toda la cosa y como que le ha costado digamos llegar a donde ha estado ahorita y pues en general lo único que quiere hacer, es como hacer siempre bien las cosas, destacar por eso, pero al final pues sí logró como que tener a sus amigos hacer su propia familia y todo.*

*Y ya ahorita como que controla un poquito mejor todo eso de su estrés y ya comprendió que si hay algo que no se pudo hacer, pues se deja para mañana para la otra semana, pero que no es como que se acabe el mundo por eso y logró tener su familia igual. Le voy a poner que tuvo dos hijos, una niña y un niño así en ese orden y este y que pues ya tiene como que todo lo que quiso”.*

**Asociaciones (Resultados de Entrevista).** La persona está caminando, tiene 26 años, está soltera, vive con su familia, con su mamá y papá, prefiere a la mamá, no tiene hermanos, realiza trabajo de oficina, su nivel educativo es universitario, es simpática, es medianamente fuerte, sano, guapo, lo mejor de su cuerpo son las piernas porque son grandes y eso lo vuelve fuerte, lo peor de su cuerpo son los brazos. Es una persona un poco nerviosa, que suele pensar en su rutina diaria, y al final de esta en su familia.

A lo que más le teme es: no hacer bien su trabajo, quedarse solo. Lo que le entristece es: ver animalitos en la calle desprotegidos y el desempeño en su trabajo. Suele enojarse cuando algo no le sale bien. Sus tres deseos principales son: lograr estar tranquilo en su día a día tanto con el trabajo como en la familia...la gente que lo rodea. Tener estabilidad económica. Estar sano, en el hecho de ser fuerte, hacer ejercicio y todo.

Sus tres mejores cualidades son: siempre es una persona alegre, que le gusta comunicarse y le gusta hablar bastante. No tiene miedo a probar cosas nuevas. Sus tres defectos principales

son: se frustra rápido por lo del trabajo, como es bien sensible, eso puede ser un defecto también porque muestra demasiado sus emociones, y es un poco procrastinador.

*“Esta persona prefiere estar acompañada, y lo que la gente suele decir de ella es que cae bien, que es agradable y todo, aunque debe haber gente que también ha de decir que es algo estresadillo, pero nada grave”.* Es alguien desconfiado, que se lleva super bien con sus padres.

En primera instancia la persona le recuerda a ella, pero a su vez a algunas amistades cercanas, que siempre son bien alegres y todo, y se llevan super bien con su familia, que quieren cumplir sus metas y desempeñarse bien en su trabajo. No le gustaría parecerse mucho a esa persona, porque pasa bien estresado, no confía mucho en la gente, pero en la actitud positiva y que es bien tranquilo sí, porque le gusta la tranquilidad.

<b><i>Indicadores presentes en la historia.</i></b>		
<b>I.</b>	<b>Tema</b>	Mixto: familiar y laboral
<b>II.</b>	<b>Matices</b>	Inseguridad, temor, frustración
<b>III.</b>	<b>Índices Diagnósticos</b>	Ansiedad
<b>IV.</b>	<b>Asuntos Complementarios</b>	El personaje principal es ella proyectada en una figura masculina 2 años menor que su edad real, siendo esta de 28 años. Prefiere a su mamá

### **Dibujo Femenino**

**Historia.** *“Desde pequeña como que siempre la apoyaron en la casa con que le gustaba y hacer un montón de cosas. Siempre vivió con un montón de animales y también, por eso es por lo que le llama la atención todo eso. Luego pues cuando creció por ratos buenas notas por ratos no tanto, pero al final pues logró salir de estudiar de la Universidad de todo.*

*Y pues tuvo el chance tuvo la oportunidad de una sola vez dedicarse a lo que quería, porque tuvo el apoyo de su familia, entonces este logro como que hacerse de sus cositas de sus*

*clientes y todo y no es que tenga la gran cosa, pero logra sobrevivir, se logró comprar su propia casa y pues va a mudarse, bueno, se mudó a vivir sola al final, lo cual le ayuda un montón a estar tranquila y como que organiza su mente y todo y pues ya ahorita como tenía pareja, pues al final se quedó con esa persona y pues están iniciando a ver si tienen una familia, considerando eso.”*

**Asociaciones (Resultados de Entrevista).** La persona está en el parque jugando, su edad es de 26 o 25 años, su estado civil es soltera, pero sí tiene pareja. Vive con su mamá y papá, prefiere a su mamá, tiene un hermano pequeño, su trabajo se refiere a [REDACTED], su nivel académico es universitario. Es una persona simpática, fuerte, y más o menos sana. Es guapa, lo mejor de su cuerpo es el cabello, lo peor de su cuerpo son los pies porque están muy pequeños. Es una persona un poquito igual que el otro niño, y que suele pensar en no perderse nada, se fija bastante en los detalles como en el arbolito, flores.

Se preocupa por no perderse nada tanto de la gente como en general de lo que la rodea. Le tiene miedo a fallar con algún trabajo que haga o también con las personas que quiere. Le entristece que las personas le mientan. Suele enojarse cuando sabe que le están mintiendo o cuando sabe que la gente solamente está haciendo las cosas por complacerla a ella.

Sus tres deseos principales son: destacar con lo que hace con su trabajo, pero algo significativo, no que solamente quede como entre la gente que la rodea. Viajar mucho y tener un equilibrio entre su vida y la familia.

Sus tres mejores cualidades son: no se rinde tan fácilmente, es una persona activa, le gusta moverse y procurar resolver las cosas; y la tercera sería su creatividad. Sus tres defectos principales son: quiere ver resultados demasiado rápidos. Procrastina igual que el otro niño. Quizás no sabe comunicarse tan bien con la gente. Asimismo, prefiere estar sola, la gente suele

decir que es creativa, eso lo dicen bastante de ella, además que es bastante amable y que es bien fácil conversar con ella. Es una persona un poquito desconfiada, se lleva lo normal con sus padres, no se lleva super bien, pero está bien la relación.

Esa persona le recuerda algunas cositas a ella, pero bastante mínima, por ejemplo, eso de querer hacer algo, del trabajo y decir de que piensen o que digan “*¡ahh logró hacerlo al final!*”. Igual con lo de procurar no perderme las cosas. Aunque también le recuerda a bastante gente porque la gran mayoría son así que como que quieren comerse al mundo, pero tampoco es como que estén muy proactivos para hacer lo que ellos quieren hacer y también que se frustran rápido. Le gustaría parecerse a ella, porque al menos ella sí vive de lo que estudió.

<i>Indicadores presentes en historia.</i>		
<b>I.</b>	<b>Tema</b>	Profesional-laboral, familiar, y amoroso.
<b>II.</b>	<b>Matices</b>	Frustración, temor
<b>III.</b>	<b>Índices Diagnósticos</b>	Cautela
<b>IV.</b>	<b>Asuntos Complementarios</b>	El personaje principal es ella proyectada en un personaje 2 o 3 años menor que su edad real. Tiene preferencia por su mamá.

### **Historia de Ambos Sexos**

*“Se conocieron cuando estaban estudiando en la universidad por una actividad como de gustos comunes, como esos eventos que hacen de anime o de comida y todo eso, de comida vamos a decir, y al final pues tuvieron tema de conversación, porque los dos sí tienen como que carreras diferentes y todo, conversaron y todo y pues se hicieron amigos, y entre ellos dos lograron conectarse y son como que el apoyo del otro.*

*Este y pues conocen a su familia y todo, pero solamente se quedaron, así como amigos. Y ajá siempre se están apoyando, ya sea que cuando salieron de la Universidad o con el trabajo*

*cualquier cosa así por el estilo, procuran estar presentes, pero no tanto por lo de la rutina del trabajo, no se puede tanto así, y pues porque cada quien, con su familia, pero al final pues la amistad ahí está y se siguen hablando hasta la fecha”.*

<b>Indicadores presentes en la historia.</b>		
<b>I.</b>	<b>Tema</b>	Amistad y apoyo
<b>II.</b>	<b>Matices</b>	No aplica. Evidencia ser un tema placentero.
<b>III.</b>	<b>Índices Diagnósticos</b>	No aplica.
<b>IV.</b>	<b>Asuntos Complementarios (personajes y medio ambiente)</b>	No aplica.

A continuación, se presentan el listado de palabras resultantes de la técnica de Asociación libre modificada.

<b>Asociación Libre Modificada</b>	
<b>Palabra estímulo</b>	<b>Sucesión de palabras expresadas por consultante</b>
1. <b>Mentira</b>	Traición, tristeza*, soledad*, vacío, oscuridad, negro
2. <b>Desconfianza</b>	Inseguridad, autoestima, soledad*, tristeza*
3. <b>Papá</b>	Regaños, limitaciones, enojo, distancia, tristeza*
4. <b>Mama</b>	Abrazo, calor, amor, protección, seguridad, hogar
5. <b>Soledad</b>	Aislamiento, miedo, inseguridad, incertidumbre, correr.
6. <b>Abandono</b>	Dolor, tristeza*, lágrimas, depresión, abismo

### **Análisis**

La evaluada evidencia proyecciones tanto en el personaje masculino como en el femenino, sin embargo, los personajes tienen 2 años menor que su edad real.

Los temas de las historias se centran en lo familiar, laboral-profesional, aspiraciones personales (independizarse, de pareja y formar una familia). En las asociaciones de ambas historias proyecta su deseo de que sus padres estén juntos y haber vivido con ambos, algo que no fue posible debido al abandono de su padre desde la infancia. Asimismo, percibe el

independizarse como algo que le ayudaría a estar “tranquila”.

Las palabras en las que más dificultades presenta (por su tiempo de reacción, manifestaciones no verbales, como suspiros etc.) son: soledad, papá, tristeza, lágrimas y abandono. La que más se le facilitó fue mamá. Las palabras más repetidas fueron soledad y tristeza que surgieron ante las palabras estímulo: mentira, desconfianza, papá y abandono, lo cual se relaciona con los eventos más significativos que han marcado su historia de vida.

## INFORME GENERAL

### A. DATOS GENERALES DE LA EVALUADA

**Nombre:** FM28

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 28 años

**Fecha de nacimiento:** [REDACTED]

**Fecha de evaluación:** 31/05/2025-24/06/2025

**Fecha de informe:** lunes 30 de junio del 2025

### B. MOTIVO DE CONSULTA

*“En febrero de este año me diagnosticaron con Ovarios Poliquístico y actualmente me encuentro en tratamiento hormonal con pastillas de planificación familiar. La transición ha sido difícil porque el tratamiento me afecta demasiado emocionalmente hablando. Mis niveles de estrés son más altos y mi reacción a algunas emociones no siempre es la mejor, esto ha afectado sobre todo mi relación con mi mamá con quien ha habido diferencias graves donde nuestras discusiones han terminado muy mal. Además de estar recientemente iniciando una relación luego de 5 años de estar solamente yo incluida en mis decisiones y quisiera poder llevarlo de una manera saludable emocionalmente hablando”.*

## C. ANAMNESIS

La evaluada de 28 años se describe a sí misma como una persona “bastante emocional”. Actualmente vive únicamente con su madre de ■■■ años. Hace cuatro años cortó los vínculos definitivos con su padre.

En febrero del presente año **es diagnosticada con Ovarios poliquísticos**, inicia con tratamiento hormonal Ciproterona y Etinilestradiol (Dixi 35), a partir de lo cual comienza a experimentar variabilidad en sus estados de ánimo caracterizados por una intensidad y nivel de interferencia grave, pasando de la irritabilidad, enojo, tristeza y llanto por causas que cataloga como “*insignificantes*”.

A partir de mayo cambia medicamento a Clormadinona y Etinilestradiol (Brunelle), de menor dosis, a pesar de ello en su primer mes con este percibe experimentar sus estados emocionales con una intensidad y variabilidad moderada. En la semana 4 de junio, su intensidad y variabilidad reporta ser leve.

Adicionalmente, tiene antecedentes de episodio de estrés en el 2021; el doctor le indicó que su cuerpo naturalmente tiende a estresarse rápido. En 2022 la diagnosticaron con obesidad, actualmente no está en tratamiento nutricional, no practica ejercicio físico y su alimentación es poco saludable. Expresa tener un familiar con Trastorno de la Conducta Alimentaria.

En febrero del presente año, **inicia también una relación sentimental** con un compañero de trabajo, después de cinco años de soltería, y actualmente presenta dificultades para confiar en su pareja. Estas dudas sobre su relación, percibe ocurren algunas veces, pero generan un malestar grave. Considera que él es muy atractivo y atlético, y duda del porqué se fijó en ella. Además, suele compararse con personas más delgadas y le desagradan ciertas partes de su cuerpo, pensamientos que ocurren algunas veces, con un malestar moderado. A pesar de haber ciertos

desacuerdos en la relación, expresa que existe un vínculo sano.

En cuanto a su infancia, a los cinco años su padre se separa de su madre, por una infidelidad, y se va de la casa. Previo a ello el ambiente familiar era poco saludable. Luego de la separación él formó otra familia y tuvo 2 hijos más. Expresa que este no mostró interés por estar en su vida, por lo que comenzó a cuestionarse *“que tienen mis hermanos que hace que mi papá quiera convivir con ellos y conmigo no”*.

En su adolescencia, a los *“niños”* que le gustaban les atraían *“niñas delgadas”* y desde entonces se siente *“poco atractiva”*. Además, hacían comentarios despectivos de su cuerpo como *“tiene brazos, panza, lunares de señora de mercado”*.

En su etapa universitaria tuvo una relación que duró cinco años, y se caracterizó por ser muy inestable, volvían y cortaban constantemente, discutían mucho, se bloqueaban, existían celos y reclamos porque *“él coqueteaba con mujeres más delgadas”* y desde entonces le ha costado mucho confiar en alguien más.

Actualmente con su mamá presenta dificultades de comunicación, y desacuerdos, en ocasiones elevados, a quien le *“chocó”* el inicio de su nueva relación. Asimismo, la evaluada evidencia sentirse insatisfecha ya que ella no le reconoce como debería el aporte económico que brinda para el hogar y que a su edad aún tiene que pedir permiso. **Manifiesta deseos de independizarse el próximo año.**

Es empleada en un [REDACTED] de [REDACTED], en donde ha redescubierto su vocación que es [REDACTED]. Sus fuentes de estrés laboral principales son: la sobrecarga laboral, el tener un buen desempeño y demostrar que puede hacer bien su trabajo, para poder **obtener un contrato permanente y convertirse en jefa de [REDACTED]**. Percibe que su trabajo afecta de manera grave su estado de ánimo, pero es funcional en él.

## D. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

**Aspecto general y conducta:** su vestimenta es relajada tomando en cuenta que es su día de descanso y está en su casa, es apropiada para la edad y situación. Evidencia aseo personal y su comportamiento es adecuado a la situación. En cuanto a su **nivel de conciencia y orientación:** está consciente y alerta, orientada en tiempo, espacio, persona y situación. Muestra una **actitud** en donde su lenguaje no verbal denota cierta tensión o nerviosismo, pero se muestra muy colaboradora y expresiva, su contacto visual es adecuado. En cuanto a su **lenguaje**, la velocidad es un poco acelerada, tono y volumen normal, y con articulación clara de palabras. Se muestra muy comunicativa. En la dimensión de **afecto:** se muestra frustrada por la situación problemática, especialmente en los temas referidos a su salud, tratamiento hormonal y a los conflictos relacionados con su madre en los cuales evidencia asimismo enojo. En los temas referidos a su pareja evidencia calma. A nivel de **pensamiento:** el curso del pensamiento se aprecia acelerado, tendiente a tener muchas ideas, pero coherente. Se centra en sus preocupaciones por la relación con su madre, la salud física y emocional. A nivel de **senso-percepción:** no evidencia alteraciones. Tiene la percepción que sus estados emocionales se deben principalmente al tratamiento hormonal. En cuanto a su **memoria, concentración y atención:** tanto la memoria inmediata, a corto, mediano y largo plazo están intactas, evidencia capacidad de atención y concentración adecuada. A nivel de **Juicio:** es capaz de tomar decisiones acorde a las situaciones cotidianas y problemáticas que se le presentan.

## E. PRUEBA APLICADA

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

## F. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la prueba del Dibujo de la Figura Humana describen a la evaluada de

28 años, como una persona que se caracteriza por poseer buena capacidad de organización e iniciativa, pero con tendencia a la sensibilidad, ansiedad, tensión emocional y angustia; con dificultades para el control y expresión de sus emociones, recurriendo a la represión de estas o a comportamientos impulsivos con arranques ocasionales de agresividad, ante lo cual puede hacer uso de la excusa y justificación. Además, usa la evasión como mecanismo de defensa, evitando personas, situaciones o recuerdos que le generan malestar.

Lo anterior puede relacionarse con su decisión de cortar el vínculo con su padre, y con la adopción ocasional de un estilo pasivo o agresivo de resolución de conflictos con personas de su entorno general.

Adicionalmente, suele ser una persona con un yo disminuido, posee una deficiente auto estimación, con sentimientos de inferioridad, rechazo y desvalorización de sí misma (auto desdén), preocupación y dificultad para aceptar la propia imagen corporal (conflicto relativo al ocultamiento corporal y temor a exponer el cuerpo). Por ello, a pesar de caracterizarse por ser muy comunicativa y extrovertida, suele sentirse insegura, frágil, con tendencia a la dependencia, que conlleva que a la hora de establecer vínculos más profundos, especialmente en sus relaciones amorosas, se le dificulta confiar, suele estar sobre vigilante, con necesidad de control por miedo a que le traicionen o abandonen, lo que lleva a que en ocasiones recurra a inhibirse o restringirse en sus muestras de cariño como una forma de protección ante un ambiente que le parece amenazador.

Lo mencionado anteriormente refleja un conflicto entre la necesidad de ser querida y protegida, y el miedo o ansiedad ante la posibilidad de abandono, (conflicto entre la necesidad de protección materna y un contacto social externo débil), siendo algo que asocia con el dolor,

tristeza y abismo, y que está influenciado por sus experiencias de la infancia cuando su padre se fue de la casa.

De igual forma, evidencia deseo de independencia y liberación del amor protector, que puede asociarse con sus aspiraciones actuales de querer independizarse.

El pronóstico se estima es favorable, el esquema referencial donde su personalidad está experimentando conflictos es lo personal, familiar, laboral-profesional, y amoroso, con matices de ansiedad, estado de ánimo bajo, frustración, inseguridad y temor.

## **G. DIAGNÓSTICO**

### ***Diagnóstico Multiaxial***

(Asociación Americana de Psiquiatría, 1994. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [4.ª ed.] )

Eje I	Z03.2	Sin diagnóstico [V71.09]. No existen indicios suficientes para determinar el cumplimiento de los criterios para el Trastorno del estado de ánimo inducido por medicamento y Trastorno adaptativo.
Eje II	Z03.2	Sin diagnóstico [V71.09]. No se encuentran indicadores suficientes que cumplan con los criterios diagnósticos para un Trastorno de la Personalidad. Sin embargo, posee algunos rasgos tendientes a la inestabilidad afectiva.
Eje III	E28.2	Ovarios Poliquísticos. Actualmente con tratamiento hormonal.
	E66.9	Obesidad, no especificada. Actualmente sin tratamiento nutricional.
Eje IV		Problemas relativos al grupo primario de apoyo: conflictos con la madre.
		Problemas laborales: trabajo estresante, ausencia de estabilidad laboral, aspiraciones de ascenso de puesto, relación de pareja en el trabajo.
Eje V		Inicio de una relación de pareja luego de cinco años de soltería.
	EEAG <sup>6</sup>	= 80 (actual). Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales; solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar.

<sup>6</sup> Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

*Etapa evolutiva del ciclo vital*

<b>Etapa: 28 años</b>	<b>Adulthood temprana (18-34 años)</b>
<b>Tareas/preocupaciones</b>	Seleccionar y aprender a convivir con una pareja Iniciarse en una actividad Desarrollo total del estilo de vida personal en un entorno social
<b>Posibles sucesos de crisis</b>	Dificultades para conseguir un contrato laboral permanente y ascenso de puesto Deseos de adquirir una casa e independizarse Transición a los 30

*Nota:* La tabla presenta la etapa evolutiva en que se encuentra la evaluada, junto con las demandas propias de su edad, que actúan como estresores psicosociales significativos.

*Hipótesis diagnóstica*

La evaluada presenta una crisis adaptativa por la concurrencia de factores biológicos y psicosociales estresores que afectan su bienestar emocional y sus relaciones intra e interpersonales al carecer de estrategias de afrontamiento que le permitan tener respuestas conductuales más adaptativas.

*Formulación Teórica del Caso*

Las experiencias tempranas de la evaluada caracterizadas por dinámicas familiares y estrategias de afrontamiento parental disfuncionales se vuelve un factor **predisponente** para que desarrollara rasgos de personalidad tendientes a la sensibilidad, tensión emocional y angustia, que incrementan su vulnerabilidad actual ante estados de ansiedad, enojo, y tristeza, así como las dificultades para la gestión funcional de sus emociones.

Asimismo, la infidelidad y abandono de su padre, el que este haya formado otra familia, y el poco interés que mostró por mantener vínculos afectivos con ella, **predispuso** a que se generarán sentimientos de inferioridad y rechazo desde el grupo de apoyo primario.

Estas vivencias fueron forjando **sus esquemas cognitivos**, su autoconcepto, en cómo se percibe a sí misma y en relación a su entorno, que se reforzaron en su adolescencia, al ser

rechazada por su aspecto físico, lo que también condicionó el origen de la insatisfacción con su imagen corporal, viéndose reforzada por las infidelidades emocionales de su exnovio con “*mujeres más delgadas*”, además su diagnóstico de Obesidad en la etapa adulta, se convierte en un componente biológico que mantiene esta insatisfacción con su cuerpo.

Adicionalmente, su ex-relación de pareja también contribuye a que se consoliden patrones de vinculación disfuncionales modelados por sus progenitores.

Estos factores predisponentes influyen para que en la actualidad ante la presencia de los **factores biológicos y psicosociales precipitantes** descritos en el Eje III y IV, carezca de estrategias de afrontamiento adaptativas que le permita un adecuado manejo de su sintomatología, causando un ligero deterioro en sus dinámicas familiares, que es **mantenido** también por las propias estrategias de afrontamiento de su madre.

Además, el **ambiente laboral demandante**, la evaluación de su desempeño y la relación sentimental con un compañero de trabajo se convierten en factores que **mantienen** la sintomatología somática (fatiga, dolores de cabeza, etc), el nerviosismo, tensión emocional, bloqueos cognitivos momentáneos, irritabilidad, y en ocasiones estado motivacional bajo, que también afectan ligeramente su actividad laboral.

En cuanto al inicio de una nueva relación sentimental, no solo demanda un reajuste en su dinámica personal y familiar, sino que reactiva y **precipita** la aparición de **pensamientos rumiantes característicos de distorsiones cognitivas** sobre el miedo a que se repitan los patrones de abandono y traición vivenciados en su relación paterna y con su expareja, lo cual genera un malestar emocional significativo y dificultades para confiar en el vínculo actual, que también están influenciadas por un autoconcepto desfavorable.

## H. CONCLUSIONES

- La evaluada presenta una **crisis adaptativa** característica de su ciclo vital de adultez temprana, con sintomatología que no cumple con los criterios diagnósticos para el Trastorno Adaptativo según el DSM-IV, y que se ve influenciada por la interacción de factores predisponentes, precipitantes y mantenedores.
- Las **áreas afectadas** son: la gestión funcional de sus cogniciones y emociones, el autoconcepto e imagen corporal, las habilidades asertivas para la resolución de conflictos interpersonales y la práctica de autocuidado físico.
- La evaluada presenta un grado de **adaptación favorable (según la EEAG)**, sus síntomas constituyen reacciones esperables ante los agentes estresantes, y solo existe una **ligera alteración de la actividad global** a nivel personal, familiar, laboral y de pareja.
- El **pronóstico** de su variabilidad en los estados de ánimo por influencia de su tratamiento hormonal como **factor biológico** precipitante, es favorable, en la última semana a entrado a la fase de remisión.

## I. RECOMENDACIONES

- Iniciar un proceso de **tratamiento psicológico** que aborde las áreas: cognitiva y de gestión emocional, autoconcepto e imagen corporal, el entrenamiento en habilidades asertivas para la resolución de conflictos interpersonales, y la práctica de autocuidado físico que permita una adaptación funcional a la crisis del ciclo vital y disminuya el riesgo de desarrollo de un trastorno de adaptación.
- A la consultante, se recomienda monitorear la variabilidad de los estados de ánimo en el plazo de extensión de su tratamiento hormonal (julio-septiembre del 2025) que permita establecer la remisión total de sus efectos secundarios. Si estos se reactivan se

recomienda acudir no solo a atención ginecológica, sino además a **endocrinología** para un abordaje integral de su condición.

- Se recomienda **acudir a un profesional de la nutrición**, que contribuya con el abordaje integral de sus diagnósticos de obesidad y ovarios poliquísticos, propiciando la adopción de hábitos de alimentación y estilos de vida saludable que favorezcan no solo el bienestar físico, sino de manera indirecta el bienestar psicológico.

F.  Terapeuta Practicante

## HOJAS RESUMEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

### Sesión 1.

Nombre: FM28	
Fecha de nacimiento: <span style="background-color: black; color: black;">██████████</span>	Edad: 28 años
Estudiante: Esly Nohemy Alas López	Fecha: 31 / 05 / 2025

#### Objetivos de la sesión:

- Establecimiento de rapport y encuadre que fomente la formación del vínculo terapéutico.
- Exploración del motivo de consulta
- Inicio de Anamnesis y establecimiento de expectativas para el proceso

#### Observaciones/comentarios:

De **febrero-abril tomó** Ciproterona y Etinilestradiol (Dixi 35) y comienza a experimentar variabilidad en sus estados de ánimo caracterizados por una intensidad y nivel de interferencia grave. En mayo cambia de medicamento a Brunelle, de menor dosis, y actualmente continua con él. En la presente semana su sintomatología emocional tiene una intensidad, variabilidad y duración moderada.

**-Inicio de una nueva relación de pareja** en febrero. Estuvo soltera durante cinco años. Su ex relación se caracterizó por mucha inestabilidad, y dificultad para cortar vínculos. Reitera que le ha costado confiar en alguien.

En la actual relación, expresa tener dudas de porqué su novio la eligió, siendo este muy atractivo y atlético.

**-Evidencia insatisfacción con su imagen corporal:** Desde su adolescencia indica que posee *“baja autoestima por su sobrepeso”*. Se compara con personas más delgadas, le desagradan sus brazos, y *“panza”*. Actualmente evita usar ciertas prendas en las que se ven expuestos los brazos.

**-Manifiesta la aspiración de querer independizarse el próximo año.**

Expresa que ha notado que a su mamá le ha molestado que tenga novio, porque *“se siente desplazada”*. Los conflictos con su madre consideran que se deben a *“falta de control de las emociones”*, por su tratamiento.

Sus padres se separaron cuando tenía cinco años. Desde esa edad su padre nunca aportó económica ni emocionalmente a su vida.

-Dentro de sus **estrategias de afrontamiento** están: uso de juguetes antiestrés, rompecabezas, lecturas nocturnas. En relación con su insatisfacción corporal: pensar en las funciones que le permiten realizar sus partes del cuerpo para *“volverlo a querer”*.

**-Expectativas:** *“Quisiera un diagnóstico para ver en sí, cuál es la raíz de todo lo que yo siento ahorita, que a veces me abrumó yo misma con mis emociones y quiero estar bien con mi mamá, con mi familia, con mi pareja también”*.

*Nota.* Se explorará en próxima sesión como experimenta lo que ella denomina como *“ansiedad”* y *“estrés”*. **Destaca los síntomas:** *“bajón emocional”*, frustración, dolores de cabeza y cansancio. Sus horarios de sueño en días laborales son limitados (5-6 horas)

### Conclusiones:

-El diagnóstico de una nueva enfermedad y su tratamiento hormonal actual (Brunelle) es un factor precipitante de la intensidad con que experimenta sus estados emocionales. Esto es respaldado por la documentación revisada sobre los efectos adversos que este tipo de medicamentos producen a nivel emocional por su acción bioquímica.

-El inicio de una nueva relación de pareja demanda un reajuste en su dinámica personal y familiar (con su madre) que influye en la presencia de desacuerdos, que le son difíciles de gestionar, lo que refuerza su aspiración de querer independizarse.

-La evaluada presenta una insatisfacción histórica con su imagen corporal que influye en la presencia de sentimientos de inferioridad en su relación actual de pareja.

### Sesión 2.

Nombre: FM28

Fecha de nacimiento: ██████████

Edad: 28 años

Estudiante: Esly Nohemy Alas López

Fecha: 07 / 06 / 2025

### Objetivos de la sesión:

-Explorar áreas pendientes de anamnesis: acontecimientos vitales de infancia-adolescencia

-Identificación de otras posibles fuentes de estrés, y sus consecuencias emocionales  
 -Exploración de hábitos saludables, monitoreo del tratamiento hormonal y sintomatología emocional de la última semana

### Observaciones/comentarios

-Experimenta **pensamientos rumiantes**: “no dejo de pensar en eso, todo el rato estoy pensando en eso”, ante situaciones que se escapan de su control, cuando las cosas no se dan como lo planeado a nivel laboral, personal y relacional, cuando se da cuenta que ha subido de peso y la ropa no le queda. El malestar cognitivo sobre su aspecto físico aparece rara vez, pero cuando aparece su intensidad es moderada e interfiere poco en su día a día.

-**Area cognitiva y emocional referida a su relación de pareja**: Cuando su pareja cambia su forma de contestarle por mensaje o lo nota disperso lo interpreta como “quizás está enojado”, “ya se aburrió”. Se cuestiona mucho si su novio la “va a ver siempre de la misma forma toda la vida”, si “no se va a aburrir” de ella, “será que si puedo confiar en él”. Expresa temor por mostrarse “muy cariñosa con él, sin tener la certeza que él va a estar ahí, y que si lo va a valorar”. Esto le genera dolores de pecho. La frecuencia de aparición es “algunas veces”, con una “intensidad grave”, que interfieren en su día a día moderadamente.

-**Cuando se enoja** en ocasiones suele ser reactiva y confrontativa, o suele quedarse callada y alejarse. Sus manifestaciones corporales son: respirar más fuerte, no mirar a las personas, tensión muscular en manos, espalda y cara. Reitera que existen situaciones con su madre que le enojan, y evidencia dificultades para gestionarlas.

-**Al estar triste**: intelectualiza la situación: “sobrepienso lo que yo dije, lo que ella dijo, y lo paso repitiendo”. Como consecuencia no presta atención al momento presente.

-**Síntomas en respuesta al estrés**: inflamación y dolor de colon, dolor de cabeza. (somatización). Cognitivos: dificultades de concentración, bloqueos momentáneos (en su trabajo). Conductuales: nerviosismo o inquietud por estar tocando cosas.

\*Estados característicos tanto de estrés como de ansiedad.

#### -Dinámicas familiares.

Después del abandono de su padre, hubo un tiempo en el que experimentó pesadillas donde su madre también le abandonaba. Su padre solía ser “muy impaciente, grosero, e irascible” con ambas, por cosas “insignificantes”. Ella se dio cuenta que a su padre no le “nacía” tener vínculo con ella. Este formó otra familia, tuvo dos hijos más y ella se cuestionaba sobre “qué tenían ellos que hacían para que su papá conviviera con ellos y con ella no”.

-**La insatisfacción con su cuerpo surge en la adolescencia**: los “niños” que le gustaban hacían comentarios sobre su cuerpo “tiene brazos, panza, lunares de señora”, y les gustaban solo “niñas delgadas”. Desde entonces comienza a percibirse “poco atractiva”.

-**Consecuencias emocionales por tratamiento hormonal**: Esta semana en relación con las últimas 3 con Brunelle, considera ha sido la más estable emocionalmente. El 21/06, tendrá su chequeo ginecológico. Expresa ha subido de peso.

-**Estilos de vida saludable**: Manifiesta tener hábitos alimenticios poco saludables y falta de actividad física.

*Nota.* Expresa que en realidad en 2022 le diagnosticaron “Obesidad leve”. Actualmente no

está bajo control nutricional.

\*Se psicoeduca sobre en qué consiste un autorregistro, cuál es su importancia y cómo se complementa, colocando ejemplos ilustrativos.

### Conclusiones:

-Las experiencias tempranas de la evaluada caracterizadas por dinámicas familiares disfuncionales, una deficiente gestión emocional parental y las estrategias de afrontamiento de su madre ante la infidelidad y separación, moldearon sus propias estrategias de afrontamiento desadaptativas para la gestión de sus emociones.

-El abandono paterno predispuso sus sentimientos de inferioridad y rechazo, al no sentirse elegida y valorada por él. Esta experiencia fue originando sus esquemas cognitivos y autoconcepto, lo que influye en los patrones de vinculación con su pareja.

-Las experiencias desagradables en su adolescencia consolidaron los esquemas cognitivos referidos al rechazo e inferioridad, forjados desde su infancia, asimismo originan la insatisfacción con su imagen corporal.

-En interacciones con su pareja presenta pensamientos rumiantes característicos de distorsiones cognitivas con componentes de tipo: personalización, lectura de pensamiento, inferencia arbitraria y sobregeneralización.

**Tarea asignada al paciente:** autorregistro.

### Sesión 3.

Nombre: FM28

Fecha de nacimiento: ██████████

Edad: 28 años

Estudiante: Esly Nohemy Alas López

Fecha: 15 / 06 / 2025

### Objetivos de la sesión:

-Aplicación del Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover

-Exploración de las dinámicas de vinculación con su expareja que permita la comprensión de las inseguridades presentes en su relación actual

-Identificación de factores de estrés laboral

### Observaciones/comentarios:

**Aplicación de Test:** Se lleva a cabo la aplicación del Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover.

Dibuja primero al sexo opuesto, y luego al sexo Femenino. Su ejecución es muy rápida entre 20 a 25 segundos por cada dibujo, no realiza tachones.

**-Dinámicas de vinculación afectiva con su expareja**

Su ex-relación duró cinco años, dentro de este tiempo cortan y vuelven repetidas veces. Las dinámicas de la relación se caracterizaron por discusiones constantes, bloqueos de comunicación, celos y reclamos porque él coqueteaba incluso por redes sociales con *“mujeres más delgadas”*, *“ya no era detallista y paciente como antes”*.

**Area cognitiva:** A partir de esta relación se consolidan sus esquemas cognitivos de *“siempre se encuentra la manera para que a uno le puedan mentir en la cara”*, *“si un hombre tiene a alguien insistiéndoles (coqueteándoles), en algún momento van a caer”*, asimismo afectó su autoconcepto y autoimagen *“quizás ya no le gusto como soy, por mi sobrepeso, y por eso anda buscando a alguien más...personas delgadas”*. Desde entonces le ha sido difícil confiar por completo en alguien, porque en general los hombres que le han rodeado a lo largo de su vida *“no son buena ficha”* (sobre generalización).

**-En el área laboral actualmente sus fuentes de estrés principal son:** el tener un buen desempeño laboral, demostrar que sí puede hacer bien su trabajo, para poder conseguir un contrato permanente y convertirse en jefa de [REDACTED]. Manifiesta que lo laboral impacta de manera grave en sus estados emocionales, pero interfieren en su desempeño de manera moderada. A pesar de ello y a partir de otros relatos se infiere que es funcional en dicho ámbito. Indica que su novio trabaja en el mismo lugar que ella.

-La intensidad con la que ha experimentado sus **estados emocionales en la presente semana de descanso del Tx hormonal** la cataloga como moderada con un nivel de interferencia en su día a día moderado.

-Expresa no haber dormido bien una noche antes por estar pensando si si podía confiar en su novio o no.

-Se revisa la tarea del autorregistro, la trabajó dos horas previo a la sesión, razón por la que evidencia dificultades en el registro de pensamientos.

**Conclusiones:**

-Los esquemas cognitivos preexistentes de la evaluada sobre inferioridad, rechazo, y sobre su imagen corporal, se refuerzan a partir de las infidelidades emocionales de su pareja con personas *“delgadas”*, influyendo de manera desfavorable en su autoconcepto e imagen corporal. Asimismo, se consolidan distorsiones cognitivas de sobregeneralización.

-Los patrones de vinculación afectiva de la evaluada caracterizados por inseguridad, dificultades para confiar, miedo al abandono, sentimientos de inferioridad, con su pareja actual, tienen su origen en el abandono de su padre a los cinco años, que se reforzaron posteriormente a partir de la experiencia disfuncional con su expareja.

-El entorno laboral muy demandante, las aspiraciones como el logro de un contrato permanente y el ascenso de puesto, así como la gestión de una relación sentimental en el trabajo, son fuentes de estrés significativas que influyen en su preocupación por el desempeño y dificultades para la gestión de sus emociones en este contexto.

-A partir de la revisión de tarea, se denota menor variabilidad en sus estados de ánimo, sin embargo, las emociones y situaciones más predominante que se le dificulta gestionar son: el enojo, tristeza, estados de ansiedad, estrés laboral, desacuerdos en el hogar con su madre,

dificultades para establecer acuerdos personales con su pareja, por lo que el área de gestión emocional y entrenamiento en habilidades interpersonales se vuelve un área a abordar en Tx

#### Sesión 4.

Nombre: FM28	
Fecha de nacimiento: ██████████	Edad: 28 años
Estudiante: Esly Nohemy Alas López	Fecha: 24/ 06 / 2025

#### Objetivos de la sesión:

- Monitoreo de avance de Dx y Tx de Ovarios poliquísticos y su influencia en la intensidad, frecuencia y duración de sus estados de ánimo, así como monitoreo de la influencia de otros factores de estrés que permita la comprobación de hipótesis.
- Seguimiento de las dinámicas de interacción con su madre y pareja.
- Determinar las áreas abordadas en la orientación psicológica de 2018

#### Observaciones/comentarios.

##### -Área laboral y relacional

Manifiesta que ha sido una semana, donde **su estado de ánimo** y motivación ha sido bajo “*sin ganas de hacer nada*” “*se me bajan un montón los ánimos*” “*quiero dormir más*”, debido a frustraciones relacionadas con la evaluación de su desempeño laboral. Se ha sentido muy estresada, e irritable por ello.

La sobrecarga laboral inicialmente a corto plazo se extiende para todo el año. Reitera que las responsabilidades en su trabajo le hacen sentir estrés, que desencadena en irritabilidad. Ha presentado **desacuerdos con su pareja** dentro del horario laboral, lo que le llevó a reaccionar de manera “*irascible*”.

-Se aclara que las **afectaciones en la relación con su mamá** se vienen presentando desde aproximadamente un año, y para evitar discusiones decidía mejor no hablar con ella de sus asuntos. La última semana ha sido “*medianamente*” favorable, han establecido ciertos acuerdos para mejorar su comunicación como “*guardar el celular en los horarios de cena para platicar, aunque sea una hora*”. Reitera querer mejorar la relación con ella.

-El sábado 21 **la evaluación ginecológica** determina noticias favorables y desfavorables. **Debe continuar con su tratamiento hormonal** con Brunelle, durante tres meses más, y posterior a ello, determinar si debe o no someterse a cirugía. Ante la noticia, evidencia ambivalencia entre una actitud positiva y sentimientos de desánimo por tener que continuar con el tratamiento.

-La doctora no le ha indicado que debe mejorar su alimentación, pero sigue reiterando su deseo de querer hacerlo, sin embargo, no expresa la iniciativa de ir donde un nutricionista, sino más bien documentarse sobre alimentación saludable y a partir de ello, seguir su propia dieta.

-La **última semana con el blíster del Tx hormonal**, ha sido tranquila, no ha tenido mayor problema, las emociones han sido de menor intensidad y más momentáneas logra calmarse más, no se le hacen *“una tristeza profunda o enojo grave”* *“soy más yo”*, en relación con sus inicios con el tratamiento.

-**Los aspectos específicos que le preocupan actualmente** es gestionar sus emociones, y en su relación de pareja las desconfianzas e inseguridades las cuales reitera *“A saber si le gusta alguien más”*, *“a saber si me está siendo sincero, a saber, si sí está en la casa, y si llega a pasar otra vez”*. Aunque es consciente que son más inseguridades suyas, e indica que no hay indicios de que ocurra algo, porque su novio le ha dado razones para confiar.

### Conclusiones:

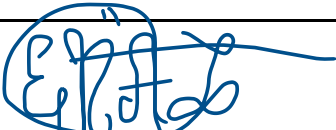
-Se infiere que su cuerpo está entrando en un periodo de adaptación al Tx con Brunelle lo que conduce a la reducción del nivel de variabilidad de sus estados emocionales en relación con semanas previas. Por lo que se concluye durante esta semana

son otros factores los que predominantemente han afectado su estado de ánimo, como el estrés de la sobrecarga laboral, la preocupación, frustración, estado de ánimo y motivación bajo por su desempeño.

-Su condición de obesidad, ovarios poliquísticos, y la posibilidad de una operación quirúrgica, demandan de una atención nutricional especializada que le permita tener un abordaje integral de su condición de salud.

## NOTA EVOLUTIVA

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS</b>			
<b>NOMBRE DEL Px</b>	FM28	<b>MES:</b> Mayo-junio 2025	<b>N.º NOTA EVOLUTIVA:</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Crisis adaptativa	<b>Nº DE SESIONES DEL MES:</b> 4	01-2025
<b>FECHA</b>	Periodo del 31 de mayo al 24 de junio del 2025		
<b>INDICADORES RELEVANTES EVALUADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Impacto emocional del Tx hormonal para Ovarios poliquísticos (intensidad, frecuencia y duración)</li> <li>-Fuentes de estrés psicosocial y su impacto emocional (intensidad, frecuencia y duración)</li> <li>-Identificación de patrones de pensamiento y estrategias de afrontamiento</li> <li>-Autoconcepto y satisfacción con la imagen corporal</li> <li>-Patrones de vinculación afectiva</li> </ul>		

	<p>-Comunicación y resolución de conflictos con su madre y pareja</p> <p>-Hábitos saludables</p>
<b>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</b>	Determinar las fuentes de estrés biológicas y psicosociales y el impacto en su bienestar emocional, cognitivo, conductual, relacional, y su nivel de funcionamiento.
<b>OBSERVACIONES/ COMENTARIOS</b>	<p>-Se infiere que su cuerpo se está adaptando al tx hormonal, reduciendo su impacto a nivel emocional: <i>“Soy más yo”</i> expresa en la última sesión.</p> <p>-En la última semana reitera ser consciente que tiene dificultades preexistentes para gestionar adecuadamente sus emociones, y que sus afectaciones en esta área no se deben únicamente al tratamiento hormonal.</p> <p>-Ha sido capaz de establecer conexiones entre su historia de vida y sus patrones a la hora de vincularse afectivamente.</p> <p>-Ha logrado identificar el ABC de sus emociones por medio del autorregistro, aunque existen aspectos de mejora.</p> <p>-Ha sido capaz de reconocer que es <i>“muy reactiva, irascible e impulsiva igual que su madre”</i>.</p> <p>-Se ha vuelto consciente que actualmente no existen motivos reales para desconfiar de su pareja.</p> <p>-Es capaz de reconocer los factores psicosociales que le han afectado emocionalmente en la última semana.</p> <p>-Los desacuerdos de la semana con su pareja a pesar de sus reacciones momentáneas se lograron resolver dialogando y en parte porque su novio <i>“es muy comprensivo y paciente”</i>.</p> <p>-En la última semana junto con su madre han tratado de volver a conectar y comunicarse.</p> <p>-Sabe que ha subido de peso, pero expresa que no le molesta, y tratará de mejorar por cuenta propia sus hábitos alimenticios.</p>
<b>F. TERAPEUTA PRACTICANTE</b>	<p>Esly Nohemy Alas López</p> 

## EXAMENES DE OTROS ESPECIALISTAS

## Ginecología-Dx

**GINECOLOGIA**  
FECHA: 24/02/15  
EDAD: 28 años

UTERO: 5.06 x 4.10 x 4.75 cm  
POSICION: En Ant. de continencia y estructura  
Músculo homocigoto  
Endometrio de 9.1 cm sin líquido de libre  
CERVIX: normal de 4.74 cm  
ANEXO DERECHO: 2.41 x 1.04 cm normal  
ANEXO IZQUIERDO: 4.85 x 2.83 x 2.83 cm  
FONDO DE SACO: libre  
DIAGNOSTICO: Embarazo simple 0799

**EMBARAZO DEL PRIMER TRIMESTRE**

SACO GESTACIONAL: EMB UNICO ( ) MULTIPLE ( )  
DIAMETRO CEFALO CAUDAL: VESICULA VITELINA  
ACTIVIDAD CARDIACA: ACTIVIDAD FETAL GENERAL  
CORION VELLOSO: LONG DEL CERVIX: DCI  
LIQUIDO AMNIOTICO: SEM: DIAS FPP  
EDAD GESTACIONAL POR U.S.G.:  
DIAGNOSTICO:

Prescripción: LA 28/02/15  
- Dixi 35, 1 tableta al día  
- Etinilestradiol 1 mg + prog. 0.02 mg #1

GINECOLOGIA OBSTETRA Y TRAGONOGIA  
Atención de 1 hora a sábado

*Nota.* Las imágenes muestran el Dx y la receta de tratamiento hormonal con Dixi 35 (Ciproterona y Etinilestradiol) del mes de febrero.

Evolución del Dx:

**GINECOLOGIA**  
FECHA: 24/06/15  
EDAD: 28 años

UTERO: 5.06 x 4.10 x 4.75 cm  
POSICION: En Ant. de continencia y estructura  
Músculo homocigoto  
Endometrio de 9.1 cm sin líquido de libre  
CERVIX: normal de 4.74 cm  
ANEXO DERECHO: 2.41 x 1.04 cm normal  
ANEXO IZQUIERDO: 4.85 x 2.83 x 2.83 cm  
FONDO DE SACO: libre  
DIAGNOSTICO: Embarazo simple 0799

**EMBARAZO DEL PRIMER TRIMESTRE**

SACO GESTACIONAL: EMB UNICO ( ) MULTIPLE ( )  
DIAMETRO CEFALO CAUDAL: VESICULA VITELINA  
ACTIVIDAD CARDIACA: ACTIVIDAD FETAL GENERAL  
CORION VELLOSO: LONG DEL CERVIX: DCI  
LIQUIDO AMNIOTICO: SEM: DIAS FPP  
EDAD GESTACIONAL POR U.S.G.:  
DIAGNOSTICO:

*Nota.* La imagen corresponde al mes de junio. En consulta se indica continuar con el cambio de tratamiento recetado en mayo: Clomadinona y Etinilestradiol (Brunelle) durante tres meses más y la posibilidad de cirugía.

## INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

### 1. Datos Personales del Cliente

Apellidos y nombre: FM28	
Dirección: [REDACTED]	
Teléfonos: [REDACTED]	E-mail: [REDACTED]
Género: Femenino	
Edad: 28 años	Fecha de nacimiento: [REDACTED]
Estado civil: Soltera	
Situación laboral: Empleada (sin contrato permanente)	Profesión: [REDACTED]
<b>Nombre de la madre responsable:</b> [REDACTED]	
Estado civil: [REDACTED]      Edad: [REDACTED]	
Tel. De ubicación de la madre: [REDACTED]	
Profesión de la madre: [REDACTED]	
Situación laboral: [REDACTED]	

### 2. Diagnóstico

**La evaluada presenta una crisis adaptativa** debido a: cambios del desarrollo en el curso del ciclo vital, encontrándose en una etapa de adultez temprana (18-34 años) que demanda tareas que son fuentes significativas de estrés como: aprender a convivir con una pareja; deseos de adquirir una casa e independizarse y transición a los 30. Además del inicio y consecución (respectivamente) de enfermedades medicas del Eje III: ovarios poliquísticos con tratamiento hormonal y obesidad, como componentes biológicos que influyen en su malestar emocional. Adicionalmente existen factores psicosociales relevantes del Eje IV relativos al grupo primario de apoyo (conflictos con la madre), problemas laborales debido a un trabajo demandante, ausencia de estabilidad laboral, aspiraciones de ascenso de puesto e inicio de una relación de pareja luego de cinco años de soltería (ver detalles en informe general).

La concurrencia de estos factores genera afectaciones en las siguientes áreas:

**-Área cognitiva:** la evaluada experimenta pensamientos rumiantes sobre distorsiones cognitivas

en diferentes situaciones de interacción con su pareja actual, que hace que ante la presencia de ciertos estímulos ambiguos como cuando *“tarda en responder mensajes”*, *“está disperso”* etc., ella esté a la expectativa o vigilante por el temor que le *“abandonen”*, la vuelvan a *“traicionar”* o *“se aburra”* de ella: *“A saber si le gusta alguien más”*, *“a saber si me está siendo sincero, a saber, si sí está en la casa”* *“y si llega a pasar otra vez”*; pensamientos que surgen de manera automática sin tener evidencia objetiva de que esto esté ocurriendo o vaya a ocurrir, pero que están condicionados por las diferentes experiencias en sus vínculos afectivos desde la infancia y a lo largo de su vida, generando un malestar emocional y fisiológico significativo (estados de ansiedad, tristeza, dolores de pecho, insomnio, etc), dificultades para poder confiar en su pareja y disfrutar plenamente de su relación.

**-Gestión emocional:** dificultándose principalmente la gestión funcional del enojo, estados de ansiedad, tristeza y el manejo del estrés laboral, que afectan con mayor intensidad, frecuencia, duración y nivel de interferencia en sus relaciones intra e interpersonales y en su día a día por los síntomas somáticos (fatiga, dolores de cabeza, etc), nerviosismo, tensión emocional, bloqueos cognitivos momentáneos, irritabilidad etc que estas generan.

**-Autoconcepto e imagen corporal:** sus experiencias a lo largo de la vida han influido para que presente un patrón de comparación con personas de su entorno, sobre su aspecto físico que le han llevado a percibirse como *“poco atractiva”*, le desagradan partes de su cuerpo *“los brazos”* *“la panza”* lo que le genera una insatisfacción con su imagen corporal que conlleva a rumiación y evitación del uso de ciertas prendas de vestir; asimismo, sobre la percepción de sí misma en relación con los demás: *“que tienen mis hermanos que hace que mi papá quiera convivir con ellos y conmigo no”*, *“ya no le gusto como soy yo...por eso anda buscando a alguien más”* (refiriéndose a su expareja), y que actualmente hacen que dude del porqué su novio se fijó en ella, evidenciando dificultades para poder identificar sus cualidades personales, sensibilidad ante la percepción de rechazo e inseguridad a la hora de relacionarse afectivamente.

**-Asertividad en el manejo de conflictos interpersonales:** en momentos de tensión emocional suele hacer uso de estilos de comunicación no asertivos, adoptando en ocasiones un estilo pasivo y en otras un estilo agresivo, tanto en sus interacciones con su madre, pareja y compañeros de trabajo.

**-Práctica de autocuidado físico:** a pesar de sus diagnósticos de ovarios poliquísticos, obesidad y posible cirugía actualmente no se encuentra bajo tratamiento con especialista en nutrición, no practica ejercicio físico y sus hábitos alimenticios son poco saludables lo que repercute indirectamente en su malestar psicológico.

### 3. Áreas de Evaluación Desarrolladas

Las áreas de evaluación que se abordaron fueron:

-Identificación de fuentes de estrés actual (a nivel familiar, de pareja, laboral, personal y de salud física) sus respuestas cognitivas, emocionales y conductuales (intensidad, frecuencia,

duración, nivel de interferencia), y sus estrategias de afrontamiento.

-Evaluación y monitoreo de estados emocionales previo, al inicio y durante el tratamiento hormonal para ovarios poliquísticos.

-Relaciones familiares en la infancia y actualidad, así como acontecimientos vitales de su historia de vida.

-El autoconcepto y satisfacción con su imagen corporal.

-Patrones de vinculación afectiva en sus relaciones de pareja.

-Práctica de hábitos saludables.

#### 4. Áreas Sugeridas para Trabajar

-**Área cognitiva:** con énfasis en la toma de conciencia y gestión funcional de distorsiones cognitivas presentes en las interacciones con su pareja, que favorezca el disfrute del vínculo afectivo y aporte a su bienestar emocional general.

-**Gestión emocional:** es importante continuar trabajando en la toma de conciencia de las diferentes situaciones antecedentes y consecuentes de sus emociones. Además de incluir la psicoeducación sobre las funciones de estas, y la enseñanza de estrategias para la gestión funcional del enojo, estados de ansiedad, tristeza, y manejo del estrés, que permita respuestas más adaptativas en su interacción intra e interpersonal, y la reducción de síntomas somáticos.

-**Autoconcepto e imagen corporal:** para el abordaje de sus creencias nucleares sobre su autoconcepto físico, con el fin de mejorar la percepción y satisfacción con su imagen corporal; asimismo sobre su autoconcepto personal, social/relacional enfocándose en la toma de conciencia de sus cualidades personales que mejoren la relación consigo misma y con el entorno que le rodea.

-**Asertividad para la resolución de conflictos interpersonales:** es importante psicoeducar sobre los diferentes estilos de comunicación (asertivo, pasivo, y agresivo), así como brindar entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de conflictos.

-**Autocuidado físico:** con énfasis en la psicoeducación y enseñanza de estrategias para la creación y consecución de hábitos o metas de autocuidado físico y estilos de vida saludables que aporten a su bienestar psicológico.

#### 5. Procedimiento de Evaluación y Resultados

Test del Dibujo de la Figura Humana (Karen Machover, 1949) que mide la relación del sujeto con su medio.

Resultados: Normalidad psicológica, con características de personalidad tendientes a la inestabilidad y tensión emocional, impulsividad, sentimientos de inferioridad, rechazo y desvalorización de sí misma, que están influidos por acontecimientos vitales a lo largo de su

vida. Refleja preocupación y dificultad para aceptar la propia imagen corporal, y tendencias a la dependencia emocional en el establecimiento de vínculos afectivos, evidenciando un conflicto entre la necesidad de ser querida y protegida, y el miedo o ansiedad ante la posibilidad de abandono, que hace que se le dificulte confiar en el contacto social, y en ocasiones presente comportamientos de interrelación evasiva (para más detalles revisar el informe general).

## 6. Recomendaciones

Para favorecer la adaptación a la crisis del ciclo vital, evitar el deterioro significativo de la actividad global del sujeto y de sus redes de apoyo se recomienda iniciar un proceso de tratamiento psicológico para el abordaje de las áreas afectadas desde un **enfoque cognitivo-conductual**, con estrategias adaptadas a sus características personales.

Practicante: Esly Nohemy Alas López

F.

### Caso 3. M.A.B.M

#### Registro del Consultante Adulto Joven

Fecha: 28/05/25

#### Datos Generales

Nombre: [REDACTED] Edad: 23 Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: [REDACTED] Lugar de Nacimiento: San Salvador

Estado civil: Soltera Ocupación: Estudiante de la [REDACTED] de doctorado en medicina Nivel educativo: Universitaria Medicamentos: Antihistamínicos

Teléfono: [REDACTED]

Nombre de la madre: [REDACTED]

Edad: 52 Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudio: Bachiller Número de hijos: 2 Edades: 33 y 23 Teléfono: [REDACTED]

Nombre del padre: [REDACTED]

**Edad:** 63 **Ocupación:** Emprendedor **Nivel de estudio:** Universitario **Número de hijos:** 2

**Edades:** desconocidas **Teléfono:** No brindado

**Dirección:** [REDACTED]

**Nombre de la persona a contactar en una emergencia:** [REDACTED] **Teléfono:** [REDACTED]

**Fecha de alta:** [REDACTED]

**Motivo De Consulta:** "Dificultad Para Procesar Emociones"

### Convenio De Atención Psicológica

San Salvador, en el día 08 de junio del año 2025

Yo, [REDACTED] acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación

1. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; y si por algún motivo no puedo no puedo asistir comunicar con anticipación y reprogramar la sesión.
2. Respetar el tiempo establecido para la duración de las sesiones.
3. Autorizo el uso de herramientas tecnológicas como grabadora de audio o video siempre que la terapeuta lo considere necesario.
4. Autorizo que se me apliquen las pruebas psicológicas que se consideren necesarias para el caso.
5. Cumplir con las tareas que me sean asignadas
6. Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso, por lo tanto, la duración del mismo es variable.
7. Se me explicó que se trata de un proceso confidencial y en qué situaciones la terapeuta debe informar sobre el caso.
8. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Por su parte la terapeuta se compromete a proporcionar un servicio profesional con ética y calidad humana atendiendo responsablemente a la persona que demanda mis servicios, así como a:

- Asistir puntualmente a las sesiones terapéuticas
- Realizar las sesiones terapéuticas los días, hora y espacio acordados con la consultante.
- De presentarse una situación de fuerza mayor que me impida realizar la sesión informar con anticipación a la consultante para reprogramar sesión

F. [REDACTED]

Consultante

F. 

Terapeuta

## Pruebas Aplicadas

### Test de la figura Humana (DFH) de Karen Machover

*Dibujo 1*

*Dibujo 2*



### Calificación de Pruebas/ Interpretación de resultados

#### Dibujo 1: “Dibuja una persona”

Tiempo: 4 minutos Sexo: mujer

**Secuencia del dibujo:** cabeza, hombro, tronco, cadera izquierda; hombro, tronco, cadera derecha; cuello de vestido, collar; brazo izquierdo y derecho; retomó la parte de la cabeza, cabello, ojos, cejas, nariz y boca, agregando rubor facial en el rostro.

Pierna y rodillas; zapatos, bolso de mano, más cabello, luego trazó una línea horizontal en la parte inferior con pequeñas líneas que representan hierba y flores, mariposas y finalmente las nubes y el sol.

- **Parte que más se le dificultó y le llevó más tiempo:** cabeza

- **Borraduras:** 4 en la cabeza
- **Sombreamientos:** cabello

*Inclinación del dibujo respecto a la ubicación de la página.* Vertical, ubicada en el lado izquierdo y cuadrante inferior. Indicador de dominio emocional énfasis en el pasado, tendencia a la impulsividad, auto-orientación, auto-concientización.

### **Dibujo 2: “Dibujo de una persona del sexo opuesto”**

Tiempo: 2 minutos, 57 segundos.

Sexo: Hombre

*Secuencia:* línea horizontal en la parte inferior, hierba, flor.

Respecto al dibujo: pies, piernas, cinturón, línea de la cintura, tronco, mangas, brazos, cuello, cabeza, cabello, orejas, ojos, cejas, boca, nariz y rubor facial.

- **Parte que más se le dificultó:** cuello
- **Parte que le llevó más tiempo:** cuello y cabeza
- **Borraduras:** cuello y cabeza
- **Sombreamientos:** cara

*Inclinación del dibujo respecto a la ubicación de la página.* Vertical, ubicada en el lado izquierdo y cuadrante inferior. Indicador de dominio emocional énfasis en el pasado, tendencia a la impulsividad, auto-orientación, auto concientización.

### **Cuadro de Indicadores de Dibujos**

#### *Cuadro Resumen*

<b>Mecanismos de defensa</b>	<b>Conflictos</b>	<b>Amenazas</b>	<b>Personalidad</b>
Inhibición inconsciente temprana	Dependencia materna	Frustración intelectual	Fortaleza Determinación enérgica
Represión de las emociones	Identificación con la imagen de los padres	Dificultad en el contacto social	Yo hinchado, ausencia de emociones
Despersonalización			Falta de espontaneidad

Control frágil y rápido de los conflictos Humor Justificación	Complejo de castración Imago materno Sexo investido de mayor autoridad social e intelectual Incisión de la personalidad Conflictos del súper yo Trastorno de la integración del yo	Rechazo, menosprecio propio Contacto social defensivo Distancia Sentimientos de deficiencia Sentimientos de inferioridad	Control rígido sobre los conflictos profundos Decisión Ansiedad Aspiración intelectuales Agresividad Madurez Perfeccionismo Perseverancia en las metas Intento de comunicación Impulsividad
---	---	--	--

### Presentación y Valoración de Historias

#### Historia de Dibujo 1

*“Fulana se levantó temprano para tener un día productivo hizo ejercicio, se ducho, tomó desayuno ligero y se fue a su trabajo de arquitecta; pasa el día dibujando planos, en reuniones de trabajo, se lleva bien con sus compañeros, logran sacar muchos trabajos; le cae un correo sobre que sus planos ha sido elegido para un premio, para hacer el monumento o lo que tenía en el plano; ella se alegra mucho, se lo cuenta a sus amigas y a su familia. Van a cenar para celebrar y después de un día bonito decide ver alguna película hasta que se duerme”*

#### **Profundización de la Historia**

Indicó que tiene 19 años no tiene hijos, soltera, vive con sus padres, prefiere al padre; tiene hermanos. Estudia y trabaja medio tiempo en una biblioteca y tiene estudios universitarios.

Considera que es simpática, fuerte, sana, guapa. La mejor parte del cuerpo es el cabello, mientras que la peor son las piernas. No es nerviosa, suele pensar en salir con sus amigas; en animales, música y libros.

Le teme al fracaso, le entristecen cosas como que le pase algo a la familia o amigos y al fracaso. Difícilmente se molestaría, sus principales deseos son una familia feliz, estabilidad económica y una carrera exitosa.

Sus cualidades son inteligencia, carisma, perseverancia/disciplina. Los defectos: perfeccionismo, orgullo y celos; prefiere estar acompañada, cree que la gente piensa que es amigable, no es suspicaz, se lleva bien con sus padres. El dibujo le recuerda a ella y le gustaría parecerse a este ya que sería la versión ideal de ella.

<i>Análisis de Indicadores de la historia</i>	
<b>Tema</b>	Profesional, (de éxito)
<b>Rasgos que puede presentar una historia conflictiva:</b>	Mucha demora en comenzar,
<b>Matices</b>	En cierta medida afán de superioridad
<b>Índices Diagnósticos</b>	Ansiedad, historia breve, borraduras, preguntas,
<b>Asuntos Complementarios (personajes y medio ambiente)</b>	No tiene problemas, buena relaciona con las personas, trata de ser amable porque es devota a Dios y considera que no está bien tratar mal a las personas; cosas que le lastimaron que su novio de 5 años la dejara.

## Historia de Dibujo 2

*“Fulano tiene novia, está en su día de descanso, es domingo así que fulano decidió que hoy no iba a despertarse temprano porque quería descansar, ya que todo los días se levanta temprano para el trabajo, así que decide descansar para mejorar su rutina, decide que es mejor dormir; se levanta alrededor de las 9 am, se ducha, toma el desayuno, luego le escribe a su novia-prometida que si van a salir a almorzar; va con su novia almuerzan, pasan un día bonito le lleva flores, le lleva chocolate, luego se van a un picnic, pasean con bicicletas luego la va a dejar a su casa de ahí regresa a su casa, le avisa que ya llegó y se queda viendo videos de cocina, hace la cena y después de comer se duerme”*

### ***Profundización de la Historia***

Alguien que da un paseo, no está casado ni tiene hijos, vive solo, prefiere a su madre y tiene hermanos.

Trabajo intelectual relacionado a matemáticas, es arquitecto con estudios universitarios. Es simpático, fuerte, sano, guapo; la mejor parte de su cuerpo es su cara, la peor son las piernas, no es nervioso. Piensa en salir con sus amigos y pasar un buen día. Teme a la soledad, a equivocarse y a las cucarachas; le entristece es estar solo, se enfada por equivocarse y sus principales deseos son: dinero, salud y amor.

Las cualidades que posee son carismático, amigable, amable y entre sus defectos principales defectos principales, egocéntrico, vanidoso, testarudo, prefiere estar acompañado no se considera suspicaz, se lleva bien con sus padres y que el dibujo le recuerda a su hermano cercano y que no le gustaría parecerse a él.

<b><i>Análisis de Indicadores de la historia</i></b>	
<b>Tema</b>	Amoroso y de deseos de descanso
<b>Rasgos que puede presentar una historia conflictiva:</b>	Mucha demora en comenzarla
<b>Matices</b>	Anhelos de descanso
<b>Índices Diagnósticos</b>	No se observan con claridad
<b>Asuntos Complementarios (personajes y medio ambiente)</b>	No ha tenido problemas con nadie, es una persona pacífica, nadie lo ha lastimado, se relaciona bien con las personas a su alrededor.

### **Historia de Ambos Dibujos**

*“Fulano es un reconocido ingeniero y el día de hoy tiene una reunión con fulana que es una arquitecta, van a discutir sobre la nueva biblioteca que se va a abrir en la escalón; ambos discuten sobre si los diseños de fulana son posibles porque a fulana le gustan los diseños abstractos que se ven llamativos, pero fulano le dice que esa estructura no es posible porque si no se vendría para abajo, entonces fulana le dice que como pueden hacer para que sea lo más*

*realista posible sin perder la estructura, sin perder el diseño y la arquitectura.*

*Luego de discutirlo logran encontrar una forma de que se siga viendo moderno con un poco de fantasía y que no se caiga el edificio y sea seguro para las personas, que anden ahí y deciden comenzar el proyecto lo envían con sus respectivos jefes y les aprueban el proyecto, comienzan a hablar con los obreros y después de unos 6 meses terminan el proyecto”.*

<i>Análisis de Indicadores de la historia</i>	
<b>Tema</b>	Profesional
<b>Rasgos que puede presentar una historia conflictiva:</b>	Mucha demora en comenzarla
<b>Matices</b>	Imposición y adecuación a las exigencias del dibujo que representa la figura femenina (lo más parecido a afán de superioridad)
<b>Índices Diagnósticos</b>	Ansiedad referida a la brevedad de la historia y preguntas antes o durante la realización de esta.
<b>Asuntos Complementarios (personajes y medio ambiente)</b>	No tienen problemas entre ellos, ni con otras personas

### ***Síntesis de Historias***

La primera y tercer historia tienen un tema profesional de fondo; la segunda historia refleja un tema amoroso, con detalles más sencillos de una persona que desea descanso, debido a que siempre se mantiene ocupado, y desea aprovechar la oportunidad para salir de una rutina agotadora que podría ser desgastante; se puede inferir que la consultante se proyecta en el dibujo de un modo que puede aceptar con mayor libertad, que se siente cargada o cansada por el peso de la responsabilidad académica, la cual, dentro del contexto terapéutico, ha negado mostrándose como alguien capaz a quien no le parece que estudiar una carrera muy demandante de tiempo sea pesado, pero en su narrativa ha mencionado que es fuente de estrés y ansiedad. Por otra parte, también refleja el tema del amor o la pareja, siendo una parte que espera tener, como mencionó dentro de la descripción de la entrevista.

En cuanto a las dos historias restantes, por un lado, en la primera, se refleja el anhelo de una vida tranquila y exitosa y, por el otro, en cierta medida la imposición de la figura ante el deseo de realizar determinada construcción con los diseños de su preferencia, lo que concuerda con algunas verbalizaciones sobre discusiones en el ámbito académico con grupos de trabajo, puesto que asegura que no se logran poner de acuerdo; a diferencia de ella, sus compañeros son más relajados, por tanto, se esfuerza por salir bien en sus parciales y así no contar con dicha nota. En este apartado, también se puede relacionar la parte perfeccionista, pues es una de las razones de los conflictos que se evidencian en la historia, al desear una estructura a detalle, mismo aspecto se refleja también en la cotidianidad de la consultante, aunque refiere que en menor medida que en el pasado.

<b>Presentación de palabras en técnica “Asociación libre modificada”</b>	
<b>Palabra estímulo / Palabra respuesta</b>	<b>Sucesión de palabras expresadas por consultante</b>
<b>Productivo</b>	Disciplina, constancia, metas, pasos, cumplir, deber
<b>Arquitecta</b>	Plano, museo, escultura, arte, abstracto, subjetivo
<b>Premio</b>	Logro, meta, medalla, trofeo, repisa
<b>Plano</b>	Arquitectura, edificios, grande, rascacielos
<b>Monumento</b>	Estatua, arte, abstracto (risa)
<b>Dormir</b>	Descanso, silencio, calma, paz
<b>Fulano</b>	Persona, conciencia, decisiones, duda, equivocarse, fracaso.
<b>Día</b>	Semana, tiempo, segundos, efímero, pasajero
<b>Flores</b>	Aroma dulce, azúcar
<b>Ingeniero</b>	Papá, disciplina, constancia, logro, metas, medalla, trofeo
<b>Diseño</b>	Colores, vibrante, molesto, irritante, doloroso, estresante, ansiedad
<b>Proyecto</b>	Pasos método, practica, excelencia, disciplina, constancia, logro, listas, expectativas, cumplir, cheque
<b>Obrero</b>	Albañil, herramienta, martillo, duro, firme, resistente, concreto
<b>Jefe</b>	Autoridad, seguir regla, pasos, listas (cara de disgusto)
<b>Discutir</b>	Pelea, conflictos, gritos, enojo, rabia, zorro, astuto, inteligencia
<b>Fantasía</b>	Unicornio, cuerno, órgano, interno, sangre, doctor

<b>Elementos del dibujo 1</b>	
<b>Sol</b>	Brillante, amarillo, felicidad, emoción, mente, subjetivo
<b>Nubes</b>	Formas, abstracto, subjetivo, opinión, persona
<b>Piernas</b>	Extremidad, función, caminar, paseo, parque, césped (representado como la parte más fea en ambos dibujos)
<b>Rubor</b>	Maquillaje, belleza, modelo, estándares, medidas, perfección

### **Análisis de Palabras Expresadas**

Se le pidió a la consultante cerrar sus ojos e indicar la primera palabra que llegara a su mente, posterior a mencionársele una palabra estímulo seleccionada por la terapeuta. En el ejercicio no se evidenció afectación al decir palabra estímulo o secuencial, a excepción de mayor seriedad y formalidad en palabras como: autoridad, regla, excelencia, disciplina, constancia, autoridad, regla.

Respondió a cada palabra estímulo con rapidez, así como a las palabras subsecuentes; durante el ejercicio se mantuvo expresiva facialmente como se muestra con frecuencia y, en ocasiones, se rió de las respuestas brindadas.

**Breve Análisis de Palabras.** En el mayor número de palabras destacan aspectos relacionados a lo profesional, deseos de logro, dudas, miedo al fracaso, expectativas y forma de ser de una persona en cuanto a la disciplina, la constancia y otras características personales, como la inteligencia y procedimentales como los pasos, el perfeccionismo y otras que contribuyen a alcanzar las metas y objetivos de una persona, por lo que se infiere que la evaluada proyecta una vida profesional exitosa en la cual puede estar experimentado miedo al fracaso y al no cumplimiento de las expectativas personales o de terceros.

## INFORME GENERAL

### A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO/A

Nombre: [REDACTED] Edad: 24 Sexo: Mujer

Fecha de nacimiento: [REDACTED] Fecha de evaluación: 22-06-25

Fecha de informe: 30/06/25

### B. MOTIVO DE CONSULTA

*“Dificultad para procesar emociones”*

### C. PRUEBA APLICADA

→ **Test de la Figura Humana de Karen Machover**, mide la relación del sujeto con su medio.

### D. RESULTADOS ANAMNESIS Y ENTREVISTAS

Consultante femenina, 24 años, vive con sus padres, hija única de estos, aunque ambos tienen hijos que anteceden a la consultante de anteriores relaciones; tiene buena relación únicamente con hermano materno, con quien compartió hogar durante toda su vida hasta que él se casó.

Presenta dificultades en el área emocional, en relación a que reprime emociones de forma inconsciente como estrategia para hacer frente a situaciones desagradables; estas emociones bloqueadas se manifiestan actualmente de manera encubierta con episodios de ansiedad y compulsión en situaciones estresantes, y como sensación de “emociones ajenas o extrañas a sí misma” en situaciones tristes en las que no logra expresar llanto.

Estas reacciones, aunado a la agresividad, se presentan desde la pre adolescencia, etapa en que se ubica lo que, de primer momento, consideró como la única dificultad respecto a su relación con sus padres, y la cual gira en torno a las exigencias académicas, especialmente por

parte de la madre, quien le inculcó la competitividad por medio de comparaciones con su hermano y otros compañeros que mostraban mejor rendimiento que la consultante.

Esto le condujo a una actitud de perfeccionismo ante la que experimentó frustraciones profundas al no lograr sus objetivos; esto significaba que no podría cumplir las expectativas de su madre quien eventualmente le recriminaría el fallo. Tales situaciones, el acoso escolar por “ser inteligente” y el maltrato físico de parte de su madre desde la infancia, la llevó a crear lo que nombró como un “pozo mental”, adoptando una actitud indiferente ante cualquier situación que le afectara emocionalmente.

Sin embargo, la dependencia o búsqueda de validación por parte de la madre se continua perpetuando en su adultez, incluyendo la elección de su profesión; aunque llegó a tener relevancia para la consultante, inició como una demostración de la capacidad de superar una carrera compleja, que hoy día asegura que no es difícil para ella pero que, durante la evaluación, se evidencia que provoca ansiedad manifestada en pensamientos recriminatorios y conductas compulsivas, además de una deficiente relación con sus compañeros por mantener una actitud perfeccionista y un tanto egocéntrica; mediante la interacción, busca imponer sus ideas por considerarlas más acertadas que las de los demás.

De igual modo, existe una condición médica que podría reforzar el sentimiento de insuficiencia, inducido inconscientemente por la madre, ya que se sometió a una ooforectomía unilateral (extracción del ovario izquierdo) y se mantiene en revisión por la misma condición que la provocó, suscitando temor y ansiedad de no lograr establecer una familia tal como le gustaría.

## **E. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados de la prueba de la Figura Humana indican que la consultante es una persona determinada en la búsqueda para cumplir sus metas, ya que cuenta con la madurez necesaria para asumir responsabilidades en torno a su crecimiento personal y profesional. Esto lo

ha reflejado a lo largo de su vida y trayectoria académica, siendo una persona analítica, capaz de obtener buenos resultados gracias a la perseverancia con que se enfoca y entrega a sus actividades.

Sin embargo, también puede llegar a percibirse como alguien incapaz cuando los objetivos que se plantea se ven amenazados, generando ansiedad manifiesta en pensamientos de inutilidad, así como otras autocríticas que dañan la imagen de sí misma y genera malestar emocional.

Esta percepción negativa de sí misma tiene su origen en la escisión de la personalidad, perpetuada en la infancia de la consultante; se refiere a la ruptura de la personalidad e identidad, como consecuencia de una relación confusa de maltrato físico, verbal y psicológico por parte de la madre.

En esta relación madre-hija se gesta el sentimiento de insuficiencia que posteriormente la consultante ha tratado de llenar a través del perfeccionismo y la validación académica, la cual, al verse amenazada, es capaz de provocar un desequilibrio emocional que conlleva a conductas agresivas e impulsivas.

Si bien estas conductas responden a momentos de frustración, también son el resultado del aprendizaje por observación, que se dio en el proceso de interacción entre madre e hija, llevando a la consultante de forma inconsciente a reproducir la imagen de la madre en sí misma, incluso adoptando el perfeccionismo y la búsqueda constante de reconocimiento o estatus.

Dicha búsqueda responde a un anhelo de amor y atención que le fue negado y sustituido por maltrato, lo cual provocó dependencia hacia la madre en la necesidad de validación de esta como una compensación o forma de sentirse aceptada y amada, pero, además de ello, porque la

madre representa el sexo de mayor autoridad, lo que refuerza el deseo de identificación con esta, repercutiendo en la asimilación de la propia identidad de la consultante (complejo de castración).

Siendo así, la consultante no vive bajo expectativas propias si no de la madre, quien probablemente intenta cumplir un objetivo personal por medio de esta. Tal situación explica la sensación de despersonalización que experimenta, ya que no logra integrar las experiencias y sensaciones propias debido a un desconocimiento de sí misma, pero además por una práctica temprana de represión emocional adoptada como mecanismo de defensa para evitar el dolor emocional, que hoy en día se manifiesta desbordado en momentos que se presenta el llanto aparentemente sin razón.

Se indica que el pronóstico en este caso es favorable, no solo por la disposición de la evaluada sino también porque ha reflejado la capacidad de analizar su vida y buscar nuevos significados a los sucesos de su vida para lograr explicarse lo que sucede en sí misma y le era totalmente desconocido.

## **F. DIAGNOSTICO MULTIAXIAL**

<b>Eje I: trastornos clínicos</b>	<b>No aplica, pero presenta episodios ansiosos ante situaciones estresores.</b>
<b>Eje II: trastorno de la personalidad</b>	No aplica para trastorno de la personalidad, sin embargo, se evidencian rasgos narcisistas no tan marcados como sentimientos de grandeza, prepotencia, necesidad de admiración y muestra actitud un tanto arrogante, además se suma un rasgo de perfeccionismo.
<b>Eje III: enfermedades médicas</b>	Aplica para enfermedades del sistema respiratorio (rinitis alérgica). A ello se suma una condición de quiste dermoide (teratomas) que se mantiene en revisión y que provoca ansiedad según la consultante.
<b>Eje IV: problemas psicosociales y ambientales</b>	Perdida de un amigo, conflictos con los compañeros de clase, trabajo estresante.
<b>Eje V: Evaluación de la actividad Global</b>	EEAG= 60

**Hipótesis Diagnóstica.** La evaluada presenta rasgos de la personalidad narcisista como sentimientos de grandeza y prepotencia, necesidad de admiración, muestra una actitud un tanto arrogante en las relaciones y lo cual actúa como un refugio de la percepción altera de sí misma donde se interpreta como insuficiente como resultado de una relación disfuncional con la madre, esta misma relación conduce a la evaluada en la búsqueda de validación personal sometándose por ello a una auto exigencia des adaptativa y perfeccionista que precipitan la aparición de reacciones emocionales y conductuales como: ansiedad manifiesta en pensamientos repetitivos y opresión en el pecho, impulsos referidos a comer y pellizcarse el rostro así como llanto espontáneo debido al cumulo de emociones desagradables como producto de un aprendizaje previo de represión de emociones.

### **Fundamentación del Abordaje Psicológico**

Es importante abordar el caso desde un enfoque cognitivo conductual que promueva la intervención de las cogniciones, las emociones y la conducta, para asegurar un abordaje más integral que le permitan a la consultante ser más consciente de cómo actúan en sí misma la interacción de estos elementos.

Es importante que sepa reconocer en qué momento de su vida instauró dicho pensamiento y qué situaciones o eventos han reforzado dicha idea, cómo llevo a interiorizarlo y qué otros pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas o creencias se presentan cuando se activa esa sensación de no ser suficiente.

Además, es importante abordar desde dicho modelo porque se trata directamente la problemática, teniendo como base una relación disfuncional con una de las figuras más significativas de la vida de la consultante, por lo que pudo distorsionar no sólo la percepción de sí misma, sino también la percepción de cómo son o deben ser las relaciones con los demás.

Debido a ello, tiene dificultades en las interacciones con los otros, tanto por la normalización de un trato inadecuado, por la justificación del mismo o debido a podría estar reproduciendo las conductas observadas en su madre y justificándolas.

El modelo cognitivo-conductual permitirá que la evaluada modifique los esquemas de pensamiento que haya interiorizado y que sea capaz de identificar y filtrar la información que proviene del medio externo.

## **G. CONCLUSIONES**

- La evaluada presenta afectación marcada en su autoconcepto, lo cual la lleva desestabilizarse debido a que llega a valorarse más por la opinión externa, como consecuencia de una interiorización de desvalorización a raíz de la relación disfuncional con la madre, y que marcó significativamente la vida de la evaluada.
- La dificultad en la gestión emocional es consecuencia de un aprendizaje de conductas impulsivas a las que estuvo expuesta a lo largo de su infancia y adolescencia y debido a la represión emocional, la cual desarrolló como mecanismo de defensa en su niñez.
- La evidente dependencia hacia la madre conduce a la evaluada a actuar bajo las expectativas de esta sin ser consciente de ello, dejando de lado su propia personalidad, lo cual refleja un desconocimiento sobre sí misma.

## **H. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que, durante el proceso de intervención, se incluya estrategias de autoconocimiento que permitan a la consultante construirse a sí misma a partir del descubrimiento de la propia personalidad

Se recomienda el uso de estrategias orientadas al apoyo emocional que faciliten las respuestas adaptativas ante situaciones estresores y de vulnerabilidad emocional, con el fin de garantizar un mejor manejo de las conductas provenientes de dichas circunstancias.

Se recomienda abordar el área cognitiva, enfocada al manejo de pensamientos acusatorios, sobre pensamientos de todo tipo e ideas y la racionalización, justificación y normalización de conductas aprendidas.

F.  Terapeuta practicante

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b>		
<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Edad:</b> 23
<b>Estudiante:</b> María de los Angeles Carabantes Cortéz	<b>Fecha:</b> 28/05/06	

#### Objetivos de la sesión:

Establecer la relación terapéutica y encuadre terapéutico conocer el motivo de consulta y recolección de datos de anamnesis

**Observaciones/ comentarios:** se mostró dispuesta e interesada a participar en la terapia pese a las complicaciones de horarios debido a la exigencia de su carrera, ante ello se plantearon acuerdos en beneficio de ambas partes para desarrollar la terapia de la mejor manera llevando a cabo el encuadre terapéutico.

-Presentó como motivo de consulta “dificultad para procesar emociones” referido a reprimir emociones inconscientemente de forma automática. Asegura que en ocasiones llora sin emociones, lo que describe como sentir las extrañas o ajenas a su persona.  
 -Reconoce que de adolescente solía reprimir las emociones desagradables ya que eso le permitía hacer frente a las situaciones desagradables y por ello, lejos de considerarlo un problema le resultaba de beneficio.  
 -No recuerda evadir emociones recientemente y tampoco experimentar sensación de extrañez, pero dice ser consciente cuando le mencionan la situación, sobre todo en el ámbito académico ya que le recalcan verla “tranquila” ante situaciones que estresan a sus compañeros y ante lo que ella se muestra indiferente, aunque en su interior reconoce que hay una parte afectada, aunque no lo demuestra.  
 -En la exploración de la anamnesis se conoció estructura familiar, relación entre los miembros, situación médica, psiquiátrica y psicológica de consultante y padres, consumo de sustancias, redes de apoyo, récord laboral y pasatiempos.

**Conclusiones:** se logró establecer el vínculo terapéutico, no se logró explorar adecuadamente lo referente al motivo de consulta debido a que la consultante no tiene claridad en algunos aspectos, se logró obtener los datos relevantes de la anamnesis.

**Tareas asignadas:** tratar de recordar eventos con contenido emocional diverso para analizarlos la siguiente sesión

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b>		
<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Edad:</b> 24
<b>Practicante:</b> María de los Angeles Carabantes Cortéz		<b>Fecha:</b> 8/06/2025

#### Objetivos de la sesión:

Profundizar sobre el motivo de consulta y conocer experiencias de vida en las etapas de niñez y adolescencia de la consultante.

**Observaciones/ comentarios:** contacto visual escaso durante toda la sesión, abundantes expresiones faciales, ademanes, se arregla el cabello constantemente, vos quebrada y llanto cuando habla de la exigencia de los padres.

- La consultante refiere no haber experimentado eventos tristes últimamente, solo estresantes ligados a lo académico.
- Asegura que durante su infancia vivió un ambiente agradable a nivel general; no recuerda haber experimentado situaciones que le desestabilizaran a excepción de lo que considera fue su mayor problema con relación a sus padres, especialmente su madre, quien considera que fue muy exigente en lo académico, lo cual considera que llegó a convertirla en alguien demasiado autoexigente y perfeccionista, debido a las constantes comparaciones, algo molesto para ella y por lo cual considera que siempre ha buscado validación académica, lo relaciona a la elección de su carrera profesional.
- Comenta que durante su adolescencia no tenía margen de error y esto provocaba frustración al momento de no cumplir con lo que deseaba, en ocasiones esto generó lo que llama “arranques de ira y frustración” en los que asegura actuaba de forma agresiva con objetos y en algunos casos con agresividad verbal hacia personas.
- Asegura que optó por evadir todo tipo de situación de exigencias, bullying por ser inteligente y el color de piel, así como cualquier cosa que le provocase malestar emocional y comenzó a actuar en “modo indiferente”, también asegura que en esa misma época creó un “pozo mental” donde guardaba todo lo que le podría afectar, pero que pese a ello cuando estaba cargada emocionalmente surgían reacciones similares,
- Actualmente se incluyen acciones de pellizcarse el rostro cuando se encuentra en periodos de estrés, igualmente las situaciones de ansiedad la han llevado a recurrir a dormir tanto de forma natural como con el uso de pastillas (clorfeniramina) puesto que asegura que piensa demasiado y lo usa como mecanismo de apagar su mente, igualmente nota que suele comer más de lo habitual en dichos momentos.

**Conclusiones:** la consultante usó como mecanismo de defensa evadir las emociones desagradables devenidas de la exigencia, la comparación, el acoso, así como de otras posibles situaciones que experimentaba en etapas principalmente de la adolescencia.

**Tareas asignadas:** realizar autorregistro ABC

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b>		
<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Edad:</b> 24
<b>Estudiante:</b> María de los Angeles Carabantes Cortéz		<b>Fecha:</b> 11/06/25

**Objetivos de la sesión:** conocer el ambiente familiar en el que creció la consultante.

**Observaciones/ comentarios:** buena presentación, mayor contacto visual, mantiene expresividad facial, se nota un lapso de seriedad cuando tocó el tema de las reacciones de la madre hacia ella.

- La consultante inició describiendo su ambiente familiar como tranquilo y agradable, menciona siempre ha mantenido una buena relación con sus padres, a quienes describe como “muy afectivos”, menciona que desde pequeña realizan actividades en familia (rituales familiares) y que confía en ellos para hablar de cualquier cosa.
- Continuó refiriendo en área académica como el motivo de conflicto entre ella y sus padres, aunque durante la exploración se conoció que la consultante también vivió un ambiente de maltrato por parte de la madre a quien describió con un carácter fuerte, poca paciencia, impulsiva, autoritaria, que no acepta críticas y a quien no podía expresarle como le hacía sentir ya que su madre lo tomaba como ofensa, a diferencia del padre de quien menciona ha tenido toda la apertura.
- Las reacciones impulsivas de la madre afectaban principalmente a la consultante ya que ante cualquier enojo tomaba cualquier objeto para castigarla, aunque esta no tuviera relación con el hecho molesto, menciona que eran prácticas comunes que hoy día comprende puesto que lo atribuye a que su madre se estresaba con lo cual racionaliza y justifica la conducta de su madre llamándola “típica madre latina”, igualmente menciona que solía molestarle por cosas sencillas por lo que solía gritarle o pegarle a lo que en algunas ocasiones corría a encerrarse a su cuarto para evitarlo.

**Conclusiones:** la consultante estuvo expuesta a un ambiente cargado de impulsividad y rasgos de perfección por parte de su madre de donde pudo aprender este tipo de reacciones que posteriormente se manifestaron en su persona.

**Tareas asignadas:** autor registro que permita profundizar sobre pensamientos, emociones y reacciones de la consultante.

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Edad:</b> 24
<b>Practicante:</b> María de los Angeles Carabantes Cortéz	<b>Fecha:</b> 18/06/25

#### Objetivos de la sesión:

Aplicación del Test de la Figura Humana para conocer cómo se percibe la consultante en relación al mundo

**Observaciones/comentarios:** mantuvo un objeto en la mano el cual presionó regularmente, se notó inquieta, expresó risa nerviosa ante la consigna de dibujar una persona, se mostró indecisa a la hora de realizarlos.

- Se aplicó el test de la figura humana, en el cual se brindó la consigna de realizar un dibujo, una vez realizado se le pidió realizar uno del sexo contrario; luego de ello se realizó una entrevista por cada dibujo y posteriormente se pidió realizar una historia iniciando por el dibujo 1, luego el dibujo 2 y posteriormente de ambos.

En dicha parte se le dificultó iniciar las tres historias

- Durante el desarrollo de la prueba se evidenció el deseo de éxito y miedo al fracaso por parte de la evaluada, de igual modo, se clasificaron los indicadores que comprometen en mayor medida la dificultad planteada en el motivo de consulta, siendo de especial relevancia aspectos como:

- La dependencia hacia la madre

- Despersonalización

- Evasión y represión de las emociones

- Temor social debido a sentimientos de inferioridad

- Orgullo, vanidad, ego hinchado, entre otros que afectan el bienestar psicológico de la evaluada.

**Conclusiones:** los resultados de la prueba guardan coherencia significativa, respecto a lo recolectado por medio de la entrevista, sugiriendo un nivel de colaboración por parte de la evaluada que refleja el interés por mejorar las dificultades que le aquejan.

**Tareas asignadas:** Ejercicio de autoconocimiento, descubrimiento de sí misma.

### Hoja de Resumen de Evaluación/Tratamiento Psicológico

<b>Nombre:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Edad:</b> 24 años
<b>Practicante:</b> María de los Angeles Carabantes Cortéz	<b>Fecha:</b> 22/06/25

#### Objetivos de la sesión:

Conocer posibles temas ocultos dentro de la proyección de sí mismo en las historias de los dibujos realizados en la sesión anterior.


**Observaciones/ comentarios:** la consultante respondió de forma rápida a las palabras estímulo y las subsecuentes, durante el ejercicio se reía en algunas palabras, así como en otras mostró mayor seriedad.

**Conclusiones:** las asociaciones de palabras concuerdan con los resultados plasmados en los dibujos e historias realizadas por la consultante.

**Tareas asignadas:** no se asignó tarea

### NOTA EVOLUTIVA

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE / LIMITANTES / PROCESOS / DEL PACIENTE</b>			
<b>NOMBRE DE CONSULTANTE</b>		<b>Mes:</b> junio 2025	<b>Nº Exp.:</b> 0001-2025
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Presenta rasgos de personalidad narcisista que funcionan como un refugio ante la percepción alterada de sí misma, en que se interpreta insuficiente como resultado de una relación confusa con la madre, hacia quien generó dependencia mediante la búsqueda de validación y que, consecuentemente, propicia otras dificultades referidas al ámbito emocional.	<b>Nº SESIONES DEL MES:</b> 4	<b>Nº NOTA EVOLUTIVA:</b> 01-2025
<b>FECHA</b>	Período del 28 de mayo al 22 de junio		
<b>INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración de vida en diferentes etapas (niñez, adolescencia, adultez)</li> <li>- Exploración de las ideas y pensamientos</li> <li>- Manejo de reacciones conductuales como respuesta emocional</li> <li>- Comprender las dificultades entorno a la gestión emocional</li> </ul>		
<b>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</b>	Determinar las causas de las dificultades planteadas por la consultante y posibles situaciones detonantes o mantenedoras de la problemática con el fin de brindar sugerencias que contribuyan a su bienestar psicológico e integral.		
<b>OBSERVACIONES / COMENTARIOS</b>	Se establece que las dificultades emocionales no constituyen en sí el problema de fondo en la consultante, ya que, aunque están presentes desde la infancia, obedecen a una secuencia de circunstancias que activan pensamientos que generan conductas inadecuadas como la		

	<p>impulsividad, agresividad entre otras. Además de ser el resultado de factores predisponentes debido a la exposición continua de un ambiente de poca o nula regulación emocional como el que propició la madre. La constante exposición al maltrato condicionó a la consultante a tal punto de considerarlo algo “normal” por lo que no lo consideró un problema al asegurar que, durante toda su vida mantuvo una buena relación con sus padres y centrarse en la exigencia académica por parte de la madre en el problema principal, esto como un mecanismo de desviación del resentimiento hacia esta, debido a lo doloroso y difícil que puede ser reconocer la relación confusa de la madre hacia esta.</p> <p>Algunas conductas relacionadas a la forma de actuar e interactuar con los demás cumplen la función de protección ante el rechazo ya que estas le proporcionan seguridad sobre sí misma, asumiendo un papel de autosuficiencia con el que trata de esconder la dependencia hacia la madre y por la cual resulta altamente dañada cuando no es capaz de cumplir ciertos objetivos que devienen de las expectativas inconscientes instauradas por la madre en su persona.</p> <p>Las reacciones de desbordamiento emocional que provocan llantos injustificados según la consultante, son el resultado del cumulo de emociones no procesadas adecuadamente y que es necesario que logre expresar.</p>
<b>TERAPEUTA PRACTICANTE / FIRMA</b>	

### INFORME TERAPEUTICO DE CONSULTANTE

1. Datos Personales del Cliente	
Apellidos y nombre: [REDACTED]	
Dirección: [REDACTED]	
Teléfonos: [REDACTED]	E-mail: [REDACTED]
Sexo: Mujer	Fecha de nacimiento: [REDACTED]
Edad: 24 años	Estado civil: Soltera
Situación laboral: [REDACTED]	Ocupación/profesión: Estudiante

## 2. Diagnóstico Multiaxial

**Eje III:** Neoplasias (C00-D48) una condición de quiste dermoide ovarico (teratomas) que se mantiene en revisión y que provoca ansiedad según la consultante.

**Eje IV:** Problemas relativos al grupo primario: disciplina inadecuada

Relativos al ambiente social: pérdida de un amigo

Relativos a la enseñanza: conflictos con los compañeros de clase.

Problemas laborales: trabajo estresante.

La evaluada presenta rasgos de la personalidad narcisista como sentimientos de grandeza y prepotencia, necesidad de admiración, muestra una actitud un tanto arrogante en las relaciones y lo cual actúa como un refugio de la percepción altera de sí misma donde se interpreta como insuficiente como resultado de una relación disfuncional con la madre, esta misma relación conduce a la evaluada en la búsqueda de validación personal sometiéndose por ello a una auto exigencia des adaptativa y perfeccionista que precipitan la aparición de reacciones emocionales y conductuales como: ansiedad manifiesta en pensamientos repetitivos y opresión en el pecho, impulsos referidos a comer y pellizcarse el rostro así como llanto espontáneo debido al cumulo de emociones desagradables como producto de un aprendizaje previo de represión de emociones.

## 3. Áreas de Tratamiento Desarrolladas

- Psicoeducación sobre las emociones
- Reconocimiento del triple funcionamiento del Sistema Nervioso en la consultante (Pensar, sentir, actuar)
- Comprensión del origen de los rasgos narcisistas y la función que estos cumplen
- Concientización sobre la importancia de la expresión y regulación emocional

## 4. Áreas Sugeridas para Trabajar como Próxima Terapeuta

- Bajo el modelo cognitivo conductual se sugiere abordar el autoconocimiento orientado a la comprensión de la construcción de la autoimagen que tiene de sí misma, su inicio, desarrollo y posibles reforzadores y mantenedores de pensamientos que propician las ideas de no ser suficiente.
- El resignificado de las relaciones adecuadas o positivas ya que la racionalización (justificación) de las conductas de la madre pueden haber distorsionado el modo en que se relaciona con los demás, en cuanto a la valoración sobre los otros, lo que puede influir en sus relaciones sociales y afectivas.

- La regulación emocional, asertividad, racionalización de las conductas, y esquemas de pensamiento generales.

## 5. Procedimiento de Evaluación y Resultados

Test de la Figura Humana. (Karen Machover. 1949. Mide la relación del sujeto con su medio, mecanismos de defensa, conflictos, amenazas y características de personalidad).

### **Resultados:**

La consultante presenta conflictos de despersonalización, por escisión de la personalidad, lo cual indica una ruptura con su propia identidad, (complejo de castración), llegando a adoptar comportamientos aprendidos en su contexto, con los cuales refleja la identidad de su madre (imago materno) quien de modo inconsciente se ha convertido en su ideal.

Presenta dependencia hacia la madre tanto por ser el sexo investido de autoridad como por la búsqueda de validación que surge como consecuencia de una relación confusa de maltrato-cuidado la cual distorsionó el significado de las relaciones respecto, a una figura importante y que afecta actualmente en el establecimiento de las relaciones sociales, así como en el ámbito emocional y académico de la consultante.

Aunado a ello adoptó un marcado patrón de represión emocional con lo cual busca evitar cualquier emoción que surja de situaciones desagradables, con lo que se desborda, adoptando una personalidad agresiva e impulsiva, que afecta sus relaciones interpersonales por lo cual adopta un papel introvertido que le genera mayor seguridad, ya que su comportamiento suele ser de una actitud defensiva y arrogante en función de protección.

## 6. Conclusiones

El motivo de consulta constituye únicamente una de las manifestaciones del problema subyacente, por lo que, aunque es importante abordarlo, la psicoterapia no debe enfocarse únicamente en este componente como suele hacerse en algunos casos.

Se debe poner especial atención al abordaje de resignificado de las relaciones parentales para evitar que se constituyan patrones repetitivos de conductas inadecuadas de maltrato que repercutan tanto en la esfera personal, social y de pareja ya que de ello depende en gran medida el bienestar psicológico de la consultante.

Se debe orientar a la consultante a reconocer la funcionalidad de sus actitudes (rasgos de personalidad narcisista) entendiendo que estas responden a mecanismos defensivos con los que intentan evitar sentirse expuesta y vulnerable ante los demás debido a su historia de vida.

La conducta, el comportamiento y las emociones de la consultante responden a la dependencia materna devenidas de la incisión de la personalidad, y el complejo de castración, entendiendo que ambos términos abren la posibilidad de distorsionar la personalidad de la evaluada por influencia de la madre

## 7. Recomendaciones

- Se recomienda que la consultante continúe con apoyo psicoterapéutico para abordar las dificultades entorno al área emocional que le permitan adquirir la capacidad de expresar sus emociones de forma asertiva.
- De igual modo se recomienda que continúe con apoyo psicoterapéutico para contrarrestar las conductas agresivas y compulsivas, así como actitudes personales que dificultan el establecimiento de las relaciones interpersonales y las cuales operan como mecanismos de defensa ante la amenaza, por lo que también:
- Se recomienda que el abordaje incluya intervención en el resignificado de las relaciones con figuras importantes y rompimiento de esquemas de pensamiento desadaptativo que puedan afectar la propia percepción y la percepción sobre las demás personas.

Asesor-Docente \_\_\_\_\_

Terapeuta practicante \_\_\_\_\_ 

### 21.2 Casos del *Ámbito Forense*

#### Caso 1. La Piel que Habito (Análisis basado en Película)

##### Informe Forense

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

**Nombre completo:** Adriana Berenice López Andrade

**Número de colegiado:** LA20030      **Especialidad del perito:** Psicóloga Forense

**Número de identificación del informe:** 00202012

**Lugar:** San Salvador

**Fecha de emisión:** 7/07/202

#### 2. Identificación del Caso

**Expediente:** N° 5050-LR-2025

**Autoridad requirente:** Licda. Carmen Verónica Valle Hernández - Jueza titular

**Nombre de acusado:** Robert Ledgard      **Sexo:** Hombre      **Edad:** 50 años

**Estado civil:** Viudo

**Escolaridad:** Superior

**Ocupación:** Médico cirujano plástico      **Lugar de trabajo:** Clínica El Cigarral

**Residencia actual:** Finca El Cigarral, 5° Ave. poniente, San Salvador, El Salvador

**Nacionalidad:** Español

**Número de DUI:** 00215077-9

### **3. Objetivo de la Pericia**

La autoridad requirente, solicita precisar con relación al caso:

- Si el acusado presenta capacidades cognitivas y volitivas que permitieron la comprensión de los actos delictivos, la ilicitud de los mismos, y sus consecuencias.
- Evaluar si presenta dificultades psicológicas o trastornos psicopatológicos que hayan influenciado o comprometido el cometimiento de los hechos acusados.
- Establecer si actuó con premeditación en la ejecución de los hechos.

### **4. Descripción de los Hechos**

El contexto de los hechos inicia cuando el acusado lleva a su hija adolescente, Norma, a una fiesta, siendo responsable de su cuidado (estuvo internada en Psiquiatría por secuelas tras el suicidio de su madre). Durante el evento la pierde de vista, lapso donde la hija sufre una crisis nerviosa y es abusada sexualmente por Vicente Gaitán (víctima identificada). Ella reconoce como violador al acusado, por la impresión, tras ser quien la despierta.

Durante el reinternamiento de su hija en el centro psiquiátrico, donde se le restringe verla por las razones mencionadas, el acusado vigila, persigue y secuestra Vicente (que identifica como el perpetrador de la violación), simulando la escena de un suicidio o accidente; lo mantiene cautivo en un cobertizo, con grilletes en sus extremidades, y limitada ingesta de agua y alimento, retornando esporádicamente. En tal periodo, su hija se suicida. El día del entierro, regresa al cobertizo, intimida a Vicente, habla de la muerte de su hija y lo deja inconsciente, usando cloroformo.

Traslada el cuerpo hasta su residencia/trabajo, Clínica El Cigarral (donde realiza cirugías estéticas clandestinas con un equipo médico). Falsificando documentos de identificación, los engañó y dirigió la realización de una vaginoplastia para Vicente. Posterior al hecho, lo encerró en una habitación de la residencia y llevó a una empleada doméstica, Marilia (su madre biológica, lo acompañó en su infancia como empleada sin explicar relación) para ayudarlo, pero sólo él tenía acceso a la víctima.

Durante un período de 6 años, inició y mantuvo un proceso prolongado y progresivo de experimentación médica no consentida, sobre: regeneración de piel y modificación corporal (órganos sexuales, cuerpo y rostro). El encierro se caracterizó por un estricto control con cámaras de vigilancia, ejercido por el acusado, en alimentación, medicamentos, vestimenta y cirugías, orientándole a asumir conductas asociadas al género distinto al de origen, y construyendo la nueva identidad de “Vera”. Su objetivo era crear la “piel perfecta”, lo cual exponía en simposios y conferencias simulando que los resultados se obtuvieron de pruebas de animales.

En los últimos 2 meses, concluyendo su investigación de la piel, se reiteró una dinámica de control y sumisión entre el victimario y la víctima. Cuando acontece la irrupción al hogar del acusado, donde Vera-Vicente resulta víctima de violación por Zeca (medio hermano del acusado), lo asesina usando un arma de fuego. Posterior a ello, él forma un vínculo afectivo con Vicente-Vera, donde su fin es dirigido a una relación afectiva, en la búsqueda de permanencia.

## **5. Metodología y Criterios Empleados**

Se desarrollaron las técnicas de entrevista, observación y aplicación de pruebas psicológicas, enmarcadas en las áreas de personalidad, rasgos psicopatológicos, condiciones cognitivas y duelo, durante sesiones de evaluación en el mes de junio de 2025. Las pruebas aplicadas fueron:

- Mini Examen Cognitivo (MEC). Análisis estandarizado del estado mental.
- Aplicación de anamnesis. Exploración de áreas de vida significativas.
- Entrevista semiestructurada. Para criterios DSM-V sobre rasgos y/o trastornos de personalidad, profundizar en áreas de vida, duelo y aclaración de hechos.
- MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado).  
Evalúa factores o aspectos de personalidad y síntomas clínicos.
- WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Valoración de inteligencia, y funcionamiento intelectual: comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.
- MCMI-IV. Inventario Clínico Multiaxial De Millon-IV. Evaluación de tipos y trastornos personalidad, así como la psicopatología de los adultos.

## **6. Resultados y Hallazgos**

- De acuerdo a la Evaluación del Estado Mental, se evidencia el mantenimiento de las funciones cognitivas de forma óptima, sobre: orientación en tiempo y espacio, atención y cálculo, memoria, lenguaje y comprensión, y registro.
- Con base a la entrevista y anamnesis: se presentan tendencias de planificación y control, manipulación interpersonal (con compañeros y víctima), poca empatía, justificación de experimentación, perseguía objetivos de éxitos ideales (la piel perfecta), búsqueda de admiración (hablar sobre resultados de experimentación ilícita en conferencias), y conciencia de la ilicitud de sus actos (evitar ser rastreado). Existen antecedentes de historia familiar marcada por pérdidas tras suicidio (esposa e hija), limitada elaboración de duelos y motivación de venganza por ello.
- La prueba WAIS-IV evidencia: nivel de inteligencia normal-alta, y habilidades cognitivas en nivel promedio-alto, asociadas a capacidad de comprender de forma coherente y de

mantener activa información en conciencia, adecuada resolución de problemas, análisis de datos, y amplitud de conocimientos y uso eficaz.

- En la prueba MMPI-2-RF, se presentaron puntuaciones clínicamente significativas en las escalas de conducta antisocial, activación hipomaniaca y agresividad. También se evalúan en niveles bajos: falta de control, activación, y alteraciones de pensamiento. Las escalas de validez se encuentran en los parámetros normales.

- En la prueba MCMI-IV los resultados son significativos en la escala de personalidad con rasgos narcisistas, y moderados en la escala antisocial. Las escalas clínicas de psicosis, delirios o alucinaciones marcan síntomas ausentes.

## **7. Conclusiones**

- Se establece que el acusado presenta capacidad cognitiva y volitiva conservada, pues comprendía las acciones del acto delictivo, evaluada en la ausencia de estados que nublaran su juicio (psicosis/disociación), y recuerda lo que ocurrió en la ejecución de los delitos. Asimismo, mantenía una óptima capacidad de decisión, evidenciado en la conservación de pensamiento coherente, control de impulsos y alta capacidad de organización, valorada en la planificación detallada y prolongada de los actos. Él reconocía la ilegalidad de sus acciones, pues ocultaba los hechos de las autoridades por las repercusiones, manipulando las escenas y documentos de los hechos.
- El acusado presenta rasgos significativos del Trastorno Narcisista de la Personalidad. Se asocia a un comportamiento de tipo antisocial, en la explotación y ruptura de normas sociales. Al ser características estructurales, se concluye que no influyen como causa del cometimiento de los actos delictivos, al no incidir en la conservación del juicio de la realidad, en las capacidades cognitivas y en el control voluntario.

- Se afirma la presencia de premeditación. Las motivaciones del acusado se relacionan a un móvil de venganza inicial, vinculadas a la vivencia de pérdida de su hija. No obstante, sus acciones no fueron influenciadas por descompensaciones del estado de ánimo ni desorganización cognitiva; caso contrario, evidenció alto control de sus impulsos, conductas metódicas, anticipación de hechos ante consecuencias legales, y agresividad instrumentalizada con objetivo concreto.

## **8. Recomendaciones**

- Referir a evaluación Psiquiátrica para determinar inicio de tratamiento farmacológico y/o si requiere otro tipo de evaluaciones.
- Mantener seguimiento y observación del comportamiento en el medio en que se encuentre, para evaluar la adaptación y relación con su entorno.

## **9. Fundamentación Técnica**

La presente evaluación pericial está apoyada en la teoría y lineamientos de los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2013), y el Compendio de Psiquiatría (Kaplan & Sadock, 2017). De igual modo, la teoría se contrastó usando un enfoque integral en factores personales y contextuales, retomando el área social, familiar y psicológica.

En relación a los instrumentos de evaluación, se retomaron métodos de exploración cualitativos y pruebas psicométricas, estandarizadas y validadas, valorando el funcionamiento psicológico, personalidad y funciones ejecutivas (acordes con la teoría del DSM-V). La conservación de la capacidad cognitiva y volitiva del acusado, durante los hechos delictivos, y la presencia de trastornos/dificultades psicológicas fue valorada con las pruebas MMPI-2-RF, MCMI-IV y MEC con el fin de identificar características de personalidad, conformación de trastornos y psicopatología, y la presencia de alteraciones y/o signos clínicos que influyen la

conducta. Asimismo, la premeditación de los hechos se determina con WAIS-IV y MMPI-2-RF, en cuanto a las habilidades cognitivas y precisando el control de impulsividad.

## 10. Documentación Anexa

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Kaplan y Sadock. (2017). Synopsis of Psychiatry. Editorial Wolters Kluwer.

Morales, A. (2017). Trastornos De La Personalidad y Conducta Delictiva. Universidad De Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/27477>

## 11. Datos del Perito



Firma de Perito Forense Practicante  
Adriana Berenice López Andrade

**Lugar y fecha de emisión de informe:** San Salvador, 7 de julio de 2025

**Caso 2. Monster, Asesina Serial (Análisis basado en película)**

### Informe Forense

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

**Nombre del perito practicante:** Alas López, Esly Nohemy

**Psicóloga forense practicante con carnet de estudiante No.** AL15017

**Informe No.** 359

**Fecha de emisión:** lunes 7 de julio de 2025.

## 2. Identificación del Caso

**Expediente** N° 390

**Autoridad requirente:** Tribunal 2° de Sentencia, San Salvador, El Salvador, C.A.

### **Datos de Identificación de la Acusada y Cargos Penales:**

**Nombre:** Aileen Carol Wuornos (Monster, Asesina Serial-Basada en hechos reales)

**Fecha de nacimiento:** 29/02/1956      **Edad cronológica:** 34 años

**Lugar de nacimiento:** Rochester, Michigan Estados Unidos

**Residencia actual:** San Salvador, El Salvador

**Nivel de escolaridad:** Educación Básica (9° grado de escolaridad)

**Ocupación/oficio:** Trabajadora sexual      **N.º de identificación:** 04308535-5

**Cargos Penales:** Asesinato (primer grado), robo a mano armada, posesión de arma de fuego.

## 3. Objetivos de la Pericia

- Valorar si al momento de cometer los delitos la persona acusada disponía de las capacidades cognitivas y volitivas necesarias para entender las consecuencias de sus actos.
- Evaluar trastornos psicopatológicos que inciden en su conducta delictiva.

## 4. Descripción de los Hechos

El 9 de enero de 1991 es arrestada, en el departamento de San Salvador, acusada de los siguientes hechos durante el ejercicio de la prostitución:

El 30 de noviembre de 1989, comete su primer homicidio a mano armada, en contra de Richard Mallory, de 51 años. Mallory, recibe aproximadamente 9 disparos. Según relato de la

acusada este acto fue en defensa propia, después que este la violó sexualmente. Los antecedentes penales de Mallory arrojan que previamente fue condenado por intento de violación.

El 1 de junio de 1990, es encontrado el cuerpo desnudo de David Spears de 43 años en Ayutuxtepeque, con 6 disparos en el torso, con una pistola calibre 22. El 6 de junio de 1990, se descubrió el cuerpo de Charles Carskaddon, de 40 años, con 9 disparos. Testigos aseguran ver a Aileen en el automóvil de este, y la investigación arroja que la acusada empeñó un arma que le perteneció a la víctima.

Peter Siems, de 65 años, se convirtió en su cuarta víctima. Su cuerpo nunca fue encontrado, pero su auto rojo fue localizado en Apopa el 4 de julio de 1990, y testigos reportan haber visto a dos mujeres conduciendo, quienes lo dejaron abandonado luego de accidentarse en la misma localidad. Las descripciones realizadas por los testigos coinciden con el rostro de Aileen y su novia Tyria Moore.

El 4 de agosto de 1990, la policía encuentra el cuerpo descompuesto de Troy Burrese, de 50 años. El médico forense determinó que la causa de muerte fueron dos disparos en el torso. El 12 de septiembre de 1990 Charles "Dick" Humphreys, de 65 años, fue encontrado muerto. Presentaba múltiples disparos en la cabeza y torso. Walter Antonio, de 62 años, fue encontrado el 19 de noviembre de 1990, en una zona remota, parcialmente desnudo, con 4 disparos en la espalda y cabeza.

La policía encuentra pertenencias de las víctimas en casas de empeño, y en uno de los recibos de estas se encuentra la huella digital de la acusada, misma huella que fue encontrada en el auto de Petters Seams. A todas sus víctimas la acusada les habría robado antes de matarlas a tiros, para luego robar sus autos.

## 5. Metodología y Criterios Empleados

Se hizo uso de entrevistas, observaciones y administración de pruebas psicológicas para evaluar el estado mental, rasgos de personalidad y psicopatológicos e inteligencia, en 4 sesiones en el mes junio en las instalaciones del Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer. Estas técnicas y criterios específicos son:

- Examen del Estado Mental - Mini Examen Cognoscitivo MEC (adaptación española del instrumento original por Lobo et al).
- Anamnesis: para identificar la influencia de factores biopsicosociales en la conducta de la acusada.
- MMPI-2-RF: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Forma Reestructurada, para la evaluación de características psicopatológicas.
- DIB-R: Entrevista Diagnóstica para Trastornos Límite-Revisada
- WAIS-V: Escala Wechsler de Inteligencia para adultos-quinta edición.
- Criterios Diagnósticos del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V), 5ª Ed, para la confirmación de hipótesis.

## 6. Resultados y Hallazgos

- **MEC:** Obtiene una puntuación de 25/30, por lo que conserva sus capacidades básicas de orientación, atención, concentración, memoria, comprensión y lenguaje. Con base a ello, no presentaba deterioro cognitivo significativo que le impidiera comprender la naturaleza de sus acciones y sus consecuencias.
- **Anamnesis:** Su padre sufría de esquizofrenia y se suicidó en prisión. Su madre la abandonó, y dejó al cuidado de sus abuelos alcohólicos. Sufrió abuso físico por parte de su abuelo y violación sexual por un amigo de este desde los 8 años, producto de ello, tuvo

un hijo a los 14 años, que fue dado en adopción. Desde los 11 comenzó a intercambiar favores sexuales por dinero, cerveza y cigarrillos. En la escuela le administraron tranquilizantes suaves. A los 14 años es echada de su casa, comienza a prostituirse para sobrevivir. Presenta historial por delitos penales y problemas de alcoholismo.

- **MMPI-2-RF:** presenta puntuaciones clínicamente significativas en alteraciones emocionales, comportamentales, desconfianza, conducta antisocial, ideas persecutorias, ideación suicida, problemas de conducta juvenil, agresión, abuso de sustancias, falta de control. Las puntuaciones en las escalas de validez se encuentran dentro de los parámetros válidos.
- **DIB-R:** la puntuación total obtenida fue de 9, la cual es indicativa para un trastorno límite de personalidad, caracterizado por comportamientos impulsivos, inestabilidad afectiva y de relaciones interpersonales, intentos de suicidio, cambios repentinos y dramáticos de su autoimagen, expresión inapropiada e intensa de la ira, ideación paranoide transitoria durante los periodos de estrés extremo.
- **WAIS V:** en la escala completa obtiene un CI de 81, siendo una puntuación en un rango promedio bajo.

## 7. Conclusiones

- La acusada posee una capacidad intelectual promedio baja, por lo que al momento de los hechos tenía la capacidad elemental de comprender la naturaleza ilícita de sus actos y sus consecuencias. (1)
- La capacidad volitiva de la acusada está afectada por la presencia del Trastorno Límite de Personalidad con rasgos paranoides y Trastorno Antisocial de la Personalidad que explica su patrón repetitivo y persistente de incapacidad para ajustarse a las normas sociales y

legales desde su adolescencia, conductas manipuladoras, agresivas, patrón de impulsividad e indiferencia ante sus actos, así como sospechas sin base suficiente de que todas sus víctimas querían violarle. (2)

- **Recomendación:** Se recomienda que la acusada reciba tratamiento psicológico y psiquiátrico para tratar las psicopatologías y rasgos identificados, y con ello evitar la posibilidad del desarrollo ulterior de un trastorno más complejo como el trastorno delirante de tipo persecutorio que imposibilite la culminación satisfactoria de su juicio legal y deteriore aún más su bienestar psicológico.

## 8. Fundamentación Técnica

**La conclusión 1**, se desprende de los resultados del WAIS V, el cual es la versión más actual, que cuenta con evidencia de fiabilidad y validez estandarizada, aplicable en el ámbito forense, así como del Mini Examen Cognoscitivo (MEC), que cuenta con validez estandarizada y evidencia de su utilidad en el ámbito forense. Esta información es respaldada por los datos obtenidos a través de entrevistas y observaciones en la descripción de los hechos por parte de la acusada.

**La conclusión 2**, se fundamenta a partir de los resultados del MMPI-2-RF siendo uno de los test con mayor aplicabilidad en el ámbito forense para la detección de rasgos psicopatológicos y tendencias a la simulación y disimulación de síntomas por medio de sus 8 escalas de validez. El DIB-R respalda los hallazgos en relación a la sintomatología para el TLP. Se toma en cuenta la anamnesis y los criterios diagnósticos del DSM V, la descripción de los hechos y la bibliografía de Bernat, 2020 en relación a la afectación de la capacidad volitiva en personas con TLP (ver referencia en documentación anexa).

**Teoría explicativa de la conducta:** Para comprender la conducta delictiva, antisocial y trastorno límite de personalidad que presenta la acusada resulta crucial la adopción de un enfoque biopsicosocial, donde los factores psicológicos como la experiencia temprana de violación sexual y violencia física, pudieron haber afectado el desarrollo neurobiológico funcional de estructuras cerebrales encargadas del control de los impulsos y regulación emocional (amígdala, corteza prefrontal etc.). Aunado a esto, factores sociales como su ocupación de prostituta desde temprana edad, y la posible reincidencia de violación sexual en la adultez precipitaron una escalada en la gravedad de su conducta delictiva y antisocial. Asimismo, su consumo de drogas y los antecedentes familiares del mismo y de trastornos mentales, se convierten en un factor tanto biológico, psicológico y social influyente de su conducta.

## 9. Documentación Anexa

Capital Punishment in Context. (s. f.). *Aileen Wuornos - The Trial*.

<https://capitalpunishmentincontext.org/node/77455>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª Ed.). American Psychiatric Publishing.

Bernat. (2020, 9 noviembre). Trastorno límite de la personalidad (tlp) y repercusión jurídico-forense. *Bernat Tiffon*. <https://www.psicologialegal.com/trastorno-limite-de-la-personalidad-tlp-y-repercusion-juridico-forense/>

Beltrán, N. P., & Pujol, D. G. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Dialnet*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3663299>

## 10. Datos del Perito

Eslly Nohemy Alas López- Practicante de psicología.



### **Caso 3. ARTA (Análisis basado en Película)**

#### **Informe Forense**

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

**Nombre completo:** María de los Angeles Carabantes Cortéz

**Número de colegiado:** CC20036 **Especialidad del Perito:** psicológico

**Número de identificación del informe:** 112

**Lugar:** San Salvador **Fecha de emisión:** 05/07/2025

##### **2. Identificación del Caso**

**Número de expediente:** 2530 **Tipo de delito:** Homicidio

**Nombre de requirente:** Lcdo. Francisco Antonio Prudencio García juez del tribunal  
segundo de sentencia

##### **Datos Generales de la Evaluada**

**Nombre:** Yajaira Madeline Fuentes Echeverría **Edad:** 42 años

**Sexo:** Femenino **Estado civil:** Soltera **Escolaridad:** Bachiller

**Ocupación:** Cajera en tienda Migueleña y empleada domestica

**Residencia:** Centro Urbano José Simeón Cañas, Zacamil, Mejicanos, Edificio 55,  
apartamento 21

##### **3. Objetivo de la Pericia**

Se remite a la señora Yajaira Madeline Fuentes Echeverría a evaluación a psicológica forense a fin de establecer el estado mental de la acusada, valorar si al momento de cometer el delito disponía de las capacidades cognitivas y volitivas necesarias para entender las consecuencias de sus actos y evaluar la presencia de psicopatología.

#### 4. Descripción de los Hechos

El día 1 del mes de mayo del presente año, la evaluada se dispone a realizar su rutina entre ir a dejar a su hija a la escuela y presentarse a su trabajo; al incorporarse a este recuerda haber recibido una llamada en que le informan que servicios sociales se llevaría a su hija por sospecha de maltrato físico, por lo que solicita a su jefe un permiso para ir a la escuela donde recuerda ver que los asistentes sociales se llevaban a la niña.

Al retornar al trabajo luego de casi colisionar con otro vehículo fue investida por este, cuyo dueño un policía, la insultó y amenazó de muerte frente a otra agente policial que este llamó y quien le dio una infracción por documentación expirada e incautó el auto de la evaluada; cuando logra llegar al trabajo su jefe la despide por exceder el tiempo permitido (30 minutos) negándole el pago de la quincena anterior el cual le correspondía recibir dicho día, por lo que luego sin más se retira a su cuarto de habitación donde encontró que su arrendadora la desalojó, sacando sus pertenencias a la calle en medio de la lluvia causando en ella una fuerte frustración que la llevó a gritar y llorar. Posteriormente decide regresar a la oficina de su jefe para pedirle reconsidere brindarle el cheque ya que no contaba con más dinero para sobrevivir, este se niega y ella insiste hasta que son interrumpidos por dos hombres, uno de ellos quien la saluda por su nombre, según esta porque lo observó en su carnet, dicho individuo sacó un arma y a punta de esta ordena al dueño sacar el dinero y le pide a la evaluada colocarlo en una bolsa la cual posteriormente se niega a soltar y por la cual el hombre la agrede físicamente mientras forcejean, logrando la evaluada arrebatarse el arma al individuo a quien posteriormente disparó cuando este intenta lanzarse sobre ella, seguido a ello la evaluada se queda inmóvil durante unos segundos, luego dispara una vez más pero esta vez contra su jefe a quien dejó tirado junto con el asaltan después de tomar su cheque y retirarse con el vehículo de la víctima al banco más cercano donde

amenazó con un arma a una de las cajeras por lo cual se activó el sistema de alarma el cual reportó a la policía.

## **5. Metodología y Criterios Empleados**

Se aplicó el mini-examen cognoscitivo que evalúa el estado mental de la persona al momento de realizar la entrevista, una guía de anamnesis seguida de una entrevista semiestructurada para conocer aspectos de la vida de la evaluada así como circunstancias entorno al hecho; posteriormente se aplicó el inventario de estrés de Melgosa que mide el nivel de estrés en distintas áreas de la vida de la persona; se hizo uso del Manual Diagnóstico Estadístico para evaluación de criterios en relación a amnesia disociativa y episodio breve psicótico, finalmente se aplicó el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota 2- RF para evaluar rasgos de personalidad y psicopatología; se aplicó la técnica de la observación de la conducta verbal y no verbal durante todo el proceso de evaluación.

## **6. Resultados y Hallazgos**

El mini examen cognitivo obtuvo un puntaje de 35 reflejando conservación óptima de las funciones de cognitivas de orientación, memoria, atención, lenguaje, praxis constructiva al momento de la evaluación.

En Anamnesis, entrevista y observación se tiene a femenina de 42 años, bachiller de apariencia descuidada y cansada, actitud cabizbaja, pero con buena disposición para realizar la evaluación, se trata de una madre soltera que vive sola, tiene mala relación con su familia y una hija con historial médico complicado desde su gestación, no posee hogar propio y tiene problemas económicos que interfieren en pagos de renta, servicios básicos, alimentación y medicación de su hija.

Desconoce la existencia de problemas psicológicos en las líneas familiares, nunca ha recibido asistencia psicológica, no consume sustancias psicoactivas, no tiene redes de apoyo excepto una compañera de trabajo, sostuvo 2 trabajos descritos con ambiente hostil.

Durante el día de los hechos asumía estar con su hija en una rutina normal, sin embargo su hija habría fallecido la noche anterior siendo la evaluada incapaz de recordar dicho evento; recuerda todos los sucesos anteriores al hecho por el cual se le acusa sin embargo, no recuerda haber disparado el arma ni cómo llegó a sus manos, solo que al llegar al banco luego de unos minutos todos se asustaron y llamaron a la policía, durante mucho tiempo no comprendía porque la policía estaba en el lugar, creyó que querían asesinarla debido a la amenaza recibida horas antes y sentía miedo de la suerte que podría tener su hija, razón por la cual se mantuvo en el banco hasta que recibió la llamada de su madre quien le dijo que su hija habría muerto la noche anterior, por lo que empieza a recordar que en realidad su hija nunca estuvo a su lado el correspondiente día. En dicho momento menciona tuvo pensamientos de muerte.

El Inventario de Estrés de Melgosa obtuvo un puntaje de 150 ubicándose en la zona 5 de un número reducido de personas muy estresadas con múltiples problemas que requieren atención inmediata, con puntuaciones altas en todas las escalas: estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo, relaciones, personalidad.

En el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota 2 RF la mayoría de las escalas se encuentran dentro de parámetros normales a excepción de las escalas: malestar emocional, desmoralización, quejas somáticas, escasez de emociones positivas, preocupación y estrés, ansiedad, problemas familiares las cuales obtuvieron puntajes clínicamente significativos que constatan lo recolectado en la entrevista.

En el manual Diagnóstico Estadístico (DSM) se encontraron criterios concordantes a la situación de la evaluada en cuanto a amnesia disociativa debido a la incapacidad de recordar información importante de naturaleza traumática como lo es la muerte de su hija y el homicidio, así como para un trastorno psicótico breve debido a exposición a factores de estrés notables que actúan como factores precipitantes en relación a la conducta de una persona.

## **7. Conclusiones**

No se encontró trastornos de personalidad que pudieran indicar que la evaluada actuó premeditadamente aunque si ciertas áreas comprometidas que interfieren en el ajuste psicológico de la evaluada, de igual forma no se encontró psicopatologías estables, sin embargo, de acuerdo a los resultados se presentan algunas características de trastornos psicopatológicos que bien podrían tratarse de un inicio de afectación mayor, o como resultado de la exposición al evento traumático de la pérdida de su hija, por ello es posible determinar que la evaluada no contaba con las capacidades cognitivas y volitivas que se requieren para cometer el acto de forma premeditada ya que 1. presentó amnesia disociativa la cual compromete la percepción cognitiva, por lo que se encontraba fuera de la realidad o bajo una realidad alterada lo que implica que 2. presentó un trastorno psicótico breve con delirios respecto a su hija a quien creía ver, resaltando la confusión y desorientación en que se encontraba, y aunado a ello al encontrarse en dicho estado todas las situaciones anteriores al hecho actuaron como detonantes para una mayor complicación en cuanto la actuación de la evaluada.

**Recomendaciones:** que la evaluada inicie un proceso psicoterapéutico que incluya intervención psicológica con el cual logre tener un mejor ajuste psicológico que permita hacer frente a las situaciones traumáticas y mejorar su salud mental.

De igual modo se recomienda evaluación psiquiátrica que determine si se requiere de apoyo de esta área en posibles complicaciones que requieran medicación

### **8. Fundamentación Técnica**

Los resultados de la pericia psicológica del presente informe están basados en los criterios de la American Psychology Association (APA) a través del manual diagnóstico estadístico (DSM-5) y el Manual de Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado para descartar la presencia de trastornos de la personalidad en especial aquellos con mayor propensión al cometimiento de delitos y descartar la presencia de psicopatologías.

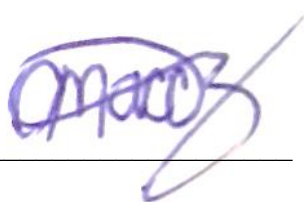
### **9. Documentación Anexa**

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Yossef, S., Ben-Porath., Auke, Tellegen (2015). *Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado*. Pablo Santamaría, editorial TEA Ediciones, ciudad de Madrid

### **10. Datos del Perito**

**Firma del perito practicante** \_\_\_\_\_



San Salvador, 7 de julio de 2025

### 21.3 Casos del *Ámbito Psicopedagógico*

#### Caso 1. M.G.E.S.

### INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES	
Nombre completo: M.G.E.S.	
Sexo: Mujer	Centro educativo: [REDACTED]
Edad: 7 años, 5 meses	Localidad: San Salvador
Fecha de nacimiento: [REDACTED]	Fecha de evaluación: 18/7/2025, 24/7/2025
Nivel académico: 1° grado, "B"	Fecha de informe: 31/7/2025

### II. MOTIVO DE CONSULTA

**Motivo de consulta** (por madre): *“Tuve un inconveniente a inicio de año porque ella no puede leer bastante de corrido, le cuesta un poquito. La maestra solo me dice que la niña, va a tener que regresar a la prepa porque no puede”.*

### III. ASPECTOS PREVIOS

**Aspectos evolutivos.** La niña ha alcanzado hitos del desarrollo en distintas áreas. En el desarrollo personal-social, logra compartir información sobre sí misma, interactúa con pares por iniciativa propia, respeta las normas; y mantiene noción de protección de sí misma. En área motora, presenta adecuado control de la motricidad gruesa (desplazamiento y coordinación) y fina, en dibujo y trazo de letras. En el área de lenguaje, comprende y dialoga de diversos temas, y muestra habilidad expresiva. Sin embargo, no ha alcanzado el nivel de lectoescritura emergente (lectura de textos breves, así como dictado). Sobre el pensamiento lógico-matemático, reconoce números, asocia cantidades, y secuencias temporales. Se le dificultan la suma y resta.

**Historia de desarrollo.** El parto fue inducido. En la etapa posnatal, inmediato a nacimiento, la niña ingresó a Cuidados Intensivos con una infección en un pie pues la madre tenía niveles de 200 mg/dL en creatinina. Permaneció 5 días en incubadora; la madre estuvo 4 días ingresada por preeclampsia leve. Durante 1° mes de vida, la niña presentó pie varo, por lo cual recibió terapias. No se reportan antecedentes médicos o psicológicos posteriores.

**Entorno familiar y escolar.** La niña vive con mamá (42 años, tiene venta de tortillas y tienda), papá (42 años, mecánico) y hermana mayor (17 años). Inició educación en 2022 (Parvularia 5), tras cierre por COVID-19, sin dificultades. En el presente año, su rendimiento decayó, reportando distracción en actividades, no terminar clases o actividades, y problemas en el aprendizaje de lectoescritura, sumas y restas. La comunicación y apoyos para la adaptación de la niña desde el aula tienden a no ser consistentes o coordinados entre familia-colegio; aunque hay apoyo en las tareas escolares desde casa, en mayor medida de su madre, al compartir más tiempo juntas, los pasatiempos no integran experiencias de estimulación cognitiva y verbal.

#### **IV. PRUEBAS APLICADAS**

- Factor G, escala 1. (R. Cattell, 2005). Mide inteligencia general (niños, 4-8 años).
- CUMANES. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar. (J. Portellano, R. Mateos y R. Arias, 2022). Mide el nivel de madurez y rendimiento cognitivo de funciones mentales en área de lenguaje, visopercepción, memoria, ritmo y lateralidad.
- Test del Dibujo de la Familia. (Louis Corman, 1961). Explora la adaptación y percepción del niño/a al medio familiar, así como los conflictos y estado emocional.

#### **V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

- **Respecto a la Evaluación de Inteligencia General**

**Factor G, escala 1.** La evaluada presenta un CI de 106, indicando un nivel de inteligencia dentro del promedio esperado para su edad, siendo ligeramente superior a su edad cronológica (7 años, 5 meses), relacionándose a un funcionamiento cognitivo correspondiente a una edad mental de 8 años, acorde al CI obtenido.

• **Respecto a Evaluación de Madurez Neuropsicológica y Funciones Cognitivas**

**CUMANES. IDN.** El Índice de desarrollo neuropsicológico es de 61, y centil <1, considerándose una clasificación global de nivel muy bajo, reflejando un indicador de madurez psiconeurológica significativamente menor al promedio esperado a su edad, en la mayoría de las áreas evaluadas por las subpruebas.

**Comprensión Audioverbal (CA):** La evaluada obtuvo un decatipo de 3, presentando un rendimiento de nivel bajo, inferior en la capacidad esperada de interpretar información auditiva, en memoria verbal y atención sostenida, respecto a su edad.

**Comprensión de Imágenes (CIM):** La evaluada obtuvo un decatipo de 3, lo cual indica un rendimiento de nivel bajo, reflejando que la capacidad de interpretación verbal de información visual y atención sostenida es menor al promedio esperado a su edad.

**Fluidez Fonológica (FF):** La evaluada obtuvo decatipo de 2, indicador de rendimiento de nivel bajo, inferior a las habilidades esperadas para su grupo etario, de su capacidad en tareas de decodificación de palabras por su estructura sonora.

**Fluidez Semántica (FS):** La evaluada obtuvo un decatipo de 2, reflejando rendimiento de nivel bajo, inferior al promedio respecto a su edad, en tareas de procesamiento semántico, en la comprensión de significado y lenguaje expresivo.

**Leximetría, Comprensión Lectora (LX-c) y Velocidad Lectora (LX-v):** La evaluada obtuvo un decatipo de 1, presentando un rendimiento de nivel muy bajo, siendo

significativamente inferior al promedio, en la aptitud para entender las ideas relevantes de un texto (comprensión), así como en el número de palabras que puede leer correctamente, con precisión y fluidez (velocidad), asociando funciones de codificación lectora, atención sostenida y memoria verbal.

**Escritura Audiognósica (EA):** La evaluada obtuvo un decatipo de 1, reflejando un rendimiento de nivel muy bajo, inferior al promedio, en la destreza de escritura según dictado de palabras y frases de dificultad creciente, memoria y, atención sostenida.

*Nota. la niña presentó problemas en la lectura del texto de la prueba y en la escritura mediante dictado. En evaluación complementaria, evidenció dominio del reconocimiento de vocales y consonantes (dictadas/escritas), y dificultades en el reconocimiento y decodificación a partir de sílabas, sugiriendo un rendimiento inferior a lo esperado para los contenidos escolares, respecto a planes de estudio (hasta unidad 7: lectura y escritura de oraciones sencillas en diferentes tipos de textos, y repaso de letras hasta la “t”, con más énfasis).*

**Visopercepción (VP):** La evaluada obtuvo un decatipo de 5, concordante a un rendimiento de nivel medio, siendo su capacidad compatible con el promedio esperado para su edad, respecto a discriminar estímulos exteriores e información visual, así como interpretar y asociar los estímulos con elementos ya conocidos. La dificultad en la reproducción del último elemento de la prueba se vincula a la memoria no verbal.

**Función ejecutiva, error (FE-e) y Tiempo (FE-t):** La evaluada obtuvo un decatipo de 2, indicando un rendimiento de nivel bajo, asociado a habilidades inferiores al promedio en la prevención de errores, anticipación, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo. Aunque obtuvo un decatipo de 7 en tiempo de ejecución, siendo de nivel medio alto, superior al promedio, en conjunto es una señal de bajo control inhibitorio.

**Memoria Verbal (MVE):** La evaluada tuvo un decatipo de 2, expresando un rendimiento de nivel bajo, mostrando capacidad inferior en la retención de información verbal, relacionada a la memoria de trabajo y nivel de atención sostenida.

**Memoria Visual (MVI):** La evaluada obtuvo un decatipo de 4, lo cual indica un rendimiento de nivel medio bajo, relacionado a una capacidad ligeramente inferior a lo esperado para su edad, en la memoria visual, a corto plazo, y el nivel atencional.

**Ritmo (RI):** La evaluada obtuvo un decatipo de 3, evidenciando un rendimiento de nivel bajo, inferior al promedio de su edad, sobre medir nociones de tiempo y ritmo, mediante movimientos en orden temporal, procesos de atención sostenida, memoria auditiva, seriación y comprensión auditiva no verbal.

**Lateralidad (LA):** Las actividades realizadas se ejecutaron con: ojo izquierdo y mano derecha (principalmente, en las que hace uso de lápices o colores), y con tendencia de pie izquierdo. Por tanto, se asocia lateralidad de tipo cruzada, con predominio manual diestro y podálico izquierdo; y dominancia ocular izquierda.

• **Respecto a Adaptación Familiar y Estado Emocional**

**Test Dibujo de la Familia.** Desde el plano gráfico, en el dibujo se representa la tendencia a la expresión de sus emociones y/o impulsos de forma adaptada, reflejado por un trazo fuerte, sin excesos. Por su ritmo, indica capacidad de flexibilidad en su actuar y libre espontaneidad; y de acuerdo al orden de dibujo, se presentó un movimiento progresivo natural, partiendo del lado izquierdo. En el plano estructural, de tipo sensorial, plasmó dibujos proporcionales y con detalles, evidenciando tendencia a la exteriorización espontánea, y sensibilidad al entorno donde convive.

Respecto al plano de contenido, la niña dibujó a su familia real, indicativo del principio de realidad, mostrando un nivel de aceptación adecuado del entorno familiar. Aunado a ello, se interpreta que las tendencias afectivas son de clase positiva en su mayoría, evidenciado en: identificarse con hermana mayor, aunque la realizó en una hoja distinta; se dibujó a su lado, porque quería concentrarse en ella, necesitando mayor tiempo, espacio y cantidad de detalles. Asimismo, de las figuras parentales, expresó que ambos son buenos, su madre es la más feliz, que le gusta que estén todos juntos, siendo la cercanía entre los personajes clara y definida, reflejando la ocurrencia de una relación cercana con la niña, aunque percibe cambios en la comunicación con su papá, en menor actividad de juego con ella, y no poder hablar de forma libre (coincidiendo con el inicio de nuevo trabajo del padre, cambiando sus horarios en casa).

## **VI. CONCLUSIONES**

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se infiere que Madison presenta dificultad en las habilidades para lectoescritura, suma y resta, debido a un desarrollo madurativo de las funciones cognitivas no consolidado, reflejado en áreas que no han alcanzado el nivel esperado para su edad como la memoria verbal; atención sostenida, control de impulsos; y el lenguaje comprensivo, expresivo y lectoescritor. Sin embargo, presenta áreas de fortaleza, como la visión espacial y habilidad motriz, evidenciada en juego imaginativo, dibujos libres y realización de manualidades.

- Las manifestaciones del nivel madurez se reflejan en la tendencia a no sostener la atención ante actividades largas, notorio en tareas de lectoescritura, y la distractibilidad. De igual modo, en dificultades persistentes para el reconocimiento y lectura a partir de sílabas, y escritura, sin entendimiento del texto. Asimismo, en problemas para el manejo de la adición, sustracción y los conceptos de “llevar” y “prestar”. Dado el caso, la niña no sigue el ritmo de los objetivos de

aprendizaje, y pierde el interés en clases, lo cual limita el progreso y actualización de sus habilidades, ampliando la brecha respecto a las competencias esperadas para su nivel académico.

- Las dificultades surgen a raíz de factores del ambiente, por baja estimulación en primeros años de vida, en sus actividades actuales, y en una promoción del lenguaje y matemáticas limitada a apoyos escolares no ajustados a su habilidad actual. Sin embargo, se considera que Madison posee niveles de inteligencia general óptimos para la adquisición de aprendizajes (CI=106), denotando que puede alcanzar un progreso adecuado de sus habilidades, manteniendo el acompañamiento percibido de familia, integrando nuevas actividades, y recursos escolares ajustados.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Ámbito Familiar**

- Integrar juegos e intereses, en distintos formatos y materiales con palabras/números.
- Practicar lectura compartida, pidiendo que busque palabras o letras conocidas.
- Fomentar más elogios por el esfuerzo realizado, y evitar regaños por errores.
- Apoyar el refuerzo de lectoescritura practicando ejercicios o material adicional que la maestra indique (silabarios, lecturas, actividades de clase) según letra de la semana.
- Aumentar el diálogo entre padre y niña, sobre intereses y experiencias.

**Ámbito Escolar.** Para distractibilidad en el aula y cumplir con trabajo en cuaderno:

- Ubicar a la niña cerca de la docente, sin excluirla del resto de compañeros.
- Dividir instrucciones de actividades de clases en pasos, dados uno a la vez.
- Supervisar la realización de la clase, a través de recordatorios cada 10-15 minutos (se sugiere el uso de frases sutiles: “veamos qué bien vas, ¿necesitas apoyo?”).

- Hacer revisión final de la clase y felicitar por el esfuerzo. Si no se completa, hablar con la niña de las razones, motivar para el día siguiente y reforzar contenido en casa.
- Implementar actividad “Economía de fichas”: cada día que termine la actividad o clase, se dará un sello/sticker, se acumularán y cambiarán por recompensas.

**Ámbito Escolar.** Para problemas, en suma, resta y lectoescritura, en identificación de sílabas a través de las letras practicadas en los textos indicados por plan de estudio:

- Ofrecer tiempo adicional para terminar las actividades de clase.

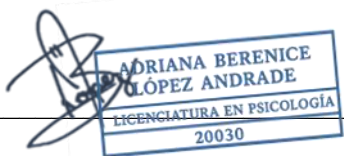
#### **Específico a Lectoescritura:**

- Adaptar y segmentar los textos de clase cuando se consideren complejos.
- Hacer lectura particular con la niña (con maestra o pares), de los textos planificados.
- Reforzar conocimiento de sílabas con actividad “aprendo a la semana”: planificar las sílabas del texto a estudiar en la semana, y dar tarjetas de ellas para llevar en cuaderno/estuche. Las sílabas se repasan antes de lecturas, y la niña las señalará con el dedo cuando las escuche/vea, durante y tras lectura del texto.
- Usar materiales manipulativos para un repaso posterior: cuando identifique las sílabas, puede construirlas con tarjetas, y/u ofrecer palabras incompletas para llenar con sílaba correcta. Hacer repetición oral/escrita al finalizar.
- Dar material extra para casa: orientar a la familia a repasar las letras/sílabas vistas en la actividad de la semana, con silabarios, ejercicios, planas, lecturas, juegos, etc.

#### **Específico a Suma y Resta:**

- Dividir en pasos los ejercicios, y que la niña los repita en voz alta.
- Realizar demostraciones de las sumas/restas sencillas con objetos manipulables.

- Fortalecer el concepto “llevar/prestar” con el uso de elementos manipulables (reparar el uso ejercicios sin llevar o prestar antes).
- Usar guías de orden, como separar decenas/centenas o hacer cifras por colores.
- En evaluaciones, reducir la extensión de los ejercicios, enfocándose en el proceso.

F.   
 Psicóloga practicante  
 Adriana Berenice López Andrade

*Nota.* Revisar Anexo 2. *Consentimiento Informado*, firmado por la responsable de la niña.

## Caso 2. AV5

### INFORME PSICOPEDAGÓGICO

#### I. DATOS GENERALES

<b>Nombre completo:</b>	AV5
<b>Sexo:</b> Mujer	Edad: 5 años y 1 mes
<b>Fecha de nacimiento:</b>	██████████
<b>Nivel académico actual:</b>	Kinder 4
<b>Institución educativa actual:</b>	██
<b>Nivel aspirante:</b>	Kinder 5
<b>Institución educativa a la que se postula:</b>	██
<b>Fecha de evaluación</b>	Periodo del 8/07/25 al 26/07/25
<b>Fecha de informe:</b>	31/07/25

## II. MOTIVO DE CONSULTA

En junio 2025 la maestra refiere a AV5 a psicopedagogía para “*estimular la motricidad fina y mejorar su seguridad al momento de trabajar de forma gráfica*”. Sin embargo, su cita fue cancelada, y recientemente compartieron un documento de actividades generales para trabajar en casa. Su [REDACTED] ha observado dificultades para mantener la atención específicamente al hacer tareas.

## III. ASPECTOS PREVIOS

La paciente nació prematura de 27 semanas. Estuvo tres meses en incubadora, y no aceptó pecho materno. Caminó al año y medio, y recibió dos años terapia de lenguaje y psicomotricidad en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Le dieron el alta en [REDACTED] de [REDACTED], y sugirieron iniciar kínder 4 este año.

Su madre se encuentra fuera del país y desde los [REDACTED] de edad, quedó bajo el cuidado de [REDACTED] y [REDACTED]. Este último es el principal responsable ante las instituciones escolares y hospitalarias y su [REDACTED] le apoya con las tareas escolares únicamente dos veces por semana.

Su figura materna es [REDACTED] de [REDACTED] años, aunque conoce quién es su madre biológica, con quien recientemente tiene comunicación por videollamadas. Su figura paterna es [REDACTED] de [REDACTED] años.

Su [REDACTED] es quien generalmente ayuda con las tareas escolares y en ocasiones se las termina “*porque dice que le duelen las manos y que continúe yo*”. La menor pasa la mayor parte de su tiempo libre en el celular o televisión, no tiene amigos en la colonia, visita y juega con sus primos una vez por semana. La disciplina se basa en la privación de reforzadores positivos.

En mayo hospitalizan a su [REDACTED] y en [REDACTED] a la menor, por broncoespasmos. Por ello, se ausentó a clases durante 4 semanas. Al volver, la maestra indica que *“no quería trabajar como por una semana”* disminuyó su ritmo y desempeño en relación con sus compañeras, ha habido tareas incompletas, y otras en las que no se han seguido las indicaciones. Cuando se trabaja motricidad fina, actividades que se le dificultan o comete errores y se hacen observaciones por no seguir la indicación *“se frustra, ya no quiere seguir, se pone a jugar o platicar”*.

Cuando las actividades de clase son de conversación activa *“se desespera un poco”* *“se le dificulta seguir el hilo”*, y a menudo se desconcentra o distrae. La paciente manifiesta no le gustan las clases. Se observa en la ejecución de tareas escolares en casa y se le dificulta que quiera iniciar y culminar, constantemente dice estar aburrida, muestra poca atención sostenida y recurre a decir que le duele la mano.

**En cuanto a los Estándares de Desarrollo y Aprendizaje de la Primera Infancia (EDAPI) para la edad de 5 años se destaca:**

En la dimensión de **desarrollo personal y autonomía** aún no se viste, baña y va al baño sin la asistencia de un adulto, no tiene responsabilidades asignadas en el hogar más que guardar sus juguetes. Pero sí es capaz de cepillarse y comer sola.

**En el área de motricidad**, es predominantemente zurda, aunque ocasionalmente usa la derecha. En la dimensión motora fina, no respeta los márgenes al colorear, se le dificulta el retorcido, bruñido, copiar trazos y figuras con precisión, pero es capaz de agarrar adecuadamente el lápiz, recortar y pegar imágenes.

En la **dimensión de lenguaje verbal** no es capaz de identificar el sonido de las vocales de su nombre, ni muestra la intención de escribir sus letras, se le dificulta reconocer la vocal

inicial de objetos, pero sí participa en la lectura de cuentos haciendo predicciones a partir de imágenes y títulos, juegos vocálicos y consonánticos, es capaz de memorizar rimas y comunicar verbalmente sus ideas.

**En la dimensión de pensamiento lógico-matemático:** las competencias de clasificación, reconocer el nombre y símbolo del número uno al cinco, trazo de números y establecer relaciones espaciales aún no han sido alcanzadas. Pero sí es capaz de establecer diferencias de tamaño y utilizar cuantificadores de cantidad.

#### **IV. PRUEBAS APLICADAS**

1. Factor “g”-Escala 1 (R.B.Cattell, 1995): mide inteligencia general (niños, 4-8 años).
2. Test ABC (Lorenzo Filho, edición de 1977 del MINED): evalúa la madurez específica para el aprendizaje de la lectoescritura en niños de edad preescolar.
3. Dibujo de la Familia (Louis Corman, 1967): explora la adaptación al contexto familiar.

#### **V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**En el Factor G-Escala 1** la paciente de 5 años 1 mes, obtiene un CI de 98 ubicándose en el rango de inteligencia general promedio normal, sin embargo, su edad mental indica ser de 4 años 11 meses, estando ligeramente por debajo de su edad cronológica.

**En el Test ABC** obtiene una puntuación global de 10, categoría nivel inferior: aprenderá a leer y escribir con dificultad y requiere un tratamiento especial.

En las pruebas de copia de figuras, reproducción de movimientos, reproducción de palabras usuales y de polisílabos no usuales, obtiene puntuaciones de 1, nivel inferior, en punteado de papel de 0, nivel nulo, lo que infiere presenta dificultades en: la coordinación visual motora (capacidad de usar la información visual para guiar los movimientos de la mano),

resistencia a la inversión de figuras y a la ecolalia (repetición de palabras que escucha), memoria auditiva, capacidad de pronunciación, índice de fatigabilidad, y atención dirigida.

En denominación de figuras y reproducción de un relato, obtiene puntuaciones de 2, nivel medio, lo que indica un desarrollo adecuado de memoria visual, vocabulario y comprensión general. De forma específica en la prueba de recorte de papel, que a su vez mide coordinación visual motora obtiene un nivel medio adecuado.

**En el Test de la Familia** los resultados revelan la prevalencia del principio de realidad y se destaca una tendencia a la extraversión, pasiones poderosas a veces ante un temor de impotencia, apego de las reglas y ausencia de espontaneidad. Dentro del grupo familiar puede ser sensible al ambiente y al calor de los lazos.

Hace uso de la negación y exageración de situaciones agradables, expresa que todos son buenos, felices y nadie se porta mal. Existe una tendencia a experimentar sentimientos de inferioridad, y celos hacia sus primos por temor a que la sustituyan en el afecto de sus figuras paternas, sin embargo, la adaptación sigue siendo favorable según información de sus cuidadores. La persona a la que admira, y con quien se identifica inconscientemente es su figura paterna, a quien intenta separar de su figura materna, sentimientos edípicos normales que son atenuados por el afecto hacia la misma.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Los resultados infieren que la paciente posee un **nivel inferior de madurez para el aprendizaje de la lectoescritura**, estando afectadas la capacidad de coordinación visual motora, memoria auditiva, atención dirigida e índice de fatigabilidad. Si estas áreas no se refuerzan desde la etapa actual puede dificultar el aprendizaje de la lectoescritura formal en etapas posteriores.

- Asimismo, aún no logra el nivel esperado en las competencias lógico-matemáticas. Sin embargo, posee una **capacidad intelectual promedio normal (CI)**, que puede permitirle lograr un nivel óptimo de aprendizaje y desempeño general.
- A nivel conductual y emocional: se le dificulta la gestión de la frustración, recurriendo a la evitación de actividades que desafían sus capacidades. Además, especialmente en el contexto familiar presenta poca motivación por el inicio y culminación de tareas escolares.
- Estas dificultades se deben principalmente a un entorno familiar poco estimulante para el aprendizaje y la autonomía, además de períodos prolongados de inasistencia a clases que interfieren en el desarrollo progresivo de sus competencias, afectando su ritmo y desempeño académico.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Iniciar un proceso psicopedagógico orientado a reforzar las competencias de lectoescritura emergente y pensamiento lógico matemático para alcanzar un nivel óptimo en dichas áreas y en el desempeño académico general.

### **A nivel Escolar: Adecuaciones de Tipo Metodológico y de Recursos**

- Utilizar órdenes claras y cortas en las instrucciones por la vía auditiva, solicitar que las repita para asegurar que logró retener y evitar errores de ejecución.
- Promover el trabajo cooperativo para que se beneficie de las experiencias de otros y reforzar así su seguridad en la ejecución y culminación de su trabajo.
- Promover su capacidad reflexiva, estimulando a revisar su trabajo y a detectar sus errores, haciendo uso de refuerzo positivo.

- Para trabajar la coordinación visomotora y motricidad fina usar estrategias y recursos que fomenten el aprendizaje por descubrimiento, simulación de actividades de la vida diaria, y resolución de problemas cotidianos.

### **A Nivel de Hogar**

- Establecer rutinas, límites y responsabilidades claras acorde a su edad que propicien la autonomía personal, hábitos de estudio y el aprendizaje general.
- Destinar un ambiente estructurado y libre de distracciones para la ejecución de tareas escolares que permita mejorar su capacidad de atención.
- Dividir las tareas en pequeños pasos e instrucciones, establecer un sistema de recompensas acordes a sus intereses que aumenten su motivación por el inicio y culminación de tareas.
- Supervisar su trabajo y ofrecer reforzamiento positivo (brindar oportunidades de cometer errores y alternativas de solución, elogiar pequeños logros)
- Limitar el uso del celular y televisión, y promover actividades recreativas.

*Nota.* Ver Anexo 3, 4 y 5, para más detalles de asentimiento informado del responsable de la menor, boletas de calificaciones y cuestionario de observación cumplimentado por la docente.

F 

Practicante de psicología: Esly Nohemy Alas López.

## Caso 3. R.A.H.C

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

**I. DATOS GENERALES**

<b>Nombre completo:</b> [REDACTED]	<b>Sexo:</b> M
<b>Edad:</b> 7 años, 7 meses	<b>Fecha de nacimiento:</b> [REDACTED]
<b>Nivel académico actual:</b> 1° grado	<b>Nivel aspirante:</b> 2° grado
<b>Institución educativa:</b> [REDACTED]	
<b>Fecha de evaluación:</b> 18/07 - 23/07- 27/07	
<b>Fecha de informe:</b> 31/07/2025	

**II. MOTIVO DE CONSULTA**

*“No quiere escribir, no quiere trabajar en la escuela; pelea mucho”*

**Objetivo:** Determinar las causas del bajo rendimiento escolar y la conducta del menor.

**III. ASPECTOS PREVIOS**

Segundo de 3 hijos, parto eutócico, bebé de 36 semanas, bajo peso al nacer, puesto en incubadora 8 días; primeras palabras a los 3 años “ga” “anga”. Dificultad para pronunciar la “r”; zurdo de lateralidad, y aparentemente presionado para usar la derecha en kínder, presenta enuresis ocasionalmente, la madre lloraba mucho durante el embarazo por alcoholismo de la pareja, dificultad superada tras la llegada del tercer hijo.

Relación familiar: apego especial con el padre a quien ve únicamente durante las noches y quien es más afectivo con los niños; percibe que la madre no lo quiere por privaciones y constantes regaños; recientemente (2 meses) fue separado del padre a la hora dormir por lo que el menor hace rabietas por ir a dormir con su papá pero no se le permite, por lo que se propone no dormir teniendo poca disposición para levantarse al día siguiente, lo que ocasiona más rabietas y

que le castiguen, la madre recibe quejas sobre conductas agresivas en el aula los días que se le ha castigado o hace rabietas.

Celos por parte de la hermana, además de un evidente mal trato hacia el evaluado lo que provoca respuestas agresivas contra ella (observado); agresividad hacia el hermano menor por parte del evaluado según entrevista, dentro del hogar no existen roles, normas ni reglas.

**Ambiente Escolar y Comportamiento.** Grupo indisciplinado en su mayoría, los niños se agreden sin razón (observado en el aula), niñas y niños se levantan y platican; el evaluado molesta a los niños por lo que lo agreden y reacciona igualmente agrediendo; además platica y se distrae fácilmente cuando le llama la atención llora y abraza a la maestra quien evita quejarse con la madre debido a que amenaza con no enviarlo a clase, en kínder no lo enviaba diariamente debido a quejas (constatado por madre y maestra).

El niño atribuye a sus compañeros la conducta que la maestra describe sobre él; la madre acepta el comportamiento del niño y asegura que no es así en casa, la maestra sospecha que el menor es maltratado por la hermana más que por los padres, la madre niega que suceda así.

La maestra tiene mayor claridad que la madre sobre las habilidades y debilidades en torno al aprendizaje del evaluado, presume que no se le apoya en casa (compadece a la madre quien se ocupa de todo en casa) se asistió a clases con previo y sin previo aviso para constatar las clase en ambiente natural y se observó una metodología interactiva y dinámica lo cual indica que se trata del método empleado por la maestra, en el desarrollo diario toma espacio durante la primera clase para reforzar lectura con quienes la dominan y practicar con quienes no, pero la cantidad de alumnos con dificultad de lectoescritura imposibilita la atención adecuada al evaluado y en general.

**Desarrollo Evolutivo según EDAPI.** En área personal y social, distingue intereses, es sociable, interactúa y tiene interés por el juego pero no es capaz de controlar emociones y conductas, no tiene habilidades sociales respecto a normas de grupo, carece de capacidad para realizar cualquier tipo de tarea de forma autónoma, no es capaz de medir consecuencias, no acata normas; en área motora gruesa y fina es capaz de realizar actividades físicas y movimientos propios de escritura; en área comunicación y expresión, tiene interés en la conversación; copia, reconoce letras, se interesa por el lenguaje oral, expresivo y artístico pero no es capaz de leer ni escribir; en pensamiento lógico matemático: reconoce números, maneja secuencias, resuelve sumas y restas simples; en función ejecutiva es consciente y atiende cuando se le explica, mantiene autocontrol solo cuando se le atiende; describe la naturaleza, conoce del cuidado del ambiente pero desconoce aspectos culturales y no reconoce sus derechos.

#### IV. PRUEBAS APLICADAS

- **TEST DE LA FAMILIA:** evalúa estado emocional del niño respecto a su adaptación al medio familiar.
- **FACTOR G ESCALA 1:** evalúa edad mental y el coeficiente
- **CUMANES:** Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar

#### V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

**TEST DE LA FAMILIA.** No hay adaptación familiar ya que en el dibujo inicial (4 miembros) no se dibujó así mismo, indica que no se siente cómodo y prefiere ser otro miembro en este caso el hermano menor a quien dibujó en su lugar y quien manifestó que le gustaría ser ya que le permiten más cosas, además, considera que ambos hermanos no lo prefieren, especialmente la hermana mayor.

Realizó un dibujo tipo sensorial que implica sensibilidad a los vínculos familiares y expresa su forma de ser; espontánea e impulsivo, por lo que se le reprende continuamente, lo cual podría interpretar como que es un problema en casa para su madre y hermana; refleja una tendencia afectiva positiva con el padre ubicado en primer lugar, realizado con más atención y puesto en valor en la entrevista, reconociéndolo como el más bueno de todos.

En cuanto a la relación familiar tiene una percepción positiva ya que en la entrevista indica que todos son felices y se prefieren entre sí, esto coincide con el dibujo de su propia familia lo cual obedece al principio de realidad, aunque con la variación de no dibujarse inicialmente, lo que indica que es su propia relación con la familia la que percibe mal. En cuanto a los conflictos presentes se reflejan celos encubiertos hacia su hermano menor con quien invierte los roles, indica defensa contra la angustia de sentirse menospreciado y debido a ello se identifica con quien considera es el mejor tratado de todos y su vez desplaza su comportamiento en él ya que lo identifica como el más malo por el mal comportamiento y por no hacer caso. Por otra parte, celos por parte de la hermana hacia el evaluado a quien le ha mencionado que es un problema debido a su comportamiento tanto en la escuela como en casa y debería estar muerto.

**FACTOR G, ESCALA 1.** Obtuvo un coeficiente intelectual de 103 lo que lo ubica en nivel promedio, con una edad mental de 8 años correspondiente a lo esperado para su edad, indicando un funcionamiento óptimo de las funciones cognitivas del evaluado.

**CUMANES.** De acuerdo a los resultados, obtuvo una puntuación típica de 71 en el índice de desarrollo neuropsicológico ubicándose en un nivel bajo, indicando deficiencia en la maduración y cambio del sistema nervioso que influye en las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales, pese ello presenta fortalezas en comprensión audio verbal, viso percepción, función ejecutiva y memoria verbal.

**Comprensión Audioverbal:** Obtuvo un decatipo 7 nivel medio alto, indica que la capacidad para comprender, interpretar y brindar un significado a lo que escucha, ligeramente por encima de lo esperado para su edad.

**Comprensión de Imágenes:** Obtuvo decatipo 4, nivel medio bajo, indica poca dificultad en comprensión e interpretación visual para brindar significado a las imágenes, ligeramente por debajo de lo esperado a su edad.

**Fluidez Fonológica:** Obtuvo decatipo 3, nivel bajo indica dificultad en codificación y decodificación de forma rápida para generar palabras con letra inicial de un mismo sonido, por debajo de lo esperado para su edad.

**Fluidez Semántica:** Obtuvo decatipo 4, nivel medio bajo, indica poca dificultad para organizar, comprender y evocar palabras pertenecientes a una misma categoría, ligeramente por debajo de lo esperado para su edad.

**Leximetría: Comprensión Lectora, Fluidez Lectora y Escritura Audiognósica:** Obtuvo decatipo 2 en las tres pruebas, nivel bajo, indica dificultad para leer con rapidez, entonación, y comprensión adecuada; además dificultad para entender y escribir dictados sencillos o complejos, muy por debajo de lo esperado para su edad.

**Visopercepción:** Obtuvo un decatipo 5, nivel medio, indica habilidad para reconocer y discriminar estímulos exteriores y asociarlos con conocimientos previos, dentro de lo esperado para su edad.

**Función Ejecutiva:** De tiempo, obtuvo decatipo 3 nivel bajo indica dificultad en la gestión del tiempo, lo que su vez implica una atención deficiente para realizar tareas, por debajo de lo esperado para su edad; errores obtuvo un decatipo 10, nivel muy alto, indica alta capacidad

para solución de problemas y realizar de forma correcta las actividades que se le asignen, muy por arriba de lo esperado para su edad.

**Memoria Verbal:** Obtuvo decatipo 5 nivel medio, indica capacidad para comprender y recordar información que recibe de forma verbal, acorde a lo esperado a su edad; memoria visual obtuvo decatipo 2, nivel bajo, indica dificultad para recordar información presentada en forma visual, por debajo de lo esperado a su edad.

**Ritmo:** Obtuvo decatipo 3, nivel bajo, indica dificultad en la organización del tiempo y movimientos, lo que a su vez indica falta de control o autocontrol, por debajo de lo esperado a su edad.

## **VI. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas, el evaluado posee un coeficiente intelectual que dispone las habilidades cognitivas necesarias para su desempeño, sin embargo, presenta un nivel bajo de desarrollo en la maduración neuropsicológica que influye en habilidades cognitivas, emocionales y conductuales, lo que interfiere en el estado emocional y conductual del niño y consecuentemente el rendimiento académico de lectoescritura debido principalmente a los problemas emocionales entorno a la relación familiar en la cual se percibe no querido debido a la falta de atención por parte de los padres, el rechazo de la hermana y los celos del evaluado hacia el hermano menor con quien se le compara; aunado a ello el mal trato por parte de todos ya que incluso el hermano menor le pega.

Esto ha generado conductas regresivas que se manifiestan dentro de casa como enuresis, dormir con el padre, usar lenguaje como un niño más pequeño y dentro del aula conductas que requieren atención y por las cuales se levanta del pupitre por lo que la mayor parte de tiempo no copia clases, ni se dispone a aprender de forma autónoma afectado su proceso de aprendizaje

esto aunado a la falta de apoyo y estimulación por parte de los padres; otro factor es el ambiente del aula en el cual la mayor parte de los niños proceden de familias conflictivas lo cual se manifiesta dentro del aula, generando interferencia en clases debido a la indisciplina y la agresividad que refuerzan la normalización de las conductas del evaluado.

El Pronóstico del evaluado es favorable siempre y cuando se le brinde el apoyo oportuno ya que cuenta con las capacidades necesarias para asimilar el aprendizaje.

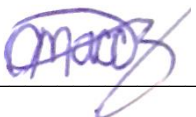
## **VII. RECOMENDACIONES**

Padres: evaluación con logopeda para determinar las causas de la interferencia del uso de la “r”; distribución de roles y tareas compartidas entre los miembros del hogar, así como establecimiento de reglas, normas y límites; realizar actividades y rituales familiares que promuevan la cercanía de todos los miembros y establecer otro tipo de castigos valorando consecuencias.

Establecer horarios de estudio, uso reforzador positivos que motiven la actividad y repasar diariamente con el niño la materia vista en clase, pedir foto o fotocopia a de ello a la maestra.

Maestra: Iniciar clases con ejercicios de consonantes vibrantes con canciones que incluyan “r” y “rr”; ubicar al evaluado cerca de la pizarra y de la maestra e intercalar al resto del grupo, por cada niño de mala conducta dos de mejor conducta, que contribuya al manejo de grupo, en horario de lectura asignar la clase en la pizarra para quienes dominan lectoescritura y apoyar al evaluado y niños con dificultad, realizar rondas de observación para asegurarse que el evaluado y demás niños copian, usar reforzadores positivos por medio de felicitaciones o minutos de juego, usar abecedario movable con evaluado y demás niños que no dominen la

lectoescritura, realizar juegos de formación de palabras que puedan leer, solicitar apoyo de los niños y niñas que dominen la lectoescritura para aquellos que no.

F.  \_\_\_\_\_

Psicóloga practicante  
María de los Angeles Carabantes Cortéz

*Nota:* Revisar Anexo 6. *Convenio de Atención Psicológica*, firmado por responsable de la niña.

## 21.4 Casos del *Ámbito Laboral*

### Caso 1. Informe A

#### ENTREVISTA E INFORME LABORAL

#### PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN

#### INFORME LABORAL

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

El evaluado vive en el área de Soyapango, y estudió Ingeniería Industrial. Ha laborado y hecho carrera desde 2016 en empresa [REDACTED] como gestor de calidad. En 2019 fue promovido a Gerente de Calidad Interino, cuando el gerente del puesto se ausentó de la empresa, integrando funciones de capacitación de personal, de seguimiento de cumplimiento de objetivos, y coordinación de datos de diferentes áreas. Para 2020, con el regreso del gerente anterior a la empresa, el evaluado fue transferido, otorgando el cargo de Gerente de Producción, desempeñando funciones de: controlar el rendimiento del proceso de producción y la merma de productos, toma de datos de productos, supervisión de líneas de producción seguimiento de rotaciones, entradas y salidas del personal, revisar permisos por faltas/incapacidades; verificar datos de la producción diaria y pedidos solicitados de clientes. Ha sido responsable de aprox. 80 personas.

#### ASPIRANTE N°1

#### A) DATOS DEL ASPIRANTE

**Nombre:** [REDACTED] **Edad:** 35 años **Sexo:** Masculino

**Nivel académico:** Ingeniero Industrial **Cargo actual:** Gerente de Producción

**Puesto solicitado:** Superintendente de Producción

**Fecha de aplicación:** viernes 12/09/2025

## **B) RESULTADO DE LA PRUEBAS**

**Test de Inteligencia Otis (Sencillo).** La persona evaluada obtuvo una puntuación de 64, interpretándose como un nivel de inteligencia general alto, equivalente a un coeficiente Intelectual (CI) global de 114, demostrando capacidad de aprendizaje, habilidad en la comprensión de problemas y resolverlos, aplicación de lógica y razonamiento, así como a la abstracción de conceptos que favorecen la búsqueda de soluciones, presentes en un rango superior frente a la población general.

**Técnica Cleaver.** De acuerdo a los resultados del evaluado, se interpreta que es una persona con habilidad de contacto, reflejado en la capacidad de transmitir optimismo, ser abierta, preferir el trato con personas entusiastas, y lograr el favor de otros a través de la persuasión. Se vincula a una influencia alta, pues tiende a ser magnético, cordial y cálido; tener habilidad de convencer a otros, lograr una respuesta positiva en los demás, disposición de apoyarlos en sus proyectos y tomar decisiones bajo un análisis superficial. Se desempeña bien en situaciones estables y, por su forma sociable, es adaptable. Asimismo, se vincula a una baja constancia, considerándose que, en ocasiones, es activo, curioso y flexible, implicando la capacidad de movilizar un plan, sentirse cómodo con los ritmos rápidos y la novedad, y poder trabajar en varias actividades a la vez, evitando la monotonía.

**C) CONCLUSIÓN.** Con base a los datos obtenidos, se concluye que el candidato cumple con el perfil de: niveles altos de razonamiento lógico y numérico en la búsqueda de soluciones, mostrar iniciativa activa y flexible; desarrollar relaciones comunicativas e interpersonales adecuadas, en cuanto a su habilidad de persuasión, apertura y cordialidad, así como en el trabajo en equipo. Muestra habilidades de empoderamiento para motivar a otros y movilizar planes, en el liderazgo, y en la toma de decisiones con poca información. Aunque se desempeña en ambientes estables, responde con facilidad al trabajar bajo presión en varias tareas a la vez y rápido. De acuerdo al perfil solicitado, el Sr. Romero cumple con la mayoría

de los requisitos para al puesto. Se recomienda el desarrollo de la constancia en procesos rutinarios.

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

El evaluado vive en la zona de San Salvador, y vive con padres. Tiene conocimientos básicos Microsoft Office y herramientas de diseño. Estudió en Universidad de El Salvador Ingeniería Industrial (en proceso de graduación). Desde enero de 2024 ingresó a [REDACTED] enfoca en la fabricación y distribución de productos farmacéuticos como pasante, y en noviembre del mismo año obtuvo el puesto de Asistente del área de Seguridad Integral. Entre las funciones que desempeñó están: encargado del equipo de protección para el personal (área de producción y almacén); revisión y control de sistemas contra incendios, investigaciones de accidentes laborales, e inducciones respecto a riesgos y protección. Asimismo, se encarga de revisar y monitorear la disponibilidad y uso del equipo de protección en Producción.

### **ASPIRANTE N°2**

#### **A) DATOS DEL ASPIRANTE**

**Nombre:** [REDACTED] **Edad:** 25 años **Sexo:** Masculino

**Nivel académico:** Ingeniero Industrial **Cargo actual:** Asistente de Seguridad Integral

**Puesto solicitado:** Superintendente de Producción

**Fecha de aplicación:** jueves 18/09/2025

#### **B) RESULTADO DE LA PRUEBAS**

**Test de Inteligencia Otis (Sencillo).** El resultado obtenido, señala que en evaluado presenta un nivel de inteligencia general alto, representando un dominio en la comprensión y resolución de problemas, uso práctico de lógica y razonamiento, capacidad de aprendizaje, así como abstracción de conceptos que favorecen la búsqueda de soluciones, equivalente a un coeficiente Intelectual (CI) de 114, ubicado en un rango superior frente a la población general.

**Técnica Cleaver.** En cuanto a los resultados del evaluado, es una persona que se caracteriza por la sensibilidad, representado en la búsqueda de validación en sus decisiones, el evitar riesgos, y mostrar tensión ante situaciones de presión. A ello se integra su adaptabilidad,

siendo capaz de adecuar el comportamiento para lograr una meta, actuar con cautela, y respetar políticas de forma precisa. Tales características se evidencian por un alto apego, respecto a adaptarse para no enfrentar conflictos, buscar aprecio, ser dócil, conservador y sistemático, tratando de hacer lo mejor posible. En ocasiones, maneja una toma de decisiones informada y lenta; es atento al detalle, sigue métodos probados y procedimientos fijos; lo anterior confluye con una baja dominancia, donde tiende a mostrarse más seguro en actividades grupales, permitiendo que otros tomen la iniciativa, y responde de forma reflexiva al riesgo.

**C) CONCLUSIÓN.** Con base a los datos obtenidos, se concluye que el candidato cumple con el perfil de: niveles altos de razonamiento lógico en la solución de conflictos, sólidas habilidades interpersonales, de trabajo en equipo y de comunicación; mostrando un comportamiento ético al ajustarse a la políticas y procesos de forma exacta. Refleja ser atento al detalle y organizado, visible en la capacidad de planificación, así como a ser reflexivo y analítico en la toma de decisiones. Respecto al perfil solicitado, el Sr. Roldán cumple con varios de los requisitos esperados. Se recomienda potenciar su liderazgo, iniciativa y capacidad de trabajo bajo presión.

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

El evaluado vive con esposa e hijo, en la zona de la Libertad. Es Ingeniero Químico y estudió Ingeniería en Alimentos (no completó proceso), en Universidad de El Salvador (1995-2001). Posee una maestría en Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Puerto Rico (2003-2006), y cursos de control preventivo de la FDA, fraude alimentario, control de alérgenos y procesos térmicos de autoclaves.

Respecto a su experiencia laboral, trabajó en Investigación y Desarrollo (2005-2010) en la Universidad Dr. José Matías Delgado. Inició procesos de investigación al montar una planta de producción en 2011, [REDACTED]. Se encargó del diseño de producto alimenticio; de los procesos y controles de producción; capacitación de personal en diversas áreas; e investigación y mejora de productos. Actualmente, es Gerente de Operaciones en la misma (2019), con funciones de: gestionar y monitorear la aplicación de medidas de seguridad ocupacional; coordinar acciones y procesos de áreas de producción y calidad; desarrollo y mejora de productos; supervisar a jefes y operarios en la líneas de alimentos (con 100-200 personas bajo su cargo), atención a máquina de autoclave, monitoreo de objetivos e informes

de cumplimiento con base a KPIs; manejar la comunicación con la FDA, y de contrataciones de personal.

### ASPIRANTE N°3

#### A) DATOS DEL ASPIRANTE

**Nombre:** [REDACTED] **Edad:** 49 años **Sexo:** Masculino

**Nivel académico:** Ingeniero Químico **Cargo actual:** Gerente de Operaciones

**Puesto solicitado:** Superintendente de Producción

**Fecha de aplicación:** jueves 18/09/2025

#### B) RESULTADO DE LA PRUEBAS

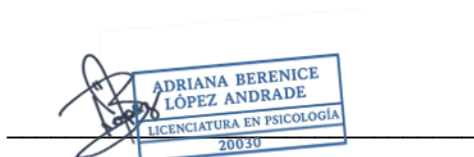
**Test de Inteligencia Otis (Sencillo).** El evaluado obtuvo una puntuación de 69, representando un nivel de inteligencia general alto, equivalente a un coeficiente Intelectual (CI) de 120, indicando una comprensión y resolución de problemas, aplicación de lógica al contexto, capacidad de aprendizaje, así como abstracción de conceptos que favorecen la búsqueda de soluciones, en un rango superior frente al promedio.

**Técnica Cleaver.** Según los resultados obtenidos por el evaluado, se interpreta que es una persona de empuje, quien responde con rapidez a los retos, presenta flexibilidad en sus ideas, y atiende con facilidad a las situaciones que implican competencia. En este sentido, cuenta con dominancia alta, pues sus habilidades se optimizan cuando enfrenta retos, si existen recompensas asociadas al fin y si se le brinda poder y autoridad. En ocasiones, expresa más respeto a quienes perseveran ante los obstáculos, aunque su trato con los demás es directo y positivo. Asimismo, se integra a una baja constancia, vinculándose a la variabilidad y flexibilidad al momento de actuar y pensar, al deseo de sobresalir, curiosidad, evitación de tareas monótonas y facilidad en el manejo y acción de situaciones no estructuradas.

**C) CONCLUSIÓN.** Con base a los datos obtenidos, se concluye que el candidato cumple con el perfil de: un nivel de lógica en la comprensión y resolución de problemas alto, actuar con iniciativa y proactividad ante retos, adecuadas habilidades interpersonales y de comunicación, presentar sentido de liderazgo, y orientación a los resultados en situaciones competitivas y de metas. Cuenta con habilidad para la toma de decisiones rápida, para trabajar

bajo presión y en la flexibilidad de planificar y adaptarse según el contexto. De acuerdo al perfil solicitado, el Sr. Pérez cumple con los requisitos y competencias correspondientes al puesto.

Ver Anexo 7. Terna A



**Firma y sello**

**Adriana Berenice López Andrade**  
**Analista de reclutamiento y selección.**

**Caso 2. Informe B**

**ENTREVISTA E INFORME LABORAL**

**PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN**

**INFORME LABORAL**

**RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N° 1:**

Cuenta con [REDACTED] años, reside en [REDACTED], su estado civil es [REDACTED] y vive con [REDACTED].

Es Ingeniera Industrial, graduada de Universidad [REDACTED]. Posee un Postgrado en Estrategia y Dirección Empresarial, Maestría en Finanzas en proceso. Cuenta con Certificación por las normas ISO 9001:2015 como auditor interno, para evaluar el Sistema de Gestión de Calidad de una organización.

Posee 3 años de experiencia como jefe de Producción en la empresa [REDACTED] dedicada a la producción de empaque flexible. Labora en ella desde [REDACTED] iniciando como ingeniera de [REDACTED] hasta [REDACTED], seguido de ingeniera de [REDACTED] hasta [REDACTED], año en que fue ascendida a su actual puesto.

Actualmente trabaja en conjunto con el departamento de mantenimiento y seguridad ocupacional. Lidera un equipo de 60 personas. Su abordaje de errores operativos se basa en fomentar la responsabilidad e iniciativa de solución por parte del personal. Ha establecido

protocolos de comunicación e informes en los cambios de turnos, y catálogos de defectos con propuestas de solución. Es responsable de la planificación de producción, para cada una cuenta con un plan de contingencia en caso de imprevistos. En su cargo previo, redujo un 3% el desperdicio y tiempo de cambio de maquinaria, mejorando la eficiencia operativa

Dentro de sus logros profesionales destaca la reestructuración de procesos, ser la primera mujer jefe de producción en la planta, y un viaje de colaboración empresarial a [REDACTED].

### ASPIRANTE N°1

#### A) DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] Sexo: Femenino Edad: [REDACTED] años  
 Nivel académico: Ingeniera industrial. Cargo actual: jefa de producción en [REDACTED]. Fecha de evaluación: 12/09/25, 19/09/25.

#### B) RESULTADO DE LAS PRUEBAS

**Test de inteligencia Otis sencillo:** Los resultados obtenidos indican que posee una inteligencia general promedio alta, Pc 75 y Capacidad Intelectual global (CI) de 110. Por lo que su capacidad para aprender, comprender y abstraer conceptos para luego aplicarlos en la resolución de problemas se encuentra en un rango promedio alto.

**Test Cleaver :** Los resultados obtenidos indican que su característica principal es el perfeccionismo y la creatividad, lo que significa que es una persona con Cumplimiento y Dominancia alta, e Influencia baja, suele ser crítica, directa , lógica, y objetiva, gusta de los retos, preparada para competir, y podría desenvolverse mejor si tiene poder y autoridad, puede trabajar largas horas, con insistencia hasta solventar una situación difícil, puede ser apegada al orden, los métodos y estándares, se basa en hechos para tomar decisiones, es pacífica y adaptable para evitar conflictos, cautelosa y diplomática, trata de hacer las cosas lo mejor posible.

**C) CONCLUSIÓN.** A partir de los datos obtenidos se concluye que cumple con el siguiente perfil: excelentes habilidades de liderazgo, toma de decisiones, comunicación, y para el trabajo bajo presión. Con capacidad de planificación, pensamiento crítico, organización y

previsión de incidentes. Óptima resolución de problemas, orientada a resultados y mejoras continuas, comprometida con su labor.

De acuerdo con el perfil solicitado [REDACTED] cumple con todos los requisitos esperados para el puesto.

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

Posee [REDACTED] años, reside en [REDACTED] estado civil [REDACTED], vive con [REDACTED].

Es Ingeniero Industrial graduado de Universidad [REDACTED]. Actualmente cursa un postgrado en Ciencia de Datos e Inteligencia de Negocios.

Cuenta con experiencia aproximada de 1 año como instructor de ingeniería en [REDACTED] donde supervisó 9 módulos de producción de prendas de vestir. Durante 9 meses supervisó las operaciones de mantenimiento en [REDACTED], dedicada a la fabricación de alimentos congelados, teniendo a su cargo 6 operarios. Actualmente ocupa el cargo de Asignación de Demanda Regional en [REDACTED] donde maneja el inventario a nivel centroamericano.

Entre las funciones y logros más representativos en sus primeros dos puestos están: Supervisó un equipo de 60 operarios. Reestructuró los procesos de producción, redujo la ejecución y el impacto de errores, evaluó eficiencia y optimizó los tiempos de fabricación. Incentivó el paso de un mantenimiento externo de maquinaria a uno interno, reduciendo costos. Responsable de la negociación con proveedores de recursos, seguridad ocupacional y control de plagas, trabajó en equipo con el área de calidad.

### **ASPIRANTE N°2**

#### **A) DATOS DEL ASPIRANTE**

Nombre: [REDACTED]. Sexo: Masculino Edad [REDACTED] años  
 Nivel académico: Ingeniero Industrial. Cargo actual: Asignación de Demanda Regional en empresas [REDACTED]. Fecha de evaluación: 11/09/25.

#### **B) RESULTADO DE LAS PRUEBAS**

**Test de inteligencia Otis sencillo:** Los resultados obtenidos indican que posee una inteligencia general alta, Pc 90 y Capacidad Intelectual global (CI) de 122. Por lo que su

capacidad para aprender, comprender y abstraer conceptos para luego aplicarlos en la resolución de problemas se encuentra en un rango superior al promedio.

**Test Cleaver:** Los resultados indican como su característica principal el perfeccionismo, seguido de la reflexión y concentración, es decir, su cumplimiento y constancia es alta, y su influencia baja, por ello, suele ser un seguidor de las normas, trata de hacer las cosas lo mejor posible, puede llegar a depender de supervisión, y en ocasiones prefiere trabajar solo. Es objetivo, lógico, controlado y paciente, atento al detalle, que bajo presión puede abrumarse. Puede asumir un rol pasivo de observador, moverse con cautela y premeditación, renunciando a su posición para evitar antagonismos.

**C) CONCLUSIÓN.** A partir de los datos obtenidos se concluye que cumple con el siguiente perfil: excelentes habilidades para la resolución óptima de problemas, habilidades de comunicación, gestión emocional y trabajo bajo presión, alto compromiso con su labor y ética profesional, capacidad para gestión de recursos y logística, planificación, organización e iniciativa para la propuesta de mejoras.

De acuerdo con el perfil solicitado [REDACTED] cumple con la mayoría de los requisitos esperados para el puesto. Se recomienda fortalecer sus habilidades interpersonales y de liderazgo, para un mejor desempeño en el puesto.

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

Su edad es de [REDACTED] años, reside en [REDACTED], estado civil [REDACTED], vive con [REDACTED].

Es Ingeniero Industrial graduado de la Universidad [REDACTED]. Posee experiencia de: 3 meses en supervisión de producción por una pasantía en el cargo de tiempos y movimientos en [REDACTED], 1 año como programador de producción y 2 años a cargo de la producción de tintorería y maquinaria en [REDACTED].

Como supervisor de producción estuvo a cargo de 5 módulos de producción de prendas de vestir, de entre 10 a 30 personas cada uno. Supervisó la capacidad de producción y la eficiencia de los operarios y mejoró la productividad por medio de la reubicación de maquinaria.

En los últimos dos cargos se destaca: la gestión de los recursos en coordinación con otras áreas de la empresa. Propuso y supervisó la implementación de mejoras en la planta de producción por medio de las 5s.

En [REDACTED] evaluó riesgos en el personal de producción y diseñó una mejora en el sistema de seguridad ocupacional e inocuidad de los productos.

### ASPIRANTE N°3

#### A) DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] Sexo: Masculino Edad: [REDACTED] años.

Nivel académico: Ingeniero Industrial. Cargo actual: Encargado de SDM-POZZI en [REDACTED]. Fecha de evaluación: 11/09/25.

#### B) RESULTADO DE LAS PRUEBAS

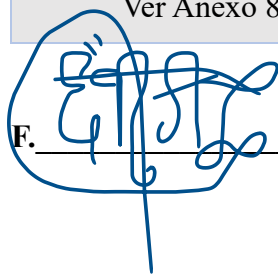
**Test de inteligencia Otis sencillo:** Los resultados obtenidos indican que posee una inteligencia general alta, Pc 80 y Capacidad Intelectual global (CI) de 112. Por ello, su capacidad para aprender, comprender y abstraer conceptos para luego aplicarlos en la resolución de problemas cotidianos se encuentra en un rango superior al promedio de la población general de referencia.

**Test Cleaver:** Los resultados obtenidos indican que su característica principal es el perfeccionismo, seguido de la sensibilidad, siendo un individuo con cumplimiento alto, e influencia y constancia baja, por ello en ocasiones puede evitar riesgos y problemas adoptando un rol pasivo de observador, puede mostrarse tenso bajo presión. Suele ser crítico, objetivo y lógico, es ordenado, atento al detalle, apegado a las normas establecidas y en ocasiones prefiere trabajar solo. Puede apasionarse por resolver problemas, enigmas, y tener excelentes resultados ingeniando e innovando.

**C) CONCLUSIÓN.** A partir de los datos obtenidos se concluye que cumple con el siguiente perfil: alta capacidad de aprendizaje y resolución de problemas, planeación, gestión y manejo de recursos, organización, iniciativa e innovación, alto compromiso con su labor.

De acuerdo con el perfil solicitado [REDACTED] cumple con algunos de los requisitos esperados para el puesto. Se recomienda fortalecer sus habilidades interpersonales, de liderazgo, y tolerancia al estrés, para un mejor desempeño en el puesto.

Ver Anexo 8. Terna B.

F. 

Esly Nohemy Alas López. Practicante de Psicología.

### Caso 3. Informe C

#### ENTREVISTA E INFORME LABORAL

#### PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN

#### INFORME LABORAL

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

Reside en [REDACTED]; casado, conforma familia nuclear, tiene dos hijas; formación profesional como técnico en ingeniería industrial, inició su experiencia laboral como auditor de calidad [REDACTED] 1997; la confianza en sí mismo, en sus capacidades, y la experiencia adquirida a lo largo de su trayectoria en la compañía, así como contar con una carrera técnica en el rubro le impulsó a buscar el crecimiento profesional dentro la empresa, logrando así, a un mes de su contratación el primero de los ascensos al puesto como asistente analista de calidad durante 6 años; luego como supervisor de calidad durante 5 años y finalmente gerente de calidad de planta 15 años.

Recibió capacitaciones en habilidades blandas, certificación internacional de mejora de procesos. Decide retirarse en 2022 debido a la inestabilidad laboral de la compañía, presión y apoyo inadecuado de la nueva jefatura a cargo.

##### ASPIRANTE N°1

##### A) DATOS DEL ASPIRANTE

**Nombre:** [REDACTED] **Sexo:** Masculino **Edad:** 51 años

**Nivel académico:** Ingeniero en sistemas **Cargo actual:** Ninguno

**Puesto solicitado:** superintendente de producción

**Fecha de aplicación:** 13/09/2025

##### B) RESULTADO DE LA PRUEBAS

Los resultados obtenidos en el **Otis sencillo** muestran que el candidato obtuvo un percentil 85 y un CI 116 ubicándose en un rango de inteligencia superior, lo que indica una capacidad superior respecto a la población de referencia en cuanto a al razonamiento, planificación, resolución de problemas, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y mediante la experiencia.

En la prueba **Cleaver** que evalúa el comportamiento en el ambiente laboral en factores: dominancia, influencia, constancia y apego; los resultados indican que el evaluado tiende a ser

lógico y crítico con las personas en su enfoque hacía las metas. Le retan problemas que requiera análisis y originalidad, la característica principal es creatividad con dominancia alta; estas personas son atraídos por retos por lo cual buscan de ellos; a veces son considerados temerarios. Son competitivos, respetan a los ganadores, se desenvuelven mejor si tienen poder, autoridad y responsabilidad. Piensan en grande y desean que su autoridad no sea discutida. Trabajan con insistencia para solventar situaciones difíciles, son directos, positivos al tratar con la gente; a su vez se integra con baja influencia ya que este tipo de personas suelen actuar bajo su propia perspectiva de manera objetiva. Les apasionan los enigmas, las ideas, los conceptos y tienen excelentes resultados ingeniando e innovando.

**C) CONCLUSIÓN.** De acuerdo a los resultados se concluye que el evaluado cumple con el siguiente perfil: excelente habilidad de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación y relaciones interpersonales; es analítico, reflexivo, disfruta los retos, refleja un nivel alto en razonamiento, lógica y solución de problemas; cuenta con habilidad de trabajo bajo presión. Es compatible con los requisitos esperados para el puesto.

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

Reside en [REDACTED] casado conforma familia nuclear, tiene dos hijas; formación profesional de ingeniero mecánico; inició su experiencia laboral como dibujante (3 años) en [REDACTED], en 2018, y asciende al puesto de supervisor de proyectos durante 8 meses, luego de ello fue asignado a ingeniería y presupuestos donde además de encargarse del montaje de proyectos, fabricación de repuestos de piezas pesadas, atiende funciones de cotización y atención clientes (2 años) ; finalmente obtuvo el puesto de jefe de planta durante 4 meses. Comenta que la motivación de expandir su habilidad en otros ámbitos le llevó a retirarse e iniciar como supervisor de obras en la [REDACTED], durante 10 meses.

Se retiró debido al esfuerzo físico considerable del trabajo, actualmente labora como de jefe de taller área soldadura, torno, fresa y apoyo de laboratorio [REDACTED].

#### **ASPIRANTE N°2**

##### **A) DATOS DEL ASPIRANTE**

**Nombre:** [REDACTED] **Sexo:** Masculino **Edad:**33 años

**Nivel académico:** Ingeniero mecánico **Cargo actual:** jefe de taller

**Puesto solicitado:** Superintendente de producción

**Fecha de aplicación:** 16/09/2025

## **B) RESULTADO DE LA PRUEBAS**

Los resultados obtenidos en el **Otis sencillo** indican que el candidato obtuvo un percentil 50 y un CI 100 ubicándose en un rango de inteligencia general promedio lo que significa que posee la capacidad de razonar, planificar, resolver problemas, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y mediante la experiencia de forma similar que la población de referencia.

En la prueba **Cleaver** que evalúa el comportamiento en el ambiente laboral en factores: dominancia, influencia, constancia y apego; los resultados muestran que el evaluado tiende a ser apegado al orden y los sistemas. Toma decisiones basadas en hechos conocidos o procedimientos establecidos. Trata meticulosamente de apegarse a los estándares establecidos; la característica principal es el perfeccionismo con constancia alta; estas personas suelen ser pacíficas y adaptables para evitar conflictos, busca apreciación y es fácilmente herido por otros. Es leal, humilde, dócil, trata siempre de hacer las cosas lo mejor posible, es cauteloso, conservador, toma decisiones lentamente y no sin antes haber revisado minuciosamente la información disponible. Por su renuencia en la toma de decisiones puede esperar a ver las tendencias del grupo antes de decidir algo. Por lo general actúa de forma cautelosa y muy diplomática, es capaz de moldearse a lo que esperan de él; se integra con un resultado bajo en influencia por lo que tiende a actuar de forma lógica y objetiva, se les etiqueta como poco sociables, reservados, son más observadores que participantes. Sienten atracción especial por maquinaria y objetos tangibles, específicos, predecibles que funcionen de forma regular y predeterminada.

**C) CONCLUSIÓN.** De acuerdo a los resultados se concluye que el evaluado cumple con el siguiente perfil: es una persona con liderazgo, buena comunicación; comportamiento ético; capacidad de razonar, planificar y resolver problemas; refleja ser lógico, objetivo y atento a los detalles, y se adapta a todo ambiente de trabajo. Respecto al perfil solicitado cumple algunos de los requisitos planteados; por lo que se recomienda potenciar liderazgo,

trabajo en equipo, comunicación, relaciones interpersonales, resolución de problemas y la toma de decisión.

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

Reside en [REDACTED] soltero, no tiene hijos; formación profesional como ingeniero industrial en la Universidad de El Salvador; inició su experiencia laboral como entrenador de costura durante 4 años en [REDACTED] en el 2001; luego realiza un cambio de planta a una colaboradora de la compañía donde obtiene el cargo de supervisor durante 1 año, posteriormente se retira del ámbito laboral (2 años) para continuar estudios superiores; una vez finalizados retoma el puesto de supervisor de producción en una de las plantas de la compañía antes descrita en la cual mantuvo el cargo durante 17 años.

Recibió capacitaciones en habilidades blandas, y propias para el manejo del puesto en relación a la mejora de procesos de producción.

### **ASPIRANTE N°3**

#### **A) DATOS DEL ASPIRANTE**

**Nombre:** [REDACTED] **Edad:**47 años

**Nivel académico:** Ingeniero industrial **Cargo actual:** Ninguno

**Puesto solicitado:** superintendente de producción

**Fecha de aplicación:** 18/09/2025

#### **B) RESULTADO DE LA PRUEBAS**

Los resultados obtenidos en el **Otis sencillo** indican que el candidato obtuvo un percentil 50 y un CI 100 ubicándose en un rango de inteligencia general promedio lo que significa que posee la capacidad de razonar, planificar, resolver problemas, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y mediante la experiencia de forma similar que la población de referencia.

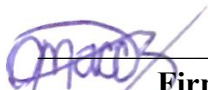
En la prueba **Cleaver** que evalúa el comportamiento en el ambiente laboral en factores como: dominancia, influencia, constancia y apego; los resultados muestran que el evaluado responde rápidamente a los retos, demuestra movilidad y flexibilidad en sus enfoques, tiende a responder rápidamente a la competencia. La característica principal es el empuje y tiene dominancia alta, estas personas son atraídas por los retos y si estos no existen crean situaciones retadoras que vencer. Algunas veces son considerados como temerarios o

imprudentes. Siempre están listos para competir. Respetan a los ganadores. Se desenvuelven mejor si tienen poder, autoridad y responsabilidad. Piensan en grande y desean que su autoridad no sea discutida. Trabajan largas horas, con insistencia, hasta solventar alguna situación difícil. Suelen ser directos, positivos e incisivos cuando tratan con la gente.

Además, se integra a una constancia baja lo que indica que son personas activas, variables y flexibles, se sienten cómodos con los cambios, buscan mantenerse activos en múltiples cosas, pueden ser innovadores ya que no les gusta lo rutinario por lo que varían su pensamiento y acciones ya que además les gusta sobresalir.

**C) CONCLUSION.** De acuerdo a los resultados se concluye que el evaluado cumple con el siguiente perfil: habilidad de liderazgo, trabajo en equipo y buena comunicación; maneja relaciones interpersonales, buen razonamiento, lógica y capacidad de resolución de problemas; disfruta los retos y es flexible en la búsqueda de solución de problemas cuenta con habilidad de trabajo bajo presión. Es compatible con los requisitos esperados para el puesto. Se recomienda potenciar el manejo de relaciones interpersonales

Ver Anexo 9. *Terna C*



**Firma y sello**

**Nombre del evaluador:** María de los Angeles Carabantes Cortéz  
**Analista practicante de reclutamiento y selección.**

Hasta aquí se ha abordado lo relacionado al estudio de casos. A continuación, se presenta el diseño de los proyectos psicosociales.

*21.5 Proyectos*

**Proyecto 1. Abrazo a la Distancia**

# *Abrazo a la* **DISTANCIA**

Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 a 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**CURSO DE PRE-ESPECIALIZACION - PROYECTO PSICOSOCIAL:**

Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 A 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.

**ELABORADO POR:**

Cañenguez Pérez, Griselda Carolina

Carabantes Cortéz, María de los Angeles

Cortez Calderón, Johana Lisbeth

Domínguez, Jemmy Maricela

López Andrade, Adriana Berenice

**CARNET:**

CP11034

CC20036

CC20015

DD20002

LA20030

**DOCENTE:** Mercy Asunción Viera Pineda

Ciudad Universitaria, viernes 31 de octubre, 2025

## DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

*Programa de Apoyo Psicosocial para Fortalecer el Bienestar Emocional, Cognitivo y Conductual de Adolescentes de 13 A 15 años Afectados por la Desintegración Familiar, Provocada por la Migración de uno o Ambos Padres.*

## RESUMEN

El presente Protocolo de Intervención Psicosocial describe un programa diseñado para fortalecer el bienestar emocional, cognitivo y conductual de adolescentes (13-15 años) en San Juan Opico, El Salvador, afectados por la desintegración familiar provocada por la migración parental. El protocolo se justifica en la alta prevalencia de la ausencia parental por migración en el país, un factor de riesgo psicosocial crítico en la adolescencia.

El abordaje teórico se basa en el Modelo Cognitivo-Conductual (TCC), utilizando los principios de técnicas como la Reestructuración Cognitiva y el Entrenamiento en Habilidades Sociales para modificar patrones de pensamiento disfuncionales y mejorar la adaptación social. La metodología empleada es un diseño pre-experimental de pre-test y post-test, buscando medir el impacto del programa en la capacidad de los adolescentes para gestionar emociones, modificar pensamientos y mejorar sus interacciones sociales.

El alcance de la intervención es la promoción, prevención y atención oportuna a nivel grupal e individual, buscando generar un impacto sostenible que contribuya a la estabilidad emocional de esta población y a la reconstrucción del tejido social comunitario.

## 1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la migración parental en El Salvador es un fenómeno social y estructural que genera profundas transformaciones en la estructura familiar. Si bien la migración busca la mejora de las condiciones de vida, se ha consolidado como un desafío significativo para la salud mental pública, especialmente para los adolescentes. Las dinámicas sociales y económicas, exacerbadas en el período 2020-2025, han impulsado a miles de salvadoreños a migrar, resultando en la desintegración familiar y dejando a un segmento de la población adolescente en una situación de alta vulnerabilidad psicosocial (DIGESTYC, 2022).

Este Protocolo de Intervención Psicosocial aborda específicamente a adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de La Libertad Centro, San Juan Opico, que enfrentan la ausencia de uno o ambos padres debido a la migración. Esta pérdida parental es una fuente crónica de estrés psicosocial, que se manifiesta a través de dificultades en la regulación emocional (sentimientos de abandono, resentimiento), cogniciones desadaptativas (baja autovaloración) y conductas de hostilidad o aislamiento.

El propósito central de este documento es presentar un programa estructurado diseñado para dotar a estos jóvenes de estrategias de afrontamiento adaptativas. La intervención se fundamenta en el Modelo Cognitivo-Conductual (TCC), que actúa como una caja de herramientas psicológica para modificar los patrones de pensamiento disfuncionales. Priorizaremos técnicas probadas, como la Reestructuración Cognitiva para modificar pensamientos y el Entrenamiento en Habilidades Sociales para promover interacciones saludables.

Para garantizar su claridad y efectiva implementación, este proyecto está concebido como un Protocolo Operativo completo. A continuación, el lector encontrará una guía detallada a través de fundamentales: la Justificación (que expone la urgencia y magnitud del problema), la

Fundamentación (el sustento teórico, científico y legal), los Objetivos (lo que se espera lograr), la definición de los Destinatarios/as (a quién va dirigida la ayuda), las Actividades a Realizar (el contenido de las sesiones), la Metodología (el cómo se aplicará y evaluará), la Temporalización (el cronograma del proyecto), la Evaluación (cómo se medirá el éxito), los Recursos y el Presupuesto (lo que se necesita) y, finalmente, los Anexos (todo el material práctico listo para su uso). Este marco riguroso busca fortalecer el bienestar integral de los adolescentes, fomentando la resiliencia y adaptación.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo se justifica ante la imperante necesidad de abordar el impacto psicosocial derivado de la ruptura del tejido familiar causada por la migración, particularmente en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de La Libertad Centro, San Juan Opico.

La magnitud de la separación parental por la migración ha sido significativa a nivel nacional a lo largo de los años. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (BCR, 2022), el 37.0% de NNA en el país vive sin alguno o sin ambos padres, reconociendo entre ellos a un grupo afectado directamente por la migración. Dentro de este grupo, la ausencia del padre se presenta en el 69.1% de los casos, generando una inestabilidad en el rol parental que impacta directamente el desarrollo de la identidad adolescente y su percepción del futuro. A nivel local, la urgencia se evidencia en que La Libertad se posiciona como el segundo departamento con mayor número de migrantes, siendo San Juan Opico uno de sus distritos con tasas significativas (21.1%) (BCR, 2024), todo esto en un contexto de vulnerabilidad estructural.

La separación prolongada de las figuras parentales, junto a la reconfiguración en los roles del hogar, produce consecuencias significativas en los adolescentes. Estas incluyen la manifestación de sentimientos de abandono, soledad y resentimiento, el desarrollo de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos (baja autovaloración e inseguridad) y la

presentación de conductas de retraimiento social u hostilidad (Orellana et al., 2020). Dichas manifestaciones, sin intervención temprana, podrían evolucionar a problemáticas psicológicas complejas, además de contribuir a la deserción escolar y la perpetuación del ciclo de desplazamiento (OIM, 2022).

En este contexto, la finalidad es implementar un programa de Promoción y Prevención de la salud mental mediante el fortalecimiento de recursos emocionales, cognitivos y conductuales, para evitar que las dificultades leves y moderadas escalen a la necesidad de intervención especializada. Este enfoque preventivo no solo busca mitigar los riesgos de salud mental, sino también potenciar la resiliencia y las habilidades de adaptación social de los adolescentes, permitiéndoles afrontar su realidad con mayor autonomía y bienestar.

### 3. FUNDAMENTACIÓN

Este programa de intervención se establece sobre una base sólida que articula tres componentes esenciales: la validación práctica de un modelo terapéutico específico, el análisis riguroso de la problemática socioeconómica en el contexto de San Juan Opico y el cumplimiento estricto de las normativas vigentes en El Salvador para la protección de la niñez y adolescencia.

#### 3.1. Fundamentación Teórico-Metodológica

El programa se fundamenta en un enfoque teórico-metodológico dual, articulando los principios de la Psicología Clínica y la Psicología Comunitaria, lo que se conoce como Psicología Clínica en la Comunidad. Este enfoque centra su interés en el vínculo persona-comunidad, reconociendo que las dificultades individuales (de carácter emocional, cognitivo y conductual) del adolescente no constituyen patologías aisladas, sino respuestas a una realidad social y ambiental adversa generada por la ruptura del tejido social (Sánchez, 2020).

- o **Aporte de la Psicología Comunitaria:** Permite una visión contextual e integral, reconociendo que el bienestar del individuo está influenciado por la interacción de los

determinantes socioambientales y los sistemas sociales (familiares, escolares y comunitarios). Su línea interventiva se enfoca en el desarrollo humano, el logro del sentido de pertenencia, y el fortalecimiento de los recursos personales y colectivos (Sánchez, 2020).

- o **Aporte de la Psicología Clínica (TCC):** Aporta la validez científica y el rigor de los principios que rigen un proceso terapéutico aplicado a los procesos psicosociales. Para su consecución, el programa utiliza el **Modelo Cognitivo-Conductual (TCC)**, el cual ha demostrado ser eficaz para identificar y modificar los pensamientos desadaptativos, mientras se promueven habilidades conductuales y emocionales, para un mejor ajuste social (Ruíz et al., 2012).

Dicho fortalecimiento es factible ya que el TCC es capaz de abordar una serie de problemas que engloban la resolución de conflictos, la conducta asertiva, la expresión emocional, la autoestima, el autoconcepto, y el afrontamiento. Esto está respaldado por programas y aplicaciones ejecutadas con éxito en poblaciones vulnerables (Ramos et al., 2018; Cerquera y Pabón, 2014; UNICEF, 2018). Su aplicación permite que el individuo comprenda y resignifique las experiencias (como la separación familiar), desarrollando una percepción más realista de sí mismo y sus condiciones de vida.

**La propuesta metodológica:** Es proactiva y de fortalecimiento de recursos, en lugar de ser solo reparadora. Se utiliza el formato de Grupos de Apoyo, aprovechando la fuerza de la creación de una comunidad para generar una red de apoyo entre pares y un nuevo espacio de pertenencia. Esto potencia la capacidad del adolescente para sentirse al mando de su propia vida y fortalecer su resiliencia individual.

### 3.2. Fundamentación Científica y Socio-Económica

La necesidad de esta intervención se justifica científicamente con la evidencia de las consecuencias psicosociales de la ausencia parental en El Salvador, contrastada con la información estadística del contexto:

- o **Impacto Psicosocial de la Ausencia:** La separación prolongada produce consecuencias como sentimientos de abandono, soledad y resentimiento; pensamientos desadaptativos en relación a resentimiento, percepción de vacío, inseguridad y baja autovaloración; y conductas de retraimiento social, hostilidad o desarraigo (Orellana et al., 2020). Estos efectos, sin intervención, derivan en mayor riesgo de deserción escolar y problemáticas psicológicas más severas (OIM, 2022).
- o **Magnitud y Contexto de Riesgo:** El 37.0% de NNA en el país vive sin alguno o sin ambos padres (BCR - EHPM, 2022). La Libertad es el segundo departamento con mayor número de migrantes, siendo San Juan Opico un distrito con el 21.1% de la población migrante (BCR, 2024). Además, la población reside en contextos de vulnerabilidad estructural, con bajas tasas en indicadores sociales clave, lo que incrementa el estrés psicosocial y la vulnerabilidad individual.

### 3.3. Fundamentación Legal y Normativa

La implementación del protocolo se enmarca y da cumplimiento a las principales directrices legales de la República de El Salvador:

- o **Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (2022):** Esta ley es la base actual del proyecto. En su Libro II (Políticas y planes públicos), el artículo 118 expone la tarea de enmarcarse en la Política Nacional para asegurar el cumplimiento de los derechos de NNA. A su vez, el Capítulo I (Derechos de protección: Integridad personal y libertad), sostiene la obligación del Estado de

prevenir y atender situaciones de vulnerabilidad que NNA atraviesen, promoviendo planes, programas y proyectos. Entre tales situaciones se reconocen las experiencias relacionadas con la migración irregular y el desplazamiento forzado.

- **Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia en El Salvador (PNPNA) 2013-2023:** A pesar de la derogación de la LEPINA, esta política sigue vigente según el Art. 306 de la Ley Crecer Juntos y es un marco de actuación que identifica la desintegración familiar agravada por la migración como un desafío prioritario para la garantía de derechos.
- **Ley de Salud Mental y Lineamientos Técnicos Nacionales:**
  - La intervención se enmarca en las acciones de Promoción y Prevención en el área comunitaria (Nivel III), según los Lineamientos Técnicos Nacionales.
  - El **Artículo 32** indica que el Estado debe salvaguardar el derecho a la salud mental en NNA a través del diseño, aplicación y evaluación de políticas, programas y proyectos garantizando su abordaje integral, donde se enmarca esta propuesta.

El proyecto, además de cumplir con la promoción, asume el compromiso ético-legal de la detección, el tamizaje inicial y la obligatoriedad de la referencia especializada (Nivel IV) para aquellos casos que presenten sintomatología grave o trastornos establecidos, asegurando la continuidad asistencial y la protección integral.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo General

Implementar un programa de intervención psicosocial, mediante el modelo Cognitivo-Conductual, que logre mitigar el impacto psicosocial negativo de la migración parental,

potenciando las habilidades emocionales, cognitivas y conductuales en adolescentes (13 a 15 años) de San Juan Opico.

#### 4.2. Objetivos Específicos

- Establecer estrategias de regulación emocional que permitan a los adolescentes identificar, procesar y expresar de forma adaptativa el malestar psicológico y los sentimientos de abandono o resentimiento asociados a la ausencia parental.
- Promover herramientas para la identificación y cambio de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos, su contexto y futuro, así como en la adquisición estrategias de afrontamiento positivo.
- Orientar en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación asertiva para fortalecer la identificación y el uso efectivo de las redes de apoyo social y familiar, contribuyendo a la disminución del aislamiento y los conflictos interpersonales.

### 5. DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO

Adolescentes de 13 a 15 años que presentan señales leves de dificultades emocionales, cognitivas y conductuales, residentes del municipio de La Libertad Centro, distrito de San Juan Opico, La Libertad, con uno o ambos padres migrantes fuera de El Salvador.

#### 5.1. Criterios de Selección

- Adolescentes entre 13 y 15 años.
- Uno o ambos padres del adolescente han migrado y se encuentran fuera del país.
- Presentan indicadores/señales leves de dificultades tanto emocionales, cognitivas y conductuales.
- El adolescente manifiesta y tiene disponibilidad de participar regularmente en sesiones o actividades grupales.

- o Se cuenta con autorización del adulto cuidador encargado del adolescente.

## 5.2. Criterios de Exclusión

- o Adolescentes que presentan diagnóstico psicológico/psiquiátrico definido.
- o Adolescentes que no residan de forma permanente en la zona.

## 6. ACTIVIDADES A REALIZAR

### 6.1. Actividades Previas

Las actividades previas se desarrollan con el propósito de garantizar una adecuada organización técnica, logística y diagnóstica del programa. Estas acciones iniciales permiten generar un vínculo de confianza con los adolescentes y sus cuidadores, establecer la línea base de evaluación y asegurar la participación voluntaria y comprometida de la población meta.

<b>Actividad Previa</b>	<b>Objetivo Principal</b>	<b>Indicadores / Productos Esperados</b>	<b>Contenidos a Abordar (Actividades Clave)</b>	<b>Actuaciones del Equipo Técnico / Psicólogo</b>	<b>Técnicas / Herramientas</b>
<b>Promoción e Invitación al Proyecto</b>	Promover la participación voluntaria e informada de los adolescentes y sus familias, fomentando sentido de pertenencia e interés por el programa.	- Lista de participantes confirmados. - Compromisos informados firmados. - Alto nivel de motivación y asistencia en la convocatoria inicial.	- Difusión del programa en instituciones, comunidades y redes locales. - Charlas informativas sobre los objetivos, metodología y beneficios. - Entrega de consentimiento informado y materiales de orientación.	- Diseñar materiales de promoción (afiches, presentaciones). - Facilitar encuentros breves de sensibilización con cuidadores y adolescentes. - Estimular la confianza y la identificación con el nombre y propósito del programa.	Técnicas de sensibilización comunitaria, charla psicoeducativa introductoria, dinámica rompehielo grupal.
<b>Logística y Reuniones de Coordinación</b>	Asegurar la organización adecuada de cada	- Cronograma y plan logístico definidos.	- Reuniones con cuidadores, equipo técnico y adolescentes.	- Dirigir reuniones de coordinación y	Dinámica de establecimiento de normas grupales,

	componente y el compromiso de los adolescentes y sus familias con el proceso.	- Normas de convivencia y roles establecidos. - Asistencia y participación activa del grupo.	- Definición de horarios, espacios físicos y normas de convivencia. - Presentación del calendario de sesiones y responsabilidades.	acuerdos grupales. - Facilitar la construcción de normas participativas. - Gestionar recursos materiales y espacios para las sesiones.	técnica de contrato conductual, planeación participativa.
<b>Instrumento de Tamizaje (Pre-test)</b>	Identificar la magnitud de las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales para precisar el punto de partida.	- Datos cuantitativos del nivel de riesgo psicosocial. - Determinación de participantes aptos para intervención grupal.	- Aplicación de escalas breves de depresión, ansiedad, autoestima o resiliencia (según pertinencia). - Registro y análisis comparativo con la línea base.	- Administrar el instrumento de forma individual o grupal - Asegurar la confidencialidad y comprensión de cada ítem. - Elaborar un reporte de resultados para el seguimiento.	Aplicación de pruebas estandarizadas (SDQ, cuestionarios propios), observación conductual inicial, entrevista breve estructurada.
<b>Evaluación de Impacto del Programa (Inicio y Final)</b>	Medir los conocimientos, habilidades y actitudes de los adolescentes al inicio y al final del programa, con el fin de determinar la efectividad de la intervención.	- Resultados comparativos entre pre y post-test. - Informe de impacto psicosocial del programa. - Evidencia cuantitativa y cualitativa de los avances.	- Aplicación de la <i>Evaluación de Impacto del Programa</i> (instrumento propio) antes de iniciar las sesiones y tras su finalización. - Comparación de resultados en las tres áreas de intervención: emocional, cognitiva y conductual. - Análisis estadístico básico y elaboración de conclusiones	- Aplicar el instrumento al inicio (mes 3) y al cierre (mes 11). - Sistematizar los resultados y graficar progresos individuales y grupales. - Elaborar el informe final de impacto y socializarlo con la institución o comunidad.	Instrumento de Evaluación de Impacto (propio), análisis comparativo pre-post, técnica de autoevaluación guiada, registro de observaciones cualitativas.

---

sobre el logro de objetivos.

---

## 6.2. Programa de Atención Basado en el Diagnóstico de Aspectos Clínicos Comunitarios Detectados en la Población Meta

El programa de atención se conforma por un conjunto de sesiones en formato de grupo de apoyo, orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, cognitivo y conductual, en los adolescentes que presentan indicadores leves de dificultades en la regulación emocional, formas de pensamiento adaptativo sobre sí mismos y su contexto, y en la presentación de conductas prosociales, a raíz de la experiencia de separación tras la migración de uno o ambos padres.

A continuación, se especifican las diferentes dificultades a abordar por cada componente:

- o **Emocional:** Manejo de sentimientos de abandono, soledad y resentimiento, así como emociones asociadas a su proceso de cambio y adaptación (ira, tristeza, miedo, etc.).
- o **Cognitiva:** Pensamientos limitantes en relación a autopercepción y autovaloración; y limitadas estrategias de afrontamiento positivo. Se incluyen el bajo desarrollo de recursos que promueven la resiliencia y visión de sí mismo a futuro.
- o **Conductual:** Fortalecer el desarrollo personal mediante la identificación de conductas desadaptativas, manejo de impulsos y la resolución de conflictos. Además, fomentar hábitos saludables, la comunicación asertiva y fortalecer las redes de apoyo social y comunitario para favorecer el bienestar integral.

### 6.2.1. Actividades a Ejecutar por Componente

#### Generalidades y Consideraciones de Sesiones

- o Al inicio de todas las sesiones se recomienda hacer una dinámica de animación para fomentar la participación y activar al grupo. En la sesión 1, la dinámica debe ser de

carácter rompehielo, con el propósito de que los participantes y facilitadores se presenten y se conozcan, generando confianza entre el grupo.

- o Al final de cada sesión se debe aperturar el espacio “Comparto de mi semana” (25 minutos aproximadamente), para la ventilación y expresión emocional de los adolescentes acerca de cómo se han sentido en la semana, y diálogo sobre sus principales conflictos.
- o Las técnicas o actividades a ejecutar se ordenan de manera secuencial, por lo tanto, es importante mantener dicho orden o tomarlo en cuenta cuando sea necesario de adaptar.
- o Se debe considerar que, entre las actividades de los componentes, se manejan 2 ejercicios a largo plazo: autorregistro y diario de logros. Por lo tanto, se debe promover y generar interés para que los participantes den continuidad por su cuenta, sin hacerlo ver como una “tarea”.
- o En los apartados que se plantea la Psicoeducación, su contenido se enfoca en la información. El diseño puede ser adaptado al formato visual que resulte más conveniente para el grupo, en conjunto de las dinámicas interactivas que se planeen para explicar y dar a conocer el tema.

*Nota.* Ver Anexo 10. *Proyecto 1. Desarrollo de Actividades a Realizar por cada Componente*, para revisar el contenido de las técnicas intervención propuestas a ejecutar.

<b>COMPONENTE EMOCIONAL</b>				
<b>Objetivo general:</b> Promover la identificación, expresión y regulación de emociones en los adolescentes, vinculadas a la separación familiar por migración.				
<b>Tiempo estimado de ejecución:</b> De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.				
<b>Objetivo específico</b>	<b>Indicadores de cambio</b>	<b>Contenidos a abordar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención Principales</b>
Favorecer la identificación de emociones vinculadas a la separación familiar por migración.	- 70% de los adolescentes identifica adecuadamente emociones básicas y secundarias. - Expresan con mayor claridad cómo se sienten ante experiencias de separación o cambio.	- Reconocimiento y nombre de las emociones. - Diferencia entre emoción, pensamiento y conducta. - Emociones comunes frente a la migración y el distanciamiento.	- Propiciar un espacio seguro para el reconocimiento emocional. - Validar todas las emociones expresadas. - Guiar el proceso de autoconciencia emocional.	<b>Sesión 1</b>
				<i>Psicoeducación:</i> Que son las emociones y como identificarlas en el día a día. <i>Ejercicio del termómetro emocional.</i> Los adolescentes identifican sus emociones y su intensidad actual. <i>Técnica de Autorregistro.</i> Cada participante anota una emoción predominante al día, su causa y la reacción que genera (continua).
				<b>Sesión 2</b>
				<i>Ejercicio de la rueda de emociones.</i> Se asocian emociones con colores o situaciones personales. <i>Técnica del mapeo emocional.</i> Se representa gráficamente dónde y cómo se sienten las emociones en el cuerpo, favoreciendo la conciencia corporal.
Desarrollar habilidades de regulación emocional ante la vivencia de pérdida o separación.	- 70% de los adolescentes aplican estrategias de autorregulación ante emociones de tristeza o angustia. - Muestran mayor tolerancia emocional y disminución de	- Proceso emocional frente a la pérdida o separación. - Estrategias de autocontrol y autorregulación emocional. - Identificación de pensamientos que	- Facilitar espacios para la expresión y resignificación emocional. - Enseñar recursos de auto consuelo y afrontamiento adaptativo.	<b>Sesión 3</b>
				<i>Dinámica Mi Caja.</i> Cada participante elabora una “caja simbólica” con objetos, palabras o dibujos que le brinden calma o seguridad emocional. <i>Técnica de Regulación emocional guiada.</i> Identificación de señales físicas y cognitivas de la emoción, seguida de ejercicios de respiración consciente y autodiálogo compasivo.
				<b>Sesión 4</b>

	respuestas impulsivas.	intensifican o alivian la emoción.	- Modelar la aceptación y manejo de emociones difíciles.	<i>Ejercicio de la ola emocional.</i> Se visualiza la emoción como una ola que sube y baja; se reflexiona sobre lo efímero de las emociones. <i>Técnica de mindfulness emocional.</i> Entrenamiento en atención plena para observar la emoción sin juzgarla ni reaccionar de inmediato, fortaleciendo la calma y la aceptación
Promover la expresión emocional adecuada como recurso de afrontamiento ante la separación familiar.	- 70% de los adolescentes expresa sus emociones de forma verbal o simbólica. - Aumenta el uso de recursos emocionales saludables (hablar, escribir, compartir).	- Formas saludables de expresar emociones. - Comunicación emocional y empatía. - Aceptación y validación del sentir propio y ajeno.	- Fomentar el uso del lenguaje emocional. - Modelar y reforzar la expresión afectiva adecuada. - Promover la empatía entre pares.	<b>Sesión 5</b>
				<i>Dinámica del buzón de las emociones.</i> Los adolescentes escriben emociones que suelen callar y las comparten voluntariamente. <i>Técnica de escritura expresiva guiada.</i> Redacción de una carta a la figura ausente, enfocándose en emociones, no en juicios.
				<b>Sesión 6</b>
				<i>Actividad de los colores del ánimo.</i> Representar las emociones de la semana mediante colores y comentar su significado. <i>Técnica de escucha empática.</i> Hablar y escuchar emociones sin interrumpir ni juzgar, reforzando la validación.
Fortalecer la autorregulación emocional en contextos de estrés o nostalgia por separación familiar.	- 70% de los adolescentes demuestra control emocional ante situaciones difíciles. - Se observa disminución en reacciones impulsivas o de retraimiento.	- Autorregulación emocional y autocontrol. - Estrategias de calma y autocuidado. - Identificación de señales fisiológicas de emoción intensa.	- Enseñar técnicas de regulación emocional accesibles. - Reforzar la autoobservación y la autocompasión. - Modelar la gestión emocional adaptativa.	<b>Sesión 7</b>
				<i>Ejercicio grupal de respiración consciente</i> para identificar el cambio emocional antes y después. <i>Técnica de visualización.</i> Guiar imágenes mentales positivas (lugares seguros, recuerdos agradables) para reducir tensión emocional.
				<b>Sesión 8</b>
				<i>Dinámica del semáforo emocional.</i> Detenerse (rojo), reconocer lo que se siente (amarillo) y actuar de forma saludable (verde).

				<i>Técnica de autodiálogo emocional positivo.</i> Identificar frases de consuelo o apoyo interno para afrontar momentos de tristeza o ansiedad.
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>				
<b>Objetivo general:</b> Promover herramientas para la identificación y cambio de pensamientos desadaptativos sobre sí mismos, su contexto y futuro, así como en la adquisición estrategias de afrontamiento positivo.				
<b>Tiempo estimado de ejecución:</b> De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.				
<b>Objetivo específico</b>	<b>Indicadores de cambio</b>	<b>Contenidos a abordar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención principales</b>
Fomentar el desarrollo de recursos orientados en la identificación y reconocimiento de características que conforman la autopercepción y autovaloración adaptativa.	El 70% de los adolescentes indica sentir orgullo y facilidad para reconocer logros o aspectos positivos, así como un cambio en el nivel de acuerdo con las afirmaciones de desvalorización, en la Evaluación de Dificultades del Área Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima, autoconcepto y autoimagen</li> <li>- Identificación de pensamientos sobre sí mismos</li> <li>- Reconocimiento de atributos, cualidades y logros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a la reflexión de la influencia de lo que piensan sobre sí mismos</li> <li>- Realizar actividades donde se practique el reconocimiento de fortalezas, debilidades, defectos y cualidades</li> <li>- Orientar en la identificación y aceptación de logros y capacidades</li> <li>- Promover el refuerzo de pensamientos de cualidades positivas.</li> </ul>	<b>Sesión 9</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Psicoeducación del tema: qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen</li> <li>2. Ejercicios para el reconocimiento de características personales: autodescripción guiada</li> </ul>
Desarrollar habilidades para el cambio de pensamiento negativo a uno positivo ante la percepción e	El 70% de los adolescentes registra cambio a un nivel más bajo, respecto a cuánto le afectan las afirmaciones que conforman pensamientos limitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo ABC de pensamiento, emoción y conducta</li> <li>- Identificación de pensamientos desadaptativos, y relación con emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar el aprendizaje de la relación pensamiento -emoción- conducta</li> <li>- Orientar ejercicios para la detección y reconocimiento de</li> </ul>	<b>Sesión 10</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Técnica de focalización en aspectos positivos propios, agradables y logros: diario de logros/aspectos positivos.</li> <li>4. Ejercicios con técnica de autorrefuerzo y refuerzo positivo grupal: El círculo.</li> </ul>
				<b>Sesión 11</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación del tema: modelo ABC, tipos de pensamientos y formas de modificar el pensamiento</li> <li>- Ejercicio de autorregistro para identificación de tipo pensamiento y emoción/acción</li> </ul>

<p>interpretación de la vivencia de separación familiar a causa de la migración.</p>	<p>que suelen tener, según la evaluación de dificultades del área cognitiva; además reconocen los pensamientos que les hacen daño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas de cuestionar pensamientos desadaptativos</li> <li>- Pensamiento alternativo y flexible</li> </ul>	<p>pensamientos negativos sobre el contexto y de sí mismos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modular la práctica para un cambio de pensamiento alternativo</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sesión 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de “comprobación de hipótesis”: debate socrático para el cuestionamiento (filtro de evidencia, utilidad y gravedad)</li> <li>- Técnica de modelado para respuestas alternativas al pensamiento con método ABCD y autorregistro.</li> </ul>
<p>Brindar estrategias de afrontamiento positivo y de refuerzo, en relación al pensamiento e ideas que surjan del contexto</p>	<p>El 70% de los adolescentes señala un cambio a un nivel más alto en el uso o realización de acciones que involucran estrategias de afrontamiento adecuadas y también son capaces de detectar qué situaciones pueden controlar o no, para adaptar las acciones afrontamiento según la situación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en la emoción y desadaptativas (se priorizan las que involucran el pensamiento y la interpretación)</li> <li>- Diálogo interno y autoinstrucciones para el afrontamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar recursos para el entendimiento e identificación del tipo y estrategias de afrontamiento utilizados</li> <li>- Realizar ejercicios para el uso de autoinstrucciones que favorezcan la aplicación de nuevas estrategias</li> <li>- Promover un diálogo interno positivo y adaptativo</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sesión 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación del tema: afrontamiento y tipos de estrategias (centradas en el problema, en la emoción y no adaptativas)</li> <li>- Actividades para el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento frecuentes: mapa de mis problemas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Sesión 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de afrontamiento positivo</li> <li>- Técnica de autoinstrucciones</li> </ul>
<p>Facilitar recursos que promuevan el desarrollo de habilidades de resiliencia considerando la visión de su</p>	<p>El 70% de los adolescentes indica un aumento en los niveles de visualización objetiva de sus metas y logros a futuro y señala mayor percepción de superación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema de resiliencia y recursos internos (fortalezas y apoyos)</li> <li>- Metas personales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la identificación de recursos personales y fortalezas</li> <li>- Reforzar la percepción de capacidad y confianza en sí mismos.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sesión 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación: capacidades, habilidades; toma de decisión y orientación estratégica hacia las metas.</li> <li>- Ejercicio del árbol para refuerzo de la percepción personal.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Sesión 16</b></p>

contexto personal y familiar	frente a las debilidades o dificultades.		- Promover ejercicios para la planificación adaptativa de metas	- Actividad para el reconocimiento de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) - Técnica de Imaginación guiada: para establecimiento de metas.
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>				
<b>Objetivo general:</b> Orientar en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación asertiva para fortalecer la identificación y el uso efectivo de las redes de apoyo social y familiar, contribuyendo a la disminución del aislamiento y los conflictos interpersonales.				
<b>Tiempo estimado de ejecución:</b> De 1 hora, 40 minutos a 2 horas.				
<b>Objetivo específico</b>	<b>Indicadores de cambio</b>	<b>Contenidos a abordar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención principales</b>
Favorecer la identificación de conductas desadaptativas asociadas a la separación familiar	70% de los adolescentes: - Presentan un incremento en puntuaciones de comportamiento prosocial - Presenta disminución en puntuaciones de problemas de conducta y relación	-Diferencia entre conducta impulsiva y conducta regulada. - Impacto de la migración en la conducta cotidiana. - Identificación de conductas de evitación, aislamiento o rebeldía	-Facilitar espacios de reflexión grupal sobre comportamientos frecuentes. - Guiar a los adolescentes en la identificación de conductas que afectan su bienestar o relaciones. - Promover la toma de conciencia sobre las consecuencias de sus acciones	<b>Sesión 17</b>
				-Psicoeducación del tema. Migración y su impacto en la conducta. -Role playing de reconocimiento conductual. -Diario de logros (mismo formato del componente cognitivo)
				<b>Sesión 18</b>
Desarrollar habilidades de autocontrol conductual y manejo de impulsos.	70% de los adolescentes: -Muestran control ante situaciones de conflicto. -Disminuyen respuestas impulsivas y agresivas.	-Estrategias para manejar impulsos y reacciones. - Autocontrol y autorregulación conductual en	-Modelar el uso de técnicas de autocontrol en situaciones simuladas. - Acompañar ejercicios de práctica de pausa y reflexión antes de actuar.	<b>Sesión 19</b>
				-Psicoeducación del tema: Autocontrol y manejo de impulsos. -Técnica "STOP" (Detenerse-Pensar-Observar-Planificar).
				<b>Sesión 20</b>

	-Incrementan la aplicación de técnicas de pausa y reflexión consciente.	situaciones de conflicto. - Técnicas de pausa y respuesta consciente.	- Refuerzo del autocuidado a través de decisiones conductuales conscientes	-Entrenamiento en habilidades de autocontrol. - Técnicas de respiración para reducir impulsividad.
Fortalecer la capacidad de resolución de conflictos y toma de decisiones	70% de los adolescentes: -Identifican consecuencias antes de actuar. -Aplican estrategias de resolución pacífica. -Asumen responsabilidad sobre sus decisiones.	- Análisis de consecuencias antes de actuar. - Conductas orientadas a soluciones y no a la reacción emocional.	-Guiar ejercicios de análisis de situaciones conflictivas reales o simuladas. - Acompañar al grupo en la creación de soluciones alternativas. - Fomentar la responsabilidad sobre las decisiones tomadas.	<b>Sesión 21</b>
				-Psicoeducación: ¿Qué son los conflictos? -Técnica de resolución de problemas.
				<b>Sesión 22</b>
				-Juego de roles para resolución de conflictos -Árbol de decisiones.
Fomentar hábitos conductuales saludables y orientados a metas personales.	70% de los adolescentes: -Incorporen rutinas positivas en su vida diaria. -Demuestran responsabilidad personal y autocuidado. -Planifican acciones para el bienestar físico y emocional.	-Rutinas positivas y responsabilidad personal. - Conductas que favorecen el bienestar físico y emocional. - Construcción de proyectos personales y metas conductuales.	-Acompañar en la identificación de hábitos que fortalezcan el autocuidado. - Promover la planificación semanal de acciones positivas. - Reforzar los logros conductuales individuales y grupales.	<b>Sesión 23</b>
				-Psicoeducación: Hábitos saludables y Desarrollo personal. - Dinámica: los aros.
				<b>Sesión 24</b>
				- Técnica del “pequeño paso”. - Dinámica: La pelota futbolera.
Desarrollar habilidades sociales y de comunicación asertiva con pares y adultos significativos.	70% de los adolescentes: -Utilizan la comunicación asertiva en interacciones cotidianas. -Muestran empatía y escucha activa.	-Comunicación verbal y no verbal. - Asertividad, empatía y escucha activa.	-Facilitar ejercicios grupales de comunicación efectiva. - Promover la práctica del lenguaje asertivo en situaciones cotidianas.	<b>Sesión 25</b>
				-Psicoeducación: Importancia de una adecuada comunicación. -Técnica: El banco de niebla.
				<b>Sesión 26</b>
				-Psicoeducación: Empatía y escucha activa.

	-Refuerzan el reconocimiento del otro como interlocutor válido.		- Reforzar el reconocimiento del otro como interlocutor válido.	Dinámica: Teléfono descompuesto. Dinámica: El autobús.
Favorecer la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario.	70% de los adolescentes: -Identifican sus redes de apoyo familiar y social. -Reconocen figuras de confianza. -Participan activamente en dinámicas grupales de apoyo mutuo.	-Importancia del apoyo social y familiar. - Identificación de figuras de confianza y redes de apoyo cercanas.	-Facilitar actividades donde los adolescentes reconozcan sus redes de apoyo. - Reforzar la percepción de pertenencia y seguridad en el grupo.	<b>Sesión 27</b> -Psicoeducación: La importancia de las Redes de Apoyo.- Actividades grupales de reconocimiento y apoyo mutuo.
				<b>Sesión 28</b> - Técnica de visualización de apoyo comunitario. -La telaraña. -Diario de logros (Finalización)

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1. Enfoque Metodológico

El programa se sustentará bajo un enfoque que une la Psicología Clínica y la Psicología Comunitaria, conocido como Psicología Clínica en la Comunidad. Este enfoque entiende que las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales de los adolescentes no son problemas individuales, sino respuestas a contextos familiares y sociales difíciles (Sánchez, 2020). Desde la Psicología Comunitaria se promueve el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de los recursos personales y colectivos, mientras que la Psicología Clínica, a través del modelo Cognitivo-Conductual (TCC), ayuda a cambiar pensamientos negativos y desarrollar habilidades emocionales y sociales (Ruíz et al., 2012). En conjunto, ambos enfoques permiten una intervención integral que favorece el bienestar personal y comunitario.

### 7.2. Modelo de Intervención

Se implementará bajo el modelo cognitivo-conductual, el cual sostiene que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en las conductas. Desde esta perspectiva se trabajará con los adolescentes para identificar ideas o creencias negativas relacionadas con la migración de uno o ambos padres como: sentimientos de abandono, culpa, enojo o desvalorización con el propósito de transformarlas en interpretaciones más saludables que favorezcan su bienestar.

El modelo cognitivo-conductual facilitará el fortalecimiento de habilidades personales como la autoestima, la autorregulación emocional y la toma de decisiones. Se busca que los adolescentes comprendan que, aunque no pueden cambiar la realidad de la ausencia de sus padres, sí pueden modificar la manera en que la interpretan y cómo responden emocional y conductualmente ante ella.

### 7.3. Diseño de Intervención

Se basará en un diseño de intervención pre-experimental con medición pretest y postest en un solo grupo, el cual permitirá evaluar los efectos del protocolo de apoyo psicosocial en los adolescentes participantes. Este diseño consiste en aplicar una medición inicial (línea base) antes de iniciar la intervención, una medición intermedia durante el proceso y una medición final posterior a la implementación de las actividades, con el propósito de identificar los cambios en los indicadores de bienestar emocional, cognitivo y conductual.

### 7.4. Tipo de Intervención

Se desarrollará mediante una intervención participativa y vivencial, promoviendo el aprendizaje a través de la experiencia. Esta metodología permitirá que los participantes identifiquen, expresen, gestionen sus emociones, fortalezcan habilidades sociales, cognitivas y conductuales y desarrollen estrategias de afrontamiento ante las afectaciones debido a la desintegración familiar producto de la migración de uno o ambos padres.

### 7.5. Técnicas y Herramientas Metodológicas

Para la realización del programa de apoyo psicosocial se utilizarán técnicas cognitivas, emocionales y conductuales propias del modelo cognitivo-conductual, adaptadas a una metodología participativa y vivencial mediante, talleres psicoeducativos, conformación de grupos de apoyo y actividades grupales que permitan a los adolescentes identificar sus pensamientos, expresar sus emociones y practicar nuevas formas de afrontar la ausencia de sus padres. Así mismo, se emplearán dinámicas como juegos de roles y ejercicios de reflexión, promoviendo la participación activa y el apoyo entre pares, con el fin de fortalecer la autoestima, la autorregulación emocional y las estrategias de afrontamiento de manera positiva y segura.

Además, se utilizará la aplicación de escalas o cuestionarios estandarizados como herramienta para medir los indicadores de dificultades emocionales, cognitivas y conductuales en los participantes. Estas herramientas permitirán obtener un diagnóstico inicial del estado psicosocial de los adolescentes y servirá como punto de referencia para evaluar los avances logrados durante el desarrollo del protocolo.

### **7.6. Población Destinataria**

Está dirigido a adolescentes de 13 a 15 años, que presentan afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales por la desintegración familiar provocada por la migración de uno o ambos padres, residentes en el municipio de La Libertad Centro, distrito de San Juan Opico.

## **8. TEMPORALIZACIÓN**

### **8.1. Fases**

El programa tendrá una duración aproximada de un año. Este periodo se ha definido considerando el tiempo necesario para favorecer cambios sostenidos en las áreas emocional, cognitiva y conductual, así como para garantizar una evaluación continua del impacto de la intervención. Es así como durante este periodo se desarrollarán ocho fases fundamentales, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de los adolescentes participantes:

**Fase I.** Promoción e invitación al proyecto. Se realiza la difusión del programa en instituciones educativas, comunidades y redes sociales locales, promoviendo la participación voluntaria e informada. En esta etapa se explican los objetivos, la metodología y los beneficios esperados, generando motivación y sentido de pertenencia desde el inicio.

**Fase II.** Aplicación Inicial de medición de indicadores. Se aplicarán escalas y pruebas psicométricas para evaluar los indicadores de bienestar emocional, cognitivo y conductual. Esta

medición inicial establece una línea base que permitirá analizar los cambios producidos a lo largo del proceso y adaptar las estrategias según las necesidades detectadas.

**Fase III.** Logística y reuniones de coordinación. Esta fase incluirá encuentros informativos con los adolescentes, cuidadores y equipo técnico. Se definirán los horarios, espacios de trabajo, normas de convivencia, roles y canales de comunicación, asegurando la organización adecuada de cada componente y el compromiso familiar con el proceso.

**Fase IV.** Componente Emocional. Esta etapa se orienta al fortalecimiento de las habilidades emocionales de los participantes, promoviendo la identificación, expresión y manejo saludable de las emociones. Se busca que los adolescentes reconozcan sus sentimientos y desarrollen estrategias de autorregulación que favorezcan el bienestar y la estabilidad emocional en diferentes contextos.

**Fase V.** Componente Cognitivo. En esta fase se trabaja el desarrollo de procesos de pensamiento más realistas y constructivos. Se pretende que los participantes reflexionen sobre sus percepciones y creencias, identificando aquellas que puedan generar malestar, para transformarlas en ideas más positivas y funcionales que fortalezcan su autoestima y proyección personal.

**Fase VI.** Medición intermedia de indicadores A mitad del programa se realizará una nueva evaluación para monitorear los avances individuales y grupales. Los resultados obtenidos permitirán ajustar las estrategias, reforzar los componentes menos desarrollados y brindar un seguimiento personalizado a quienes lo requieran.

**Fase VII.** Componente Conductual. Se pretende Fortalecer las habilidades sociales, el afrontamiento y la motivación hacia el futuro. A través del Entrenamiento en Habilidades

Sociales, la Resolución de Problemas y la Activación Conductual, se promueve la comunicación asertiva, el desarrollo de hábitos saludables y la construcción de resiliencia.

**Fase VIII.** Evaluación final y cierre del programa. Se aplicarán nuevamente los instrumentos de medición para comparar los resultados finales con la línea base. Posteriormente, se realiza una jornada de cierre y presentación de resultados, en la cual los adolescentes compartirán sus aprendizajes y se reconocerán los logros alcanzados. Esta etapa simboliza la culminación del proceso y la proyección hacia la continuidad del bienestar personal y social.

Cada fase incluirá actividades participativas, talleres psicoeducativos y la aplicación de instrumentos de evaluación al inicio, durante y al finalizar el programa, con el fin de monitorear los avances individuales y grupales.

#### **Recomendaciones para la implementación:**

- o Respetar la duración estimada de cada fase, esto garantizará la coherencia metodológica y el fortalecimiento progresivo del aprendizaje.
- o Se recomienda realizar reuniones periódicas de seguimiento con cuidadores y responsables del protocolo para reforzar los avances observados en los adolescentes.
- o Adaptar la programación a las necesidades específicas de cada grupo o comunidad.
- o Registrar todas las actividades, evaluaciones y observaciones para generar evidencias del impacto del protocolo y posibles mejoras futuras.
- o Asegurar que el cierre del protocolo tenga un componente simbólico y que refuerce la autoestima, la pertenencia y la valoración del proceso vivido.





## 9. EVALUACIÓN

La evaluación de resultados del proyecto se orienta a medir los cambios en las señales de dificultades de carácter emocional, cognitivo y conductual de los participantes, a través de la identificación del desarrollo de habilidades en cada área afectada logrando su bienestar, en función de los objetivos a cumplir y las actividades realizadas para su consecución.

El proyecto presenta una evaluación cuantitativa, que se realiza en 3 momentos de su ejecución. Para ello, se aplicará una evaluación inicial (línea base. pre-test), intermedia y final (post-test), con el uso de pruebas psicológicas y una evaluación con escala tipo Likert.

### 9.1 Instrumentos de evaluación

- o Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). Goodman R., 2020 (adaptación actualizada, versión autoinforme de 11-17 años). Evaluación de dificultades emocionales y conductuales, así como del comportamiento prosocial en la infancia y adolescencia.
- o Evaluación de dificultades en área cognitiva (elaboración propia). Identifica y mide indicadores sobre problemas de los adolescentes en cuanto a autovaloración, pensamiento limitante (desadaptativo o errores de pensamiento), estrategias de afrontamiento y resiliencia.
- o Evaluación del Componente Conductual (elaboración propia). Evalúa los cambios conductuales, en relación con habilidades sociales, control emocional, comunicación asertiva y uso de redes de apoyo.

## 9.2. Monitoreo y Evaluación del Programa

<b>Momento de Medición</b>	<b>¿Cuándo se mide?</b>	<b>Instrumento a utilizar</b>	<b>Propósito</b>
<b>Línea base, pre-test (Antes)</b>	Se mide antes de la aplicación del programa, en la fase de las “actividades previas”, para selección de participantes para el programa Mes 3, semana 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ).</li> <li>• Evaluación del Componente Conductual</li> <li>• Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva</li> </ul>	Los resultados obtenidos permiten identificar y seleccionar el perfil de los adolescentes que pueden participar, y hacer un diagnóstico general del estado inicial del grupo en los 3 componentes, según el nivel de dificultades presentadas (leve o moderado). Asimismo, la información brinda un panorama para hacer una adaptación o ajuste del contenido, asegurando la relevancia en el grupo.
<b>Evaluación intermedia (Durante)</b>	A la mitad del conjunto de sesiones del programa Mes 8, semana 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ).</li> <li>• Evaluación del Componente Conductual</li> <li>• Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva</li> </ul>	Evalúa, mide y detecta los progresos y/o ajustes a realizar en las actividades, permitiendo adaptar cambios a las sesiones restantes.
<b>Evaluación final, postest (Después)</b>	Después de haber terminado el programa Mes 11-12, semana 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ).</li> <li>• Evaluación del Componente Conductual</li> <li>• Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva</li> </ul>	Mide y establece los logros e impacto en los beneficiarios tras la aplicación del programa, en comparación con la línea base, cerrando el ciclo de medición.

### 9.3. Evaluación de Impacto en Beneficiarios

#### 9.3.1 Propósito

Se sugiere a los ejecutores realizar un proceso de evaluación que mida el impacto directo generado en los adolescentes. Esta evaluación se enfocará únicamente en medir el inicio y la salida del programa en cuanto al conocimiento previo y adquirido, para comprobar la efectividad de los contenidos impartidos y las actividades realizadas. Por tanto, se cuantifica la mejora en los conocimientos, habilidades y actitudes de los participantes con respecto a los objetivos específicos del proyecto.

#### 9.3.2 Metodología sugerida

La metodología se basa en un diseño Pre-test / Post-test, utilizando un instrumento de desarrollo propio que mide el logro de los objetivos específicos.

Momento de Medición	¿Cuándo se mide?	Instrumento a utilizar	Propósito
<b>Inicio</b>	Antes de la primera sesión. Mes 3, semana 1	Evaluación de Impacto del Programa	Determinar el nivel de conocimiento inicial de los participantes sobre los contenidos del programa.
<b>Salida</b>	Inmediatamente después o durante la última sesión. Mes 11, semana 3	Evaluación de Impacto del Programa	Medir cuánto han mejorado los participantes al finalizar, cuantificando el impacto generado y el logro de los objetivos.

## 10. RECURSOS

### 10.1. Recursos Humanos

- o *Facilitadores*, responsables de la implementación y evaluación de las sesiones grupales.
- o *Representantes institucionales* (psicólogos escolares, trabajadores sociales o coordinadores locales) que colaboran en la selección de participantes, convocatoria y seguimiento de casos.

## 10.2. Recursos Materiales

- o Hojas, bolígrafos, marcadores, papelógrafos, cartulinas, cinta adhesiva y material impreso para las actividades grupales.
- o Copias de instrumentos de evaluación (SDQ, Evaluación de Dificultades en Área Cognitiva, del Componente Conductual y Evaluación de Impacto del Programa).
- o Recursos lúdicos y artísticos para favorecer la expresión emocional (colores, hojas decoradas, revistas, pegamento, etc.).
- o Equipo informático (computadora, proyector, bocinas portátiles).
- o Mobiliario básico (sillas, mesas, pizarra acrílica o rotafolio).
- o Espacio físico adecuado para el desarrollo de las sesiones (aula, salón comunal o centro escolar).

## 10.3. Recursos Económicos

- o Financiamiento compartido por los facilitadores y/o institución para la adquisición de materiales didácticos y de evaluación.
- o Colaboración con entidades locales o municipales para el uso de espacios físicos.
- o Apoyo económico o en especie de la institución aliada (por ejemplo: impresiones, refrigerios, transporte).

## 10.4. Recursos Logísticos

- o *Acompañamiento institucional*: La institución brindará apoyo en la coordinación con los centros escolares o comunidades, facilitando la comunicación con los adolescentes, cuidadores y docentes. Además, garantizará las condiciones de seguridad, acceso y disponibilidad del espacio durante las actividades.

- o *Coordinación interinstitucional*: Se prevé la articulación con servicios locales de salud mental o instancias municipales para la derivación de casos que requieran atención especializada.
- o *Supervisión y monitoreo*: Los procesos serán supervisados periódicamente por el equipo facilitador, garantizando el cumplimiento de los objetivos, la pertinencia técnica y el impacto positivo en la población participante.

### 11. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS

Recursos y presupuestos	Cantidad	Precio unitario	Precio Total.
<b>ITEMS</b>			
<b>Arrendamiento de local</b>	2	\$ 50.00	\$ 100.00
<b>Equipamiento de mobiliario</b>			
<b>Estantes</b>	2	\$ 100.00	\$ 200.00
<b>Sillas</b>	30	\$ 7.50	\$ 225.00
<b>Impresora</b>	1	\$ 350.00	\$ 350.00
<b>Transporte (traslado de personal)</b>	5	\$ 8.00	\$ 40.00
<b>Costos de mantenimiento</b>			
<b>Mantenimiento de local</b>	Mensual		\$ 60.00
<b>Pago de servicios básicos</b>	Mensual		\$ 50.00
<b>Costos de Directos.</b>			
<b>Materiales varios</b>	Semanal		\$ 80.00
<b>Honorarios de personal Operativo</b>			
<b>Gastos administrativos</b>			
<b>Profesionales de psicología</b>	5	\$ 600.00	\$ 3,000.00
<b>Viáticos y alimentación</b>	5	\$ 10.00	\$ 50.00
<b>Refrigerios</b>	50	\$ 2.00	\$ 100.00
<b>Redes y medios informativos</b>			
<b>Producción de afiches o pósteres publicitarios</b>	30	\$ 2.00	\$ 60.00
<b>Total</b>			<b>\$ 4,315</b>

Proyecto 2. Cuidar sin Descuidarse

# “CUIDAR SIN DESCUIDARSE”

**PROYECTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME  
DEL CUIDADOR EN ADULTOS A CARGO DE NIÑOS, NIÑAS  
Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA**



PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR MEDIANTE LA  
PROMOCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS DE 20 A 40  
AÑOS 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

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto surge ante la necesidad de atender el impacto psicosocial que enfrentan los cuidadores primarios —madres, padres o familiares— de NNA 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 las 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 170 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 NNA 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.

Esta propuesta se enmarca en las 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 NNA 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 NNA 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**

*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 NNA en su vida cotidiana.

*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.

***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.

***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)

***Desconocimiento Del Síndrome Del Cuidador.*** La falta de conciencia sobre las consecuencias psicológicas que conlleva el cuidado de un niño con TEA, genera mayor vulnerabilidad 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**

***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.

***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).

***Problemas En El Cuidado Del Paciente Con Tea.*** Las características de la sintomatología que genera el síndrome del cuidador descritas anteriormente generan 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 eficiente del mismo.

***Deterioro De Las Dinámicas Familiares Y Relaciones Sociales.*** Según Pérez, 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 con lo anterior, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (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 estos.

**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, Pérez 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, (APA) 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 Alberth Ellis y su Terapia Racional Emotiva Conductual y Aaron Beck con su Terapia Cognitiva, posteriormente Terapia Cognitivo Conductual. (Psychologists 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 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, niñas y adolescentes 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 NNA 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 cuidador.
- Que su edad oscile entre 20 a 40 años.
- 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 Comunitaria

#### *Dimensiones y Variables a Intervenir*

DIMENSIONES	VARIABLES
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</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 disfuncionales, reformulación de pensamientos disfuncionales por otros más realistas, aplicación del modelo A-B-C de Ellis para analizar situaciones personales.</li> <li>• Autorregulación emocional: razonamiento de cómo sus emociones cambian al modificar sus pensamientos, utilización de auto instrucciones racionales, gestión del diálogo interno disfuncional en situaciones de estrés, implementación de estrategias cognitivas para reducir el malestar emocional.</li> <li>• Autoobservación y autoconciencia: Registro de pensamientos y emociones diarias, reconocimiento de patrones de pensamiento repetitivos, reconocer importancia de la autoobservación en la gestión emocional, mantenimiento de la práctica diaria de observación cognitiva.</li> <li>• Autoestima y autovaloración: Identificación de fortalezas personales y recursos internos, reconocimiento de auto valía más allá del rol de cuidador, reformulación de creencias</li> </ul>

	<p>limitantes sobre sí mismo, expresión de pensamientos agradables y realistas sobre su identidad y capacidades.</p>
<p>Autocuidado social</p>	<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 asertiva, 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 de actividades significativas, vinculación con otros cuidadores</li> <li>• Compromiso con el autocuidado: planificación de acciones de autocuidado, seguimiento de metas sociales.</li> </ul>
<p>Plan personal de autocuidado a largo plazo</p>	<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, evitar la sobrecarga de tareas.</li> <li>• Compromiso con el bienestar propio: Cumplimiento de metas de autocuidado, reconocimiento de la importancia de cuidar de sí mismo.</li> </ul>

## **b) Diseño De Programa De Atención Basado En El Diagnostico 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 y 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 (González-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 la misma. A continuación, se presenta la planificación para las siguientes fases.

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

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

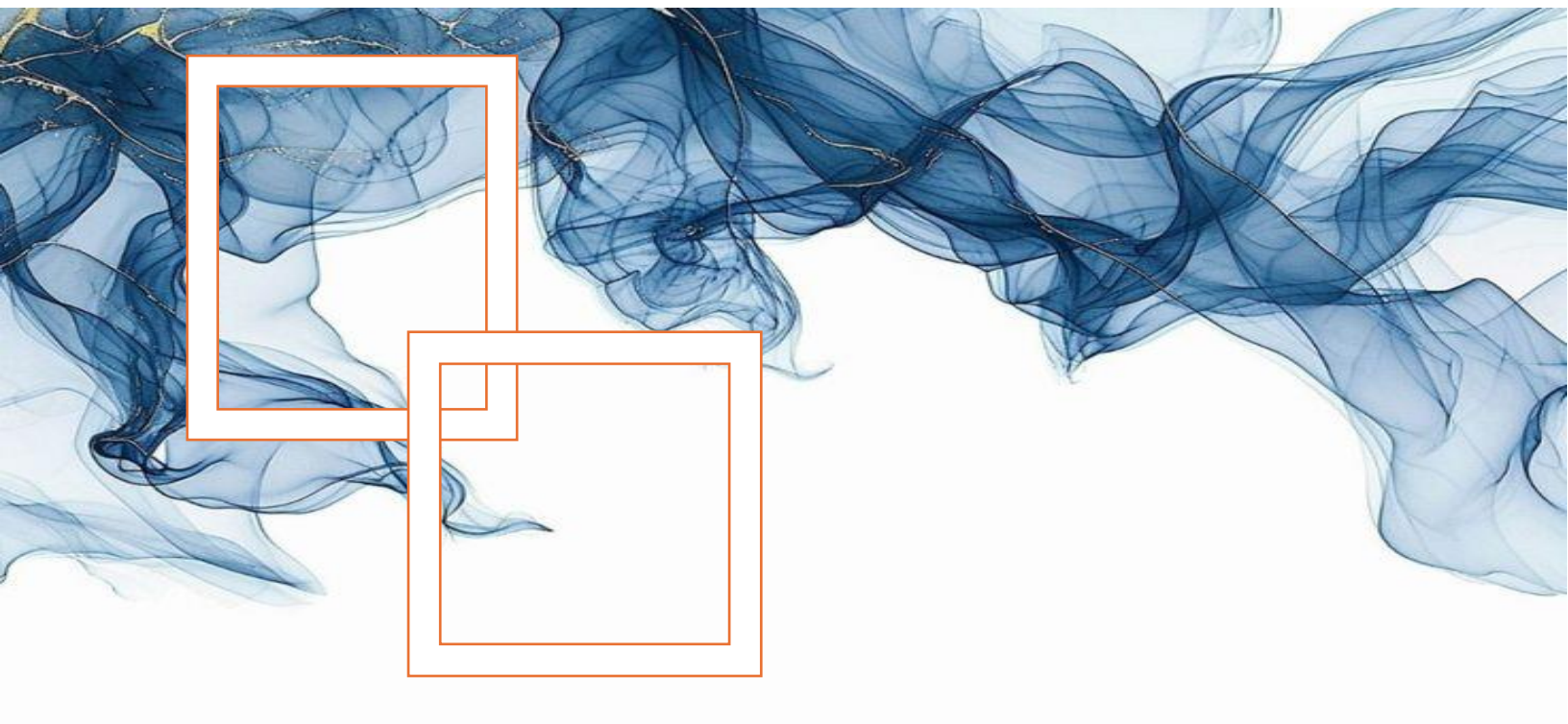
**Objetivo General:** Concientizar sobre la sintomatología del síndrome del cuidador y sus consecuencias mediante estrategias psicoeducativas con el fin que los beneficiarios tengan pautas para su identificación temprana

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>

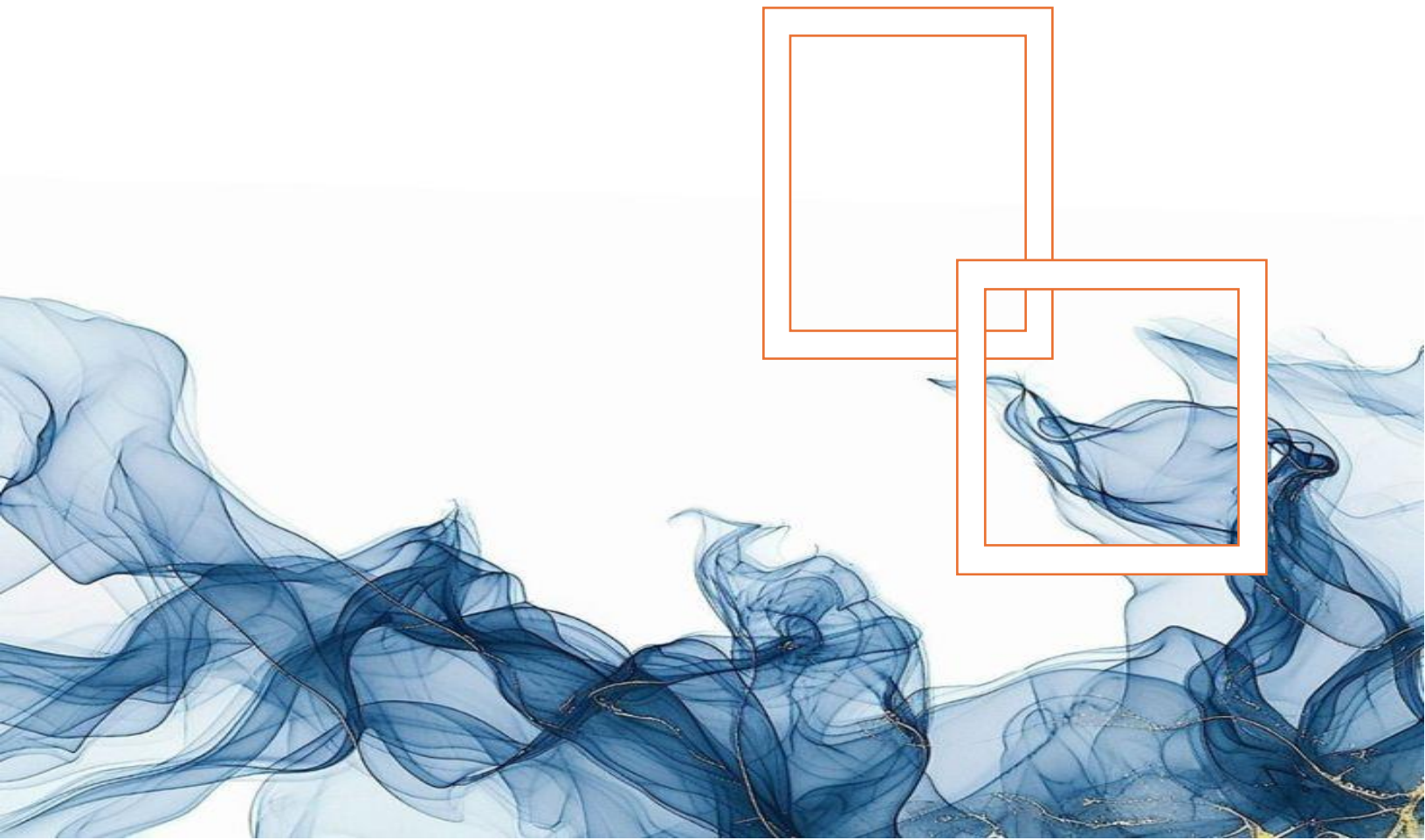
## JORNADA 2: “IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO”

**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 la ejecución del proyecto.

Objetivos Específicos	Contenidos a Trabajar	Actuaciones del Psicólogo	Técnicas de Intervención
1. Promover la comprensión del autocuidado como una práctica necesaria para el equilibrio emocional y psicológico.	<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>
2.Promover la toma de conciencia de áreas personales que requieren atención y mejora.	<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>
3.Concientizar sobre la importancia del autocuidado para el cuidado de otros y en la prevención del Síndrome del cuidador •Propiciar el compromiso personal para la mejora de los hábitos de autocuidado	<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 I: AUTOCUIDADO FÍSICO

### JORNADA 1

**Objetivo General:** Promover el autocuidado físico 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica la relación entre bienestar físico y emocional. Facilita reflexión guiada sobre la rutina diaria.</li> </ul>	<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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de abordar la, tensión muscular, fortalecimiento de capacidades de autorregulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía ejercicios de relajación corporal y movimiento. Refuerza la atención plena en las sensaciones físicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación muscular progresiva; respiración diafragmática guiada</li> </ul>
3. Fomentar hábitos saludables de descanso, alimentación y movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutinas equilibradas: sueño, alimentación, hidratación, ejercicio leve.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve el establecimiento de metas pequeñas y realistas. Reforzar logros y continuidad.</li> </ul>	<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> <li>• Planificador físico-semanal (se diseña</li> </ul>

<p>4. Reforzar la conexión grupal y el apoyo entre padres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo mutuo, compartir experiencias, reforzamiento social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorece el reconocimiento y validación entre participantes.</li> </ul>	<p>durante la sesión).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica del “recordatorio visual”: crear tarjetas o frases motivacionales.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica “Cuidándome contigo” (pares comparten estrategias que les funcionan); cierre con recordatorio de la tarea semanal “reto de autocuidado y planificador físico semanal”</li> </ul>

**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.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenidos a trabajar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención</b>
<p>1. Favorecer la reflexión sobre las prácticas de autocuidado físico implementadas durante la semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de experiencias personales y grupales sobre las tareas de autocuidado físico: ejercicio, descanso, hidratación y alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de apertura: “Mi experiencia de la semana”. Cada participante comparte una acción de autocuidado que logró realizar y una dificultad encontrada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lluvia de ideas grupal.</i></li> <li>• <i>Rueda de experiencias.</i></li> </ul>
<p>2. Reforzar hábitos saludables identificando factores que favorecen o dificultan su práctica diaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores personales, laborales y emocionales que influyen en el mantenimiento del autocuidado físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad grupal: “Detectando obstáculos y recursos”. En subgrupos se analizan las principales barreras y se proponen estrategias realistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Trabajo grupal guiado.</i></li> <li>• <i>Análisis participativo.</i></li> </ul>

<p>3. Promover la integración del autocuidado físico con el bienestar emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre cuerpo y mente: cómo el bienestar físico influye en el estado emocional y viceversa.</li> </ul>	<p>de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio de relajación corporal guiada y respiración consciente para conectar con las sensaciones físicas y emocionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relajación guiada.</i></li> <li>• <i>Técnica de respiración consciente.</i></li> </ul>
<p>4. Fomentar la planificación individual del autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un plan semanal personalizado de autocuidado físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada participante diseña su “Plan personal de autocuidado físico” con metas alcanzables y estrategias concretas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Guía de planificación individual.</i></li> <li>• <i>Asesoría personalizada.</i></li> </ul>
<p>5. Reforzar el sentido de compromiso grupal y apoyo mutuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del acompañamiento social en el mantenimiento de hábitos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre grupal: Se comparten compromisos individuales y mensajes de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Refuerzo grupal positivo.</i></li> <li>• <i>Dinámica de cierre motivacional.</i></li> </ul>

**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.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Contenidos a trabajar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención</b>
<p>1. Diferenciar entre pensamientos y emociones, y reconocer su impacto en el bienestar del cuidador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de pensamiento y emoción.</li> <li>• Relación entre ambos en la interpretación de las experiencias diarias.</li> <li>• Importancia del autocuidado emocional y cognitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar de manera clara la diferencia entre pensamiento y emoción con ejemplos prácticos del rol del cuidador.</li> <li>• Resaltar la importancia de cuidar los pensamientos y emociones para mantener la salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> </ul>
<p>2. Comprender el modelo A-B-C de Ellis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción teórica al modelo A-B-C:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación clara y adaptada del modelo con apoyo visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación. Modelo A-B-C de</li> </ul>

	Acontecimiento activador (A), Creencia o interpretación (B), Consecuencia emocional o conductual (C).	(pizarra o diapositiva).	Ellis.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejemplos cotidianos en el rol del cuidador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntar a los cuidadores si reconocen situaciones propias que puedan ilustrar el modelo</li> </ul>	
3. Identificar los componentes A, B y C en experiencias personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación práctica del modelo a situaciones reales: estrés, cansancio, discusiones, sensación de culpa o autoexigencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar un ejercicio guiado: los participantes describen una situación reciente (A), sus pensamientos asociados (B) y cómo se sintieron o actuaron (C).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio práctico individual. Registro A-B-C.</li> </ul>
4. Fomentar la toma de conciencia sobre cómo las creencias influyen en las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis del impacto que tienen las interpretaciones personales en el bienestar emocional y en la forma de actuar frente al cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover una reflexión grupal sobre cómo distintas interpretaciones de un mismo hecho generan diferentes emociones. Invitar a compartir ejemplos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discusión grupal. Reflexión guiada.</li> </ul>
5. Consolidar el aprendizaje del modelo A-B-C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntesis del modelo y su utilidad para el autocuidado cognitivo. Revisión de los ejemplos aportados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retroalimentación</li> <li>Tarea para el hogar.</li> </ul>

## JORNADA 2

**Objetivo general:** Favorecer la detección y el reconocimiento de los pensamientos automáticos disfuncionales 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recordatorio del modelo A-B-C y su aplicación práctica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar una puesta en común de los registros realizados en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retroalimentación grupal.</li> </ul>

<p>Jornada 1.</p>	<p>en situaciones del cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los registros A-B-C realizados durante la semana.</li> </ul>	<p>casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar avances, resolver dudas y reforzar la utilidad del modelo en la vida cotidiana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> </ul>
<p>2. Definir y comprender qué son los pensamientos automáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de pensamiento automático: ideas rápidas, espontáneas, que surgen sin reflexión.</li> <li>• Diferencia entre pensamiento racional y emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el concepto de forma sencilla y contextualizada en el rol del cuidador.</li> <li>• Usar ejemplos cotidianos: “No puedo más”, “Siempre lo hago mal”, “Si no estoy yo, todo se derrumba”.</li> <li>• Proponer una lluvia de ideas grupal para identificar pensamientos habituales. Escribirlos y analizarlos en conjunto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Ejemplificación guiada.</li> <li>• Lluvia de ideas.</li> </ul>
<p>3. Promover la toma de conciencia sobre el impacto de los pensamientos automáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del formato de registro: situación – pensamiento – emoción – conducta.</li> <li>• Utilidad del registro como herramienta de autoconocimiento sobre cómo los pensamientos negativos influyen en el estado de ánimo, el comportamiento y la relación con la persona cuidada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar el uso del registro de pensamientos. Realizar un ejercicio práctico durante la sesión con una situación reciente o hipotética.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de pensamientos automáticos.</li> <li>• Ejercicio práctico individual.</li> </ul>

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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión grupal de la tarea anterior: ejemplos de pensamientos negativos y su impacto emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar en grupo los ejemplos aportados, destacando cómo ciertos pensamientos pueden contener distorsiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación grupal.</li> </ul>
2. Comprender las distorsiones cognitivas más comunes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación breve de los principales tipos: catastrofismo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y “debería”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar ejemplos cotidianos relacionados con la experiencia del cuidado. Favorecer la identificación de pensamientos similares en los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Detección de distorsiones cognitivas.</li> </ul>
3. Cuestionar y reformular ideas irracionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el cuestionamiento socrático para revisar pensamientos poco realistas: “¿Qué evidencia tengo?”, “¿Podría verlo de otra manera?”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar la reflexión grupal y promover la sustitución de creencias rígidas por pensamientos más racionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionamiento socrático.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> </ul>
4. Consolidar el aprendizaje y fomentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntesis de lo aprendido: cómo identificar y cuestionar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumir los avances y asignar tarea: identificar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarea domiciliaria.</li> </ul>

su aplicación cotidiana.

pensamientos disfuncionales.

durante la semana un pensamiento irracional y su posible reformulación racional.

## 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los ejemplos registrados en la tarea anterior.</li> <li>• Revisión de los cambios logrados al cuestionar pensamientos disfuncionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la participación grupal y reforzar los avances en la identificación de ideas irracionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación grupal.</li> <li>• Revisión de tarea.</li> </ul>
2. Comprender el concepto de autoinstrucción racional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué son las autoinstrucciones racionales: mensajes internos que orientan la conducta de manera realista y positiva.</li> <li>• Diferencia entre autodiálogo negativo y autoverbalización racional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación sencilla con ejemplos: “No puedo más” → “Estoy cansado, pero puedo descansar y continuar”; “Debo hacerlo todo” → “Puedo pedir ayuda y hacer lo posible”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Ejemplificación guiada.</li> </ul>
3. Practicar la sustitución cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio práctico de transformación de pensamientos automáticos negativos en autoinstrucciones racionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer una dinámica grupal: los participantes reformulan pensamientos disfuncionales propios o aportados por el grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> </ul>
4. Consolidar el uso de autoinstrucciones en la vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del diálogo interno en la regulación emocional y la autoimagen del cuidador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión final sobre cómo las autoinstrucciones pueden convertirse en una herramienta de autocuidado diario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tarea domiciliaria.</i></li> </ul>

- Asignar tarea de práctica en casa.

## 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 <b>auto instrucciones</b> racionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de las tareas de la semana: análisis de los cambios percibidos al aplicar auto instrucciones racionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el intercambio de experiencias sobre los beneficios y dificultades al practicar la sustitución cognitiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación grupal.</li> <li>• Revisión de tarea.</li> </ul>
2. Comprender el concepto de autoobservación cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La autoobservación como herramienta para identificar patrones de pensamiento y emociones. Relación entre atención consciente y autorregulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación del concepto, con ejemplos cotidianos del rol de cuidador (momentos de estrés, cansancio, culpa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> </ul>
3. Practicar ejercicios de autoobservación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de pensamientos y emociones en situaciones específicas del día. Aprender a observar sin juzgar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer un ejercicio guiado: describir una situación reciente, los pensamientos asociados y la emoción experimentada. Reflexión grupal sobre lo observado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autorregistro.</i></li> <li>• <i>Autoobservación guiada.</i></li> </ul>
4. Integrar la autoobservación como hábito de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de mantener la observación diaria para detectar patrones recurrentes y fomentar interpretaciones más racionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre reflexivo sobre los aprendizajes y propuesta de práctica cotidiana de autoobservación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarea domiciliaria.</li> </ul>

## 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexión sobre los aprendizajes previos y cómo la autoobservación ayudó a reconocer pensamientos y emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover una conversación abierta sobre los cambios notados en la manera de pensar y afrontar las situaciones de cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retroalimentación grupal.</li> <li>Revisión de tarea.</li> </ul>
2. Comprender el concepto de autoimagen y autovaloración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencia entre “ser cuidador” y “ser persona”. Reconocimiento de fortalezas personales más allá del rol de cuidador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar el impacto de la autoimagen en el bienestar emocional. Facilitar ejemplos y preguntas para fomentar la reflexión individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación.</li> <li>Reatribución cognitiva.</li> </ul>
3. Reconocer fortalezas y cualidades personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de logros, recursos internos y aspectos positivos del propio desempeño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una dinámica grupal: cada participante menciona una fortaleza personal o recibe un reconocimiento de sus compañeros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica de reconocimiento.</li> <li>Autoinstrucciones positivas.</li> </ul>
4. Integrar una visión más equilibrada de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reformular creencias limitantes sobre el propio valor. Consolidar una identidad que incluya el rol de cuidador, pero no se limite a él.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cierre reflexivo grupal: los participantes elaboran una frase o pensamiento positivo que resuma su nueva visión de sí mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reestructuración cognitiva.</li> </ul>

## BLOQUE III. AUTOCUIDADO SOCIAL

### JORNADA 1

**Objetivo General:** 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
---------------------	----------------------	---------------------------	--------------------------

<p><b>1. Identificar las redes de apoyo actuales de los cuidadores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de red de apoyo</li> <li>Tipos de apoyo (emocional, instrumental, informativo)</li> <li>• Reconocimiento de personas significativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar una reflexión grupal</li> <li>Facilitar la expresión emocional</li> <li>• Promover el reconocimiento de vínculos existentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de redes sociales</li> <li>• Dinámica de grupo: “Círculo de apoyo”</li> <li>• Lluvia de ideas guiada</li> </ul>
<p><b>2. Fomentar la importancia del autocuidado social en la labor del cuidador</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto del aislamiento social</li> <li>• Beneficios del apoyo social</li> <li>• Autocuidado como herramienta de resiliencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar conceptos psicoeducativos</li> <li>• Validar emociones y experiencias</li> <li>• Estimular la participación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Preguntas reflexivas</li> <li>• Testimonios compartidos</li> </ul>
<p><b>3. Favorecer la apertura a nuevas conexiones sociales o comunitarias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias para ampliar redes de apoyo</li> <li>• Recursos comunitarios disponibles</li> <li>• Habilidades sociales básicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar a la exploración de nuevos espacios</li> <li>Reforzar conductas de iniciativa social</li> <li>Identificar barreras internas y externas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Role play (ensayo de interacción)</li> <li>• Técnica de reforzamiento positivo</li> <li>• Registro de tareas sociales</li> </ul>

**JORNADA 2**

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

<b>Objetivo específico</b>	<b>Contenido a trabajar</b>	<b>Actuaciones del psicólogo</b>	<b>Técnicas de intervención</b>
<p><b>1. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva para fortalecer relaciones de apoyo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación asertiva vs. pasiva/agresiva</li> <li>• Expresión de necesidades y emociones</li> <li>• Escucha activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar ejemplos prácticos</li> <li>• Modelar conductas asertivas</li> <li>• Proporcionar retroalimentación constructiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Role playing</li> <li>• Técnica del espejo</li> <li>• Ejercicios de escucha activa</li> </ul>
<p><b>2. Reconocer emociones asociadas al</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de emociones frecuentes (culpa, frustración,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la expresión emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica del semáforo</li> </ul>

cuidado y su impacto en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>soledad)</li> <li>• Relación entre estado emocional y aislamiento</li> <li>• Estrategias de autorregulación emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar experiencias</li> <li>• Orientar a la gestión emocional saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>emocional</li> <li>• Diario emocional</li> </ul>
3. Potenciar el uso de recursos sociales y comunitarios como parte del autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo de recursos disponibles (ONG, grupos de apoyo, centros comunitarios)</li> <li>• Beneficios del apoyo externo Cómo y cuándo pedir ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar recursos concretos</li> <li>• Motivar la participación activa</li> <li>• Acompañar en la elaboración de un plan de acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de recursos</li> <li>• Dinámica “mi red ideal”</li> <li>• Plan de acción personalizado</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de comunicación</li> <li>• Elementos de la comunicación asertiva</li> <li>• Derechos asertivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar y ejemplificar estilos comunicativos</li> <li>• Modelar conductas asertivas Promover el diálogo reflexivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Role playing</li> <li>• Técnica de reestructuración de mensaje</li> <li>• Dinámica “Yo siento, yo necesito”</li> </ul>
2. Fomentar la participación en actividades relacionales significativas como forma de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades que generan conexión social</li> <li>• Beneficios del compartir experiencias</li> <li>• Identificación de barreras personales para participar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar espacios para compartir experiencias</li> <li>• Validar temores o resistencias</li> <li>• Estimular la apertura a nuevas experiencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica “Mi actividad significativa”</li> <li>• Tormenta de ideas sobre actividades sociales</li> <li>• Técnica de compromiso conductual</li> </ul>
3. Diseñar un plan personal de vinculación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación de acciones concretas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar en la elaboración del plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de ruta personal</li> </ul>

social y comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de objetivos relacionales</li> <li>Evaluación de recursos y tiempos disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar guía y retroalimentación</li> <li>Motivar la puesta en práctica progresiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de establecimiento de metas SMART</li> <li>Diario de experiencias relacionales</li> </ul>
--------------------------------	--	--	--

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repaso de conceptos clave de jornadas anteriores</li> <li>Reflexión sobre cambios personales y relacionales</li> <li>Evaluación del proceso vivido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar un espacio de retroalimentación</li> <li>Promover la autoevaluación</li> <li>Estimular la valoración del proceso individual y grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica del “viaje del cuidador”</li> <li>Línea del tiempo del proceso</li> <li>Dinámica de reconocimiento grupal</li> </ul>
2. Promover el compromiso con el mantenimiento del autocuidado social a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias para sostener redes de apoyo</li> <li>Hábitos de autocuidado relacional</li> <li>Planificación de acciones futuras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañar la creación de planes personales</li> <li>Brindar recomendaciones</li> <li>Reforzar logros y cambios positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de autocuidado social a largo plazo</li> <li>Técnica del contrato simbólico</li> <li>Lista de compromisos personales</li> </ul>
3. Favorecer el cierre emocional del proceso y el sentido de pertenencia al grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agradecimiento y reconocimiento</li> <li>Sentido de comunidad</li> <li>Importancia del apoyo mutuo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar un cierre cálido y respetuoso</li> <li>Validar las emociones del cierre</li> <li>Estimular la continuidad del contacto grupal (si es posible)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rueda de cierre emocional</li> <li>Carta al grupo o a uno mismo</li> </ul>

## BLOQUE IV. "PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO A LARGO PLAZO"

### JORNADA 1

**Objetivo General:** Propiciar la práctica 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 participante.</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>

---

4. Fortalecer el compromiso personal con el bienestar propio.

- Importancia del autocuidado continuo.
- Evaluación del progreso personal.
- Motivación intrínseca y refuerzo positivo.

- Facilita ejercicios de seguimiento y reflexión.
- Estimula el reconocimiento de logros.}
- Refuerza la autocompasión.

- Diario de avances.
  - Técnica del contrato de autocuidado.
  - Cierre reflexivo grupal.
- 

*Nota.* Para más detalles del material didáctico a utilizar en las jornadas ver Anexo 11. *Proyecto 2. Prevención del Síndrome del Cuidador.* A continuación, se presenta las fases finales 5 y 6.

### ***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. Asimismo, 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.

## **METODOLOGÍA**

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.



## 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 y 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	\$2,940.00

*Nota.* Con el diseño de este proyecto se ha abordado todo lo correspondiente al apartado de parciales. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente informe.

## Conclusiones

- La entrevista psicológica puede adquirir diferentes formatos según el ámbito de aplicación: clínico, forense, psicopedagógico y laboral. Sin embargo, siempre se debe tomar en cuenta las características del evaluado, los objetivos de evaluación, que cumpla con criterios éticos para su ejecución y valerse de otras técnicas e instrumentos para verificar las hipótesis formuladas, respaldando la fiabilidad y validez de los resultados.
- Las pruebas psicológicas deben utilizarse con responsabilidad y ética profesional, puesto que son técnicas complementarias que, junto a los resultados obtenidos por otros recursos de evaluación, permiten comprobar o replantear las hipótesis de trabajo. Sus resultados por sí mismos no son concluyentes, pero un adecuado uso le otorga un rol de respaldo científico a los hallazgos.
- El informe, en sus diferentes campos de actuación, consolida los resultados de todo el proceso de evaluación. Debe sustentarse en la triangulación e integración de datos tanto cualitativos como cuantitativos, obtenidos por medio de diferentes técnicas y fuentes de recolección de información. Al mismo tiempo, tiene que ser claro, preciso y utilizar un lenguaje técnico pero comprensible, que facilite la toma de decisiones de los demandantes en cualquiera de sus áreas de aplicación.
- Un proyecto psicosocial debe estar fundamentado en un diagnóstico de necesidades, del contexto normativo sociopolítico y de recursos potenciales para su financiamiento. Es importante contemplar en su planificación el nivel de intervención a seguir, las características de la población diana para garantizar su participación activa y poseer un margen de flexibilidad en su ejecución, así como contar con criterios e instrumentos objetivos para su evaluación.

- La aplicación de la normativa legal y ética que regula el ejercicio de un profesional en psicología, remarcan los derechos de su práctica, en la misma medida que los deberes a respetar para garantizar responsabilidad y calidad. En este entendido, promueve el cumplimiento correcto de disposiciones enmarcadas en todo el proceso de evaluación psicológica, respecto a la competencia del psicólogo para orientar un caso, los roles a adoptar durante la entrevista, la forma de presentar resultados y el informe final, y lo relativo a la creación y custodia de un expediente.

### **Recomendaciones**

- A las autoridades del Departamento de Psicología y coordinadores del Curso de Especialización, a fortalecer la temática de cómo desarrollar una entrevista del ámbito forense en la práctica, haciendo énfasis en la interacción con victimarios, en cuanto a los protocolos a seguir y aspectos a tomar en el abordaje de estos casos.
- A los coordinadores del Curso de Especialización, a ampliar la variación de pruebas psicopedagógicas revisadas durante el módulo de Pruebas Psicológicas, para que las mismas puedan ser factibles de utilizar en los siguientes módulos, logrando el estudio teórico y la puesta en práctica del recurso.
- A las autoridades del Departamento de Psicología y coordinadores del Curso de Especialización, para que incluyan en sus contenidos directrices para la comunicación oral de un informe, que aporte a los estudiantes bases teóricas para fortalecer las habilidades en el desarrollo de dicha función.
- A los coordinadores del Curso de Especialización, a apoyar la búsqueda y facilitación de conexiones con diferentes instituciones u organizaciones, para contextualizar el diseño de

los proyectos a acorde a una necesidad detectada dentro de ellas y, asimismo, poder ofrecer una propuesta de acción hacia quienes brindan la oportunidad.

- Al Departamento de Psicología, para que gestione la ejecución de ponencias o cursos que permitan entender el marco normativo y ético de la profesión, integrado a la experiencia práctica de profesionales que trabajan en las diferentes áreas.

## Referencias

Acuerdo n.º1616 de 2024, por el cual se establece la Norma técnica del expediente clínico.

[Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud]. 22 de agosto de 2024.

[https://www.transparencia.gob.sv/descarga\\_archivo.php?id=NTk5MDU0&inst=599054](https://www.transparencia.gob.sv/descarga_archivo.php?id=NTk5MDU0&inst=599054).

Anarte, M., y Godoy, A. (2013). Diagnóstico clínico: un caso de ansiedad. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos*. (2ª ed., 381-402). Ediciones Pirámide.

[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1\\_R2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1_R2.pdf)

Avila, M. F. (1997). La intervención psicosocial: su implementación a través de programas de entrenamiento en el ámbito grupal. *Revista Cubana de Psicología*, 14(2), 179-191.

<https://share.google/Goxht7FF5sH7ilgrz>

Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación.

[Documento PDF]. <https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2016/02/La-Entrevista-Psicologica.pdf>

Berrió G, N., Redondo C., y Mejía Toro, W. (2019). Evaluación psicopedagógica: Revisión sistemática. *Pensando Psicología*, 15(26), 1-27. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.02.0>

Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones*. (8ª ed.). McGraw-Hill. <https://share.google/C4FSUR4DzZJN3e1tX>

Código de ética de la profesión en Psicología. (2021). Consideraciones éticas sobre la profesión de la psicología en general. Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología. El Salvador. <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-ACTUALIZADO.pdf>

- Código de ética de la profesión en Psicología. (2021). Consideraciones éticas sobre las diversas áreas profesionales de la psicología. Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología. El Salvador. <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-ACTUALIZADO.pdf>
- Código Penal. [CP]. Decreto Legislativo No. 745 de 2008. Artículo 27. 25 de noviembre de 2008. (El Salvador). [https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_el\\_salvador.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf)
- Decreto N° 307, Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. (8 de abril de 2016). [Asamblea Legislativa de la República de El Salvador]. <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-de-Deberes-y-Derechos-de-los-Pacientes-y-Prestadores-de-Servicios-de-Salud.pdf>
- Dopp Consultores (s.f.). *La Entrevista de Selección*. Junta de Andalucía Consejería de Empleo y Desarrollo Técnico. <https://depositodeguias.wordpress.com/2018/06/04/la-entrevista-de-seleccion-para-el-demandante-de-empleo-guia-en-pdf/>
- Equipo del blog de salud de la Universidad de Brown (26 de abril de 2024). La importancia del Mes de Concientización sobre la Salud Mental. *Be Well*. <https://www.brownhealth.org/be-well>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2020). *Marco de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*. Centro Psicosocial de la FICR. <https://share.google/LzbfYL7qv3XZIkV8>
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2013). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1\\_R2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1_R2.pdf)

Gavilán, B., Massa, I., Guezuraga, N., Bergara, A., & López-Arostegui, R. (2010). *Guía para la gestión de proyectos sociales*. Equipo del Observatorio del Tercer Sector de

Bizkaia. <https://share.google/yjQmZ5aExdTG6lScW>

Ibañez, C. (enero 29, 2024). Optimizando el Proceso de Selección: El Papel Fundamental de las

Ternas en Recursos Humanos. *buk*. <https://www.buk.co/blog/como-hacer-un-seguimiento-eficiente-a-ternas>

Kaplan, V., y Sadock, B. (2008). *Textbook of Clinical Psychiatry* [Sinopsis de Psiquiatría].

Wolters Kluwer.

[https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/book/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B8/Kaplan%20\\_%20Sadock%E2%80%99s%20Synopsis%20of%20Psychiatry%20\(2021\).pdf](https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/book/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B8/Kaplan%20_%20Sadock%E2%80%99s%20Synopsis%20of%20Psychiatry%20(2021).pdf)

Mollica, R. F., Lira, E., Beristain, C. M., Summerfield, D., Sales, P. P., Zur, J., Diaz, D., Moreno, F., González, G., Estébanez, P., Bojholm, S., Ibañez, V., & Chacón, F. (1999).

*Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política*. Pérez Sales.

<https://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/pau-perez-libro-actuaciones-psicosociales.pdf>

Mondy, R. W., Noe, R. M., & Mondy, J. BB. (2010). *Administración de recursos humanos*. (11ª

ed.). Pearson Educación. <https://share.google/o3XApMsTF0Ft5o8oa>

Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Manual Moderno. [Formato PDF].

<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/76a203436d4fe75f60e27cf9c895f252.pdf>

Ministerio de Educación. (2008). Currículo al Servicio de los Aprendizajes.

[PDF].[https://www.mined.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/curriculo\\_al\\_servicio\\_del\\_aprendizaje\\_0\\_F.pdf](https://www.mined.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/curriculo_al_servicio_del_aprendizaje_0_F.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2005). La Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. *Health Promotion Journal of Australia*, 16(3),168-71.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16375027/>

Ramos, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Acta bioethica*, 21(2), 259-268.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>

Ruíz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia

Analítica Funcional. REALITAS. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1 (2), 52-58. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4766802.pdf>

Tapias, A. & Gutiérrez, C. (2008). *Psicología jurídica perspectiva latinoamericana* (1ª ed.).

Werther, W. B., & Davis, K. (2008). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las empresas*. (6ª ed.). McGraw Hill. <https://share.google/ctkMft4UfkKWHCA7t>

## Anexos

### *Ámbito Clínico*

Caso 1. F.M.A.E

#### **Anexo 1.** Resultados de Evaluación de Examen del Estado Mental

##### **Examen del Estado Mental**

(Kaplan & Sadock's, Textbook of Clinical Psychiatry, 2008)

**Apariencia.** Presenta aspecto limpio y ordenado; arreglada (maquillaje y cabello) y vestida acorde al contexto de su trabajo. Sus expresiones faciales concuerdan con su expresión verbal. Se muestra inquieta, moviendo sus manos sin parar, cuando trata de describir sus emociones.

**Actitud hacia el Examinador.** La evaluada se muestra colaboradora y atenta; responde con interés y mantiene el contacto visual durante la sesión.

**Características del Habla.** Responde receptivamente a las preguntas realizadas; con un habla de tipo divagante en las respuestas, al comentar temas no centrados en el punto de las preguntas. Es espontánea.

**Conducta Abierta y Actividad Psicomotora.** Se mantenía atenta, mostraba flexibilidad al gesticular con sus brazos y en expresiones faciales. Cuando trataba de explicar sobre sus estados emocionales y malestar aumenta la rapidez de tales expresiones. Realizó toques y arreglaba su cabello de forma distraída.

**Estado de Ánimo.** Refiere un estado de enojo y tristeza, que se vinculan a situaciones que propician cada uno de sus arranques y estados; muestra relativa calma salvo cuando habla de problemáticas de familia y matrimonio. Es capaz de hablar de forma espontánea de sus emociones. Nombra características de comportamiento como parte de estados emocionales.

**Afecto.** Expresa de forma rápida y espontánea la respuesta emocional, al iniciar la respuesta (como llorar en medio del relato) se presenta con variaciones de gestos y ademanes, tono de voz, y el recurso de sus propias manos y cuerpo, sin embotamiento o desbordamiento. Tiende a intensificarse, de acuerdo a relato, si algo la enoja o frustra.

**Apropiación de Afecto.** La consultante refleja una adecuación en las reacciones emocionales sobre el tema. Es decir, expresa tristeza, llanto, y enojo congruente a los temas y contenido que narra, y de forma coincidente en los mismos, como llorar por los recuerdos de rechazo y problemas en el matrimonio o mostrar frustración hablando de su manera de reaccionar emocionalmente en la actualidad.

**Percepción.** No se evidenciaron indicios de que su percepción se presentara comprometida, con respecto a alucinaciones o ilusiones.

**Contenido de Pensamiento y Tendencias Mentales.** La forma de pensamiento es coherente y lógica. En cuanto al contenido de lo que piensa, se presentan ideas recurrentes como la infidelidad de su esposo, el cómo la ignora o rechaza, la preocupación por deudas y gastos, y la forma en que se describe como “*hiperactiva, arrebatada y distraída*” de forma desvalorizante. Resalta que, ante la sensación de las manifestaciones psicofisiológicas en su cuerpo tras la reacción emocional, los demás pensarán que “está loca” o tiene problemas y afectará cómo la ven, lo cual le preocupa en los momentos que sucede.

**Curso del Pensamiento.** Asociado al tipo de lenguaje con que relaciona y expresa las ideas, provenientes de su forma de pensamiento: tiende a divagar en las respuestas, no yendo al punto, pero no es significativa de interferencia para su expresión, siendo capaz de contestar a las preguntas y dar respuestas relevantes.

**Conciencia.** No se observaron alteraciones de su estado de conciencia; mantenía la atención a los estímulos del medio y las preguntas, actuaba acorde a ello y era capaz de sostener su pensamiento hacia la introspección cuando se le solicitaba.

**Orientación y Memoria.** Se logra determinar que la consultante está orientada en tiempo y espacio, pues en su relato es capaz de establecer fechas de las dificultades ocurridas en los últimos meses, medir los tiempos (tiene planificada la llegada de clientes después de sesión), y explicar direcciones y espacios en los que se encuentra, tomando en cuenta su lugar de trabajo. Se evidencia la orientación respecto a su persona, pues se identifica así misma según lo esperado, establece los nombres de sus familiares y reconoce el rol que tienen con ella.

**Funciones de Memoria.** Se evidencia una adecuada memoria a largo plazo y remota, cuando se expresan recuerdos de la infancia y adolescencia, relata una narrativa de las dificultades vividas desde enero, y precisa datos de su historial médico, que son repreguntados posteriormente, cuando se solicita aclaración de hechos, manteniendo la base de lo expresado con anterioridad y consolidando la información. (Es necesario aclarar como agregado que, en sesiones posteriores, se corrobora el área, porque la secuencia de sucesos explicados no varía en sus elementos principales y sustanciales).

**Impulsividad.** De acuerdo a lo explicado, es una persona que tiende a no medir las consecuencias a corto plazo, en los momentos de enojo o estados emocionales intensos, así como no establece límites en los temas que habla con personas que no conoce.

**Juicio e Insight.** La consultante reconoce que existe una problemática evidenciada en sus comportamientos consecuentes a la vivencia de emociones intensas, y originada en ella cuando se describe como “impulsiva y desordenada” (más preciso durante 2º sesión) e identifica las situaciones que lo detonan (con su madre en la adolescencia y cuando discute por las

infidelidades con su esposo). En cuanto a las sesiones posteriores, ha sido capaz de reconocer que tiene temor a la soledad, sobre los daños y afectaciones emocionales que los comportamientos de su esposo provocan en ella y que se hace difícil el pensar en dejar la relación. Sin embargo, se puede mencionar que hay ciertas contradicciones cuando se trata de hablar de percepción de sí misma, la cual menciona que estima mucho, aunque trata de encontrar validación en otros elementos (maquillajes o elogios).

**Confiabilidad.** Se estima que la confiabilidad de la consultante es alta, puesto que la información brindada presenta coherencia y congruencia entre sí. Las respuestas son entendibles, su contenido es invariable respecto a cuándo y cómo suceden, admite su forma de reaccionar como una necesidad de cambio sin evadir o responsabilizar a las personas implicados en sus contextos y las contradicciones que muestra son en temas específicos en los que no hay una introspección personal. Las áreas de impulsos y estado de ánimo, si bien presentan indicadores asociados al motivo de consulta, no se consideran aspectos limitantes para la realización de la entrevista y proceso de evaluación.

## Ámbito Psicopedagógico

### Caso 1. M.G.E.S

#### Anexo 2. Asentimiento Informado

Asentimiento informado de atención psicológica para niñas, niños y adolescentes

**1. Datos de identificación de la niña, niño o adolescente que recibe la atención**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: 7 años Sexo: Femenino

Domicilio: \_\_\_\_\_

Centro educativo: \_\_\_\_\_

**2. Datos de la persona que otorga el asentimiento informado (madre, padre o tutor/a legal)**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: 42 Sexo: Femenino Ocupación: Ama de Casa

Número de Documento Único de Identidad (DUI): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Vínculo familiar o legal: Madre

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

En caso de existir un proceso legal en el cual se solicite información sobre los servicios, únicamente se brindará información con previo consentimiento escrito del usuario o usuaria, encargado del/la niño/a, a menos que sea exigido por ley mediante orden judicial.

**3. Protocolo de contacto**

**Datos de contacto del usuario o usuaria**

Número telefónico fijo: \_\_\_\_\_ Número telefónico celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Datos del contacto de emergencia**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Vínculo con esta persona: padre

Número telefónico fijo: \_\_\_\_\_

*Nota: La familia no posee número telefónico fijo, y la madre desconoce su correo electrónico.*

### Política comunicación

Las comunicaciones se llevarán a cabo mediante:

- Sesiones presenciales.
- Plataforma de videoconferencia de información encriptada y protegida.
- Llamadas telefónicas.
- Correo electrónico: en caso de comunicación electrónica por correo electrónico entre las partes, definida bajo acuerdo, la información enviada se limitará a aspectos no relacionados con datos personales y aspectos que deban mantenerse confidenciales.
- 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 por escrito de las partes.

#### 4. Desarrollo del consentimiento informado

Este formulario es para documentar que yo [REDACTED] (nombres y apellidos) Madre (madre, padre o tutor/a legal) he sido informado/a, comprendo, autorizo y doy mi consentimiento a Adriana Berenice López Andrade quien es estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador con número de carné [REDACTED] para que mi hijo/a o mi tutorado/a legal, de nombres y apellidos [REDACTED] reciba la prestación del 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.

#### 6. Datos de identificación del estudiante de psicología que desarrolla y obtiene el consentimiento informado

Nombres y apellidos: Adriana Berenice López Andrade

Número de carné: LA 20030

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, 13 de julio de 2025

Firma de estudiante encargada del caso

Firma o huella dactilar de quien lo otorga

## Caso 2. AV5

### Anexo 3. Asentimiento Informado del Responsable

Formato de asentimiento informado de atención psicológica para niñas, niños y adolescentes

**1. Datos de identificación de la niña, niño o adolescente que recibe la atención**  
 Nombres y apellidos: [REDACTED]  
 Edad: 5 [REDACTED]  
 Domicilio: [REDACTED]  
 Centro educativo: [REDACTED]

**2. Datos de la persona que otorga el asentimiento informado**  
 Nombres y apellidos: [REDACTED]  
 Edad: [REDACTED]  
 Número de identificación: [REDACTED]  
 Domicilio: [REDACTED]

**3. 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.  
 Ninguna información será comunicada, directa o indirectamente, a terceras personas sin el consentimiento informado y por escrito de la o el paciente, a menos que la integridad física de esta persona o de una tercera se encuentre en riesgo.

**4. Protocolo de contacto**  
**Datos de contacto del usuario o usuaria**  
 Número telefónico: [REDACTED]  
 Correo electrónico: [REDACTED]

**Datos del contacto de emergencia**  
 Nombres y apellidos: [REDACTED]  
 Vínculo con el usuario o usuaria: [REDACTED]  
 Número telefónico: [REDACTED]  
 Correo electrónico: [REDACTED]

**Política comunicación**  
 Las comunicaciones se llevarán a cabo mediante:

- Sesiones presenciales
- Llamadas telefónicas
- Correo electrónico: en caso de comunicación electrónica por correo electrónico entre las partes, definida bajo acuerdo, la información enviada se limitará a aspectos no relacionados con datos personales y aspectos clínicos que deban mantenerse confidenciales.
- 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 por escrito de las partes.
- Se entiende que el correo electrónico o la mensajería de uso personal (WhatsApp, Facebook, Messenger, Instagram, Twitter, Telegram, entre otros) no son formas 100 % seguras de

comunicación y que la información presentada electrónicamente no es 100 % segura.

**5. Desarrollo del consentimiento informado**

Este formulario es para documentar que yo

[Redacted] (nombres  
[Redacted] madre, padre, tutor/responsable) he sido  
informada, comprendo, autorizo y doy mi consentimiento a  
Eslly Nohemy Alas López quien es estudiante en psicología en la  
Universidad de El Salvador con número de carnet al15017 para que la menor  
a mi cargo, de nombres [Redacted]  
y apellidos [Redacted] reciba la prestación de  
evaluación psicológica escolar.

**7. Datos de identificación del estudiante que desarrolla y obtiene el consentimiento informado**

Nombres y apellidos: Eslly Nohemy Alas López  
Número de carnet: al15017

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones 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: 19- Julio - 2025

[Firma] (Firma y sello del estudiante)      [Redacted] (Firma o huella dactilar de quien lo otorga)

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo 4. Boletas de Calificación

Calificaciones 2025 parvularia  
4 A  
Julio de 2025

	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
coordinar movimientos	S	S	
realizar movimientos de forma mas precisa y controlada.	S	S	
realizar acciones que demuestren conciencia de sus necesidades.	NE	S	
<b>LUDOTECA</b>	NE	NE	
Participar en diferentes tipos de juego y actividades en los que asume diversos roles sociales, recreando situaciones que le ayudan a comprender y practicar su creciente independencia y toma de decisiones	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
Identificar las causas y consecuencias de sus reacciones y acciones, por lo cual, progresivamente, incorporar estrategias para recuperar la calma, regular sus emociones y apoyar a otros cuando están tristes o molestos.	S	S	
Establecer acuerdos con sus pares para la organización de juegos, celebraciones, materiales y espacios, progresivamente apropia normas de convivencia	S	P	
Resolver conflictos apoyado en los adultos progresivamente lo realiza de manera autónoma llegando a acuerdos con sus pares.	P	P	
<b>CULTURA RELIGIOSA</b>	S	S	
Evaluación	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
<b>COMPUTACIÓN</b>	S	S	
Brinda ejemplos de dispositivos tecnológicos que se conectan a internet.	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
Nombra al menos tres dispositivos tecnológicos utilizados en casa.	P	S	
Desplaza el puntero del mouse en diferentes direcciones.	P	P	
Completa juegos de desplazamiento en la pantalla.	S	S	
<b>INGLÉS</b>	S		
Evaluación	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
<b>CONDUCTA</b>	P	T	
Conducta	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
	MB	MB	
<b>PROCESOS DE DESARROLLO Y APRENDIZAJE</b>	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
Reconocer que posee características físicas, habilidades y preferencias diferentes y similares a sus pares, lo que progresivamente contribuye al fortalecimiento de su identidad personal y social.	P	P	
Relacionarse con pares y adultos en diferentes contextos a partir de conversaciones y al involucrarse en juegos de roles sociales, progresivamente comparte espacios, juguetes, materiales y objetos con aquellas personas que considera cercanas.	P	S	
Observar detalles y patrones presentes en la relación con la naturaleza y los animales que habitan en su contexto, lo que les permite hacer conexiones significativas entre eventos y reacciones.	NE	P	
Comprobar los resultados obtenidos al ejercer la misma secuencia de acciones, progresivamente comprende que los objetos tienen diferentes propiedades y que los animales, plantas y personas tienen necesidades y características que les identifica a cada uno	NE	S	
Realizar preguntas sobre la naturaleza, los fenómenos físico-naturales y el funcionamiento del cuerpo de los seres humanos con la finalidad de comprender el porqué de los acontecimientos, poco a poco muestra interés por comprobar sus hipótesis.	P	P	
Consolidar la habilidad de prever las consecuencias de sus acciones mediante la relación causa-efecto, haciendo relaciones más abstractas de anticipación basadas en sus conocimientos y experiencias previas.	P	P	


PROCESOS DE DESARROLLO Y APRENDIZAJE			
	Evaluación Inicial	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
Agrupar las secuencias de las historias y cuentos para progresivamente escribir con sus propias grafías textos cortos, utilizando el lápiz con apoyo de pizarra.	NE	NE	
Identificar su nombre a partir de algunas de sus letras, progresivamente escribe alguna de estas para marcar sus creaciones.	NE	P	
Reconocer el sonido de las vocales presentes en su nombre y en palabras familiares, mostrando gradualmente la intención de incorporar trazos similares a estas en sus grafías.	NE	T	

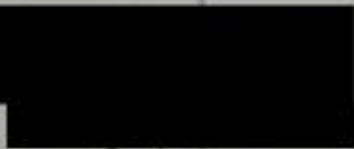
Escala de evaluación

S = Si lo hace	P = En proceso	T = Todavía no lo hace	NE = No evaluado
----------------	----------------	------------------------	------------------

COMENTARIO / COMMENT

1	Felicidades por su esfuerzo durante el primer trimestre, es una niña muy respetuosa, servicial y ordenada. Se sugiere seguir practicando para avanzar cada vez más en el área académica, es una niña con mucha capacidad siga adelante.
2	Muy bien! Seguimos avanzando, es una niña muy ordenada, participativa y respetuosa, se sugiere seguir practicando en casa actividades de motricidad fina para que se facilite el trabajo y culminación de actividades gráficas en clase. Adelante es una niña con mucho potencial.
3	

  
 Director

  
 Docente guía

### Anexo 5. Cuestionario Cumplimentado por Docente

**CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS Dificultades de aprendizaje en la lectura, escritura y cálculo en el alumnado de parvularia 4. (1)**

Instrucciones para cumplimentar el cuestionario:

- Es recomendable que rellene todo el cuestionario para una evaluación más completa.
- Para cada ítem, puede elegir sólo una respuesta entre «nunca», «pocas veces», «a menudo», «casi siempre» y «siempre».
- En el supuesto de que algún ítem no se ajuste al currículo de Kinder 4 del centro educativo, se puede elegir como respuesta «no se sabe/no es adecuado».
- El cuestionario contiene, en total, 37 ítems. 18 ítems negativos (\*) y 19 positivos

(1) Este cuestionario es una adaptación siguiendo el currículum de parvularia 4 del MINED de El Salvador, de la versión de Juan E. Jiménez y Ceferino Artiles al español del Hong Kong Specific Learning Difficulties Behaviour Checklist (2000)

		veces (1)	(2)	siempre (3)		adecuado
1. En la libreta, deja muchas, marcas de goma de borrar, incluso se rompe o se arruga la hoja de tanto borrar*		✓				
2. Su comportamiento para la tarea de casa es irregular*	✓					
3. Deja tareas incompletas*			✓			
Capacidad de habla	Nunca (0)	Pocas veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)	No sabe/ no es adecuado
1. Juega con las palabras al repetir sonidos vocálicos y consonánticos			✓			
2. Se le dificulta participar en actividades como canciones, rimas, trabalenguas en los que debe ser capaz de recordar		✓				

sonidos onomatopéyicos para imitar otros sonidos*						
3. Dice oraciones con cuatro o más palabras y responde a preguntas sencillas.					✓	
Capacidad de atención/memoria	Nunca (0)	Pocas veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)	No sabe/ no es adecuado
1. Se distrae con facilidad*			✓			
2. Tiene dificultad para concentrarse en una cosa durante mucho tiempo (por ejemplo, cuando hace tareas, expresa estar aburrída, se muestra impaciente por terminar, realiza preguntas no relacionadas con la tarea, se para con frecuencia, se levanta a hablar con otras compañeras) *			✓			
3. Tiene dificultad para repetir datos que acaba de escuchar *		✓				
4. Le cuesta seguir una serie de varias indicaciones seguidas *		✓				
Coordinación muscular (Cuando rellena este apartado, en caso de ser necesario consulte al profesor de educación física)	Nunca (0)	Pocas veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)	No sabe/ no es adecuado
1. Agarra adecuadamente el lápiz y realiza la pinza			✓			
2. Cuando colorea un dibujo se sale de los límites*				✓		

10. Asocia el nombre de los números con un símbolo, imitando el trazo de algunos números entre uno y el diez		✓				
Lecto-escritura	Nunca (0)	Pocas veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)	No sabe/ no es adecuado
1. Sigue con la mirada o con su dedo lo que le lee el adulto, lo que le permite identificar la bidireccionalidad de la lectura						✓
2. Participa en la lectura de cuentos haciendo predicciones a partir de las imágenes del mismo o cambiando su final				✓		
3. Hace predicciones de los cuentos o historias a partir del título que se escucha				✓		
4. Muestra intención de escribir algunas de las letras de su nombre en distintos formatos		✓				
5. Identifica el sonido de las vocales que encuentra en su nombre y palabras que le son familiares		✓				

## OBSERVACIONES O COMENTARIOS ADICIONALES

Su desempeño y seguimiento se ha visto afectado por inasistencias justificadas sin embargo, poco a poco se adapta al ritmo de sus compañeras.

F



***Ámbito Laboral***

**Anexo 7. Terna A**

EVALUACION DE ASPIRANTES - PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN													
Nº	GENERALES								Resultados de entrevista	Experiencia en base a CV	Último salario	Pretensión salarial	Recomendación
	Nombre completo	Puesto al que aplica	Rango del puesto	Edad	Sexo	Universidad	Fecha de evaluación	Grado académico					
3	██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefatura	49 años	M	Universidad de El Salvador: Ing. Química y tercer año en Ing. en Alimentos  Universidad de Puerto Rico: Maestría en Ciencia y Tecnología de Alimentos	18/9/2025	Ingeniero Químico  Magister en Ciencia y Tecnología de Alimentos	<p>Estado civil: casado. Vive en casa propia con esposa e hijo, en zona de la Libertad. Es Ingeniero Químico (1995-2001), y estudió Ingeniería en Alimentos en Universidad de El Salvador, pero no completó por dificultades en los trámites de 15 materias. Tiene una maestría en Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Puerto Rico (2003-2006), y cursos de control preventivo de la FDA, fraude alimentario, control de alérgenos y procesos térmicos de autoclaves, siendo el último su fuerte en la planta.</p> <p>Entre las fortalezas visualizadas: respetuoso, directo y proactivo. Se centra en metas. Se considera como una persona leal, con disposición, disciplinado y competitivo, que trata de enfocarse en las oportunidades. Trabaja bajo presión en actividades de coordinación de diferentes áreas, así como en la gestión y planificación del personal en horarios, y funciones de producción.</p>	<p>Trabajó en Investigación y Desarrollo, y en docencia (2005-2010) en la Universidad Dr. José Matías Delgado. Dejó del cargo tras decidir abrir su propia empresa de alimentos.</p> <p>██████████ desarrolló procesos de investigación en el montaje de su planta de producción. Se encargó del diseño y planificación en 4 líneas de producto alimenticio: pupusas, tamales, frijoles y escabeches y vegetales frescos; también supervisión de los procesos y controles de producción; de la mejora e investigación de productos en las líneas, y de la capacitación de personal en áreas de calidad, producción y manufactura. Inició funcionamiento en 2014, y continuó con responsabilidades similares.</p> <p>En 2019 desempeñó como Gerente de Operaciones cumpliendo funciones de: gestionar y monitorear la aplicación de medidas de seguridad ocupacional; coordinar acciones y procesos de áreas de producción y calidad; desarrollo y mejora de productos; supervisar a jefes y operarios en la líneas de alimentos (con 100-200 personas bajo su cargo), atención a máquina de autoclave, monitoreo de objetivos e informes de cumplimiento con base a KPIs; manejar la comunicación con la FDA, y de</p>	No se brindó dato	\$1500.00 a \$1800.00	Primera opción

									contrataciones de personal.				
1	██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefatura	35 años	M	Universidad de El Salvador	12/9/2025	Ingeniero Industrial	<p>Estado civil: soltero, en casa propia, con padres y familia. Reside en zona de Soyapango. Es Ingeniero Industrial de Universidad de El Salvador. Su carrera laboral inició en la empresa donde sigue laborando, aunque busca crecer en su desarrollo personal y profesional.</p> <p>Tiene conocimientos intermedios de Microsoft Office.</p> <p>Fortalezas visualizadas: es amable, determinado y preciso. Se muestra sociable, con facilidad para expresar explicaciones e ideas y muy dinámico.</p> <p>Se considera una persona: perseverante, adaptable y honesta, que hace todo lo posible para resolver una situación y da lo mejor de sí mismo. Confía en su capacidad para lograr objetivos y en su manejo de estrés en el trabajo, porque trabaja de manera continua en la coordinación de actividades.</p>	<p>Desde 2016, trabajó en ██████████ como Gestor de Calidad, enfocado en la evaluación de producción de alimentos (ensaladas, aderezos, salsas y masas), del control de calidad de materias primas, revisión de datos de cumplimiento, y monitoreo de procesos de trabajo, principalmente.</p> <p>En 2019 fue promovido a Gerente de Calidad Interino, cuando el gerente del puesto se ausentó de la empresa, integrando funciones de capacitación de personal, de seguimiento de cumplimiento de objetivos, y coordinación de datos de diferentes áreas.</p> <p>Para 2020, con el regreso del gerente anterior a la empresa, el evaluado fue transferido, otorgando el cargo de Gerente de Producción, desempeñando funciones de: controlar el rendimiento del proceso de producción y la merma de productos, toma de datos de productos, supervisión de líneas de producción seguimiento de rotaciones, entradas y salidas del personal, revisar permisos por faltas/incapacidades; verificar datos de la producción diaria y pedidos solicitados de clientes. Ha sido responsable de aprox. 80 personas.</p>	No se brindó dato	\$1500.00	Segunda opción
2	██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefatura	25 años	M	Universidad de El Salvador – Proceso de graduación en Ing.	18/9/2025	Ingeniero Industrial (Proceso de graduación)	<p>Estado civil: soltero. Vive en la zona de San Salvador, con padres y hermanos. Egresó de la Universidad de El Salvador en Ingeniería Industrial. Actualmente se encuentra en su proceso de graduación.</p>	<p>Desde enero de 2024 ingresó ██████████ enfocada en la fabricación y distribución de productos farmacéuticos (sólidos y líquidos) como pasante.</p> <p>En noviembre-2024 obtuvo el puesto de</p>	No se brindó dato	\$600.00 a \$750.00	Tercera opción

						Industrial		<p>Tiene conocimiento básico de Microsoft Office y en herramientas de diseño.</p> <p>Indica que busca desarrollo profesional en áreas de producción o gestión, tanto en el conocimiento de líneas de producción.</p> <p>Fortalezas visibles: adecuada comunicación, cooperativo y amable. Amplios deseos de fortalecer sus habilidades. Se describe como alguien fuerte, obstinado, adaptable y calmado.</p>	<p>Asistente del área de Seguridad Integral. Entre las funciones que desempeña están: ser encargado del equipo de protección para el personal (área de producción y almacén); revisión y control de sistemas contra incendios, investigaciones de accidentes laborales, e inducciones respecto a riesgos y protección de la zona y por las actividades en planta. Asimismo, se encarga de revisar y monitorear la disponibilidad y uso del equipo de protección en el área de Producción, así como de verificar la forma de desarrollo y elaboración de la líneas de producto, para orientar el uso de insumos óptimo hacia el personal, en conjunto a la maquinaria, instrumentos y actividades que laboran.</p>		
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	---	--	--

Anexo 8. Terna B

TERNA: EVALUACIÓN DE ASPIRANTES AL PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN													
N°	GENERALES								RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE A CV	ÚLTIMO SALARIO	PRETENSIÓN SALARIAL	RECOMENDACIÓN
	Nombre	Puesto al que aplica	Rango del puesto	Edad	Sexo	Universidad	Fecha de evaluación	Grado académico					
1	██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefatura	██ años	F	Universidad ██████████ ██████████	12/9/2025, 19/9/25	Ingeniera Industrial.	Reside en ██████████, estado civil ██████, vive con ██████. Su plan de carrera en empresa ██████ le ha permitido costearse la maestría en finanzas que actualmente cursa en la Universidad ██████████ y viajar a ██████████ como parte de una colaboración interempresarial. Dominio de inglés y Lengua de Señas Salvadoreña (LESSA), PowerBI. Está Certificada como auditor interno por las normas ISO 9001:2015, para evaluar el Sistema de Gestión de Calidad de una organización, y maneja softwares de planificación de recursos empresariales. <b>Fortalezas visualizadas:</b> Se muestra amable, con actitud positiva, equilibrada y asertiva. Evidencia capacidad de planificación, previsión de incidentes y resolución de problemas, y para el trabajo bajo presión. Se considera una persona disciplinada, con pasión por la búsqueda de soluciones de mejora.	Inició laborando en ██████████ desde ██████████ hasta la actualidad, empresa dedicada a la fabricación de empaque flexible. -Su primer cargo en la empresa fue de <b>Ingeniero ██████████</b> desde ██████████ - ██████████, desempeñando funciones de: Elaboración de especificaciones de producto, actualización de estándares BMP (Buenas Prácticas de Manufactura y tiempos. Revisión de elementos gráficos acorde a la operación. - En ██████████ es ascendida al <b>puesto de Ingeniero ██████████</b> , desempeñándose durante 3 años, hasta ██████████ siendo responsable de: liderar proyectos de mejora, validar los nuevos productos y materias primas, optimizar las condiciones de operación, y analizar las variables críticas dentro del proceso de producción. -En ██████████ asciende a su actual puesto como <b>jefe de producción</b> , en el que es la responsable de liderar un equipo de 60 personas, establecer el plan de producción, gestionar los indicadores de proceso KPI de la planta a su cargo, velar por el cumplimiento de los estándares de calidad, y realizar análisis de acciones de mejora.	Información no proporcionada	1,700 a 1,900	<b>Primera opción</b>
2	██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefatura	██ años	M	Universidad ██████████	11/9/2025	Ingeniero Industrial.	Reside en ██████████, vive con ██████████, su estado civil es ██████. Se encuentra estudiando un Postgrado en Ciencia de Datos e Inteligencia de Negocios en Universidad ██████████. Actualmente labora	-Inicia su experiencia como pasante del Departamento de Operaciones en ██████████ en el periodo de ██████████ - ██████████, su principal función fue la <b>supervisión de las operaciones de mantenimiento</b> de un equipo de 6 operarios, además de la planificación de estas, el desarrollo y seguimiento de programas de	Información no proporcionada	1,500	<b>Segunda opción</b>

								<p>en modalidad híbrida para empresas [REDACTED], sus experiencias previas han sido presenciales, pero está abierto a trabajar en cualquier modalidad.</p> <p>Posee dominio de Excel nivel intermedio, PowerBI y Python nivel básico.</p> <p>Realizó seminarios de Gerencia Estratégica de Inventarios y Compras y un diplomado Básico de Seguridad y Salud Ocupacional.</p> <p><b>Fortalezas visualizadas:</b> respetuoso, con habilidades para la resolución óptima de problemas, trabajo bajo presión e iniciativa. Se considera una persona que se adapta a los cambios. Identifica como área de oportunidad la dificultad para hablar con personas nuevas, por ello ha tomado la iniciativa de capacitar a sus nuevos compañeros de equipo.</p>	<p>seguridad y salud ocupacional, y la gestión de contratos con nuevos proveedores. Se desvincula de ella para [REDACTED].</p> <p>-Inicia laborando formalmente bajo el <b>cargo de Instructor de Ingeniería de [REDACTED]</b> - [REDACTED], en el que su función principal era la <b>supervisión de módulos de producción</b>, además la reestructuración de líneas de producción, desarrollo e implementación de prácticas seguras y ergonómicas, optimización de procesos y rendimientos y control de eficiencias. Su desvinculación fue por [REDACTED].</p> <p>-De [REDACTED] a la actualidad trabaja en [REDACTED] bajo el cargo de <b>Asignación de Demanda Regional</b>, en donde sus funciones principales son: Evaluación de plan comercial y de cobertura, gestión de inventario, control y actualización de parámetros mínimos en tiendas.</p>			
3	[REDACTED]	Superintendente de producción	Jefatura	[REDACTED] años	M	Universidad [REDACTED]	11/9/2025, 17/09/25	<p>Ingeniero Industrial.</p> <p>Es originario de [REDACTED], actualmente vive en [REDACTED], [REDACTED] con [REDACTED], no posee hijos.</p> <p>Su estilo de resolución de problemas se basa en la evaluación y asignación de responsabilidades desde un abordaje empático. Su mayor reto actual es el manejo del estrés al trabajar bajo presión. Ha tomado cursos de Dirección y Planificación de producción, Ingeniería de Calidad y Procesos. Posee un dominio de inglés y Excel nivel intermedio. Manejo de software para el diseño y simulación en modelos 3D.</p> <p><b>Fortalezas visualizadas:</b> Respetuoso, amable, persona con</p>	<p>-Su experiencia inicia con una pasantía bajo el cargo de tiempos y movimientos en [REDACTED], en el periodo de [REDACTED] - [REDACTED], en el que <b>supervisó 5 módulos de producción</b> de prendas de vestir, y desempeñó funciones como: el cálculo de capacidades, metas y eficiencia, y propuesta de soluciones de mejora para la productividad.</p> <p>-Entre [REDACTED] - [REDACTED] realizó su segunda pasantía en [REDACTED], de la cual se destaca el diagnóstico, diseño, evaluación económica y social de un proyecto de mejora del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional.</p> <p>-En [REDACTED] inicia su experiencia laboral formal en [REDACTED] hasta la actualidad.</p> <p>-En el periodo de [REDACTED] - [REDACTED]</p>	Información no proporcionada	1,200 a 1,500	<b>Tercera opción</b>

									<p>iniciativa y comprometido con su labor y desempeño. Se considera una persona responsable, que busca mejorar su eficiencia, consciente de sus áreas de mejora en el trabajo en equipo.</p>	<p>ocupó el cargo de <b>Programador de Producción</b>, las funciones fueron: la gestión de recursos para la programación de ordenes bajo los requerimientos del cliente, y envío de informes semanales.</p> <p>-En el periodo de [REDACTED] a la actualidad es encargo de SDM-POZZI (maquinaria madre de tintorería textil), siendo sus funciones principales la <b>producción de tintorería para telas</b>, documentación e informes sobre costos de químicos, y forma parte del equipo de ahorro de costos de producción.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo 9. Terna C

N	Nombre completo	Puesto al que aplica	Rango del puesto	Edad	sexo	Universidad	Fecha de evaluación	Grado académico	Resultado de entrevista	Experiencia en base a CV	Ultimo salario	Pretensión salarial	R
1	██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefe	51	M	ITCA-FEPADE Santa Tecla	13/09/2025	Técnico en ingeniería industrial	<p>Estado civil casado, tiene 2 hijas 17 y 23, vive en casa propia con hijas y esposa quien trabaja como maestra de kinder: reside en Santa Ana con posibilidad de traslado temporal o parcial, realizó estudios técnicos de ingeniería debido a escasos recursos para costear una universidad privada, mantuvo el deseo reanudar, pero debido a que no representó obstáculo y que los cargos adquiridos requerían mayor tiempo y dedicación opta por mantener el título técnico.</p> <p>Inglés nivel avanzado, Manejo de office avanzado Participó en seminario Foltec. Liderazgo, servicio al cliente, trabajo en equipo, inteligencia emocional Diplomado en textil, INSAFOR &amp; CAMTEX:</p> <p>Fibras de hilos, tejido plano y no tejidos, tejidos de punto, tintorería y acabados, procesos de confección Fortalezas visualizadas: respetuoso, amable, empático, confianza en sí mismo, analítico. Se considera empático, sociable, responsable, colaborador.</p>	<p>Inicia laborando en ██████████ como auditor de calidad. 1 mes en 1997 Funciones de revisión de costura y telas en prendas.</p> <p>Asistente analista de calidad de 1997 a 2001. Elaboración de presentación de resultados, tabulación de información. Supervisor de calidad de 2002 a 2006, 40 personas a cargo. Funciones como verificar la calidad de los materiales entrantes (telas, hilos, etiquetas, y otros) como los procesos de producción y la salida del producto asegurar los estándares de calidad de las prendas.</p> <p>Jefe de calidad en planta Lamatepec; ██████████ de 2007 a 2022, alrededor de 50 personas a cargo. Mismas funciones que en el puesto de supervisor, pero adicionalmente trabajo administrativo de reportes a jefes extranjeros.</p>	1500	1800	1
3	██████████ ██████████ ██████████	Superintendente de producción	Jefe	47	M	Universidad Nacional	18/09/25	Ingeniero industrial	<p>Estado civil soltero, no tiene hijos, vive en casa propia, reside en Santa Ana comenta que alcanzó sus estudios superiores, luego de trabajar un tiempo por lo que luego se incorpora a la vida laboral, Recibió capacitaciones en habilidades blandas, y propias para el manejo del puesto</p>	<p>Inició ██████████ Santa Ana (Lourdes), de 2001 a 2005 Como entrenador de costura en funciones como entrenar y supervisar métodos de producción, asegurar el cumplimiento de metas con los estándares de calidad requeridos a cargo de 54 personas</p>	1250	1200	2

								<p>en relación a la mejora de procesos de producción. Certificado en primeros auxilios, contra incendios, cuenta con manejo de Excel intermedio.</p> <p>Fortalezas observadas: educado, respetuoso, colaborador, amable, responsable.</p> <p>Se describe como una persona colaborativa, responsable, que sabe trabajar en equipo, habilidad en la comunicación.</p>	<p>Supervisor de costura [redacted] de 2005-2006 ingresa a una planta colaboradora de la compañía antes descrita con responsabilidad de coordinar al personal, supervisar la calidad de costura y asegurar el cumplimiento de tiempos de producción. 78 personas a su cargo.</p> <p>[redacted] American Park Free Zone Ciudad Arce Planta Lamatepc. De 2008 a 2025 Teniendo a cargo de 98 personas con responsabilidad de formación y coordinación de equipos de alto rendimiento (personal indirecto encargado de proveer los recursos necesarios, material, maquinaria entre otros), implementación de células productivas orientadas a la eficiencia y cumplimiento de metas de producción y estándares de calidad.</p>				
2	[redacted]	Superintendente de producción	Jefe	33	M	Universidad de El Salvador	16/09/25	Ingeniero Mecánico	<p>Reside en San Salvador; casado, tiene dos hijas; vive en casa propia con sus hijas y esposa, manejo de office avanzado, competencias específicas en diseño y manufactura de piezas en software CAD/CAM, programación y Modelado en software en torno CNC. Fortalezas visualizadas: respetuoso, ordenado, amable, cauteloso.</p> <p>Se describe como una persona responsable y dedicada en su vida personal y laboral.</p>	<p>Inicio laborando como dibujante en [redacted] 2018 a 2021</p> <p>en funciones de interpretación de planos, administrador de recursos, diseño y ejecución de piezas pesadas (mezcladores, transportadores, sinfin, agitadores, moldes y otros).</p> <p>Supervisor de proyectos 2021 (8 meses)</p> <p>Funciones supervisión de montaje de instalación de hornos nuevos, mantenimiento de elevadores existentes, acondicionamiento para su operación, montaje de espejos y tubería en evaporador, control de avances y solicitud de materiales, coordinación de tareas peligrosas, seguridad y salud ocupacional.</p> <p>ingeniería y presupuesto de 2021 a 2023 (con la función adicional, de atender solicitudes de cotizaciones de presupuesto y atención directa con los clientes; además en este cargo debe prestar apoyo al área de supervisores, en dicho cargo se extiende como jefe de planta (4 meses)</p>	1600	1500	3

										<p>cumpliendo con las funciones antes mencionadas teniendo a cargo a 75 personas.</p> <p>Supervisor electromecánica en [REDACTED] (1 año) en funciones de encargado de construcción, revisión de planos y protocolos de obras, inspecciones dimensionales, revisión de protocolos de ensayos de soldadura, supervisar montajes y procesos de construcción electromecánicos de distintos proyectos (instalación de sistemas eléctricos) teniendo a cargo alrededor de 35 personas, destaca el haber supervisado construcciones importantes.</p> <p>Jefe de taller área soldadura, torno, fresa y apoyo de laboratorio en [REDACTED] Cañas 2004 a la fecha.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

## Proyecto Psicosocial

### Proyecto 1

#### Anexo 10. Proyecto 1. Desarrollo de Actividades a Realizar por cada Componente

#### Componente Emocional

Sesión 1				
1. Ejercicio Del Termómetro Emocional				
<b>Desarrollo:</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar que las emociones, como la temperatura, varían en intensidad.</li> <li>2. Presentar el termómetro emocional con niveles (bajo, medio, alto).</li> <li>3. Los participantes ubican emociones vividas recientemente según su intensidad.</li> <li>4. Reflexionar sobre qué situaciones elevan o reducen su “temperatura emocional”.</li> <li>5. Identificar estrategias para calmar emociones intensas.</li> </ol>				
<b>Materiales:</b> Cartulina con termómetro dibujado, marcadores, hojas individuales con termómetro pequeño, tarjetas de colores.				
2. Técnica De Autorregistro				
<b>Desarrollo:</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar el propósito del autorregistro como herramienta para conocerse y gestionar emociones, pensamientos y conductas.</li> <li>2. Pedir a los participantes que completen el cuadro con una situación reciente que les haya generado malestar o tensión.</li> <li>3. Analizar los pensamientos, emociones y conductas implicadas.</li> <li>4. Reflexionar sobre alternativas más adaptativas para futuras situaciones.</li> <li>5. Comentar brevemente cómo cambia la percepción al comprender el vínculo entre pensamiento, emoción y acción.</li> </ol>				
<b>NOTA:</b> Esta actividad será constante tarea para los participantes para presentar en todas las sesiones enfocadas también a los componentes cognitivo y conductual.				
<b>Materiales:</b> Hoja de autorregistro:				
¿Qué pasó?	¿Qué Pensaste? (Cognitivo)	¿Qué sentiste? (Emocional)	¿Qué hiciste? (Conductual)	Reflexión de la Situación
Sesión 2				
1. Ejercicio De La Rueda De Emociones				
<b>Desarrollo:</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mostrar la rueda con distintas emociones básicas.</li> <li>2. Pedir a los participantes elegir un color que represente cómo se sienten.</li> <li>3. Comentar por qué eligieron ese color y emoción.</li> <li>4. Relacionar las emociones expresadas con situaciones de su vida.</li> <li>5. Concluir destacando que todas las emociones son válidas.</li> </ol>				
<b>Materiales:</b> Cartulina con una rueda dividida por emociones, marcadores, tarjetas de colores.				
2. Técnica Del Mapeo Emocional				
<b>Desarrollo:</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir a los participantes dibujar o colorear dónde sienten distintas emociones en su cuerpo.</li> <li>2. Asociar color con tipo de emoción (rojo–enojo, azul–tristeza, amarillo–alegría).</li> <li>3. Reflexionar sobre cómo las emociones afectan su cuerpo y energía.</li> </ol>				
<b>Materiales:</b> Siluetas humanas impresas, colores o marcadores.				
Sesión 3				
1. Dinámica Mi Caja				

<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cada participante decora una caja donde guardará frases, dibujos u objetos que le transmitan bienestar.</li> <li>2. Compartir con el grupo algunos elementos y su significado.</li> <li>3. Reflexionar sobre cómo usar la caja en momentos de tristeza o ansiedad.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Cajas pequeñas, papeles, recortes, marcadores, pegamento.</p>
<b>2. Técnica De Regulación Emocional Guiada</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar que toda emoción tiene manifestaciones físicas y pensamientos asociados.</li> <li>2. Guiar a los participantes para identificar en qué parte del cuerpo sienten la emoción.</li> <li>3. Realizar respiraciones profundas y conscientes para reducir la intensidad emocional.</li> <li>4. Introducir frases de autodiálogo compasivo (“esto es difícil, pero puedo afrontarlo”).</li> <li>5. Reflexionar brevemente sobre cómo cambia la emoción al aplicar estas estrategias.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Música relajante.</p>
<b>Sesión 4</b>
<b>1. Ejercicio De La Ola Emocional</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar que las emociones son como olas: suben, alcanzan un punto alto y luego bajan.</li> <li>2. Dibujar una ola y ubicar en ella una emoción reciente.</li> <li>3. Reflexionar sobre cómo disminuye la intensidad con el tiempo y qué ayuda a mantener el equilibrio.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Hojas, lápices, música suave.</p>
<b>2. Técnica De Mindfulness Emocional</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guiar un ejercicio de respiración consciente y atención al presente.</li> <li>2. Invitar a observar las emociones que surgen sin juzgarlas.</li> <li>3. Reflexionar sobre cómo cambia la intensidad emocional al practicar la atención plena.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Música relajante.</p>
<b>Sesión 5</b>
<b>1. Dinámica Del Buzón De Las Emociones</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entregar a cada adolescente un papel para escribir cómo se siente.</li> <li>2. Depositar los papeles en el buzón de forma anónima.</li> <li>3. Leer algunos y reflexionar grupalmente sobre las emociones expresadas.</li> <li>4. Validar la importancia de compartir lo que se siente.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Caja decorada, papeles pequeños, lápices.</p>
<b>2. Técnica De Escritura Expresiva Guiada</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir escribir una carta (real o simbólica) dirigida a la persona ausente.</li> <li>2. Enfatizar el enfoque en emociones y no en juicios.</li> <li>3. Compartir voluntariamente lo escrito y reflexionar sobre lo que sintieron al expresarlo.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Hojas y bolígrafos, música suave (opcional).</p>
<b>Sesión 6</b>
<b>1. Actividad De Los Colores Del Ánimo</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar colores y asociarlos con emociones.</li> <li>2. Pedir elegir el color que refleje su estado de ánimo actual.</li> <li>3. Compartir el motivo y reflexionar sobre cómo cambia el ánimo en la semana.</li> </ol> <p><b>Materiales:</b> Tarjetas o círculos de colores, cartulina, marcadores.</p>
<b>2. Técnica De Escucha Empática</b>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar parejas y pedir que una persona hable durante dos minutos sobre cómo se ha sentido.</li> <li>2. La otra persona escucha sin interrumpir ni juzgar.</li> <li>3. Cambiar roles y reflexionar sobre cómo se sintieron al ser escuchados.</li> </ol>

<b>Sesión 7</b>	
<b>1. Ejercicio De Respiración Consciente</b>	
<b>Desarrollo:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar respiración profunda contando 4 al inhalar, 4 al sostener, 4 al exhalar.</li> <li>2. Practicar en grupo observando sensaciones corporales.</li> <li>3. Reflexionar sobre el cambio emocional antes y después del ejercicio.</li> </ol>
<b>Materiales:</b>	Música suave, espacio cómodo.
<b>2. Técnica De Visualización</b>	
<b>Desarrollo:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guiar una visualización de un lugar seguro o recuerdo agradable.</li> <li>2. Invitar a concentrarse en sonidos, olores y sensaciones.</li> <li>3. Cerrar con respiraciones profundas y compartir cómo se sintieron.</li> </ol>
<b>Sesión 8</b>	
<b>1. Dinámica: El Semáforo Emocional</b>	
<b>Desarrollo:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar el significado: rojo (detenerse), amarillo (reconocer emoción), verde (actuar con calma).</li> <li>2. Analizar ejemplos de situaciones reales aplicando el semáforo.</li> <li>3. Reflexionar sobre la importancia de detenerse antes de reaccionar.</li> </ol>
<b>Materiales:</b>	Carteles o tarjetas de colores rojo, amarillo y verde.
<b>2. Técnica Autodiálogo Emocional Positivo</b>	
<b>Desarrollo:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar frases negativas o autocríticas que surgen en momentos difíciles.</li> <li>2. Sustituirlas por mensajes de apoyo personal (“puedo con esto”, “va a pasar”, “respiro y me calmo”).</li> <li>3. Compartir ejemplos y reflexionar sobre cómo cambia la emoción al usarlas.</li> </ol>
<b>Materiales:</b>	Hojas, lápices.

## Componente Cognitivo

<b>Sesión 9</b>	
<b>1. Psicoeducación: qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen</b>	
Desarrollo: 1. Bienvenida al nuevo componente. 2. Explicación de en qué consiste. 3. Saberes previos: ¿qué es autoestima, autoconcepto y autoimagen para ustedes? ¿Cómo creen que influye en sus vidas?	
Materiales: Presentación de diapositiva	
<b>2. Técnica: Ejercicios para el reconocimiento de características personales: autodescripción</b>	
Desarrollo: Para la Autodescripción guiada, titulada “¿Quién soy?”, 1. Los facilitadores orientarán a los adolescentes a que reconozcan y escriban en páginas de papel bond, rasgos, gustos, características, habilidades, etc., con imaginando que son otra persona que los describe: “Siete cosas que me gustan de ___ son...”, “(Nombre) es una persona...”, “los amigos de (Nombre) dicen que es...”, “me impresiona que (Nombre) es...”. 2. Se formarán grupos, y con la información que hayan establecido, los adolescentes tendrán que discutir sobre ello, preguntando por turnos a sus compañeros: ¿Qué otras cualidades o rasgos han observado en mí, pero me hicieron falta agregar? 3. Se reflexiona sobre lo vital que autoconocerse para una autoconfianza, y autoimagen sólida, y recordar aquellos momentos donde mostramos nuestras cualidades, de forma objetiva, como lo haría un observador externo. No minimizando o desvalorizando lo hecho.	
Materiales: Páginas de papel bond, lápices o lapiceros.	

<b>Sesión 10</b>
<b>1. Técnica de focalización en aspectos positivos propios, agradables y logros: diario de logros/aspectos positivos</b>
<p>Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.</p> <p>2. Se brindará el material “diario de logros”. Será un cuaderno impreso: en el lado frontal de la hoja se realizará un listado de cualidades positivas y logros que reconozcan de sí mismos, basado en la “autodescripción guiada”, auxiliada con otras preguntas: “¿Qué habilidades tienes?, ¿Qué aspectos valoran otras personas de ti? ¿Qué retos has superado?”.</p> <p>3. Seguidamente, en el lado posterior de la hoja, se orientará mediante una reflexión a completar con aquellas acciones y conocimientos brindados en la jornada que consideren un logro de haber adquirido, según cada apartado del material. La actividad continuará durante todo el componente cognitivo y conductual. Tras cada sesión, se abrirá un espacio para que comprueben y evidencien los aspectos positivos y logros obtenidos, con el fin de repetir el ejercicio, siguiendo la metodología anterior.</p> <p><b>Sugerencia.</b> En la sesión final del programa, hacer una reflexión donde reconozcan que los diferentes aprendizajes y habilidades que desarrollaron con las sesiones, se han vuelto una fortaleza, logro o aspecto positivo, parte de ellos.</p>
Materiales: Material “diario personal”, lápices
<b>2. Ejercicios con técnica de autorrefuerzo y refuerzo positivo grupal: El círculo.</b>
<p>Desarrollo: 1. Se crearán grupos de 4 a 5 integrantes. Durante 5 minutos, sentados a la mesa, pensarán en las cualidades, características físicas, y habilidades que reconozcan en los demás.</p> <p>2. Pasado el tiempo, en una hoja, cada uno, escribirá su nombre; después pasará la hoja a quien esté a su derecha, donde tendrá que escribir los aspectos positivos que identificó de la persona dueña de la hoja.</p> <p>3. Al terminar, repetirá el proceso pasándolo a la persona de la derecha; continuará hasta retornar a su dueño/a. 4. Se dará un espacio para que lean los aspectos escritos.</p>
Materiales: Páginas de papel bond, lápices o lapiceros.
<b>Sesión 11</b>
<b>1. Psicoeducación: modelo ABC, tipos de errores de pensamientos y formas de modificar el pensamiento</b>
<p>Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Saberes previos: ¿Qué es un pensamiento?, ¿cómo influye el pensamiento en su diario vivir?, ¿qué es un pensamiento negativo o desadaptativo?, ¿cómo creen que puede ser cambiado?”.</p> <p>2. Explicación del tema: Qué es un pensamientos, cómo afectan y se explican los errores de pensamiento</p>
Materiales: Folletos de “El ABC de mis pensamientos (para modelo ABC y qué es un pensamiento)” e información de “Algunos pensamientos me afectan” para los errores de pensamiento
<b>2. Ejercicio de autorregistro para identificación de tipo de pensamiento y emoción/acción</b>
<p>Desarrollo: 1. Recordando la” hoja de autorregistro” usado en el Componente Emocional, se presentará una actualización de la hoja, y se les pedirá que piensen de 3 a 5 situaciones donde se sintieron mal o sus emociones eran muy intensas en las últimas semanas, y lo anoten en la primera columna. Se pueden retomar al menos 3 situaciones de semanas anteriores que cumplan lo anterior.</p> <p>2. Se les guiará a identificar el pensamiento que tuvieron, y completar los datos. Con lo planteado, se les indicará que reconozcan qué tipo de errores de pensamiento han presentado últimamente con base al material de “Algunos pensamientos me afectan”.</p> <p><b>Consideración.</b> El autorregistro se debe continuar a lo largo del componente cognitivo, por tanto, se debe recordar de su uso en casa, para continuar con la práctica. Resultará conveniente que en el espacio de ventilación emocional (revisar “Generalidades y consideraciones de sesiones” al inicio del presente apartado), se retomen situaciones y pensamientos que tuvieron para generar la temática de diálogo y motivar su participación.</p>


Materiales: Actualización de hoja de autorregistro (material de Sesión 1, Componente Emocional), lápices o lapiceros

## EL ABC DE MIS PENSAMIENTOS

Es una forma de aprender a analizar cómo nuestros pensamientos influyen en las emociones y comportamientos propios, y si aprendemos sobre ellos nos permite vivir más tranquilamente y actuar mejor.

### ABC

**¿Qué es un pensamiento?**  
Son ideas (frases) que nos decimos a nosotros/as mismos. Todo el tiempo nos hablamos mentalmente, pero no todo el tiempo nos damos cuenta (es diálogo interno).



A Ana le ha afectado la relación con su mamá

**Veamos un ejemplo**

**A: evento activador**  
Son los acontecimientos, son eventos reales que te suceden, muchos de ellos pueden ser desagradables para ti.

**B: Pensamiento**  
Es lo que crees o te dices a ti mismo sobre esos eventos.

**A: evento activador**  
Son las consecuencias emocionales (ansiedad, ira, tristeza) o en tu comportamiento (decisiones, acciones).

**Estas emociones o conductas terminan siendo consecuencias de lo que te dices a ti mismo, y no tanto del evento real que ocurrió.**

**A**  
Ana cree que su madre no la escucha

→

**B**  
Piensa: "Yo no le importo a mamá, nunca me escucha."

→

**C**  
Ana se encierra en su cuarto y siente tristeza, soledad

"Algunos pensamientos me afectan"
Errores de pensamiento
Pensamiento todo o nada: Ver las situaciones en extremos, sin términos medios. Por ejemplo, "Si no soy perfecto, soy un fracaso".
Generalización excesiva: Tomar una experiencia negativa y aplicar esa conclusión a toda la vida o futuro. Ejemplo: "Fallé en esta tarea, así que siempre voy a fallar en todo".
Filtro mental: Fijarse solo en los aspectos negativos de una situación e ignorar los positivos. Ejemplo: "Me criticaron en una reunión, así que soy un pésimo trabajador", aunque también recibió elogios en otro proyecto.
Descalificación de lo positivo: Ignorar o desmerecer los aspectos positivos de uno mismo o de sus experiencias. Ejemplo: "Cualquiera podría haber hecho bien esa tarea".
Lectura de pensamiento y adivinación del futuro: Asumir que se sabe lo que piensan los demás o anticipar el futuro de forma negativa sin pruebas. Ejemplo: "Mis compañeros piensan que soy incompetente" o "Voy a fallar en el siguiente proyecto".
Catastrofización: Exagerar las posibles consecuencias negativas de una situación. Ejemplo: "Si no apruebo este examen, mi vida se arruinará por completo".
Deberías y debo: Tener expectativas rígidas sobre uno mismo y los demás, lo cual genera sentimientos de culpa y frustración. Ejemplo: "Debo ser siempre fuerte" o "No debería fallar nunca".
Personalización. Atribuir de forma automática y excesiva la responsabilidad de situaciones o eventos, incluso cuando estos están fuera de su control. Ejemplo: Cuando un amigo se mira enojado decir: "debe estar molesto conmigo, seguro hice algo para que se sienta así."

## Nos concentramos en el pensamiento

¡Qué bueno que hemos practicado esta actividad antes! Ahora vamos enfocarnos en un apartado nuevo para identificar tus pensamientos. Anota la información que se te pide en cada apartado en la siguiente tabla.

¿Qué pasó?	¿Qué pensaste?	¿Qué sentiste? ¿Qué hiciste?	Mi nuevo pensamiento

## Sesión 12

### 1. Técnicas de “comprobación de hipótesis”: debate socrático para el cuestionamiento (filtro de evidencia, utilidad y gravedad)

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.  
2. Se retomará el ejercicio de autorregistro de la semana anterior. Se explicarán “los 3 filtros” para cuestionar el pensamiento mediante un ejemplo hipotético, presentando el ejemplo y el material de las preguntas de filtro (se orientará a hacer aportes del grupo, en práctica común).  
3. Cada adolescente seleccionará el pensamiento y situación que más se le dificulta manejar de su autorregistro y aplicará los filtros. Con la información obtenida, se plantea el pensamiento alternativo en la columna 4 del autorregistro mediante la siguiente actividad de la sesión.

Materiales: Material de las preguntas filtro

### 2. Técnica de modelado para respuestas alternativas al pensamiento con método ABCD y autorregistro.

Desarrollo: 1. Luego de explicar los filtros de pensamiento se desarrolla el método ABCD, explicando que es una continuación de la explicación del ABC, siendo la “D” la forma en que debatimos con nuestra mente, y resulta en un pensamiento más realista del que se tenía antes.  
2. Se enseña y practica (retomando la información del material de ejemplo) con la técnica de modelado, el contenido a plantear en la columna “D”, destinada a las opciones de pensamiento alternativo que sustituyan el pensamiento inicial; el ejercicio se realiza retomando los registros iniciales, proponiendo y verbalizando un pensamiento alternativo.

Materiales: Ejemplo de Método ABCD y hoja de autorregistro (ver Sesión 11, Componente Cognitivo)

## LOS 3 FILTROS

Compruebo mi pensamiento

**FILTRO DE EVIDENCIA**

- ¿Qué pruebas tengo para pensar que esto es cierto?
- ¿Qué evidencia existe a favor de este pensamiento?, ¿y en contra?
- ¿Son realmente las pruebas que tengo?
- ¿Podrían existir otras alternativas posibles que lo explicasen?
- ¿Qué pensaría alguien importante para mí sobre este pensamiento?
- ¿En alguna otra ocasión he pensado de este modo y no ha sido así?

**FILTRO DE UTILIDAD**

- ¿De qué me sirve pensar de este modo?, ¿me hace sentir bien?
- ¿Qué consecuencias puede tener pensar así?, ¿qué consigo con ello?
- ¿Me ayuda a solucionar mis problemas?, ¿merecería la pena pensar de otra forma?

**FILTRO DE GRAVEDAD**

- ¿Qué pasaría si las cosas fuesen realmente así?
- ¿Serían tan terribles las consecuencias?, ¿a cuántas áreas de mi vida afectaría?
- ¿Podría llegar a hacerle frente?, ¿podría soportarlo?
- ¿En otras ocasiones también me he sentido así y lo he podido superar?
- ¿Hay otras personas que les haya sucedido esto?, ¿lo han superado?, ¿cómo lo han vivido?

### 1. HABLÁNDOLE A TUS PENSAMIENTOS – EL MÉTODO A-B-C-D.

Cuando te sientas deprimido/a, pregúntate a ti mismo/a lo que estás pensando. Entonces trata de hablarle al pensamiento que te está molestando o hiriendo.

- A** es el evento **A**ctivante, es decir, lo que sucedió.
- B** es en inglés el “**B**elief” (la creencia) o el pensamiento que estás teniendo; es decir, lo que te dices a ti misma acerca de lo que está pasando.
- C** es la **C**onsecuencia de tu pensamiento; es decir, el sentimiento que tienes como resultado de tu pensamiento.
- D** es la forma en que **D**iscutes, **D**ebates o le hablas a tu pensamiento. (Esto implica que se reten los pensamientos negativos y se generen pensamientos alternos positivos.)

En estos ejemplos, puedes usar el método **A-B-C-D** de la siguiente forma (es preferible que traiga ejemplos presentados por la adolescente a través de las sesiones):

- A** Mi papá no me vino a buscar este fin de semana (este es un hecho).
- B** Algunos de los pensamientos que podrías tener acerca de este hecho son: “Yo no le importo a mi papá”, o “Mi papá no me quiere”, o “mi papá no quiere estar conmigo.”
- C** La consecuencia de pensar estos pensamientos es sentirte con coraje, tristeza y desilusión.
- D** Yo puedo hablarle a estos pensamientos de la siguiente forma: “Mi papá canceló por problemas que tiene con mi mamá”, “Mi papá siempre me ha demostrado que me ama aunque no pueda pasar mucho tiempo conmigo.”

<b>Sesión 13</b>
<b>1. Psicoeducación: afrontamiento y tipos de estrategias (centradas en el problema, la emoción y no adaptativa)</b>
Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Saberes previos: ¿saben qué son estrategias de afrontamiento? ¿conocen los tipos existentes?, ¿han aplicado alguna de las estrategias antes? 3. Explicación del tema.
Materiales: Información a compartir para Psicoeducación. Afrontamiento y tipos (adaptarse al formato deseado)
<b>2. Actividades para el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento frecuentes: el mapa de mis problemas</b>
Desarrollo: 1. Se indica a los adolescentes que anoten/dibujen de 3 a 5 problemas o situaciones que se les dificultó manejar, qué hicieron para abordarla y la consecuencia de la acción. 2. Después se orientará a que encierren con rojo las estrategias centradas en el problema, en azul las centradas en la emoción y verde las no adaptativas, verificando que entiendan la clasificación, de acuerdo a la Psicoeducación. 3. Se pide que compartan si consideran que sus estrategias han sido centradas en la emoción o en el problema. 4. Se debe hacer una reflexión sobre los beneficios que puede traer elegir una estrategia de afrontamiento acorde a la situación, recordando que las opciones no son malas o buenas, sino que se deben adaptar al momento y problema. <b>Sugerencia de uso:</b> se pueden retomar situaciones de autorregistro semanal para practicar la actividad.
Materiales: Páginas de papel bond, lápices, colores (rojo, azul, verde)

<b>Sesión 14</b>
<b>1. Ejercicios de afrontamiento positivo</b>
Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación. 2. Con la actividad anterior de “el mapa de mis problemas” de base, valorarán cada estrategia anotada con 3 indicadores: “La estrategia...”: A. Me hizo sentir mejor/resolvió el problema / B. Ayudó un poco, pero el problema continuó / C. No me hizo sentir mejor/resolvió el problema 3. Cuando la estrategia se clasifique en B y C, escribirán o dibujarán de naranja cuál estrategia alternativa consideran que podría beneficiarlos (retomado de lista de la Psicoeducación). La pregunta y elementos clave de comparación son: ¿Es algo que puedes cambiar o debes aprender a manejarlo? • Sí tengo control de la situación - puedo cambiar la situación: centrada en el problema • No tengo control de la situación - no puedo cambiar la situación: centrada en la emoción
Materiales: Páginas de papel bond, lápices, colores (naranja)
<b>2. Técnica de autoinstrucciones</b>
Desarrollo: 1. Se explicará que las autoinstrucciones son: “frases que uno se dice para calmarse o actuar, las cuales pueden ayudar o no de acuerdo a cómo nos hablemos”. 2. Se enseñará las fases de la autoinstrucción y cómo se puede aplicar para recordar las nuevas estrategias de afrontamiento, con la información del material “tabla de ejemplo”. 3. Después, con apoyo del autorregistro y actividades anteriores seleccionarán: 1) el problema (autorregistro), 2) la estrategia que aplicaron (mapa de mis problemas) y 3) la nueva estrategia que eligieron. 4. Luego, se instruye a crear las autoinstrucciones que les ayuden a aplicar las nuevas estrategias elegidas.
Materiales: material “tabla de ejemplo”, hoja de autorregistro, páginas de papel bond y lápices

• **Tabla de ejemplo**

Fase	Ejemplo de autoinstrucción a usar
------	-----------------------------------

Identificación del problema	<i>“¿Qué es lo que me está molestando exactamente?” Estoy sintiendo tristeza porque extraño a mi mamá, y eso es normal. No significa que ella no piense en mí.</i>
Focalización de la atención	<i>“¿En qué puedo concentrarme ahora?” Voy a concentrarme en lo que depende de mí, no en lo que no puedo controlar.</i>
Reglas de acción (enfrentamiento)	<i>“¿Qué pasos puedo seguir para sentirme mejor y manejar esto?” 1. Respirar profundo y calmarme. 2. Escribir lo que siento en mi diario o mensaje.</i>
Autorrefuerzo	<i>“¿Qué logré hoy?” Lo hice bien. Hoy logré cuidar de mí hablando de lo que siento.”</i>
Manejo de errores	<i>“Hoy me volví a sentir mal y pensé que mi mamá ya no me quiere. ¿Y ahora qué hago?” No pasa nada si hoy me sentí mal otra vez. Es solo un momento. Puedo intentarlo de nuevo mañana, y seguir usando mis estrategias.</i>

### Sesión 15

#### 1. Psicoeducación: capacidades, habilidades; toma de decisión y orientación estratégica hacia las metas

Desarrollo: 1. Bienvenida 2. Saberes previos: ¿qué es una habilidad y una capacidad? ¿qué consideran sobre una meta? ¿alguna vez han planificado para lograr algo? 2. Explicación del tema y conceptos.

Materiales: Presentación de diapositivas

#### 2. Ejercicio del árbol para refuerzo de la percepción personal.

Desarrollo: 1. Deben dibujar un árbol con raíz, tronco, ramas y frutos. (Se pueden usar otros materiales para hacerlo más dinámico)  
2) Escribir en las raíces, el nombre de las personas que consideras más importantes (son el sustento y base de apoyo)  
3) Deben escribir en el tronco del árbol las cualidades (características positivas de personalidad) y habilidades (tareas o actividades que se les dan bien realizar).  
4) Escribir en los frutos los logros y éxitos alcanzados a lo largo de la vida en las diversas áreas.  
5) Escribir en las ramas aspiraciones, metas u objetivos que les gustaría ver crecer en sus vidas.

Materiales: Páginas de papel bond, colores, lápices

### Sesión 16

#### 1. Actividad para el reconocimiento de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Desarrollo: 1. Inicialmente, hacer un recordatorio previo de la Psicoeducación.  
Deben realizar un ejercicio de análisis personal (en 1º parte de material “Tomando el rumbo de mi vida”). Los pasos:  
1) Describirse a sí mismos considerando características personales,  
2) Anotar todas las fortalezas (características de personalidad, capacidades, habilidades, y otros) que posea y que pueden poner en práctica en cualquier ámbito de su vida.  
3) Enlistar las oportunidades presentes en las diferentes áreas de su vida que pueden transformar su realidad actual.  
4) Analizar las debilidades (factores internos) que obstaculizan y generan un retroceso en el crecimiento personal.  
5) Reconocer las amenazas (factores externos del entorno) que pueden obstaculizar el desarrollo personal para buscar herramientas de mejora.

Materiales: material “Tomando el rumbo de mi vida”, lápices, borrador

#### 2. Técnica de Imaginación guiada: análisis para establecimiento de metas y superación de dificultades

Desarrollo: 1. Se presentarán imágenes de personajes influyentes (científicos, profesionales, etc.).  
2. Se guiará al análisis de ellos: ¿De quién se trata?, ¿cuál es su logro?, ¿qué cosas crees que tuvo que hacer o dejar de hacer para lograrlo?, ¿crees que esta persona se planteó la meta de ser XXXXXXXX?, ¿qué obstáculos crees que tuvo para lograr su meta?, ¿cómo crees que logró superarlos?

3. Después se orienta a que analicen brevemente y mencionen, según el FODA: ¿qué elementos consideras que puso en juego para lograrlo? (relacionado a las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas).
4. Una vez finalice el análisis se pedirá que se visualicen en la imagen del personaje, imaginando que se trata de su fotografía alcanzando una meta importante y cómo se sentirían.
5. Luego se pasará a la reflexión de metas personales (con la segunda parte del material “Tomando el rumbo de mi vida”) donde deberán establecer metas a corto, mediano y largo plazo del ámbito personal, académico y profesional; por cada meta deberán establecer pasos para alcanzarla y proponer estrategias con que superar los obstáculos

Materiales: imágenes de personas influyentes (presentación de diapositivas o carteles), material “Tomando el rumbo de mi vida”, lápices, borrador

Tomando el rumbo de mi vida		
¿Quién soy?	Fortalezas (Interno)	Oportunidades (Externo)
(Autobiografía)	Debilidades (Interno)	Amenazas (Externo)
Personales	Académicas	Profesionales
A corto plazo A mediano plazo A largo plazo	A corto plazo A mediano plazo A largo plazo	A corto plazo A mediano plazo A largo plazo
Pasos para cumplir metas		
Estrategias para superar obstáculos		

## Componente Conductual

Sesión 17
<b>1. Psicoeducación: Migración y su impacto en la conducta.</b>
Desarrollo: 1. Bienvenida: saludo y recordatorio de normas 2. Introducción: presentar con una lámina ¿Qué es migración? 3. Pregunta detonante: “¿Qué cambios trae la migración a una familia? recoger 3-4 respuestas. 4. Explicación: Desarrollo del tema. 5. Ejemplo práctico: leer un caso breve “Los silencios en casa” y preguntar las reacciones. 6. Realizar una lluvia de ideas sobre el tema desarrollado.
Materiales: Presentación o Rotafolio/Marcadores/Pizarra

<p>1. Role playing de reconocimiento conductual Es una técnica de simulación donde se actúa un rol para analizar y modificar comportamientos.</p>
<p>Desarrollo: 1. Formar grupos de 3 a 4 adolescentes. 2. Entregar ficha con situación. 3. Preparación, acordar roles y diálogo. 4. Representación. 5. Reflexión grupal. 6. Feedback del facilitador: señalar vínculo pensamiento→emoción→conducta y alternativas. 7. Conclusión: refuerzo positivo. 8. Cierre.</p>
<p>Materiales: Tarjeta de situaciones</p>

<b>Sesión 18</b>
<b>1. Técnica “El semáforo conductual”</b>
<p>La técnica del semáforo conductual es una herramienta de gestión de emociones y conducta que utiliza los colores rojo, amarillo y verde para ayudar a las personas, especialmente a los niños, a manejar sus impulsos. Rojo significa "detenerse", para calmarse y evitar acciones impulsivas; amarillo implica "pensar", reflexionando sobre la emoción y el problema; y verde indica "actuar", seleccionando la mejor solución de manera reflexiva.</p>
<p>Desarrollo: 1. El facilitador explica la metáfora del semáforo: el color rojo significa “parar”; el amarillo “piensa antes de actuar”; y el verde “actúa de forma positiva”. 2. Muestra un ejemplo visual del semáforo y su uso en una situación concreta (por ejemplo: “cuando me enoja con mi hermano”). 3. Cada adolescente elabora su propio semáforo en cartulina, dibujando los tres círculos de colores y escribiendo dentro de cada uno una conducta que representa ese nivel. 4. Algunos voluntarios comparten su semáforo con el grupo. 5. El facilitador propone situaciones breves (por ejemplo: “alguien te empuja”, “te ignoran en un juego”) y los adolescentes aplican su semáforo para decidir cómo reaccionar.</p>
<p>Materiales: Cartulinas de colores (verde, amarilla, roja), marcadores, tijeras, pegamento, ejemplos visuales de semáforo.</p>
<b>2. Mapa de conductas y consecuencias.</b>
<p>Desarrollo: El facilitador explica que toda conducta tiene una consecuencia, positiva o negativa. 2. En una lluvia de ideas, los adolescentes mencionan conductas positivas y negativas, las cuales se escriben en post-its. 3. Los post-its se pegan en un mural dividido en dos columnas: “Conductas que ayudan” y “Conductas que no ayudan”. 4. El grupo reflexiona sobre las consecuencias de cada conducta, escribiendo una consecuencia debajo de cada una. 5. Se realiza una reflexión final: “¿Qué conducta me gustaría cambiar o mejorar en mí?”.</p>
<p>Materiales: Papelógrafo o mural grande, post-its de colores, plumones, cinta adhesiva.</p>

<b>Sesión 19</b>
<b>1. Psicoeducación: Autocontrol y manejo de impulsos.</b>
<p>Desarrollo: 1. Se inicia conversando sobre qué pasa cuando actuamos sin pensar. 2. El facilitador explica qué es el autocontrol y modela una situación. 3. El grupo propone ideas para manejar mejor sus reacciones. 4. Se refuerza que el autocontrol ayuda a llevarse mejor con los demás.</p>
<p>Materiales: Presentación.</p>
<b>2. Técnica STOP (Detente, Piensa, Observa, Planifica).</b>
<p>Es un método para gestionar el estrés y responder mejor a situaciones difíciles que implica detenerse para evaluar la situación, pensar en los peligros potenciales y las opciones disponibles, observar el entorno y las propias reacciones, y finalmente planificar el siguiente paso.</p>

Desarrollo: 1. Se les pedirá a los participantes que hagan grupos de 5 (dependiendo el tamaño del grupo). 2. A cada equipo se les pedirá que conversen sobre una situación que les haya producido estrés. 3. Se les explicará la técnica “STOP” (Paso 1- **PARA** un momento todo lo que estás haciendo. Paso 2- **TOMA** una respiración profunda, o dos y siente cómo el aire recorre todo tu cuerpo de la cabeza a los pies. Pon atención a ese recorrido del aire. Paso 3- **OBSERVA** lo que está pasando, pero “desde afuera”. Reconoce y entiende la verdadera magnitud de la situación. ¿Qué sientes en este momento? ¿Es enojo, miedo, frustración, tristeza, impotencia, etc.? Paso 4- **PROCEDE**, ya que lograste conectarte con la verdadera emoción, ahora sí continúa. Pero desde una perspectiva de control de ti mismo. Actúa desde la razón y no desde la emoción. 4. Se les pedirá que anoten en un post-it, la forma diferente en qué hubieran reaccionado ahora conociendo esta técnica. 5. Cada miembro del equipo compartirá su actividad.

Materiales: Páginas de papel bond, lapiceros, post-it.

## Sesión 20

### 1. Entrenamiento en habilidades de autocontrol.

Desarrollo: 1. Explicar qué es el autocontrol y su importancia para manejar emociones y conflictos, usando ejemplos cotidianos que los adolescentes reconozcan. 2. Pedir a los participantes que identifiquen situaciones recientes en las que actuaron impulsivamente y que las escriban o comenten en grupo. 3. Analizar en grupo las consecuencias de actuar sin pensar y discutir alternativas de respuesta ante esas situaciones. 4. El facilitador modela cómo detenerse y pensar antes de actuar en situaciones difíciles. 5. Los adolescentes realizan role playing de situaciones comentadas. 6. Reflexión final: cada participante comparte una estrategia que le parece útil y cómo la aplicará en su vida diaria.

Materiales: Papelógrafo, marcadores, páginas, lapiceros.

### 2. Técnica de respiración profunda

Desarrollo: 1. Se les pedirá a los participantes que se acuesten en el suelo sobre una alfombra o manta, con las rodillas dobladas y piernas separadas unos 20 cm, manteniendo la columna recta. 2. Luego deberán explorar su cuerpo en busca de tensión. 3. Colocarán una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax. 4. Inspire lenta y profundamente por la nariz, llenando el abdomen (la mano sobre él se eleva) y el tórax se moverá ligeramente. 5. Exhale por la boca suavemente, haciendo un sonido relajante. Sonríe ligeramente y continúe respirando lenta y profundamente, observando el movimiento del abdomen y las sensaciones de relajación. 6. Practique de 5 a 10 minutos, una o dos veces al día; eventualmente puede prolongar hasta 20 minutos. 7. Al finalizar, explore nuevamente su cuerpo y compare la tensión antes y después del ejercicio. 8. Se explicará que una vez familiarizado, puede practicar la respiración profunda en cualquier postura, concentrándose en los movimientos abdominales y la sensación de relajación. 9. Esta técnica puede utilizarse siempre que se sienta tensión para relajarse rápidamente. 10. Finalizar la actividad con una reflexión sobre los beneficios de implementar esta técnica.

Materiales: Alfombra o manta para la práctica de respiración, reloj o temporizador (opcional, para controlar el tiempo de respiración)

## Sesión 21

### 1. Psicoeducación: Los conflictos.

Desarrollo: 1. Bienvenida. 2. Explicación del tema. 3. Conclusiones.

Materiales: Presentación.

### 2. Técnica de resolución de problemas “El naufrago”.

Desarrollo: 1. Se colocarán palabras de objetos de supervivencia distribuidos alrededor de la sala. 2. Los participantes se organizarán en cinco subgrupos de tamaño similar. 3. Cada grupo imagina que están en un barco y deben seleccionar al menos tres o cinco objetos importantes para sobrevivir, tomando decisiones de manera conjunta. 4. Los grupos eligen los objetos que consideran necesarios, participando todos en la discusión interna. 5. Cada grupo realiza un inventario de lo que tiene y de lo que aún necesita, identificando si hay objetos que el otro grupo posee y que podrían requerir. 6. Los grupos negocian entre sí para intercambiar recursos y resolver la escasez de objetos, fomentando la colaboración, comunicación y mediación. 7. Cada grupo expone los objetos seleccionados y explica por qué son importantes para sobrevivir, así como la forma en que resolvieron los conflictos con el otro grupo. 8. Finalmente, los participantes comparten sus opiniones sobre la actividad y reflexionan sobre la importancia de la colaboración, la comunicación y la mediación para resolver conflictos.

Materiales: palabras de objetos de supervivencia, espacio amplio para colocar las impresiones, papel y bolígrafos para que los grupos hagan su inventario

## Sesión 22

### 1. Juego de roles para resolución de conflictos.

Desarrollo: 1. Organizar equipos de 10 participantes. 2. Explicar la actividad, su objetivo y las reglas básicas de respeto, escucha y participación; 3. Asignar roles a los participantes según la situación (agresor, víctima, mediador o testigo); 4. Leer o entregar la situación conflictiva que se representará; 5. Dar un breve tiempo de preparación para que los participantes organicen su actuación; 6. Representar la situación frente al grupo, fomentando la improvisación y la naturalidad; 7. Realizar una reflexión grupal sobre las conductas, resolución del conflicto y alternativas posibles; 8. Cerrar la actividad destacando aprendizajes principales como comunicación asertiva, empatía y manejo de emociones.

Materiales: Fichas.

### 2. Árbol de problemas.

Desarrollo: 1. Identificar el problema central: Define el problema principal de forma clara y concisa. Este será el "tronco" del árbol. 2. Identificar las causas: Pregúntate por qué ocurre el problema central. Enumera todas las causas y orientarlas hacia abajo, formando las "raíces" que alimentan el problema. Puedes jerarquizar estas causas en principales y secundarias. 3. Identificar los efectos: Pregúntate qué consecuencias genera el problema central. Anota los efectos y orientarlos hacia arriba, formando las "ramas". 4. Visualizar las relaciones: Dibuja un esquema que muestre cómo las raíces (causas) llevan al tronco (problema central) y cómo éste genera las ramas (efectos). Esto crea un modelo de relaciones causales. 5. Analizar y profundizar.

Materiales: Hojas con formato, lapiceros.

## Sesión 23

### 1. Psicoeducación: Hábitos saludables y Desarrollo personal.

Desarrollo: 1. Se inicia con una breve conversación sobre qué son los hábitos saludables y el desarrollo personal. 2. Se explican los principales hábitos (alimentación, ejercicio, descanso, higiene y emociones). 3. Cada participante reflexiona sobre los hábitos que tiene y los que desea mejorar. 4. En grupos, comparten estrategias para mantener hábitos positivos. 5. Cada uno establece una meta personal y pasos para alcanzarla. 6. Se finaliza con una reflexión y una breve relajación.

Materiales: Presentación, hojas. Lapiceros.

### 2. Dinámica: Los aros.

Desarrollo: Se pedirá a los participantes que se dividan en tres equipos. 2. Luego cada equipo deberá formar tres filas, todos los integrantes del equipo deberán estar tomados de las manos. 3. Al primer participante de cada fila se le brindará un aro y se les explicará que deberán atravesar el aro hasta llegar al último participante. Los equipos deberán organizarse, integrarse y tomar decisiones para realizar de manera eficaz y eficiente dicha dinámica, el primer grupo en terminar el ejercicio será el ganador.

Materiales: Aros.

### Sesión 24

#### 1. Técnica del pequeño paso.

Desarrollo: 1. Se explica que los grandes logros se construyen con pasos pequeños. 2. Cada participante escribe cinco metas y tres sub-pasos para alcanzarlas. 3. Comparten sus metas y reciben retroalimentación.

Materiales: Páginas, lapiceros, colores.

#### 2. Dinámica: La pelota futbolera.

Desarrollo: Se pedirá a los participantes que se dividan en tres grupos, luego deberán sentarse en filas permitiéndoles que cada equipo se organice y tome la mejor decisión para colocarse en las filas, seguidamente se les indicará que deben juntar sus piernas y en ellas se le colocará una pelota la cual deberán pasar a su compañero del lado hasta llegar al último, el último participante deberá regresar la pelota al primer compañero. El equipo que lo realice en el menor tiempo será el ganador.

Materiales: Pelotas.

### Sesión 25

#### 1. Psicoeducación: Importancia de una adecuada comunicación.

Desarrollo: 1. Se inicia con saludo y bienvenida. 2. Explicación del tema.

Materiales; presentación.

#### 2. Técnica: El banco de niebla.

Desarrollo: 1. Se explica que consiste en dejar pasar las palabras sin discutir, como si fueran atravesadas por la niebla. 2. Se da un ejemplo: ante "Eres un flojo", responder "Tal vez tengas razón, a veces me cuesta concentrarme". 3. Se aclara que no se trata de ceder, sino de evitar reaccionar con enojo. 4. En parejas, uno lanza críticas y el otro practica respuestas tranquilas, luego cambian de rol. 5. El grupo reflexiona sobre cómo se sintieron y los beneficios de mantener el control. 6. Para cerrar, cada joven escribe una frase que usaría como "banco de niebla" en su vida diaria.

Materiales: post-it, lapiceros.

### Sesión 26

#### 1. Psicoeducación: Empatía y escucha activa.

Desarrollo: 1. Saludo y bienvenida. 2. Lluvia de ideas sobre ¿qué es empatía? ¿Qué es escucha activa? 3. Explicación de la temática.

Materiales: Presentación.
<b>2. Dinámica: el teléfono descompuesto y el autobús.</b>
<p>Desarrollo: Dinámica: El teléfono descompuesto 1. Se explica el juego y sus reglas. 2. El grupo forma una fila o círculo; se pasa un mensaje en voz baja. 3. Al final, se comparte el mensaje inicial y final. 4. Se reflexiona sobre cómo se pierde información si no escuchamos bien. Espacio amplio, frases escritas para iniciar el juego.</p> <p>Dinámica “El autobús” 1. Se colocan sillas en fila simulando un autobús. 2. Se asignan roles: conductor, pasajero alegre, pasajero molesto, etc. 3. Se simulan distintas situaciones donde unos escuchan y otros no. 4. El grupo analiza qué mensajes se entendieron y cuáles no. 5. Se finaliza con un compromiso: “una acción para mejorar mi escucha”.</p>
Materiales: Música

<b>Sesión 27</b>
<b>1. Psicoeducación: La importancia de las Redes de apoyo.</b>
Desarrollo: 1. Saludo y bienvenida. 2 explicación del tema. 3. Espacio para preguntas. 4. Reflexión.
Materiales: Presentación.
<b>2. Círculo de fortalezas.</b>
Desarrollo: 1. Los adolescentes se colocan en círculo. 2. Cada uno dice una cualidad positiva de su compañero a la derecha. 3. Se reflexiona sobre cómo se sintieron al recibir reconocimiento. 4. En sus cuadernos, anotan dos personas de su red y cómo contactarlas cuando necesiten ayuda. 5. Se refuerza el valor del apoyo mutuo
Materiales: Sillas

<b>Sesión 28</b>
<b>1. Visualización de apoyo comunitario.</b>
Desarrollo: 1. El facilitador prepara un ambiente tranquilo (música suave, luces bajas). 2. Se guía una visualización donde cada adolescente imagina su comunidad como una red que lo apoya: personas, lugares y recursos que lo hacen sentir seguro. 3. Los adolescentes comparten las imágenes o sentimientos que surgieron. 4. Se refuerza la idea de que esa red puede construirse y fortalecerse.
Materiales: Música relajante, colchonetas, guía escrita.
<b>2. La telaraña.</b>
Desarrollo 1. Se explica que todos necesitamos apoyo de los demás para sentirnos seguros y acompañados. 2. Los participantes se colocan formando un círculo. 3. El facilitador toma un ovillo de lana, dice algo positivo de un compañero y le lanza el ovillo sin soltar su extremo. 4. Cada participante repite la acción con otra persona hasta formar una red que simboliza los lazos de apoyo del grupo. 5. Se reflexiona sobre cómo todos están conectados y cómo pueden apoyarse en la vida cotidiana. 6. Finalmente, el grupo levanta la red y cada participante dice una palabra que represente unión o confianza. Materiales: un ovillo de lana. Cierre: escribir una frase de apoyo para alguien del grupo y entregarla al final. Se finalizará con la entrega del Diario de logros.

## Proyecto 2

### Anexo 11. Proyecto 2. Prevención del Síndrome del Cuidador

#### 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 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 automáticos

Situación (Acontecimiento)	Pensamiento Automático	Emoción y Nivel de Intensidad (0–100%)	Conducta o Reacción	Alternativa Racional o Respuesta Realista

◆ **Guía 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:

---

---