

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



TÍTULO:

“CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA”

PRESENTADO POR:	CARNÉ
ALEJANDRA GUADALUPE DEL ROSARIO ANAYA DE ALVARADO	(AD10007)
ANDREA GABRIELA SERRANO SERRANO	(SS20003)
NURIA PATRICIA SERRANO GUARDADO	(SG19035)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR,
EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ENERO 2026.**

AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO

VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHÉ PADILLA

SECRETARIO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS

JEFE

MAESTRO ISRAEL RIVAS

COORDINADOR DEL TRABAJO DE GRADO

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

DOCENTE DIRECTOR

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

ASESORAS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
1. ENTREVISTA CLÍNICA:.....	8
1.1. ¿Qué es la entrevista clínica?.....	8
1.2. Componentes claves de la entrevista.....	9
1.3. Apartados/elementos del informe clínico.....	11
1.4. Diagnóstico clínico.....	13
1.5. Expediente clínico.....	16
1.6. Test aplicados.....	17
2. ENTREVISTA FORENSE:.....	19
2.1. ¿Qué es la entrevista forense?.....	19
2.2. Componentes claves de la entrevista.....	20
2.3. Apartados/elementos del informe forense.....	23
2.4. Desmitificación.....	25
2.5. Simulación/disimulación y detección del engaño.....	26
2.6. Diferencias entre entrevista clínica vs. entrevista forense.....	28
3. ENTREVISTA PSICOPEDAGÓGICA:.....	31
3.1. ¿Qué es la entrevista psicopedagógica?.....	31
3.2. Componentes claves de la entrevista.....	32
3.3. Apartados/elementos del informe psicopedagógico.....	34
3.4. Adecuaciones curriculares.....	35
3.5. Componentes de las adecuaciones curriculares.....	37
3.6. Tipos de adecuaciones curriculares.....	38
4. HISTORIA CLÍNICA EN PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL:.....	38
4.1. Importancia clínica y ética de la historia clínica en la infancia.....	39
4.2. Anamnesis vs. entrevista psicológica.....	39
5. ENTREVISTA LABORAL.....	42
5.1. ¿Qué es la entrevista laboral?.....	42
5.2. Componentes claves de la entrevista.....	43

5.3.	Apartados/elementos del informe laboral.....	44
5.4.	La entrevista laboral y su informe	44
5.5.	Reclutamiento y selección de talento humano	45
5.6.	Manejo de ternas.....	45
6.	PRUEBAS PSICOLOGICAS.....	46
6.1.	¿Qué es una prueba psicológica? Utilidad e importancia.....	46
6.2.	Pruebas psicológicas estudiadas	47
7.	DERECHOS DEL EVALUADOR Y EVALUADO.....	52
8.	NORMAS ÉTICAS EN DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS.....	54
9.	MANEJO ÉTICO DE RESULTADOS Y RESGUARDO DE EXPEDIENTES	54
10.	CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR	55
11.	PROYECTO PSICOSOCIAL	56
11.1.	¿Qué es un proyecto psicosocial?	56
11.2.	Importancia de un proyecto psicosocial.....	57
11.3.	Estructura del proyecto psicosocial.....	58
11.4.	Niveles de intervención en un proyecto psicosocial	61
11.5.	Formato de un proyecto psicosocial a realizar.....	63
12.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
12.1.	Conclusiones	64
12.2.	Recomendaciones.....	66
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
14.	CASOS DE ESTUDIO	74
14.1.	Informe Clínico.....	74
14.2.	Informe Forense	165
14.3.	Informe Psicopedagógico.....	184
14.4.	Informe Laboral	210
14.5.	Proyecto Psicosocial	240

RESUMEN

La Universidad de El Salvador, a través del Departamento de Psicología, promueve la formación académica y profesional de sus estudiantes mediante procesos educativos orientados al desarrollo científico, crítico y ético. En este contexto, el presente trabajo se elabora como requisito para la finalización del curso de especialización de la carrera de Licenciatura en Psicología, con el propósito de fortalecer las competencias en la aplicación de entrevistas psicológicas, procesos de evaluación y elaboración de informes en las distintas áreas de intervención profesional. El documento tiene como finalidad dar a conocer los principales métodos y técnicas de evaluación psicológica utilizados en los ámbitos clínico, forense, laboral y pedagógico, abordando la entrevista psicológica como herramienta central para la obtención de información relevante sobre el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual del individuo. De igual manera, el trabajo desarrolla el informe psicológico como documento técnico fundamental en la práctica profesional. Así como también, profundiza en los elementos claves del informe psicológico, tales como la cualificación del evaluador, los derechos del evaluador y del evaluado, el consentimiento informado, la devolución de resultados, el manejo ético de la información y el resguardo de expedientes. Finalmente, el trabajo integra conclusiones y recomendaciones derivadas de los contenidos desarrollados, orientadas a reforzar una práctica psicológica ética, responsable y basada en criterios científicos, contribuyendo al fortalecimiento del ejercicio profesional del psicólogo y al bienestar integral de las personas evaluada.

Palabras clave: entrevista psicológica, evaluación psicológica, informe psicológico, ética profesional, psicología clínica, psicología forense, psicología laboral, psicología educativa.

1. ENTREVISTA CLÍNICA:

La entrevista clínica es un espacio fundamental de encuentro entre el profesional y la persona atendida, en el que se propicia la expresión libre de experiencias, preocupaciones y vivencias significativas. Este intercambio permite comprender la problemática desde una perspectiva integral, considerando factores personales, familiares y sociales. Además, constituye la base para organizar el proceso de evaluación y orientar el abordaje clínico de manera ética y contextualizada acordes a las necesidades del consultante.

1.1. ¿Qué es la entrevista clínica?

A lo largo de la historia, la entrevista ha sido un método de recolección de información en diversas áreas humanísticas y de la salud como la medicina, la pedagogía y la psicología. En esta ciencia y sus diferentes ramas, la entrevista es por excelencia un método que proporciona datos pertinentes para procesos de reclutamiento y selección de personal, para diagnóstico psicopedagógico, forense, comunitario, clínico entre otros. Sin embargo, es importante recalcar que en el campo de la psicología la entrevista no es una interacción mecánica, sino un establecimiento de vínculos entre el entrevistador y el entrevistado, implica habilidades comunicativas, observacionales y éticas propias del ejercicio profesional de la psicología.

La entrevista clínica en el área psicológica es una herramienta fundamental para los procesos de evaluación, el establecimiento de un diagnóstico y la intervención terapéutica. A través de esto, el psicólogo obtiene información relevante acerca del funcionamiento emocional, cognitivo, conductual y social del paciente, al mismo tiempo que establece una relación terapéutica basada en la confianza, la empatía y el respeto. Su correcta aplicación

permite comprender la problemática del consultante de manera integral y orientar la toma de decisiones clínicas (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2018).

Desde el enfoque psicológico, la entrevista clínica se define como un proceso de interacción profesional, sistemático y deliberado entre el psicólogo y el paciente, cuyo objetivo es explorar la experiencia subjetiva del individuo, identificar síntomas, evaluar recursos personales y contextuales, y formular hipótesis diagnósticas e interventivas (Fernández-Ballesteros, 2014).

1.2. Componentes claves de la entrevista

La entrevista clínica psicológica se estructura en diversos componentes fundamentales que garantizan una evaluación adecuada y un abordaje centrado en la persona:

ψ **Establecimiento del encuadre y rapport:** El encuadre es el que define las condiciones formales de la entrevista, es decir, el rol del profesional, la confidencialidad, la duración y los objetivos del proceso. El rapport, por su parte, se refiere al establecimiento del vínculo de confianza y aceptación que se genera con el paciente, que permite facilitar la expresión libre de emociones, pensamientos y experiencias, ya que este es un componente indispensable para el desarrollo de una alianza terapéutica efectiva (Rogers, 1957).

ψ **Motivo de consulta:** El motivo de consulta hace referencia a la razón principal por la cual el paciente acude buscando atención psicológica. Generalmente se expresa en las propias palabras del consultante y permite identificar la demanda explícita, así como posibles demandas implícitas que requieren exploración clínica.

ψ **Historia del problema actual:** Este componente implica realizar la exploración detallada del problema, considerando su inicio, evolución, frecuencia, intensidad, factores desencadenantes y consecuencias en la vida del paciente. Asimismo, se analizan las estrategias de afrontamiento utilizadas previamente y su efectividad.

ψ **Antecedentes personales, familiares y psicosociales:** Es la recopilación de información relevante sobre la historia personal, familiar, educativa, laboral y social del paciente, así como antecedentes psicológicos y médicos. Este apartado permite contextualizar la problemática dentro de un modelo biopsicosocial.

ψ **Evaluación del estado mental:** La evaluación del estado mental consiste en la observación clínica sistemática de aspectos como la apariencia, conducta, lenguaje, estado de ánimo, afecto, pensamiento, percepción, orientación, memoria y juicio. Esta evaluación proporciona indicadores fundamentales para la formulación diagnóstica (American Psychiatric Association, 2022).

ψ **Cierre de la entrevista:** El cierre incluye la síntesis de la información obtenida, la devolución inicial al paciente y la explicación de los pasos a seguir en el proceso terapéutico. Este momento refuerza la alianza terapéutica y contribuye a la comprensión y contención del consultante.

Es por esto que la entrevista clínica en psicología constituye un instrumento indispensable que integra aspectos tanto técnicos, como relacionales y éticos, permitiendo así una comprensión profunda del consultante y favoreciendo intervenciones eficaces.

1.3. Apartados/elementos del informe clínico

El informe clínico es un documento técnico fundamental en el ejercicio profesional de la psicología, ya que permite organizar, integrar y comunicar de manera clara y sistemática la información obtenida a partir del proceso previo de evaluación psicológica. Su elaboración responde a criterios científicos, éticos y legales, y tiene como finalidad describir el estado psicológico del paciente, fundamentar conclusiones diagnósticas y orientar la toma de decisiones clínicas e interventivas (Fernández-Ballesteros, 2014).

Desde una perspectiva psicológica, puede definirse como un registro escrito, estructurado y objetivo que sintetiza los datos relevantes obtenidos mediante entrevistas, pruebas psicológicas, observación clínica y otras técnicas de evaluación, con el propósito de ofrecer una comprensión integral del funcionamiento del individuo (Groth-Marnat & Wright, 2016). Este documento tiene como características principales la claridad, la precisión y el respeto a los principios de confidencialidad y consentimiento informado.

Los principales apartados del informe clínico se detallan a continuación, sin embargo, es importante mencionar que la estructura puede variar según el contexto de aplicación (clínico, educativo, forense o institucional):

ψ **Datos de identificación:** En este apartado se consignan los datos generales del paciente, como la edad, el nombre, sexo, nivel educativo y fecha de evaluación, así como la identificación del profesional responsable. Estos datos permiten contextualizar el informe y garantizar su adecuada referencia.

ψ **Motivo de consulta:** Describe la razón por la cual se solicita la evaluación psicológica, se expresa preferentemente en las palabras del paciente o del derivante. Este apartado delimita el objetivo del informe y proporciona orientación en el proceso evaluativo.

ψ **Antecedentes relevantes:** Incluye información significativa sobre antecedentes en los ámbitos personales, familiares, médicos, psicológicos, educativos y sociales que guardan relación con la problemática actual. Su objetivo es contextualizar el caso dentro de la historia vital del paciente.

ψ **Procedimiento e instrumentos de evaluación:** Es un detalle de las técnicas y herramientas utilizadas durante la evaluación: entrevistas clínicas, pruebas psicométricas, escalas o cuestionarios y observaciones conductuales. Este apartado aporta rigor metodológico y transparencia al informe.

ψ **Descripción y análisis de resultados:** Presentación de resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, integra datos cuantitativos y cualitativos. La información se expone de manera clara y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios cuando el informe está dirigido a personas no especialistas.

ψ **Impresión diagnóstica o formulación clínica:** En este apartado se integran los resultados de la evaluación para formular hipótesis diagnósticas o una conceptualización clínica del caso, pudiendo apoyarse en sistemas de clasificación como el DSM-5-TR, cuando corresponda.

ψ **Conclusiones:** Resumen de los hallazgos más relevantes del proceso evaluativo, destacando los aspectos centrales del funcionamiento psicológico del paciente y respondiendo al motivo de consulta planteado.

ψ **Recomendaciones o plan de intervención:** Incluye sugerencias terapéuticas, orientaciones o derivaciones basadas en los resultados obtenidos. Estas recomendaciones deben ser claras, realistas y acordes a las necesidades del paciente.

ψ **Firma y datos del profesional:** En el informe se finaliza con la firma, nombre completo, título profesional y número de colegiatura del psicólogo, lo que le otorga validez ética y legal.

En síntesis, el informe clínico en psicología es un instrumento esencial que integra el proceso evaluativo facilitando la comunicación profesional y contribuye a una práctica psicológica responsable, ética y basada en la evidencia.

1.4. Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico en psicología es un proceso fundamental en el cual la premisa principal es la comprensión integral del funcionamiento psicológico de una persona que presenta malestar emocional, conductual o cognitivo. Este proceso implica la recopilación, análisis e integración de información proveniente de diversas fuentes, con el fin de identificar patrones de funcionamiento, establecer hipótesis explicativas y orientar la toma de decisiones terapéuticas (Fernández-Ballesteros, 2014).

No es una concepción meramente clasificatoria, el diagnóstico clínico no se limita a la asignación de una categoría nosológica, sino que se concibe como un proceso dinámico y contextualizado. Desde esta perspectiva, el diagnóstico permite comprender la singularidad del sujeto, considerando la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la aparición y mantenimiento de la problemática clínica (Caballo et al., 2019).

1.4.1. Objetivos del diagnóstico clínico

Entre los principales objetivos del diagnóstico clínico se encuentran:

- Identificar la naturaleza del problema psicológico.
- Determinar su gravedad y curso probable.
- Establecer un pronóstico.
- Diseñar un plan de intervención acorde a las necesidades específicas del paciente.

Asimismo, el diagnóstico clínico facilita la comunicación entre profesionales de la salud mental y contribuye a la sistematización del conocimiento científico en psicología clínica.

El diagnóstico también cumple una función preventiva, ya que permite detectar factores de riesgo y recursos personales que pueden influir en la evolución del tratamiento, favoreciendo intervenciones tempranas y más eficaces (Muñoz, 2010).

1.4.2. Proceso de diagnóstico clínico

El proceso de diagnóstico clínico se desarrolla a través de distintas fases, entre las que se incluyen la entrevista clínica, la observación directa, la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas, así como el análisis de la historia personal, familiar y social del paciente. La integración de estos datos requiere un juicio clínico fundamentado en modelos teóricos y en evidencia empírica, evitando interpretaciones reduccionistas o descontextualizadas (Fernández-Ballesteros, 2014).

Es fundamental que el proceso diagnóstico se lleve a cabo respetando los principios éticos de la profesión, tales como la confidencialidad, el consentimiento informado y el uso responsable de los instrumentos de evaluación. Estos principios garantizan una práctica clínica respetuosa y centrada en el bienestar del paciente.

1.4.3. Sistemas de clasificación diagnóstica

En la práctica clínica, el diagnóstico psicológico suele apoyarse en sistemas de clasificación estandarizados, como el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5-TR) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11). Estos sistemas proporcionan criterios diagnósticos que favorecen la fiabilidad y la comunicación entre profesionales; no obstante, diversos autores señalan la importancia de utilizarlos de manera crítica, integrándolos con una evaluación clínica comprensiva que contemple la subjetividad y el contexto del individuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

1.5. Expediente clínico

Es definido como el conjunto de documentos que contienen los datos personales del paciente, antecedentes relevantes, motivo de consulta, evaluaciones realizadas, diagnósticos, planes de tratamiento, notas de evolución y resultados de la intervención.

Este registro debe ser claro, preciso, actualizado y elaborado con base en criterios científicos y éticos, permite registrar de manera sistemática, ética y legal la información relevante sobre: el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica y su correcta elaboración y resguardo protege los derechos tanto del profesional como del paciente.

Los objetivos principales del expediente clínico son facilitar la comprensión integral del caso, permitiendo al psicólogo analizar la evolución del paciente y tomar decisiones clínicas fundamentadas, también cumple una función comunicativa cuando en el caso se requiere trabajo interdisciplinario, ya que posibilita el intercambio de información con otros profesionales de la salud, siempre respetando los principios de confidencialidad y consentimiento informado (González & García, 2019).

En el ámbito ético, el expediente clínico está estrechamente vinculado con el principio de confidencialidad. El acceso al expediente debe limitarse al personal autorizado, y su divulgación solo puede realizarse con el consentimiento expreso del paciente o por mandato legal.

Desde el punto de vista legal, el expediente clínico funciona como un respaldo documental ante posibles controversias jurídicas. En muchos países, las normativas sanitarias establecen lineamientos específicos sobre su contenido, conservación y tiempo de resguardo. En el caso de la práctica psicológica, el expediente clínico adquiere valor probatorio, por lo

que su correcta elaboración resulta indispensable para demostrar que la intervención se realizó conforme a estándares profesionales aceptados (Hernández, 2018).

En conclusión, el expediente clínico en psicología es una herramienta esencial que integra dimensiones clínicas, éticas y legales. Su adecuada elaboración contribuye a una práctica profesional responsable, favorece la calidad de la atención psicológica y garantiza el respeto a los derechos del paciente. Por ello, la formación del psicólogo debe incluir el conocimiento y manejo adecuado del expediente clínico como parte fundamental de su ejercicio profesional.

1.6. Test aplicados

ψ Test de la Figura Humana de Karen Machover

El Test de la Figura Humana, desarrollado por Karen Machover en 1949, es una técnica proyectiva gráfica ampliamente utilizada en el ámbito de la psicología clínica. Su fundamento teórico se inscribe dentro del enfoque psicodinámico, particularmente en los postulados del psicoanálisis, que sostienen que los individuos proyectan aspectos inconscientes de su personalidad a través de producciones simbólicas (Machover, 1949).

La prueba consiste en solicitar al evaluado que dibuje una figura humana, generalmente una persona en una hoja en blanco, con la consigna mínima posible. Posteriormente, en algunas aplicaciones, se pide el dibujo de una figura del sexo opuesto o se realiza una entrevista complementaria sobre el dibujo. El análisis no se centra en la calidad artística, sino en las características formales, estructurales y simbólicas del dibujo, tales como el tamaño, la ubicación, la omisión o exageración de partes del cuerpo, la presión del trazo y los detalles incluidos.

Según Machover (1949), el dibujo de la figura humana representa una proyección del concepto que el sujeto tiene de sí mismo, de su imagen corporal y de su relación con el entorno. Cada elemento gráfico puede vincularse con aspectos emocionales, conflictos internos, mecanismos de defensa, nivel de maduración psicológica y rasgos de personalidad.

Utilidad del Test de la Figura Humana en la Psicología Clínica

El Test de la Figura Humana se utiliza en psicología clínica se utiliza como un instrumento auxiliar dentro del proceso de evaluación psicológica, especialmente en población infantil y adolescente, aunque también puede aplicarse en adultos. Su carácter no verbal lo convierte en una herramienta particularmente útil en sujetos con dificultades para la expresión verbal, resistencia a la entrevista clínica o escasa capacidad de introspección.

En el contexto clínico, este test permite explorar de manera indirecta el funcionamiento emocional del individuo, detectar indicadores de ansiedad, depresión, conflictos intrapsíquicos, problemas en la identidad sexual y en la imagen corporal, así como posibles indicadores de psicopatología. No obstante, sus resultados no deben interpretarse de forma aislada, sino integrarse con otras técnicas proyectivas, pruebas psicométricas y la entrevista clínica, con el fin de lograr una evaluación comprensiva y válida (Koppitz, 1968; Hammer, 1997).

Asimismo, el Test de la Figura Humana es valorado por su facilidad de administración, bajo costo y rapidez, lo que lo convierte en una herramienta frecuente en ámbitos clínicos, educativos y hospitalarios. A pesar de las críticas relacionadas con su validez y confiabilidad, continúa siendo utilizado como una técnica exploratoria que aporta información cualitativa relevante sobre la dinámica psíquica del sujeto.

2. ENTREVISTA FORENSE:

La entrevista forense constituye un proceso clave dentro del ámbito judicial y pericial, ya que permite la obtención de información relevante de manera sistemática, ética y técnicamente fundamentada. Su correcta aplicación es esencial para garantizar la calidad del testimonio, minimizar la contaminación de la información y proteger los derechos de las personas involucradas, especialmente cuando se trata de poblaciones vulnerables. En este contexto, la entrevista forense se articula como una herramienta central para el esclarecimiento de los hechos y el apoyo a la toma de decisiones en el sistema de justicia.

2.1. ¿Qué es la entrevista forense?

La entrevista forense es una técnica especializada de evaluación psicológica utilizada en el ámbito judicial con el propósito de obtener información relevante, válida y fiable sobre hechos de interés legal, respetando criterios científicos, éticos y jurídicos. Se aplica principalmente a víctimas, testigos e imputados, y resulta especialmente relevante en casos de delitos violentos, abuso sexual, violencia intrafamiliar y situaciones que involucran a niños, niñas y adolescentes (Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin & Horowitz, 2007).

Desde una perspectiva conceptual, la entrevista forense puede definirse como un procedimiento estructurado o semiestructurado que busca facilitar el recuerdo libre y minimizar la sugestión, la contaminación de la memoria y la revictimización, garantizando al mismo tiempo el respeto por los derechos de la persona entrevistada (Manzanero & González, 2015). Su finalidad no es terapéutica, sino probatoria, ya que la información obtenida puede ser utilizada como evidencia dentro de un proceso judicial.

La entrevista forense está fundamentada en principios de la psicología cognitiva, especialmente en los estudios sobre memoria, sugestionabilidad y recuerdo, así como en lineamientos éticos propios del ejercicio profesional en contextos legales. Estos principios orientan la formulación de preguntas abiertas, el establecimiento de un clima de confianza y la evitación de técnicas coercitivas o inductivas que puedan distorsionar el relato.

Cumple un rol central en la evaluación de la credibilidad del testimonio, aunque no se orienta a determinar la veracidad de los hechos, sino a evaluar la coherencia, consistencia y calidad del relato, considerando variables psicológicas y contextuales (Arce & Fariña, 2013). Por ello, el entrevistador forense debe poseer formación especializada, conocimiento del marco legal vigente y habilidades técnicas específicas.

En síntesis, la entrevista forense constituye una herramienta esencial dentro de la psicología forense, ya que permite la obtención de información psicológicamente válida y jurídicamente útil, contribuyendo a una adecuada administración de justicia y a la protección de los derechos de las personas involucradas en procesos judiciales.

2.2. Componentes claves de la entrevista

La entrevista forense es un procedimiento técnico que requiere una planificación rigurosa y la aplicación sistemática de componentes específicos orientados a garantizar la obtención de información válida, fiable y jurídicamente pertinente. Estos componentes se fundamentan en principios científicos de la psicología cognitiva, del desarrollo y de la psicología jurídica, y su correcta aplicación resulta esencial para minimizar la sugestión, la

contaminación del recuerdo y la revictimización de la persona entrevistada (Lamb et al., 2008).

ψ **Preparación de la entrevista:** La preparación constituye el primer componente de la entrevista forense e implica el análisis previo del caso, la revisión del expediente judicial y la definición de los objetivos de la entrevista. En esta etapa, el entrevistador debe identificar las hipótesis de trabajo, seleccionar el protocolo de entrevista más adecuado y considerar las características personales, cognitivas y emocionales del entrevistado. Una adecuada preparación permite evitar preguntas innecesarias y reduce el riesgo de sesgos durante la entrevista.

ψ **Establecimiento de rapport:** El establecimiento de rapport es un componente esencial que consiste en la creación de un clima de confianza y seguridad psicológica entre el entrevistador y la persona entrevistada. Este proceso facilita la comunicación, reduce la ansiedad y favorece el recuerdo espontáneo de los hechos. En el contexto forense, el rapport debe construirse sin generar vínculos de dependencia ni inducir respuestas, manteniendo siempre una actitud profesional, empática y neutral.

ψ **Explicación de reglas y encuadre:** Antes de iniciar la obtención del relato, el entrevistador debe explicar las reglas básicas de la entrevista, tales como la importancia de decir la verdad, la posibilidad de no recordar ciertos hechos, la autorización para corregir al entrevistador y la aclaración de que no existen respuestas correctas o incorrectas. Este encuadre resulta particularmente relevante en entrevistas a niños, niñas y adolescentes, ya que promueve la exactitud del testimonio y reduce la presión por responder (Hershkowitz, Lamb & Katz, 2014).

ψ **Obtención del relato libre:** El relato libre constituye el núcleo central de la entrevista forense. En esta fase, se invita al entrevistado a narrar los hechos con sus propias palabras, utilizando preguntas abiertas y no sugestivas. Este componente es fundamental para preservar la calidad del testimonio, ya que el recuerdo espontáneo suele ser más preciso y menos susceptible a distorsiones que el obtenido mediante preguntas cerradas o dirigidas (Manzanero, 2010).

ψ **Profundización mediante preguntas:** Una vez obtenido el relato libre, el entrevistador puede profundizar en aspectos relevantes a través de preguntas abiertas o específicas, siempre evitando preguntas sugestivas, coercitivas o de opción forzada. Este componente permite aclarar detalles, secuencias temporales y contextuales, manteniendo el respeto por los límites cognitivos y emocionales del entrevistado.

ψ **Cierre de la entrevista:** El cierre es un componente frecuentemente subestimado, pero esencial desde el punto de vista ético y psicológico. Consiste en finalizar la entrevista de manera respetuosa, ofreciendo al entrevistado la posibilidad de agregar información adicional y asegurando su contención emocional. En entrevistas con víctimas, este momento resulta clave para reducir el impacto emocional negativo asociado al proceso judicial.

ψ **Registro y documentación:** Finalmente, el registro y la documentación de la entrevista constituyen un componente técnico imprescindible. La grabación audiovisual y la elaboración de informes detallados permiten garantizar la transparencia, la posibilidad de revisión por terceros y la validez legal del procedimiento. Este componente contribuye a preservar la fidelidad del testimonio y a reducir interpretaciones subjetivas por parte del entrevistador.

2.3. Apartados/elementos del informe forense

El informe psicológico forense es un documento técnico-científico elaborado por el profesional de la psicología cuyo objetivo es el de comunicar, de manera clara, objetiva y fundamentada, los resultados de una evaluación psicológica solicitada por una autoridad judicial o por alguna de las partes involucradas en un proceso legal. Su estructura responde a: criterios metodológicos, éticos y jurídicos que garantizan la validez, fiabilidad y utilidad probatoria del informe.

ψ **Datos de identificación:** Incluye la identificación del profesional que elabora el informe, de la persona evaluada y de la autoridad o parte solicitante. Asimismo, se consignan datos tales como el número de expediente, fecha de evaluación, lugar de realización y tipo de proceso judicial. La correcta consignación de estos datos permite contextualizar el informe y garantiza su trazabilidad dentro del proceso legal (Muñoz, Manzanero & González, 2011).

ψ **Motivo de la evaluación:** El motivo de la evaluación especifica la demanda judicial que da origen al informe. Se detalla la pregunta pericial formulada por la autoridad competente, delimitando el alcance de la intervención psicológica. La claridad en la formulación del motivo resulta fundamental para orientar la evaluación y evitar interpretaciones que excedan la competencia profesional del psicólogo forense.

ψ **Antecedentes relevantes:** Los antecedentes relevantes incluyen información personal, familiar, social, clínica y legal de la persona evaluada, siempre que guarden relación directa con el objeto pericial. Este apartado se construye a partir de fuentes documentales y

del relato del evaluado, diferenciando claramente los hechos corroborados de las manifestaciones subjetivas (Garrido, Stangeland & Redondo, 2018).

ψ **Metodología y técnicas utilizadas:** En este apartado se describen los procedimientos, técnicas e instrumentos empleados durante la evaluación, tales como entrevistas forenses, pruebas psicométricas, observación conductual y análisis documental. La explicitación de la metodología utilizada permite evaluar la calidad científica del informe y su adecuación a la pregunta pericial planteada.

ψ **Resultados de la evaluación:** En este apartado se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas e instrumentos seleccionados. Los resultados deben exponerse de forma objetiva, clara y comprensible, evitando interpretaciones prematuras. Se recomienda integrar la información cuantitativa y cualitativa, respetando los límites de validez de cada herramienta utilizada.

ψ **Análisis e integración de resultados:** El análisis e integración de resultados constituye el núcleo interpretativo del informe psicológico forense. En este apartado, el profesional articula los diferentes hallazgos obtenidos, relacionándolos con la literatura científica y con la pregunta pericial. La interpretación debe sustentarse en criterios técnicos y evitar juicios de valor o conclusiones no fundamentadas.

ψ **Conclusiones:** Las conclusiones responden de manera directa y precisa a la demanda judicial formulada en el motivo de la evaluación. Deben ser claras, concisas y coherentes con los resultados y el análisis previamente expuestos. En este apartado no se

incorporan datos nuevos, sino que se sintetizan los hallazgos relevantes desde una perspectiva pericial.

ψ **Recomendaciones (si corresponde):** En algunos casos, el informe puede incluir recomendaciones dirigidas a la autoridad judicial, siempre que estas se encuentren dentro del ámbito de competencia del psicólogo forense. Las recomendaciones deben formularse con cautela, evitando prescripciones terapéuticas cuando no han sido solicitadas expresamente.

ψ **Firma y cierre:** El informe finaliza con la firma, número de matrícula profesional y datos de contacto del psicólogo forense, así como la fecha de emisión. Este apartado otorga validez legal al documento y respalda la responsabilidad profesional del evaluador.

2.4. Desmitificación

En el transcurso de la historia, la Psicología como disciplina científica, ha debido enfrentar la coexistencia de conocimientos basados en la evidencia empírica con creencias populares, prejuicios culturales y concepciones erróneas sobre el comportamiento humano. El proceso de desmitificación consiste en cuestionar, revisar y refutar aquellos mitos, supuestos infundados o simplificaciones excesivas que carecen de sustento científico, para una comprensión más precisa y crítica de los fenómenos psicológicos.

Los mitos suelen surgir de interpretaciones erróneas de teorías psicológicas, de la difusión de información no verificada en medios de comunicación o de la generalización indebida de hallazgos parciales. Creencias tales como que “las personas utilizan solo el 10 % del cerebro”, que “la memoria funciona como una grabación fiel de los hechos” o que “la personalidad es completamente inmutable” han sido ampliamente desacreditadas por la

investigación científica. La desmitificación de estas ideas resulta fundamental para evitar prácticas ineficaces o potencialmente dañinas. La Psicología científica hace énfasis en el uso del método científico, la replicabilidad de los estudios y la evaluación crítica de la evidencia empírica como herramientas centrales para la construcción del conocimiento.

La desmitificación en Psicología Forense es relevante debido al impacto que las creencias erróneas pueden tener en el sistema judicial. En este ámbito, persisten mitos como la supuesta capacidad del profesional para “detectar mentiras” de manera infalible, la idea de que el testimonio de una víctima siempre es completamente preciso o la creencia de que ciertos perfiles psicológicos permiten identificar con certeza la peligrosidad futura de un individuo. Estas concepciones simplistas pueden conducir a decisiones judiciales injustas y a una sobrevaloración del rol del perito psicólogo.

La Psicología Forense basada en la evidencia busca desmitificar estas creencias mediante el uso de evaluaciones estructuradas, métodos validados y la comunicación clara de los alcances y limitaciones de las conclusiones periciales. Asimismo, la desmitificación contribuye a delimitar el rol ético del psicólogo forense, evitando expectativas irreales por parte de jueces, abogados o del público en general. El profesional no debe ser concebido como un “detector de la verdad”, sino como un experto que aporta probabilidades, hipótesis fundamentadas y análisis técnicos basados en datos empíricos.

2.5. Simulación/disimulación y detección del engaño

El control de la simulación, disimulación y detección del engaño es un proceso fundamental dentro de la evaluación psicológica, ya que busca garantizar la validez y veracidad de la información obtenida del evaluado. Este control permite al profesional

identificar si la persona exagera, minimiza o falsea síntomas o comportamientos con el fin de obtener un beneficio o evitar una consecuencia.

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos), o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado (por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización) (Pivovarova, Rosenfeld, Dole, Green, & Zapf, 2009). Hay una sospecha de simulación cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica.

La detección del engaño, esta se refiere a la capacidad de identificar mentiras o intentos de posibles engaños u omisión y ocultamiento de información relevante en el contexto legal. Es por ello que ha dado origen a tres ámbitos de investigación:

a. **estudio de los cambios fisiológicos:** derivaron en el desarrollo de distintos procedimientos tecnológicos: polígrafo, analizadores de estrés vocal, potenciales evocados, resonancia magnética funcional y termografía facial.

b. **investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal:** las claves conductuales del engaño son escasas, no aparecen en todas las ocasiones y su expresión varía con la motivación del emisor y con la temática de la declaración.

c. **análisis de los contenidos verbales:** el estudio de la credibilidad de las declaraciones (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011, pág. 149).

El control de la simulación, disimulación y detección del engaño constituye un componente esencial en la evaluación psicológica, tanto en contextos clínicos como forenses, pues garantiza la validez e integridad de los resultados obtenidos. La identificación de intentos de distorsionar la información requiere del uso combinado de la observación clínica, entrevistas estructuradas, contrastes de fuentes y pruebas psicométricas con escalas de validez, lo que permite al profesional actuar con objetividad y rigor ético. De esta manera, el psicólogo no solo resguarda la confiabilidad del proceso evaluativo, sino que también contribuye a la toma de decisiones justas y fundamentadas, evitando interpretaciones erróneas o diagnósticos inadecuados.

2.6. Diferencias entre entrevista clínica vs. entrevista forense

Dentro del campo de la psicología, como se ha mencionado anteriormente, la entrevista se considera una herramienta fundamental para la obtención de información sobre la conducta, emociones y experiencias de las personas. No obstante, su aplicación puede variar según el área en la que se utilice. En este sentido, la entrevista clínica y la entrevista forense representan dos modalidades que, aunque comparten una misma base metodológica, se desarrollan en contextos y con propósitos diferentes, por ello, resulta necesario reconocer la importancia que ambas tienen en la práctica profesional del psicólogo, ya que contribuyen de manera significativa al proceso de evaluación, diagnóstico e intervención dentro de sus respectivos ámbitos.

A continuación, se pueden encontrar algunas de las diferencias:

VARIABLE	ENTREVISTA CLINICA	ENTREVISTA FORENSE
Objetivo	Comprender el estado emocional, cognitivo y conductual del individuo para establecer un diagnóstico, orientación o tratamiento.	Obtener información objetiva y verificable que contribuya a la resolución y toma de decisión de un caso dentro de un proceso judicial.
Metodología	Se caracteriza por una metodología flexible y dinámica, orientada al establecimiento de una relación de confianza que facilite la expresión emocional y la exploración profunda de la experiencia subjetiva del entrevistado. Generalmente, se utilizan entrevistas semiestructuradas o abiertas, lo que permite al psicólogo adaptar el ritmo, las preguntas y el enfoque según las necesidades.	Emplea una metodología estructurada y estandarizada, enfocada en garantizar la objetividad, la validez y la confiabilidad de la información obtenida. Se apoya en protocolos y guías validadas como la entrevista cognitiva o la entrevista estructurada. El psicólogo debe formular preguntas claras, neutrales y no inductivas.
Contexto de aplicación	Se desarrolla en el ámbito de la salud mental, hospitales, clínicas o centros psicológicos.	Se realiza en el contexto judicial o legal, a solicitud de un juez, fiscal o defensa.
Rol del entrevistador	Actúa como profesional de ayuda, centrado en el bienestar y mejora del paciente.	Actúa como perito o evaluador, manteniendo una postura neutral, objetiva e imparcial.
	El evaluado adopta el rol de paciente o consultante, es decir, una persona que busca orientación, apoyo o tratamiento psicológico. Su participación se basa en la	El evaluado asume el rol de sujeto de evaluación, no de paciente. Su participación no siempre es voluntaria, pues la entrevista se realiza dentro de un proceso judicial

Rol del evaluado	colaboración voluntaria, la confianza y la apertura emocional.	y a solicitud de una autoridad competente. El evaluado puede ser una víctima, testigo o imputado, y su papel consiste en proporcionar información relevante y verificable para la investigación o juicio.
Secreto profesional	El secreto profesional en psicología clínica es crucial para establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Romper el secreto profesional sólo se justifica en circunstancias específicas donde la revelación es necesaria para proteger al paciente o a terceros.	El secreto profesional en la psicología forense es limitado y no absoluto. Este límite se basa en el consentimiento informado del individuo evaluado. El psicólogo forense tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad, pero está obligado a romperla en ciertas circunstancias, como cuando hay un riesgo grave para la vida, un deber legal de denunciar un delito, o cuando se requiere para la defensa profesional.
Destino de la evaluación	Bienestar psicológico del individuo mismo.	Esclarecimiento de hechos dentro del proceso judicial (juez, abogados, fiscal, etc.).
Fuentes de información	Entrevistas semiestructuradas o abiertas, centradas en la exploración libre de pensamientos y emociones, observación directa, informes médicos y psicológicos.	Entrevistas estructuradas o cognitivas, orientadas a obtener datos precisos y evitar la sugestión, observación directa, informes médicos y psicológicos.

Como se evidencia, la evaluación psicológica clínica y forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado, sin embargo, la primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica o tratamientos, y la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. Además, el dictamen pericial no finaliza con un psicodiagnóstico conforme a las categorías nosológicas internacionales (DSM o CIE) como en el campo clínico, sino que la psicopatología detectada debe ponerse en relación con el asunto jurídico demandado (Navarrete, 2020).

3. ENTREVISTA PSICOPEDAGÓGICA:

La evaluación psicopedagógica constituye un proceso fundamental dentro del ámbito de la psicología clínica aplicada a contextos educativos, ya que permite identificar, comprender y abordar las dificultades de aprendizaje y las necesidades educativas de los estudiantes desde una perspectiva integral. Dentro de este proceso, la entrevista psicopedagógica se presenta como una herramienta clave de recogida de información cualitativa, orientada a comprender al sujeto en interacción con su contexto familiar, escolar y social.

3.1. ¿Qué es la entrevista psicopedagógica?

La entrevista psicopedagógica es una técnica fundamental dentro del proceso de evaluación psicopedagógica, utilizada para la recopilación sistemática de información relevante sobre el desarrollo integral del estudiante, considerando aspectos cognitivos, emocionales, sociales, familiares y escolares. Su finalidad es comprender las dificultades de

aprendizaje, las necesidades educativas y los factores contextuales que influyen en el proceso educativo del sujeto (Bisquerra, 2012).

Desde una perspectiva teórica, la entrevista psicopedagógica se inscribe dentro del modelo biopsicosocial, el cual concibe al individuo como el resultado de la interacción dinámica entre variables biológicas, psicológicas y sociales. Este enfoque permite trascender una visión reduccionista del aprendizaje, comprendiendo que las dificultades académicas no pueden explicarse únicamente desde el rendimiento escolar, sino que están profundamente vinculadas al contexto familiar, emocional y sociocultural del estudiante (Coll, Marchesi & Palacios, 2014).

García (2013) señala que “la entrevista psicopedagógica constituye el eje vertebrador del proceso evaluativo, ya que permite integrar la información obtenida por medio de otras técnicas y pruebas” (p. 87). En este sentido, la entrevista no solo cumple una función diagnóstica, sino también orientadora e interventiva, ya que facilita la toma de decisiones educativas ajustadas a las características individuales del alumno.

Asimismo, la entrevista psicopedagógica cumple un rol ético y preventivo, al favorecer la detección temprana de dificultades de aprendizaje, trastornos del neurodesarrollo o factores de riesgo psicosocial, permitiendo implementar estrategias de apoyo oportunas y evitar la cronificación de las dificultades académicas (UNESCO, 2017).

3.2. Componentes claves de la entrevista

La entrevista psicopedagógica se estructura a partir de diversos componentes que permiten una evaluación integral y contextualizada del estudiante. Estos componentes deben abordarse de manera flexible, respetando las características del sujeto y el motivo de consulta.

ψ **Datos de identificación:** Este apartado incluye información básica como nombre, edad, sexo, nivel educativo, centro escolar, grado que cursa y persona que solicita la evaluación. Aunque pueda parecer un apartado meramente administrativo, cumple una función fundamental de contextualización del proceso evaluativo y permite establecer un encuadre adecuado.

ψ **Motivo de consulta:** El motivo de consulta se refiere a la demanda explícita que origina la evaluación psicopedagógica. Puede ser expresado por los padres, docentes o el propio estudiante, y suele estar relacionado con dificultades académicas, problemas de conducta, bajo rendimiento escolar o sospecha de necesidades educativas especiales (García, 2013). Según Bisquerra (2012), “la clarificación del motivo de consulta resulta esencial para orientar el proceso evaluativo y evitar intervenciones descontextualizadas” (p. 102).

ψ **Historia evolutiva y personal:** La historia evolutiva permite conocer el desarrollo del estudiante desde el embarazo hasta la actualidad, incluyendo datos sobre parto, desarrollo psicomotor, adquisición del lenguaje, control de esfínteres y antecedentes médicos o neurológicos relevantes. Este componente resulta especialmente importante para la detección de trastornos del neurodesarrollo (APA, 2022).

ψ **Historia familiar:** La historia familiar contempla la composición del grupo familiar, dinámicas relacionales, estilos de crianza, antecedentes psicológicos o psiquiátricos y acontecimientos vitales significativos. La familia constituye un contexto determinante en el desarrollo emocional y académico del estudiante.

ψ **Historia escolar:** Este apartado analiza el recorrido educativo del estudiante, incluyendo rendimiento académico, repitencias, cambios de institución, relación con docentes

y pares, así como actitudes hacia el aprendizaje. García (2013) destaca que “el fracaso escolar no puede comprenderse sin un análisis profundo de la trayectoria educativa del alumno” (p. 134).

ψ **Área emocional y social:** La evaluación del área emocional y social permite identificar aspectos como autoestima, motivación, regulación emocional, habilidades sociales y conducta. Estas variables influyen directamente en el rendimiento académico y la adaptación escolar.

ψ **Observación conductual:** La observación conductual durante la entrevista aporta información cualitativa sobre la actitud del estudiante, su nivel de atención, lenguaje, conducta motora y disposición a la tarea, complementando los datos obtenidos por otras técnicas.

3.3. Apartados/elementos del informe psicopedagógico

El informe psicopedagógico es el documento técnico que sintetiza la información obtenida durante el proceso de evaluación. Su redacción debe ser clara, objetiva y ética, evitando juicios de valor o etiquetas estigmatizantes.

La estructura habitual del informe psicopedagógico incluye:

- Datos de identificación
- Motivo de evaluación
- Técnicas e instrumentos utilizados
- Antecedentes personales, familiares y escolares
- Resultados de la evaluación por áreas

- Análisis e interpretación de los resultados
- Conclusiones diagnósticas
- Recomendaciones y adecuaciones curriculares
- Firma y datos del profesional

Según García (2013), “el informe psicopedagógico no debe limitarse a describir resultados, sino que debe orientar la intervención educativa” (p. 156).

3.4. Adecuaciones curriculares

Las adecuaciones curriculares son modificaciones realizadas al currículo con el objetivo de responder a las necesidades educativas individuales de los estudiantes, garantizando la igualdad de oportunidades y el derecho a una educación inclusiva (UNESCO, 2017).

Estas adecuaciones se fundamentan en el principio de atención a la diversidad y buscan eliminar las barreras que dificultan el aprendizaje y la participación del estudiante en el contexto escolar. El objetivo principal de las adecuaciones curriculares es garantizar que todas y todos los estudiantes tengan las condiciones necesarias para poder desarrollarse y garantizar su aprendizaje, esto implica un trabajo colaborativo entre los docentes, equipos psicopedagógico y apoyo de la institución educativa, la familia y el estudiante.

Las adecuaciones curriculares fomentan una educación y un entorno más flexible, sensible, empático y tolerante a la diversidad en el aula y permiten construir entornos escolares más inclusivos, respetuosos y justos con las diferencias individuales de cada persona.

Para aplicar las adecuaciones curriculares partimos de un proceso de planificación donde con el apoyo del área psicopedagógica y áreas de apoyo institucional se reflexiona y colabora para asegurar que todos los estudiantes puedan acceder al aprendizaje desde una perspectiva de equidad e inclusión. Para esto es importante el trabajo interdisciplinar que permita evaluar el desempeño académico, social y emocional de los estudiantes para poder conocer el nivel de competencia curricular de cada estudiante y así determinar el tipo de adecuación curricular a trabajar, la elección del tipo de adecuación va a depender del grado de necesidad y del nivel de autonomía del estudiante.

Una vez identificado el tipo de adecuación es momento de diseñar y planear la adecuación curricular, este debe ser claro, flexible y con objetivos realistas y alcanzables para el estudiante. Su implementación debe estar coordinado por el docente del aula, el docente de apoyo y profesionales involucrados y debe estar acompañado de la evaluación para verificar si están siendo efectivas o en su caso realizar los ajustes necesarios para alcanzar los objetivos.

Las adecuaciones curriculares deben entenderse como parte fundamental para dar respuesta al sistema educativo y atención a la diversidad del alumnado. Como herramienta pedagógica son fundamentales para promover y garantizar una educación inclusiva y equitativa. No se trata de reducir el nivel de exigencia, sino de reconocer la individualidad de cada estudiante y poder entender que todas y todos aprenden de manera diferente, y que es responsabilidad de toda institución educativa crear las condiciones necesarias para que cada uno de ellos pueda desarrollar su máximo potencial. (Velasco Salas, 2025)

3.5. Componentes de las adecuaciones curriculares

ψ **Acceso al currículo:** Comprende los ajustes que se realizan en el entorno educativo para facilitar la participación del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Incluye adaptaciones en el espacio físico, el uso de materiales didácticos accesibles, apoyos visuales y recursos tecnológicos que permitan reducir las barreras para el aprendizaje y la comunicación (Booth & Ainscow, 2015).

ψ **Metodología de enseñanza:** Se refiere a la adecuación de las estrategias pedagógicas empleadas por el docente, considerando el ritmo de aprendizaje, los estilos cognitivos y las características individuales del estudiante. La flexibilización metodológica favorece una enseñanza más significativa y centrada en la diversidad del aula.

ψ **Adecuación de contenidos:** Implica la priorización, secuenciación o reorganización de los contenidos curriculares, manteniendo los aprendizajes esenciales. Este componente permite que el estudiante acceda progresivamente al conocimiento sin modificar los objetivos fundamentales del currículo.

ψ **Evaluación del aprendizaje:** Busca reconocer los avances del estudiante y no únicamente los resultados finales, respetando sus posibilidades y tiempos de aprendizaje.

ψ **Seguimiento y ajuste continuo:** Hace referencia a la revisión periódica de las adecuaciones implementadas, con el fin de valorar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Este componente reconoce que las necesidades educativas pueden cambiar a lo largo del tiempo y requieren una respuesta pedagógica flexible (UNESCO, 2017).

3.6. Tipos de adecuaciones curriculares

ψ **Adecuaciones de acceso al currículo:** Las adecuaciones de acceso implican ajustes en el entorno físico, los materiales y los recursos didácticos, sin modificar los objetivos ni contenidos del currículo. Incluyen el uso de apoyos visuales, tecnología asistiva y adaptaciones del espacio.

ψ **Adecuaciones curriculares no significativas:** Estas adecuaciones consisten en ajustes metodológicos, temporales y evaluativos que no alteran los contenidos esenciales. Son frecuentes en casos de dislexia, TDAH o dificultades específicas del aprendizaje.

ψ **Adecuaciones curriculares significativas:** Las adecuaciones significativas implican modificaciones en objetivos, contenidos y criterios de evaluación, y se aplican en casos de discapacidad intelectual o trastornos del neurodesarrollo.

4. HISTORIA CLÍNICA EN PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL:

La historia clínica constituye uno de los instrumentos fundamentales dentro del proceso de psicodiagnóstico infantil, ya que permite recopilar, organizar y sistematizar la información relevante sobre el desarrollo integral del niño o la niña. Este documento clínico reúne datos biológicos, psicológicos, familiares, escolares y sociales, proporcionando un marco comprensivo que orienta la formulación de hipótesis diagnósticas y la planificación de la intervención psicológica.

En el ámbito infantil, la historia clínica adquiere una relevancia particular debido a que el desarrollo del niño se encuentra en constante cambio, lo cual exige una comprensión evolutiva de las manifestaciones conductuales, emocionales y cognitivas. Tal como señalan Coll, Marchesi y Palacios (2014), “el desarrollo infantil debe ser comprendido como un

proceso dinámico, influido de manera permanente por las interacciones entre el sujeto y su entorno” (p. 56). En este sentido, la historia clínica no se limita a registrar información pasada, sino que permite interpretar el presente y anticipar posibles trayectorias evolutivas.

Desde una perspectiva clínica, la historia clínica cumple una doble función: por un lado, actúa como un instrumento diagnóstico que orienta la evaluación psicológica; por otro, constituye un recurso ético y legal que respalda la práctica profesional, garantizando la continuidad del proceso terapéutico y el resguardo de la información del paciente.

4.1. Importancia clínica y ética de la historia clínica en la infancia

La adecuada elaboración de la historia clínica en psicodiagnóstico infantil no solo tiene implicaciones diagnósticas, sino también éticas y legales. El profesional de la psicología tiene la responsabilidad de garantizar la confidencialidad de la información, el consentimiento informado de los padres o tutores y el uso responsable de los datos obtenidos durante el proceso evaluativo.

Además, la historia clínica permite asegurar la continuidad del tratamiento, facilitar el trabajo interdisciplinario y respaldar la toma de decisiones clínicas en beneficio del bienestar del niño. Tal como destaca la OMS (2019), el resguardo adecuado de los registros clínicos constituye un pilar fundamental de la buena práctica profesional.

4.2. Anamnesis vs. entrevista psicológica

Dentro del proceso de elaboración de la historia clínica en psicodiagnóstico infantil, la anamnesis y la entrevista psicológica se configuran como técnicas centrales de recogida de información. Si bien ambas se encuentran estrechamente relacionadas y suelen emplearse de

manera complementaria, presentan diferencias conceptuales, metodológicas y funcionales que resulta necesario delimitar con claridad.

4.2.1. La anamnesis en el psicodiagnóstico infantil

La anamnesis se define como la recopilación estructurada y sistemática de información histórica relevante sobre el desarrollo del niño. Generalmente es realizada con los padres, madres o cuidadores principales, y se orienta a obtener datos objetivos y cronológicos relacionados con el embarazo, parto, desarrollo psicomotor, adquisición del lenguaje, antecedentes médicos, neurológicos y psicológicos, así como la historia familiar y escolar.

Bisquerra (2012) señala que “la anamnesis permite establecer un marco evolutivo que facilita la comprensión de las dificultades actuales del niño” (p. 189). De esta manera, la anamnesis cumple una función esencial en la detección temprana de trastornos del neurodesarrollo, dificultades de aprendizaje y factores de riesgo psicosocial.

Desde el punto de vista metodológico, la anamnesis se caracteriza por su estructura relativamente rígida, basada en preguntas previamente definidas, lo que permite garantizar la exhaustividad y comparabilidad de la información obtenida. No obstante, esta estructuración puede limitar la exploración de aspectos subjetivos o emocionales si no se complementa con otras técnicas clínicas.

4.2.2. La entrevista psicológica en el psicodiagnóstico infantil

La entrevista psicológica es una técnica clínica de carácter flexible, interactivo y relacional, cuyo objetivo principal es explorar la vivencia subjetiva del niño y su entorno, así como las dinámicas emocionales, conductuales y vinculares que inciden en su desarrollo. A

diferencia de la anamnesis, la entrevista psicológica puede realizarse tanto con los padres como con el propio niño, adaptando el lenguaje y la metodología a su nivel evolutivo.

García (2013) sostiene que “la entrevista psicológica constituye un espacio privilegiado de encuentro clínico, donde el profesional no solo recoge información, sino que observa, contiene y comprende al sujeto” (p. 211). En este sentido, la entrevista psicológica permite acceder a aspectos que no siempre emergen en la anamnesis, tales como emociones, conflictos internos, percepciones del problema y estilos de afrontamiento.

Asimismo, la entrevista psicológica favorece la construcción de la alianza terapéutica, elemento clave en el proceso psicodiagnóstico infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la calidad de la relación entre el profesional, el niño y su familia influye significativamente en la adherencia al tratamiento y en la eficacia de la intervención.

4.2.3. Diferencias y complementariedad entre anamnesis y entrevista psicológica

Si bien la anamnesis y la entrevista psicológica presentan diferencias claras en cuanto a su estructura y objetivos, ambas técnicas resultan complementarias y necesarias dentro del psicodiagnóstico infantil.

Mientras la anamnesis prioriza la obtención de información objetiva, histórica y verificable, la entrevista psicológica se orienta a la comprensión clínica y subjetiva del niño y su entorno. En palabras de Bisquerra (2012), “la anamnesis aporta el contexto, mientras que la entrevista psicológica aporta el significado” (p. 203).

La integración de ambas técnicas permite al profesional construir una visión holística del niño, evitando interpretaciones parciales o reduccionistas. De este modo, el psicodiagnóstico infantil se enriquece al considerar tanto los antecedentes evolutivos como la experiencia emocional actual del sujeto, favoreciendo una intervención ajustada, ética y basada en evidencia científica.

5. ENTREVISTA LABORAL:

La entrevista laboral constituye un espacio clave dentro de los procesos de selección de personal, ya que permite establecer un primer acercamiento directo entre la organización y el candidato. En este contexto, se valoran no solo los conocimientos y la experiencia profesional, sino también las competencias comunicativas, actitudes, motivación y adecuación al perfil del puesto. Asimismo, la entrevista facilita la contrastación de la información presentada en el currículum y contribuye a la toma de decisiones fundamentadas para la incorporación de talento humano acorde a las necesidades institucionales.

5.1. ¿Qué es la entrevista laboral?

La entrevista laboral es una técnica fundamental dentro de los procesos de evaluación psicológica en el ámbito organizacional, cuyo objetivo principal es recopilar información relevante sobre las competencias, habilidades, características personales, trayectoria laboral y ajuste del postulante al puesto de trabajo y a la organización. Desde la psicología, la entrevista laboral se concibe como un procedimiento técnico y sistemático, orientado a la toma de decisiones basadas en criterios objetivos y éticos.

Arnold y Randall (2016) señalan que “la entrevista laboral constituye una herramienta clave para evaluar la congruencia entre las demandas del puesto y las características

psicológicas del candidato” (p. 143). En este sentido, no se trata de una conversación informal, sino de una técnica profesional que requiere planificación, formación específica y criterios de evaluación previamente establecidos.

Desde una perspectiva psicológica, la entrevista laboral permite explorar dimensiones como la motivación, la capacidad de adaptación, el estilo de comunicación, la resolución de problemas y las habilidades interpersonales, aspectos que no siempre pueden ser evaluados mediante pruebas psicométricas.

5.2. Componentes claves de la entrevista

La entrevista laboral se estructura a partir de diversos componentes que garantizan su validez, confiabilidad y utilidad dentro del proceso de selección de personal.

ψ **Análisis del puesto:** El análisis del puesto constituye el punto de partida de toda entrevista laboral. Permite identificar las competencias técnicas y conductuales requeridas, así como las responsabilidades y condiciones del cargo. Chiavenato (2017) afirma que “sin un adecuado análisis del puesto, la entrevista pierde su valor predictivo” (p. 89).

ψ **Preparación de la entrevista:** La preparación implica la definición de objetivos, el diseño de preguntas y la selección del tipo de entrevista (estructurada, semiestructurada o no estructurada). La entrevista estructurada presenta mayor validez y confiabilidad, al reducir sesgos del evaluador.

ψ **Desarrollo de la entrevista:** Durante el desarrollo, el evaluador observa tanto el contenido verbal como la conducta no verbal del entrevistado, manteniendo una actitud profesional, empática y neutral. Arnold y Randall (2016) destacan que “la calidad de la interacción influye directamente en la cantidad y calidad de la información obtenida” (p. 158).

ψ **Evaluación y registro de la información:** La información obtenida debe registrarse de manera objetiva, evitando interpretaciones subjetivas o juicios de valor, lo cual resulta fundamental para la elaboración del informe psicológico laboral.

5.3. Apartados/elementos del informe laboral

El informe laboral es un documento técnico que sintetiza la información obtenida durante el proceso evaluativo. Su redacción debe ser clara, precisa y ajustada a criterios éticos y profesionales.

Los apartados habituales del informe incluyen:

- Datos de identificación del postulante
- Puesto evaluado
- Objetivo de la evaluación
- Metodología empleada
- Síntesis de la entrevista
- Evaluación de competencias
- Conclusiones
- Recomendación profesional

El informe de entrevista laboral debe centrarse en la adecuación del candidato al puesto, evitando diagnósticos clínicos innecesarios.

5.4. La entrevista laboral y su informe

La entrevista y su informe constituyen un proceso indivisible. La calidad del informe depende directamente de la rigurosidad con la que se haya conducido la entrevista. Arnold y

Randall (2016) señalan que “un informe mal elaborado puede generar decisiones erróneas y consecuencias éticas y legales” (p. 172).

El informe debe traducir la información cualitativa obtenida en criterios comprensibles para la organización, manteniendo siempre el respeto por la dignidad y los derechos del evaluado.

5.5. Reclutamiento y selección de talento humano

El reclutamiento y la selección son procesos complementarios orientados a atraer y elegir a los candidatos más idóneos para una organización. El reclutamiento implica la búsqueda de postulantes, mientras que la selección consiste en la evaluación y toma de decisiones.

Desde la psicología organizacional, la selección debe basarse en criterios científicos, utilizando entrevistas, pruebas psicométricas y técnicas de evaluación válidas y confiables.

5.6. Manejo de ternas

El manejo de ternas consiste en la presentación de un grupo reducido de candidatos finalistas que cumplen con los requisitos del puesto. Esta práctica permite a la organización contar con alternativas de selección, reduciendo el riesgo de decisiones sesgadas (Chiavenato, 2017).

El psicólogo evaluador debe fundamentar técnicamente la inclusión de cada candidato en la terna, basándose en criterios objetivos y documentados.

6. PRUEBAS PSICOLOGICAS

Las pruebas psicológicas constituyen un componente esencial dentro de los procesos de evaluación, ya que permiten acceder a información que complementa y enriquece lo observado a través de la entrevista y otras técnicas de exploración. Su incorporación responde a la necesidad de obtener datos más precisos y profundos sobre el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de las personas, lo que contribuye a una comprensión integral de cada caso. Estas herramientas ofrecen un respaldo técnico que facilita la toma de decisiones, el establecimiento de diagnósticos y el diseño de intervenciones más ajustadas a las necesidades reales de los individuos o grupos evaluados.

6.1. ¿Qué es una prueba psicológica? Utilidad e importancia

De acuerdo con González, R. (2019), las pruebas psicológicas son una de las herramientas más utilizadas para la evaluación y diagnóstico en el área clínica. Se han desarrollado con bases teóricas y metodológicas, desde finales del siglo XIX. Sin embargo, a pesar de este desarrollo metodológico, se siguen presentando pruebas psicológicas que pretenden evaluar o determinar una cualidad sin un proceso que la valide o sustente, provocando el mal de éstas y viciando el proceso de evaluación; por tanto, es importante determinar si una prueba psicológica se puede usar con confianza o no.

Específicamente, las pruebas psicológicas son instrumentos sistemáticos y tipificados, los cuales tienen fundamentos teóricos y procedimientos de elaboración específicos. No obstante, a cualquier instrumento o técnica de evaluación psicológica se le denomina erróneamente prueba psicológica, pero no todas las pruebas o instrumentos son efectivos y, para serlo, precisan estar estandarizados y tipificados o tener una base teórica que lo sustente.

La utilidad e importancia de estas pruebas psicológicas radica en la capacidad para generar información confiable sobre el comportamiento y los procesos mentales. En el contexto clínico, estas pruebas son de gran importancia ya que permiten detectar trastornos psicológicos, identificar patrones de funcionamiento y apoyar el diagnóstico. En otros contextos permiten describir fortalezas, necesidades y competencias, lo cual orienta decisiones en procesos educativos, terapéuticos o de orientación personal, valorar aptitudes, intereses y habilidades relevantes para la toma de decisiones académicas o de selección de personal.

Así mismo, las pruebas psicológicas también desempeñan un papel fundamental en la evaluación del progreso durante intervenciones clínicas, educativas o laborales, no obstante, debemos tener claro que las pruebas psicológicas no son las únicas y que por sí solas no pueden lograr la confiabilidad de un proceso evaluativo, se necesita de otras técnicas que las apoyen y de una conceptualización clara por parte del psicólogo que las utiliza, es decir, un instrumento psicológico solo es una herramienta propia de un proceso, en el cual están involucrados otros agentes de los cuales también se obtiene información. (Malo Salavarieta, 2008, pág. 48)

6.2. Pruebas psicológicas estudiadas

- **PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)**

Nombre: PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad.

Nombre original: PAI. Personality Assessment Inventory.

Autor: Leslie C. Morey.

Procedencia: PAR, Psychological Assessment Resources, 1991, 2007.

Adaptación Española: Margarita Ortiz-Tallo Alarcón, Pablo Santamaria, Violeta Cardenal Hernández y María Pilar Sánchez López, 2011.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos (18 años en adelante).

Duración: Variable, 45 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales.

Baremación: Baremos en puntuaciones T de población general, población clínica y población universitaria.

Material: Manual de aplicación, corrección e interpretación, manual técnico, cuadernillo, hoja de respuestas y PIN de corrección.

- **EGEP-5 (Evaluación Global del Estrés Postraumático)**

Nombre: EGEP-5, Evaluación Global del Estrés Postraumático.

Autoras: María Crespo, María del Mar Gómez y Carmen Soberón.

Procedencia: TEA Ediciones (2017).

Aplicación: Preferentemente individual.

Ámbito de aplicación: Adultos a partir de los 18 años.

Duración: 30 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluación de la sintomatología traumática y diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en víctimas adultas de distintos acontecimientos traumáticos.

Baremación: Puntuaciones criterios basadas en el cumplimiento de los criterios diagnósticos DSM-5 y normativas en percentiles, elaboradas a partir de una muestra de personas expuestas a distintos tipos de acontecimientos traumáticos.

Materiales: Manual, ejemplar, hoja de corrección y clave de acceso (PIN) para la corrección por internet.

- **MMPI - 2 RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota)**

Nombre: MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.

Nombre original: MMPI-2-RF. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured.

Autores: Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen.

Procedencia: University of Minnesota Press, 2008.

Adaptación española: Pablo Santamaria Fernández, 2009.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Duración: Variable, entre 35 y 50 minutos aproximadamente (consta de 338 ítems de verdadero/falso).

Finalidad: Evaluación de varios factores o aspectos de la personalidad. Contiene 8 escalas de validez, 3 escalas de segundo orden (dimensiones globales), 9 escalas clínicas reestructuradas, 23 escalas de problemas específicos (5 escalas somáticas, 9 escalas de internalización, 4 escalas de externalización, 5 escalas de relaciones interpersonales), 2 escalas de intereses y 5 escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5).

Baremación: Baremos en puntuaciones T a partir de una muestra normal de población española.

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas, software de corrección (CD) y clave de acceso (PIN) para la corrección.

- **BETA 4**

Nombre: Capacidades Intelectuales no verbal BETA – 4.

Autor: C. E. Kellogg y N. W. Morton.

Procedencia: Manual Moderno

Aplicación: Grupal o individual.

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos de 16 a 99+ años de edad.

Duración: 25 a 30 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluar la capacidad intelectual no verbal, abordando diversos aspectos como inteligencia fluida y espacial y razonamiento no verbal, procesamiento de información visual y velocidad de procesamiento.

Materiales: Manual, cuadernillo de respuestas y plantilla de calificación.

- **CUMANES (Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar)**

Nombre: CUMANES, Cuestionario de Madurez Neuropsicología Escolar.

Autores: José Antonio Portellano Pérez, Rocío Mateos Mateos y Rosario Martínez Arias.

Procedencia: TEA Ediciones, 2012.

Aplicación: Individual.

Ámbito de aplicación: Niños entre 7 y 11 años.

Duración: Aproximadamente entre 40 y 50 minutos.

Finalidad: Evaluación global del desarrollo neuropsicológico en niños normales o con algún tipo de trastorno (población clínica o en riesgo).

Baremación: Decatipos de cada prueba y CI y percentiles de la puntuación total en cada grupo de edad.

Material: Manual, cuadernillo de estímulos, cuadernillo de anotación, ejemplar, visor, pelota pequeña y clave de acceso (PIN) para la corrección (gratuita).

- **BENDER (Test Gestáltico Visomotor de Bender)**

Nombre: Test Gestáltico Vismotor de Bender-Koppitz.

Autor: Laretta Bender (adaptación/protocolo de calificación de Elizabeth Münsterberg Koppitz).

Aplicación: Individual.

Ámbito de aplicación: Niños entre 5 años y 10 años 11 meses.

Duración: Variable, entre 15 a 30 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluar la madurez de la percepción visomotora, detectar posibles lesiones neurológicas, deficiencia mental, problemas emocionales y madurez para el aprendizaje.

Material: Manual, hoja de corrección, hoja de protocolo de análisis cualitativo, 9 tarjetas con figuras geométricas, papel en blanco y lápiz No. 2 con goma de borrar.

7. DERECHOS DEL EVALUADOR Y EVALUADO

El reconocimiento y respeto de los derechos tanto del evaluador como del evaluado constituye un pilar fundamental de la práctica psicológica ética y profesional. En los procesos de evaluación psicológica ya sea en contextos psicopedagógicos, clínicos u organizacionales; resulta indispensable garantizar condiciones que protejan la dignidad, integridad y bienestar de todas las partes involucradas.

El evaluado posee el derecho fundamental a ser informado de manera clara y comprensible acerca de los objetivos, alcances y posibles consecuencias del proceso de evaluación. Este principio se sustenta en el consentimiento informado, el cual debe obtenerse

antes de iniciar cualquier procedimiento evaluativo. Según la APA (2017), “los psicólogos obtienen el consentimiento informado utilizando un lenguaje razonablemente comprensible para la persona evaluada” (p. 6).

Asimismo, el evaluado tiene derecho a la confidencialidad de la información brindada, la cual solo podrá ser compartida con terceros cuando exista autorización expresa o fundamento legal. Este derecho resulta especialmente relevante en contextos laborales, donde la divulgación indebida de resultados puede afectar la reputación y oportunidades del postulante. Al respecto, el Código Deontológico del Psicólogo establece que “toda información obtenida en el ejercicio profesional es confidencial y debe ser protegida adecuadamente” (Colegio de Psicólogos, 2019, p. 18).

Otro derecho esencial del evaluado es recibir un trato digno, respetuoso y libre de discriminación, independientemente de su edad, género, nivel educativo o condición laboral. Además, tiene derecho a recibir una devolución adecuada de los resultados, formulada de manera ética y comprensible.

Por su parte, el evaluador tiene derecho a ejercer su labor en condiciones profesionales adecuadas, contando con los recursos, el tiempo y la información necesaria para realizar una evaluación válida y confiable. Asimismo, tiene derecho a delimitar su rol profesional, evitando demandas que excedan sus competencias o vulneren principios éticos.

El evaluador también tiene derecho a que su criterio técnico sea respetado, siempre que esté fundamentado científicamente, y a rechazar solicitudes que impliquen el uso indebido de instrumentos psicológicos o la emisión de juicios no sustentados.

8. NORMAS ÉTICAS EN DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS

La devolución de resultados constituye uno de los momentos más sensibles del proceso evaluativo, ya que implica la comunicación de información que puede tener un impacto significativo en la vida personal, académica o laboral del evaluado. Desde una perspectiva ética, la devolución no debe concebirse como una simple transmisión de datos, sino como un acto clínico y profesional cuidadosamente planificado (Bisquerra, 2012). Se debe proteger la información personal y solo divulgarla con consentimiento o cuando exista riesgo grave para el individuo o terceros (riesgo suicida, por ejemplo).

La APA (2017) establece que “los psicólogos explican los resultados de la evaluación de manera que sea comprensible para la persona evaluada” (p. 9). Esto implica adaptar el lenguaje, evitar tecnicismos innecesarios y contextualizar los hallazgos dentro del marco evaluativo.

Asimismo, la devolución debe centrarse en las competencias, fortalezas y áreas de mejora, evitando etiquetas diagnósticas o juicios de valor que puedan afectar la autoestima o identidad del evaluado. En contextos laborales, resulta especialmente importante no emitir diagnósticos clínicos, limitándose a la evaluación de la adecuación al puesto.

Bisquerra (2012) afirma que “la devolución ética de resultados contribuye a la comprensión del sujeto sobre su situación y favorece procesos de cambio y mejora” (p. 281).

9. MANEJO ÉTICO DE RESULTADOS Y RESGUARDO DE EXPEDIENTES

El manejo ético de los resultados de la evaluación psicológica y el adecuado resguardo de los expedientes constituyen obligaciones profesionales ineludibles. Los registros

psicológicos contienen información sensible que debe ser protegida conforme a principios éticos y normativas legales vigentes.

La APA (2017) señala de forma explícita que “los psicólogos toman precauciones razonables para proteger la información confidencial obtenida a través de registros” (p. 11). Esto incluye el almacenamiento seguro de expedientes físicos y digitales, el acceso restringido y la conservación por el tiempo estipulado por la legislación correspondiente.

Además, los resultados deben ser utilizados exclusivamente para los fines para los cuales fueron obtenidos, evitando su reutilización sin consentimiento o su divulgación en contextos inapropiados. En el ámbito organizacional, esto implica que los informes psicológicos no deben circular indiscriminadamente dentro de la empresa, sino únicamente entre las personas autorizadas para la toma de decisiones (Chiavenato, 2017).

El manejo inadecuado de los resultados no solo constituye una falta ética, sino que puede generar consecuencias legales y daños significativos al evaluado.

10. CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR

La cualificación del evaluador es un requisito esencial para garantizar la validez, confiabilidad y ética de los procesos de evaluación psicológica. El profesional debe contar con formación académica específica en psicología, así como con conocimientos actualizados en evaluación psicológica, psicometría y ética profesional.

Según la APA (2017), “los psicólogos proporcionan servicios, enseñan y realizan investigaciones solo dentro de los límites de su competencia” (p. 4). Esto implica que el

evaluador debe abstenerse de aplicar instrumentos o emitir juicios para los cuales no se encuentre debidamente capacitado.

En el ámbito laboral, la competencia del evaluador influye directamente en la calidad de las decisiones de selección y en la equidad del proceso. Por ello, resulta indispensable la formación continua, la supervisión profesional y la actualización permanente en técnicas de evaluación.

La cualificación del evaluador no solo constituye una exigencia técnica, sino también un compromiso ético con el bienestar de las personas evaluadas y con la credibilidad de la profesión psicológica.

11. PROYECTO PSICOSOCIAL:

Los proyectos psicosociales surgen como una respuesta organizada ante diversas problemáticas que afectan el bienestar emocional, social y comunitario de determinados grupos. Su desarrollo implica un proceso reflexivo y planificado que permite comprender la complejidad de las realidades humanas, identificar necesidades prioritarias y proponer acciones que promuevan cambios significativos, orientando esfuerzos hacia la mejora de la calidad de vida, el fortalecimiento de capacidades y la reconstrucción del tejido social.

11.1. ¿Qué es un proyecto psicosocial?

Un proyecto psicosocial es una planificación estructurada que integra factores psicológicos y sociales para intervenir en problemáticas que afectan a individuos, familias o comunidades. Su finalidad es promover bienestar, fortalecer recursos internos y externos, y generar transformaciones sostenibles en los contextos donde se desarrolla. Este tipo de proyectos se fundamenta en un diagnóstico previo de necesidades y en la participación activa

de la población involucrada, lo que permite que las acciones sean pertinentes y culturalmente significativas.

Según Blanco y Varela (2007), la Intervención Psicosocial es el ámbito aplicado de la Psicología Social que pretende buscar el bienestar de los individuos a través del cambio social, y se enfoca en la interacción entre los factores psicológicos y sociales, es decir, implica un análisis del entorno social y sus efectos en el comportamiento humano. Esta disciplina tiene como objetivo central promover bienestar emocional individual y colectivo, fortalecer redes de apoyo y generar cambios positivos en la dinámica social.

11.2. Importancia de un proyecto psicosocial

La importancia de un proyecto psicosocial radica en su capacidad para responder de manera integral a problemáticas sociales y emocionales que afectan a individuos, familias y comunidades, considerando tanto los factores psicológicos como los contextos sociales en los que se desarrollan. Estos proyectos tienen una relevancia trascendental en distintos ámbitos de la sociedad y la salud:

ψ Promoción del bienestar y la salud mental

Los proyectos psicosociales que integran estrategias comunitarias contribuyen directamente a promover la salud mental tanto individual como colectiva, ya que generan espacios y actividades que apoyan la resiliencia, el afrontamiento del estrés y la cohesión social. Según la OMS, (2025) la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad. Tiene un valor intrínseco e instrumental y es un derecho humano fundamental.

ψ **Reducción del estigma y mejora de la inclusión social**

El estigma social es una de esas barreras que dificultan la inclusión de personas con sufrimiento psíquico, por ello se hace necesario generar estrategias de intervención eficaces. Los proyectos comunitarios no solo benefician de manera individual, sino que también muestra su importancia en el ámbito colectivo. Hernández (citado por León Puello, 2022) menciona que las intervenciones psicosociales/comunitarias para el abordaje de la problemática, se pueden conceptualizar como estrategias de transformación social para el cambio en la percepción social de la persona afectada, lo que conduzca a su resignificación social, se recupere su valía personal y retome su proyecto de vida, facilitando su inserción social, familiar, educativa y laboral.

ψ **Empoderamiento comunitario y participación**

Una de las principales características de un proyecto psicosocial es la participación activa (IAP) de la comunidad en el proceso de intervención y evaluación. En este sentido, la IAP a través de un proyecto psicosocial es una propuesta metodológica que surge como alternativa a una de las formas clásicas de intervenir en los problemas sociales, la cual busca el empoderamiento, el fortalecimiento y la participación. (Guzmán Martínez, 2018) Además, el empoderamiento generado a través de estos proyectos contribuye a desarrollar autonomía, liderazgo, cohesión social y un sentido de pertenencia, que son aspectos fundamentales para el desarrollo sostenible de las comunidades.

11.3. Estructura del proyecto psicosocial

La estructura de un proyecto psicosocial constituye el esquema organizativo que orienta la planificación, ejecución y evaluación de una intervención dirigida a atender

problemáticas sociales desde una perspectiva integral. Esta estructura permite presentar de manera sistemática los fundamentos teóricos, normativos y metodológicos del proyecto, así como los objetivos, acciones, recursos y mecanismos de evaluación, garantizando coherencia, viabilidad y rigor técnico en la intervención propuesta. La estructura que se siguió es la siguiente:

✓ **Resumen:** Sintetiza los aspectos esenciales del proyecto psicosocial, presentando de forma breve la problemática abordada, el contexto de intervención, la población beneficiaria, los objetivos principales, la metodología empleada y los resultados esperados. Permite al lector obtener una visión global del proyecto y comprender su relevancia académica y social (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

✓ **Justificación:** Expone los fundamentos teóricos, sociales y contextuales que respaldan la necesidad del proyecto. En este apartado se argumenta la importancia de la intervención psicosocial a partir del análisis de la problemática, su impacto en la población y la pertinencia de la propuesta planteada. La justificación debe apoyarse en literatura científica y antecedentes investigativos que evidencien la relevancia del proyecto (Montero, 2004).

✓ **Objetivos del protocolo de intervención:** Orientan el desarrollo del proyecto y delimitan el alcance de la intervención psicosocial, asegurando coherencia entre el problema identificado y las acciones propuestas. En este apartado se plantea el objetivo general, el cual expresa el propósito central del proyecto y los objetivos específicos, expresan las metas concretas, observables y alcanzables.

✓ **Marco normativo:** Integra las leyes, políticas públicas, programas institucionales y acuerdos internacionales que sustentan legal y éticamente el proyecto psicosocial;

demuestra que la intervención se alinea con los derechos humanos y con la normativa vigente relacionada con la población objetivo (Montero, 2006).

✓ **Beneficiarios del proyecto:** Describe a la población beneficiaria, diferenciando entre beneficiarios directos e indirectos, se detallan las características sociodemográficas, sociales y contextuales de la población, justificando su selección a partir del diagnóstico realizado (Ander-Egg & Aguilar, 2005).

✓ **Ejes y variables:** Se organizan conceptualmente la intervención, permitiendo identificar las áreas de trabajo junto con lo que se abordara dentro de cada dimensión. Este apartado facilita la articulación entre el marco teórico, los objetivos y las acciones del proyecto.

✓ **Diseño del programa de intervención:** En este apartado se presenta la planificación general del proyecto, explicando la lógica de intervención y la relación entre los objetivos, las actividades. Este diseño debe evidenciar claridad metodológica y fundamentación teórica.

✓ **Metodología:** La metodología describe el enfoque psicosocial adoptado, los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizarán, se debe mostrar coherencia entre los objetivos, el diseño del proyecto y la evaluación propuesta (Sampieri et al., 2014).

✓ **Temporalidad:** Se establece la duración del proyecto y la organización de las actividades en el tiempo. Generalmente se presenta mediante un cronograma que permite visualizar las fases de la intervención, facilitando su seguimiento y control.

- ✓ **Evaluación del proyecto:** Este apartado define los criterios, indicadores y técnicas de evaluación que permitirán medir el grado de cumplimiento de los objetivos y el impacto del proyecto.
- ✓ **Recursos:** Se especifican los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para la ejecución del proyecto. En el ámbito académico, este apartado demuestra la factibilidad del proyecto psicosocial propuesto.
- ✓ **Presupuestos de ingresos y gastos previstos:** El presupuesto presenta de manera detallada los costos asociados al proyecto y las posibles fuentes de financiamiento.
- ✓ **Bibliografía:** Incluye todas las fuentes teóricas, metodológicas y normativas utilizadas en la elaboración del proyecto, redactadas conforme a normas académicas (por ejemplo, APA).
- ✓ **Anexos:** Los anexos contienen información complementaria relevante, como instrumentos de evaluación, cronogramas, matrices de planificación o documentos normativos, que respaldan el desarrollo del proyecto psicosocial.

11.4. Niveles de intervención en un proyecto psicosocial

En un proyecto psicosocial, los niveles de intervención se organizan clásicamente en primer nivel (concientización y prevención), segundo nivel (prevención y promoción) y tercer nivel (rehabilitación y tratamiento), estos niveles buscan promover bienestar, prevenir problemas y transformar sistemas, desde el individuo hasta la sociedad, usando enfoques como la participación, educación y apoyo social para lograr cambios significativos.

ψ **Primer Nivel (concientización y prevención):** busca promover servicios básicos que sean seguros, socialmente apropiados y que protejan la dignidad. Además, busca activar redes sociales, espacios de apoyo para la infancia y apoyos tradicionales comunitarios. Es importante mencionar que dicho nivel es de categoría social, individual e institucional.

ψ **Segundo Nivel (prevención y promoción):** se basa en el refuerzo de apoyo comunitario y familiar, así como también en servicios de atención no especializada. Busca la atención básica en Salud Mental provista por médicos de atención primaria, el apoyo emocional y práctico básico por parte de agentes comunitarios. Su categoría es institucional y grupal.

ψ **Tercer Nivel (rehabilitación y tratamiento):** dicho nivel de intervención es de manera individual y se basa en servicios especializados. Busca la atención especializada por profesionales de Salud Mental (enfermería de salud mental, psicología clínica, psiquiatría, etc.).

La diferencia entre cada uno de los niveles de intervención psicosocial radica en la incidencia del problema. Cuando se habla de intervención a nivel primario, se refiere al proceso que se dirige a la población mediante la protección, concientización y prevención de la salud mental, es decir, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de problemas o enfermedades y reducir la incidencia, previniendo la enfermedad y protegiendo la salud.

En el caso de la intervención a nivel secundario, consiste en la detección y aplicación de tratamiento temprano, evitando la progresión y prevalencia de los síntomas, así como también, fortalecer las capacidades de afrontamiento y evitar que las dificultades emocionales se agraven o se cronifiquen. Y finalmente, la intervención en un tercer nivel se enfoca en

personas que presentan afectaciones psicosociales significativas y requieren atención especializada, incluye acciones enfocadas a la recuperación de la enfermedad, a la rehabilitación física, psicológica y social. Así mismo busca reducir las secuelas y el grado de invalidez, a su vez, favorecer la reinserción familiar, social y laboral. (Pinedo Guzman, 2015)

11.5. Formato de un proyecto psicosocial a realizar

En un proyecto psicosocial y en función del nivel de intervención, ya sea preventivo, promocional o de atención especializada, el proyecto psicosocial debe presentar un orden que refleje claramente la intencionalidad de la intervención. En proyectos de primer nivel, orientados a la concientización y prevención, el formato prioriza la descripción del contexto comunitario, los factores de riesgo y protección, así como las estrategias educativas y de concientización dirigidas a la población. En cambio, en proyectos de segundo nivel, enfocados en la promoción del bienestar y la prevención selectiva, el formato incorpora con mayor profundidad el diseño de actividades participativas, el fortalecimiento de capacidades y la articulación con redes comunitarias. Por su parte, en proyectos de tercer nivel, el formato enfatiza la atención específica, el acompañamiento psicosocial y los mecanismos de rehabilitación o restitución de derechos, siempre desde una perspectiva ética y contextualizada.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1. Conclusiones

ψ La entrevista psicológica es una técnica esencial para evaluar de manera integral el estado mental, emocional y conductual de una persona, cuyo objetivo varía según el contexto de aplicación. En los ámbitos clínico, forense, laboral y psicopedagógico, se utiliza para recopilar información relevante que permita el diagnóstico, la toma de decisiones, la orientación profesional o educativa y la planificación de intervenciones. En todos los casos, se caracteriza por ser un proceso ético, sistemático y flexible que facilita la obtención de información significativa.

ψ El informe psicológico consiste en la organización sistemática de la información obtenida a partir del proceso de evaluación de una persona, incluyendo datos personales, antecedentes relevantes, situaciones problemáticas y los resultados derivados de la valoración realizada. Este documento contempla componentes esenciales como la identificación del evaluado, el motivo de la evaluación, los objetivos planteados, la descripción y contextualización de la problemática, los instrumentos o técnicas aplicadas, el procedimiento llevado a cabo, la exposición de resultados cuantitativos y cualitativos, así como la integración de los mismos, las conclusiones obtenidas y las recomendaciones correspondientes.

ψ Las normativas y disposiciones legales que resguardan la privacidad y el manejo adecuado de la información en el campo de la psicología resultan esenciales para asegurar la confidencialidad y la protección de los datos de pacientes y personas evaluadas. Dichas regulaciones tienen como finalidad salvaguardar los derechos de los evaluados y garantizar el

ejercicio ético de los psicólogos y demás profesionales de la salud mental. En consecuencia, es fundamental que estos profesionales conozcan, comprendan y apliquen estas leyes y lineamientos, a fin de cumplir con los estándares éticos y legales establecidos para el tratamiento responsable de la información.

12.2. Recomendaciones

ψ Se recomienda que, como profesionales, se obtenga la capacidad necesaria para comprender la relevancia de adaptar la entrevista psicológica a las particularidades de cada caso y al contexto en el que se aplica. Para ello, es necesario definir con claridad el objetivo de la entrevista y adecuar tanto la metodología como las preguntas a dicho propósito.

Asimismo, es importante considerar la historia personal y el entorno del evaluado, ya que estos factores pueden influir en su estado mental y en la forma en que responde durante la entrevista. Finalmente, es imprescindible que los futuros psicólogos y psicólogas mantengan una conducta ética y respeten los derechos de la persona evaluada a lo largo de todo el proceso de evaluación.

ψ Se recomienda que la Universidad de El Salvador ofrezca una preparación adecuada sobre los distintos tipos de informes utilizados en el ámbito de la psicología, considerando que cada uno responde a objetivos específicos. Para ello, resulta indispensable que se conozcan los componentes que los integran y que su elaboración sea completa, con el propósito de brindar una visión integral del proceso de evaluación. Asimismo, es fundamental considerar la contextualización de la problemática para comprender la condición del evaluado, siguiendo un procedimiento claro, coherente y sistemático que permita generar información pertinente y relevante acorde con la finalidad del informe.

ψ Se recomienda que el Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador fortalezca la formación de los futuros profesionales de la salud mental, orientándolos al conocimiento y cumplimiento de las leyes y normativas que resguardan la privacidad y la confidencialidad de la información en el ejercicio psicológico. Este aspecto es fundamental

para asegurar el respeto de los principios éticos y legales, así como para la protección de los derechos de los pacientes y personas evaluadas. En este sentido, resulta indispensable que los profesionales se mantengan actualizados respecto a las disposiciones legales vigentes y las apliquen de manera responsable en su práctica profesional.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Author.

American Psychological Association. (2013). *Specialty guidelines for forensic psychology*. *American Psychologist*, 68(1), 7–19. <https://doi.org/10.1037/a0029889>

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.

Ander-Egg, E., & Aguilar, M. J. (2005). *Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos Aires: Lumen.

Arce, R., & Fariña, F. (2013). Evaluación de la credibilidad del testimonio. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 121–127.

Arnold, J., & Randall, R. (2016). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace* (6th ed.). Pearson Education.

Bisquerra, R. (2012). *Orientación psicopedagógica*. Wolters Kluwer.

Blanco, A. y Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Amalio Blanco y Jesús Rodríguez-Marín (Eds.), *Intervención Psicosocial* (pp. 3-44). Madrid: Pearson Educación. Obtenido de: <https://www.psiquion.com/blog/intervencion-psicosocial-que-es-cual-es-origen>

Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la educación inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. OEI.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carrobbles, J. A. (2019). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (3.^a ed.). Editorial Pirámide.

Coll, C., Marchesi, A., & Palacios, J. (2014). *Desarrollo psicológico y educación*. Alianza Editorial.

Colegio de Psicólogos de El Salvador. (2019). *Código deontológico del psicólogo*. Autor.

Dessler, G. (2020).

Chiavenato, I. (2017). *Gestión del talento humano* (4.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). *La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>

Fernández-Ballesteros, R. (2014). *Evaluación psicológica* (4.^a ed.). Editorial Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2014). *Evaluación psicológica* (5.^a ed.). Pirámide.

García, J. N. (2013). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Editorial Pirámide.

Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (2018). *Principios de criminología* (5.^a ed.). Tirant lo Blanch.

González, M., & García, L. (2019). *Documentación clínica y práctica psicológica*. Editorial Manual Moderno.

González, R. (2019). Características Esenciales de las Pruebas Psicológicas en el Área Clínica. *Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAED/FES Iztacala-UNAM. Consultado el 11 de diciembre de 2025. Obtenido de:

https://repositoriouapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2893/mod_resource/content/1/UAPA-Caracteristicas-Esenciales-Pruebas-Psicologicas-Area-Clinica/index.html

Groth-Marnat, G., & Wright, A. J. (2016). *Handbook of psychological assessment* (6th ed.). Wiley.

Guzmán Martínez, G. (13 de abril de 2018). *Investigación Acción Participativa (IAP)*. Obtenido de psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/social/investigacion-accion-participativa>

Hammer, E. F. (1997). *Advances in projective drawing interpretation*. Charles C. Thomas.

Hernández, R. (2018). Aspectos legales del expediente clínico en la práctica de la psicología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 85–94.
<https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n2.3>

Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Katz, C. (2014). The dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), 1–20.

Koppitz, E. M. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. Grune & Stratton.

Lamb, M. E., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P. W. (2008). *Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses*. Wiley.

Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality of investigative interviews with children. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1201–1211. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1201>

León Puello, A. (2022). *Intervenciones comunitarias para la reducción del estigma social en personas con trastorno mental*. Obtenido de repository: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/54684/aleonpu.pdf?sequence=1>

Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure*. Charles C. Thomas.

Malo Salavarieta, D. A. (3 de junio de 2008). *La Medición En Psicología Como Herramienta Y Como Reflexión Ética En El Ejercicio Del Psicólogo*. Obtenido de redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552139005.pdf>

Manzanero, A. L. (2010). *Memoria de testigos: Obtención y valoración de la prueba testifical*. Pirámide.

Manzanero, A. L., & González, J. L. (2015). Avances en la entrevista forense: Aplicaciones prácticas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 15–23.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., & González, J. L. (2011). El informe pericial psicológico en el ámbito judicial. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 210–217.

Muñoz, M. (2010). *Evaluación clínica y diagnóstico psicológico*. Editorial Síntesis.

Navarrete, C. (29 de febrero de 2020). *EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE VS EVALUACION CLINICA*. Obtenido de Asociación Nacional de Psicología Jurídica México: <https://www.anpjmex.com/intervencion-clinica/evaluacion-psicologica-forense-vs-evaluacion-clinica/>

OMS. (8 de octubre de 2025). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de World Health Organization (WHO): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11)*. OMS.

Pinedo Guzmán, T. J. (2015). *Niveles de Intervención Psicosocial*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/375844923/Niveles-de-Intervencion-Psicosocial>

Pivovarova, E., Rosenfeld, B., Dole, T., Green, D. y Zapf, P. (2009). *La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro*. Obtenido de International Journal of Clinical and Health Psychology: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.

<https://doi.org/10.1037/h0045357>

Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Clinical interviewing* (6th ed.). Wiley.

UNESCO. (2017). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*.

Velasco Salas, O. (2 de octubre de 2025). *Adecuaciones curriculares, qué son, para que sirven y cómo aplicarlas*. Obtenido de UNIR:

<https://mexico.unir.net/noticias/educacion/adequaciones-curriculares/>

14. CASOS DE ESTUDIO**14.1. Informe Clínico****REGISTRO DEL PACIENTE ADULTO****Fecha:** 28/05/2025**Nombre completo:** [REDACTED]**Sexo:** M F **Edad:** 26 **Estado civil:** Soltero**Escolaridad:** Universitario**Lugar de nacimiento:** [REDACTED] **Fecha de nacimiento:** 10/09/1998**Nombre del centro escolar donde asiste:** Universidad Tecnológica de El Salvador**Nombre completo de la madre:** [REDACTED]**Edad:** 43 **Ocupación:** Ama de casa **Tel:** 75540039**Lugar de trabajo:** N/A **Tel de trabajo:** N/A**Área donde se localiza:** [REDACTED]

[REDACTED]

Domicilio actual: [REDACTED]**Nombre completo del padre:** [REDACTED]**Edad:** 50 **Ocupación:** Soldador **Tel:** 60142587**Lugar de trabajo:** [REDACTED] **Tel de trabajo:** N/A

Área donde se localiza: [REDACTED]

Domicilio actual: [REDACTED]

Estado civil de los padres: Acompañados

Religión: católica

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

Parentesco: Mamá

Tel: 75540039

CONTRATO TERAPEUTICO

Miércoles 28 de mayo de 2025

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

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podre asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta asignado.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firma de común acuerdo

Nuria Patricia Serrano Guardado



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nuria Patricia Serrano Guardado'.

Nombre y firma del terapeuta

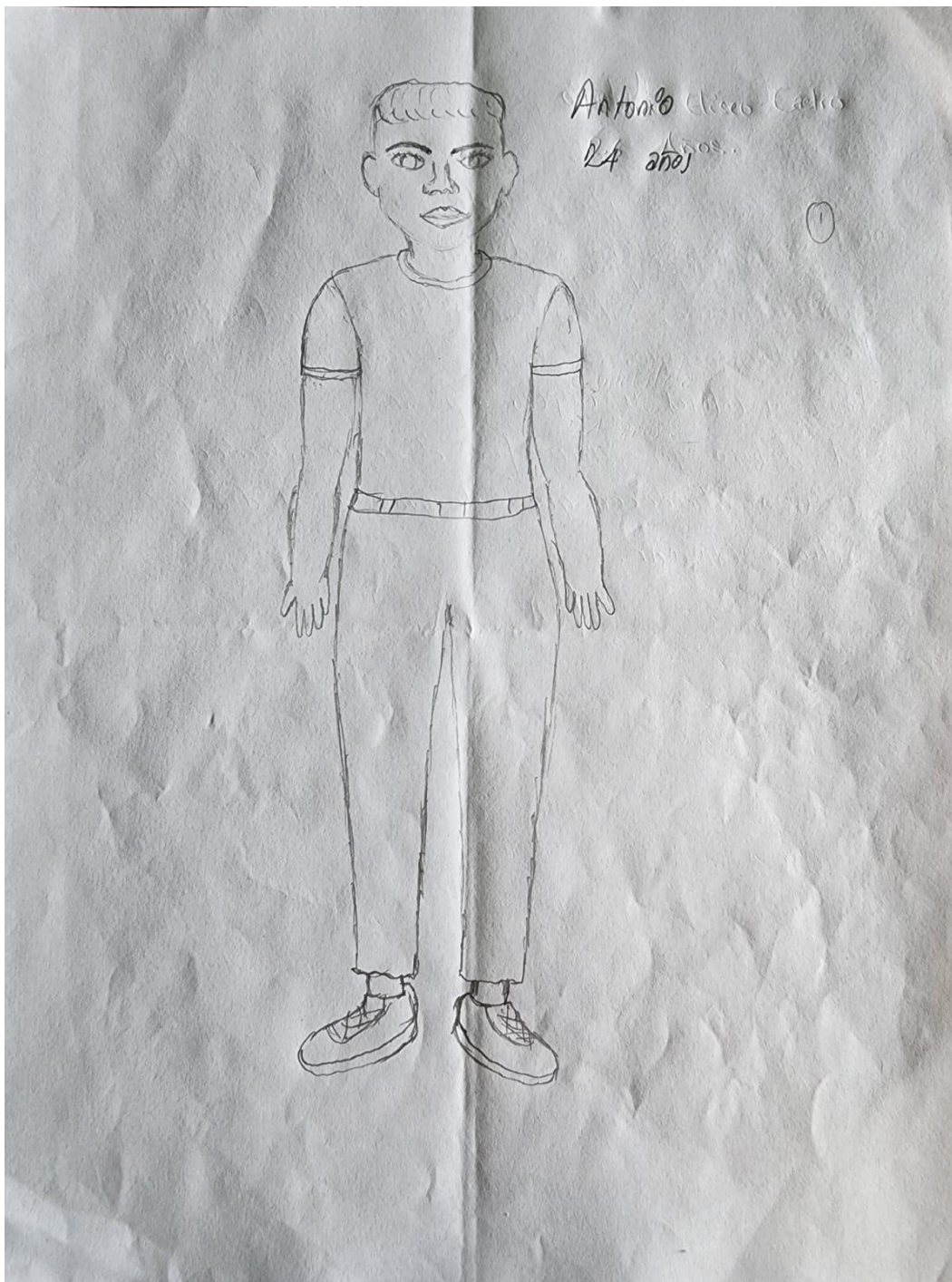
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nuria Patricia Serrano Guardado'.

Nombre y firma del paciente

.

PRUEBAS APLICADAS

- La Figura Humana de Karen Machover



Su nombre es Antonio, tiene 24 años.

Un día Antonio decidió salir a caminar él solo, mientras caminaba iba pensando por todo el camino que le gustaría empezar a dibujar, ya que él tiene la habilidad de ser muy detallista y perfeccionista.

Llegando a su casa decidió buscar paginas de papel, lápiz y colores y empezó a pintar.

El dibujo que realizó fue el de un atardecer, mismo atardecer que él pudo ver el día que salió a caminar.

fin



Esmeralda Lico Castro
24 años ②

Su nombre es Esmeralda. tiene 24 años.

Un día Esmeralda decidió salir a caminar ella sola, mientras caminaba iba pensando por todo el camino que le gustaría empezar a dibujar, ya que ella tiene la habilidad de ser muy detallista y perfeccionista.

llegando a su casa decidió buscar páginas de papel, lápiz y colores y empezó a pintar.

El dibujo que realizó fue el de un atardecer, Mismo atardecer que ella pudo ver el día que salió a caminar.

fin.

Su nombre es Antonio y Esmeralda, ambos tienen 24 años.

Un día, ambas sin saberlo, decidieron salir a caminar, sin ellos conocerse, se encontraron por la calle y se saludaron y decidieron caminar juntos, mientras caminaban intercambiaban historias y en una de ellas mencionaban que les gustaría dibujar, y coincidieron con que ambas tienen las mismas habilidades al ser detallistas y muy perfeccionistas.

Esa tarde se despidieron y se pusieron de acuerdo para salir a caminar juntos de nuevo.

Llegando a casa cada uno empezó a buscar páginas de papeles, lápiz y colores y empezaron a pintar.

El dibujo que ambos realizaron fue el de un atardecer, mismo atardecer que ambos pudieron apreciar el día que se conocieron, en el dibujo se podía apreciar el retrato de ellos dos juntos.

fin.

- **Inventario de Depresión de Beck**

Inventario de Depresión de Beck

(Beck Depression Inventory, BDI)¹

NOMBRE: Ricardo Eliseo Castro Chavarria No. _____

EDAD: 2 _____

TERAPEUTA: _____ fecha: 11 Junio 2025

INDICACIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
1 Me siento desanimado respecto al futuro.
2 Siento que no tengo que esperar nada.
 3 Siento que el futuro es desalentador y que las cosas no van a mejorar.
3. 0 No me siento fracasado.
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 3 Me siento culpable constantemente.
6. 0 Creo que no estoy siendo castigado.
1 Siento que puedo ser castigado.
2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.
7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
1 Estoy descontento conmigo mismo.
 2 Me avergüenzo de mí mismo.
3 Me odio.

¹ Beck et al., 1979

1

8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
2 Continuamente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
2 Desearía suicidarme.
3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más de lo que solía.
1 Ahora lloro más que antes.
2 Lloro continuamente.
3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2 Me siento irritado continuamente.
3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1 Evito tomar decisiones más que antes.
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
1 Estoy preocupado porque parezco muy poco atractivo.
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
3 No puedo hacer nada en absoluto.
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal.
1 Me canso más fácilmente que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.

19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 1 He perdido más de 2 kilos
 ② He perdido más de 4 kilos
 3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.
 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 ② Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 ② Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

VALORACIÓN:	
<i>Puntuación</i>	<i>Diagnóstico</i>
0 - 9	<i>Depresión ausente o mínima</i>
10 - 18	<i>Depresión leve</i>
19 - 29	<i>Depresión moderada</i>
30 - 63	<i>Depresión grave</i>

Comentarios:

CALIFICACION DE PRUEBAS/ANALISIS

- *La Figura Humana de Karen Machover*

DIBUJO 1 (masculino)			
MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia - Infantilismo - sublimación de las tendencias narcisistas - fantasía - perfeccionismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades sexuales - Homosexualidad - Desprecio - menosprecio propio - falta de confianza en la productividad - preocupación por la masturbación - rechazo del propio cuerpo y agresión frente a la mujer - conflictos homosexuales - indecisión en la integridad corporal - desajuste sexual - sexualidad autoerótica - tendencias sexuales fáciles - rasgos histéricos - alcoholismo - influencia de los afectos por ausencia de mecanismos de defensivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Desajuste social - contacto social defensivo - susceptibilidad - rechazo - Inseguridad - sentimiento de inseguridad - falta de confianza en el contacto social - sociabilidad superficial - inadecuación 	<ul style="list-style-type: none"> - Normalidad psicológica - Depresión - Sensualidad - Afeminamiento - Refinamiento - Delicadeza - cuidado personal - actitud crítica frente a la falta de educación - suspicacia - rebeldía - impulso - malhumor - pasividad oral - flexibilidad - sensibilidad corporal - intento de fortaleza - narcisismo por la ropa - narcisismo social - egocentrismo - extroversión superficial - deseo de conseguir dominio social

			<ul style="list-style-type: none"> - deseo de conseguir aprobación social - impulsos eróticos - narcisismo - ansiedad - rasgos obsesivos - represión de las emociones - poder narcisístico - frágil evolución psicológica - adaptación - autodirección - estabilidad - seguridad - extroversión
--	--	--	--

DIBUJO 2 (femenino)

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia - Fantasía - Despersonalización - Perfeccionismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ataque - sexualidad femenina precoz - seducción femenina infantil - desprecio - menosprecio propio - falta de confianza en la productividad - preocupación por la masturbación 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto social defensivo - Rechazo - falta de confianza en el contacto social - sentimiento de inseguridad - protección contra el medio ambiente - falta de concentración 	<ul style="list-style-type: none"> - Normalidad psicológica - Crueldad - Dominio - Depresión - Determinación - Virilidad - Narcisismo - Refinamiento - Delicadeza

	<ul style="list-style-type: none"> - rechazo del propio cuerpo y agresión frente a la mujer - dependencia materna - identificación del poder físico con el símbolo maternal - necesidad de apoyo - desplazamiento del erotismo muscular - sentimiento de superioridad contra el medio ambiente amenazador - impulsos eróticos - tendencias sexuales fáciles, - evasividad por los problemas - imago materno - alcoholismo - restitución del brote esquizofrénico - falta de integración del yo 	<ul style="list-style-type: none"> - inadecuación - mala reacción del mundo exterior - inseguridad, 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidado personal - actitud crítica frente a la falta de educación - afeminamiento - pasividad oral - flexibilidad - sensibilidad corporal - control firme sobre la propia persona - compensación contra la falta de amor - rasgos obsesivos relacionados con los impulsos sexuales - rasgos obsesivos - inhibición de la personalidad - cansancio - represión de las emociones - poder narcisístico - frágil evolución psicológica - adaptación - autodirección - estabilidad - seguridad - ambición - energía - impulso - ansiedad - narcisismo
--	---	--	---

- *Inventario de Depresión de Beck*

Puntaje Total: 43

VALORACION	
Puntuación	Diagnostico
0 – 9	Depresión ausente o mínima
10 – 18	Depresión leve
19 – 29	Depresión moderada
30 – 63	Depresión grave

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: [REDACTED]

Sexo: M [REDACTED] **Edad:** 26 **Fecha de nacimiento:** 10/09/1998

Fecha de evaluación: 11/06/2025

Fecha de informe: 24/06/2025

B. MOTIVO DE CONSULTA

El evaluado manifiesta que ha estado experimentando malestar emocional, caracterizado por tristeza, desánimo, pérdida de apetito y pérdida de interés por actividades que antes disfrutaba. Menciona que este estado ha impactado negativamente en su rendimiento académico. Expresa como metas del proceso terapéutico: mejorar la relación con su padre, consigo a esto, que su padre acepte su orientación sexual, y, por ende, mejorar el problema emocional que lo aqueja.

C. INDICADORES CLINICOS

El evaluado no reporta antecedentes médicos significativos. Su nacimiento fue normal y sin complicaciones. Fue hospitalizado una vez por problemas en los oídos, sin intervenciones quirúrgicas. Su salud actual es considerada estable. Así mismo, no se reportan antecedentes de enfermedades físicas ni psicológicas en los miembros de la familia.

D. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Manifiesta que su familia está compuesta por sus padres y un hermano menor. Mantiene una buena relación con su madre; sin embargo, señala una relación conflictiva con

su padre, que ha sido un factor desencadenante de su estado emocional. También reporta rivalidad ocasional con su hermano.

Menciona que su malestar emocional comenzó hace aproximadamente dos o tres meses, de manera gradual, luego de un episodio de conflicto verbal con su padre, en el que fue insultado por su orientación sexual. Desde entonces, ha desarrollado sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos sobre su relación con él, lo cual ha generado tristeza persistente. Cabe mencionar que no ha recibido tratamiento previo.

El evaluado presenta conciencia de su estado emocional y reconoce el impacto negativo que está teniendo en su vida cotidiana. Atribuye su situación principalmente a la mala relación con su padre, ya que este no acepta su orientación sexual. Su actitud frente al problema está marcada por sentimientos de desaliento, temor y desesperanza. Sin embargo, destaca su disposición al cambio, ya que acude voluntariamente a la consulta y está abierto a colaborar activamente en el proceso terapéutico.

E. PRUEBAS APLICADAS

- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su medio.
- ✓ Inventario de Depresión de Beck, mide la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes, evaluando la presencia e intensidad de diferentes síntomas depresivos.

F. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

- Los resultados obtenidos en la prueba de la Figura Humana de Karen Machover, infieren que el paciente presenta normalidad psicológica, estabilidad, flexibilidad delicadeza y cuidado personal, lo que puede reflejar una preocupación estética o por la imagen propia, sin embargo, presenta dificultades sexuales como conflictos homosexuales, preocupación por la masturbación, desajuste sexual, por ende, dichos conflictos indican una vivencia confusa, ambivalente o reprimida de la sexualidad. A su vez se indica un grado de menosprecio propio, reflejándose en el rechazo de su propio cuerpo.

Sus relaciones interpersonales se basan en la sociabilidad superficial, el contacto social defensivo, desajuste social, falta de confianza en el contacto social, así como también sentimientos de inseguridad, los cuales revelan dificultades para establecer vínculos profundos o auténticos, posiblemente como mecanismo protector ante el temor al rechazo o a no ser valorado o aceptado. Utiliza la fantasía como mecanismo de defensa; la fantasía y despersonalización reflejan una tendencia a desconectarse de la realidad como medio de evitar el sufrimiento psíquico, lo que podría asociarse a dificultades en la integración del yo.

El paciente refleja rasgos narcisistas y de dependencia, es decir, probablemente se le dificulte manejar sus emociones y comportamientos e indica una fuerte necesidad de apoyo externo, probablemente hacia figuras maternas o de autoridad, la dependencia materna y la presencia del imago materno reflejan un vínculo no resuelto con la figura materna, que puede dificultar la autonomía y la identidad sexual. Así mismo, presenta perfeccionismo, por lo cual se infiere que puede funcionar como defensa ante sentimientos de inferioridad o inadecuación, generando presión interna constante. También, el evaluado presenta indicadores de ansiedad y depresión referidos probablemente a su situación actual del problema. Sin embargo, el

pronóstico clínico se considera que puede ser favorable para el paciente en cuanto exista una adherencia y colaboración al tratamiento, ya que hay un afán y sentimiento de cambio por parte del evaluado.

- El puntaje total obtenido en el Inventario de Depresión de Beck es de 43, por ende, se infiere que se encuentra dentro del rango que corresponde a una depresión grave, lo que sugiere la presencia de síntomas depresivos intensos y persistentes. Esta valoración indica que el evaluado probablemente experimenta alteraciones significativas en diversas áreas de su vida, como el estado de ánimo, la motivación, la autoestima, el apetito, la concentración y/o el interés por actividades que previamente eran placenteras. Por lo que probablemente, la intensidad de los síntomas evaluados podría estar interfiriendo de manera sustancial en su desempeño académico, laboral, social y personal, así como en su bienestar general. Es posible que el individuo esté experimentando sentimientos profundos de tristeza, desesperanza, culpa, irritabilidad, inutilidad o pensamientos negativos recurrentes, que pueden aumentar el riesgo de aislamiento y desmotivación.

G. DIAGNOSTICO

EJE I: Trastornos clínicos

- F43.21: Trastorno de Adaptación con estado de ánimo deprimido

EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental

- Rasgos de personalidad no patológicos, pero con indicadores de conflictos relacionados con posible inseguridad e indicadores de afeminamiento, rasgos narcisistas,

rasgos obsesivos, etc. según resultados del Test de la Figura Humana. Sin embargo, no se observa un trastorno de personalidad formalmente establecido.

EJE III: Enfermedades médicas

- No se reportan enfermedades médicas relevantes hasta el momento que contribuyan directamente a la sintomatología emocional.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

- Conflicto familiar, específicamente con la figura paterna, por la no aceptación de su orientación sexual.

- Estrés académico derivado del malestar emocional.

EJE V: Evaluación global del funcionamiento

- 60: Funcionamiento global con síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (dificultad para concentrarse académicamente).

H. CONCLUSIONES

- Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, obteniendo una puntuación total de 43, lo que indica una sintomatología depresiva grave. No obstante, el análisis clínico sugiere que dicha sintomatología se presenta como una reacción a un estresor psicosocial específico (rechazo por parte del padre debido a la orientación sexual del consultante). Dado que los síntomas se han presentado en el contexto de un conflicto reciente, y no hay evidencia de un trastorno afectivo mayor previo, se establece el diagnóstico de Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, con sintomatología severa.

- La sintomatología depresiva ha sido desencadenada por un factor psicosocial, la cual ha impactado negativamente en la autoestima, identidad y bienestar emocional del consultante.
- Probablemente el evaluado tiende a establecer relaciones sociales superficiales o defensivas de acuerdo al test de la figura humana, lo cual se vincula con inseguridad personal, baja confianza social y temor al rechazo, lo que podría funcionar como mecanismo de defensa ante experiencias previas de no aceptación.

I. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar continuidad al proceso psicoterapéutico ya que, aunque no presente un trastorno de depresión como tal, presenta sintomatología depresiva grave según el inventario de depresión de Beck, y necesita abordarse de forma estructurada y continua para evitar un agravamiento de los síntomas ante la situación del consultante.
- Así mismo, se recomienda brindar al paciente espacios de psicoeducación y fortalecimiento sobre orientación sexual, identidad, autoestima y afrontamiento, lo cual le permitirá resignificar su vivencia interna y validar su identidad desde un marco de aceptación y autocompasión.
- Se debe fomentar en el consultante la construcción de una identidad sexual positiva, libre de culpa o vergüenza, mediante intervenciones afirmativas en diversidad sexual, así como también, evaluar la posibilidad de integrar sesiones familiares, si el contexto lo permite y el consultante lo desea, para abordar la dinámica con el padre desde un enfoque terapéutico.

Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035

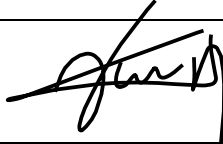
F  _____

Patricia Serrano – Terapeuta

Se le asigno la tarea de seguir practicando formas asertivas de expresión emocional y repetirse a sí mismo diariamente 3 frases que refuercen su valía personal (ej. “Soy digno de amor y respeto tal como soy”).

NOTA EVOLUTIVA

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/ LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	████████████████████	MES: Junio AÑO: 2025	N° Exp: 0001-2025
DIAGNOSTICO	F43.21: Trastorno de Adaptación con estado de ánimo deprimido.	N° SESIONES DEL MES: 5	N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2025
FECHA	Periodo del 28 de mayo al 25 de junio		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de pensamientos disfuncionales asociados al rechazo (reestructuración cognitiva). • Desarrollo de habilidades de afrontamiento. • Estabilidad emocional. • Autoestima y autoconcepto • Síntomas depresivos 		
OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL MES	Fortalecer la autoestima y el autoconcepto del consultante como recursos emocionales para afrontar la falta de aceptación de su orientación sexual por parte de su padre, con el fin de reducir el impacto negativo en su bienestar emocional y disminuir la sintomatología depresiva asociada.		

OBSERVACIONES / COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none">• El consultante tiene la percepción de que no es un buen hijo para su padre.• Inicialmente manifiesta ser una vergüenza para su papá, sin embargo, poco a poco esta percepción va cambiando.• Aunque el consultante inicialmente manifiesta dificultad para conversar con su papá y expresarle sus emociones, presenta disposición al cambio al momento de trabajar dicha área a través del role-playing.• Existen diferentes distorsiones cognitivas respecto al tema por parte del consultante, sin embargo, también hay comprensión de como funcionan en su bienestar emocional y logra atribuirles reestructuraciones.
TERAPEUTA / FIRMA	Patricia Serrano 

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente	
Apellidos y nombres: ██████████	
Dirección: ██████████	
Teléfono: 6939 8424	E-mail: ██████████ 6@gmail.com
Género: Masculino	
Edad: 26	Fecha de nacimiento: 10/09/1998
Estado civil: Soltero	
Situación laboral: N/A	Profesión: Estudiante
Nombre de la madre o responsable: ██████████	
Parentesco: Mamá	Estado civil: Acompañada
	Edad: 43
Tel. de ubicación de la madre: 75540039	
Profesión madre: Ama de casa	
Situación laboral: N/A	

2. Diagnostico
<p>EJE I: Trastornos clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • F43.21: Trastorno de Adaptación con estado de ánimo deprimido <p>EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasgos de personalidad no patológicos, pero con indicadores de conflictos relacionados con posible inseguridad e indicadores de afeminamiento, rasgos narcisistas, rasgos obsesivos, etc. según resultados del Test de la Figura Humana. Sin embargo, no se observa un trastorno de personalidad formalmente establecido. <p>EJE III: Enfermedades médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se reportan enfermedades médicas relevantes hasta el momento que contribuyan directamente a la sintomatología emocional.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

- Conflicto familiar, específicamente con la figura paterna, por la no aceptación de su orientación sexual.
- Estrés académico derivado del malestar emocional.

EJE V: Evaluación global del funcionamiento

- 60: Funcionamiento global con síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (dificultad para concentrarse académicamente).

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

A través del modelo Cognitivo-conductual se trabajó en:

- Reestructuración cognitiva, a fin de disminuir esos pensamientos disfuncionales que están afectando en su bienestar emocional.
- Habilidades de afrontamiento, para manejar situaciones difíciles, estrés y emociones negativas, permitiendo mantener el bienestar emocional y funcionar de manera efectiva.
- Autoestima y autoconcepto, permitiendo la valoración positiva de sí mismo y para afrontar los desafíos con mayor confianza.
- Síntomas depresivos, se evaluó la intensidad y frecuencia de estos, sin embargo, estos síntomas disminuirán trabajando los puntos expuestos anteriormente.

Mediante las técnicas: entrevista clínica, registro de actividades, reestructuración cognitiva (técnica ABC), role-playing y psicoeducación.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

- Autoestima

- Autoconcepto
- Identidad positiva
- Autonomía
- Reestructuración cognitiva
- Habilidades de afrontamiento

5. Procedimiento de evaluación y resultados

- ✓ La Figura Humana de Karen Machover, 1949, mide la relación del sujeto con su medio. Los resultados de esta prueba infieren que el paciente presenta normalidad psicológica, sin embargo, presenta dificultades sexuales como conflictos homosexuales, preocupación por la masturbación, desajuste sexual, por ende, dichos conflictos indican una vivencia confusa, ambivalente o reprimida de la sexualidad. El paciente refleja rasgos narcisistas y de dependencia, es decir, probablemente se le dificulte manejar sus emociones y comportamientos e indica una fuerte necesidad de apoyo externo. También, presenta indicadores de ansiedad y depresión referidos probablemente a su situación actual del problema.
- ✓ Inventario de Depresión de Beck (Aaron T. Beck, 1961), mide la gravedad de los síntomas depresivos. El puntaje total obtenido es de 43 puntos, por ende, se ubica dentro del rango de depresión grave, lo que indica una presencia marcada de sintomatología depresiva que muy probablemente esté afectando de manera significativa el funcionamiento global del evaluado, sin embargo, en el análisis clínico se evidencia que dicha sintomatología es asociada a un factor psicosocial estresante.

6. Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad al proceso de evaluación e intervención psicológica, dado que aún no se ha completado una intervención integral, lo que podría implicar vacíos en las áreas previamente abordadas. Asimismo, es fundamental continuar trabajando en los aspectos ya identificados, especialmente en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento frente a la no aceptación por parte de su padre respecto a su orientación sexual, así como en el refuerzo de su autoestima. Al favorecer su bienestar emocional, es esperable que los síntomas depresivos disminuyan de manera progresiva y sostenida.

**Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035**

F



Patricia Serrano – Terapeuta practicante

PLAN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre del paciente: [REDACTED]

Edad: 26

Motivo de consulta: “Fíjese que me he estado sintiendo mal emocionalmente, me siento triste, deprimido, sin ánimos, me falta el apetito y hay cosas que ya no disfruto hacerlas como antes y esto también me está afectando en mis estudios”

Fecha de inicio de tratamiento: 28/05/2025

Diagnostico:

EJE I: Trastornos clínicos

- **F43.21:** Trastorno de Adaptación con estado de ánimo deprimido

EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental

- Rasgos de personalidad no patológicos, pero con indicadores de conflictos relacionados con posible inseguridad e indicadores de afeminamiento, rasgos narcisistas, rasgos obsesivos, etc. según resultados del Test de la Figura Humana. Sin embargo, no se observa un trastorno de personalidad formalmente establecido.

EJE III: Enfermedades médicas

- No se reportan enfermedades médicas relevantes hasta el momento que contribuyan directamente a la sintomatología emocional.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

- Conflicto familiar, específicamente con la figura paterna, por la no aceptación de su orientación sexual.

- Estrés académico derivado del malestar emocional.

EJE V: Evaluación global del funcionamiento

- 60: Funcionamiento global con síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (dificultad para concentrarse académicamente).

Terapeuta responsable: Patricia Serrano

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Objetivo General:

Reducir los síntomas depresivos asociados al factor estresante (falta de aceptación por su orientación sexual) fortaleciendo la autoestima, el autoconcepto y la regulación emocional del consultante, desarrollando habilidades de afrontamiento ante el rechazo por parte de su padre y promoviendo recursos para mejorar o resignificar la relación con este.

Objetivos específicos:

1. Crear un ambiente de confianza, seguro y colaborativo para el consultante.
2. Conocer la historia, antecedentes y situaciones mantenedoras del malestar emocional mediante entrevistas y pruebas de evaluación psicológicas.
3. Identificar pensamientos, emociones y creencias asociadas al tema de orientación sexual y al conflicto con su padre, y a su vez psicoeducar sobre como la falta de aceptación de su padre está generando malestar emocional relacionada a síntomas depresivos.

4. Desarrollar habilidades de afrontamiento centradas en las emociones y gestión del conflicto.

5. Fortalecer la autoestima y el autoconcepto positivo del consultante como recurso interno para enfrentar la falta de aceptación de su orientación sexual por parte de su padre.

ÁREAS PROBLEMA IDENTIFICADAS

Área emocional: Tristeza persistente, pérdida de interés en actividades placenteras, sentimientos de culpa.

Área cognitiva: Dificultad para concentrarse, pensamientos negativos.

Área relacional familiar/social: Conflictos con su padre por la orientación sexual.

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

Fases del tratamiento	Estrategias de Intervención	Técnica
Fase I: Evaluación del problema (Sesiones 1-3)	Recolección de datos clínicos y personales, información emocional y contextual relevantes. Aplicación de pruebas psicológicas (Test de la Figura Humana de Karen Machover e Inventario de Depresión de Beck).	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica - Registro de actividades
Fase II: Afrontamiento del malestar y psicoeducación (Sesión 4)	Identificación y reestructuración de distorsiones cognitivas asociadas a la orientación sexual y al rechazo paterno. Brindar al consultante información clara acerca de la depresión, orientación sexual y la falta de	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica - Reestructuración cognitiva (modelo/técnica ABC) - Psicoeducación

	aceptación y como esta influye en su malestar emocional.	
Fase III: Fortalecimiento de habilidades personales (Sesiones 5-6)	Desarrollar de habilidades de afrontamiento centradas en la emoción. Reforzar la autoestima, autoconcepto y la identidad positiva.	- Role-playing para ensayar conversaciones con el padre.
Fase IV: Devolución de los resultados (Sesión 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al consultante los resultados obtenidos en el proceso de evaluación. • Validar sus emociones y reforzar sus cualidades positivas. • Brindar más técnicas y herramientas de afrontamiento ante su malestar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica - Psicoeducación

CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRESO

- Reducción significativa de los síntomas depresivos.
- Fortalecimiento de la autoestima y autoconcepto.
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento.
- Disminución de pensamientos disfuncionales asociados al rechazo.
- Estabilidad emocional.
- Mejora en el afrontamiento de situaciones problemáticas

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN

- Una sesión semanal

Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035

F



Patricia Serrano (Terapeuta)

REGISTRO DEL PACIENTE ADULTO**Fecha:** 27/05/2025**Nombre completo:** [REDACTED]**Sexo:** Femenino**Edad:** 24 años**Estado civil:** soltera**Escolaridad:** Estudiante universitario**Lugar de nacimiento:** San Salvador**Fecha de nacimiento:** 13/04/2001**Nombre del centro escolar donde asiste:** Universidad Tecnológica de El Salvador**Nombre completo de la madre:** [REDACTED]**Edad:** 45 **Ocupación:** Ama de casa**Lugar de trabajo:** N/A **Tel de trabajo:** N/A**Área donde se localiza:** [REDACTED]**Domicilio actual:** [REDACTED]**Nombre completo del padre:** [REDACTED]**Edad:** 48 **Ocupación:** Mecánico**Lugar de trabajo:** [REDACTED]**Área donde se localiza:** [REDACTED]

[REDACTED]

Domicilio actual: [REDACTED]

Estado civil de los padres: Acompañados **Religión:** ninguna

Nombre de persona a contactar en una emergencia: Mirna Campos Gil

Parentesco: Mamá **Tel:** 70184903

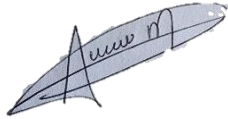
CONTRATO TERAPEÚTICO

Miércoles 28 de mayo de 2025

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

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado respetando así el espacio de los demás consultantes y su tratamiento psicológico
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de

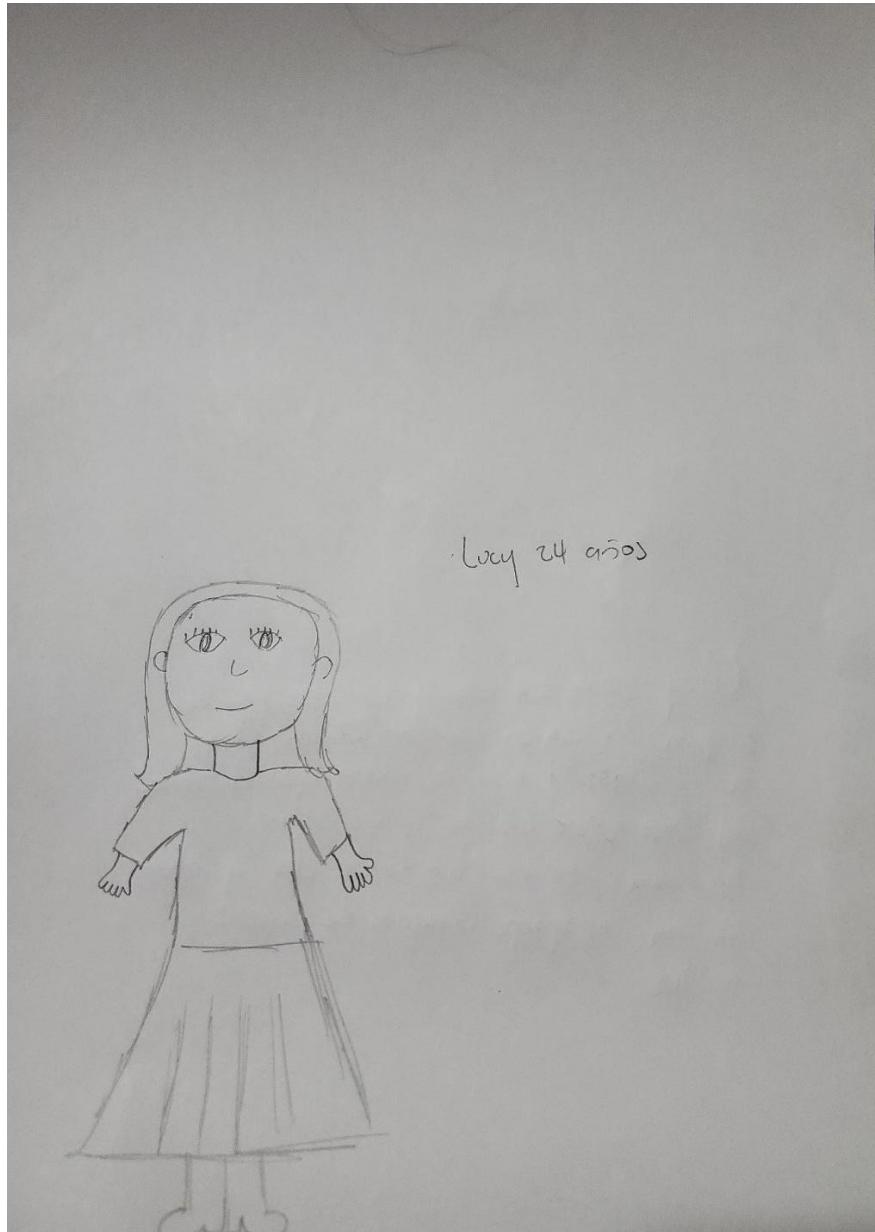
manera personal yo decida terminar el terapéutico proceso.



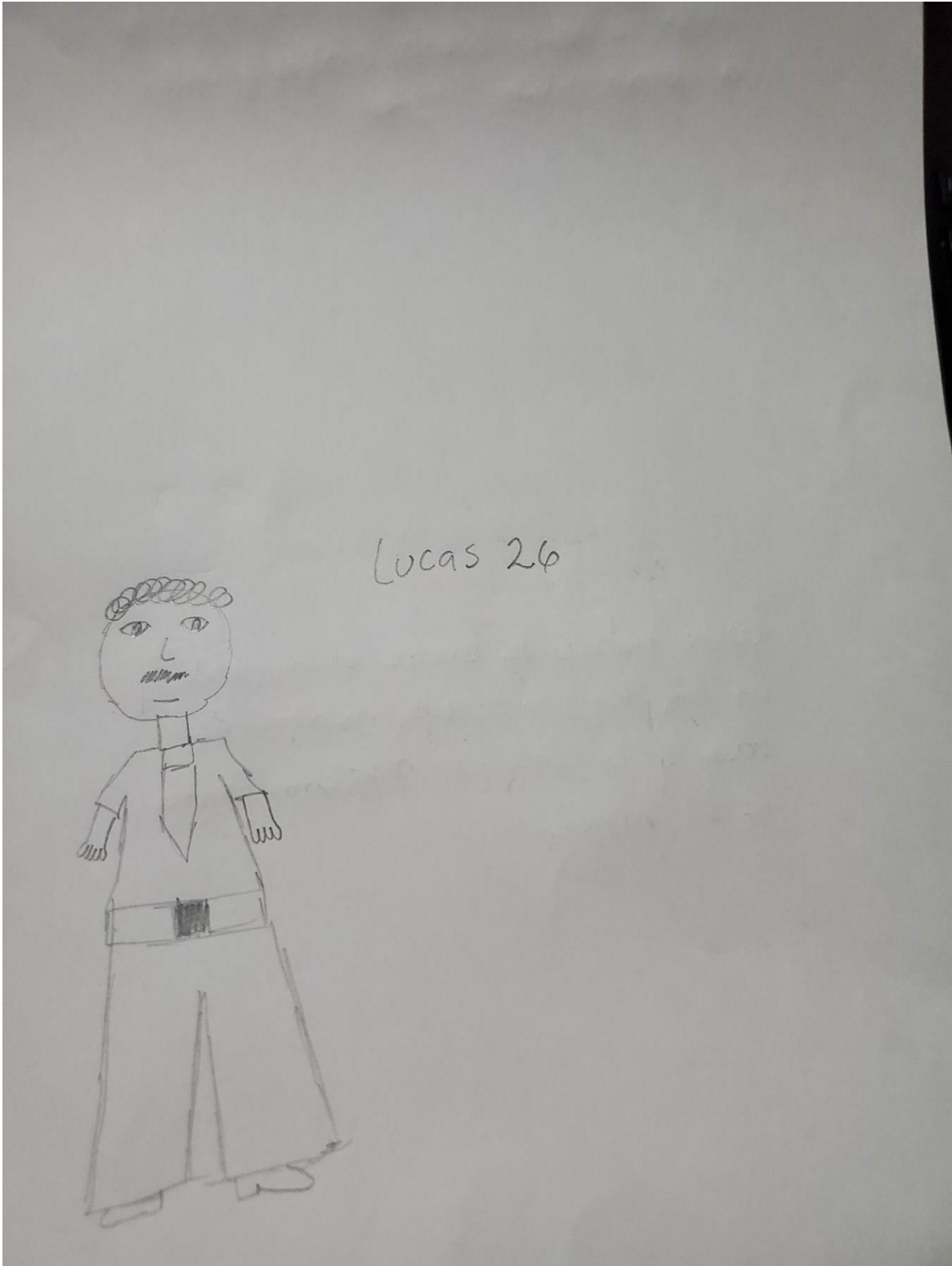
Alejandra Anaya/Terapeuta

Pruebas aplicadas

Test de La figura humana de Karen Machover



Lucy tiene 24 años y es maestra de pintura, un día un escritor famoso llegó a su clase y ella le contó que a través del arte quiere ayudar a los niños huérfanos, él escribió sobre ella y ahora es una importante directora de causas nobles.



Lucas trabaja de gerente en una tienda y un día llegó su estrella favorita de rock y lo conoció y platicaron acerca de su historia.

Luis y Lixas salen de sus trabajos y van al súper y se conocen, hablan un momento sobre sus vidas y empiezan a salir, se hacen buenos amigos y viajan a conocer nuevos lugares.

Calificación de la prueba Test de la figura humana de Karen Machover

Dibujo 1 (Femenino)			
Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas	Personalidad
<p>-Represión emocional: Los trazos suaves, la ausencia de detalles expresivos y la postura rígida sugieren contención emocional y dificultad para expresar sentimientos intensos.</p> <p>- Inhibición: La figura estática y la falta de movimiento reflejan control conductual y emocional, evitando la manifestación abierta de impulsos.</p> <p>- Dependencia: Brazos cortos y manos pequeñas se</p>	<p>-Conflicto con la autoestima: El tamaño reducido de la figura y la ubicación lateral indican sentimientos de minusvalía, inseguridad y baja autovaloración.</p> <p>- Conflicto con la autonomía: La simplicidad corporal y manos poco desarrolladas reflejan dificultades para sentirse eficaz o capaz de actuar de manera independiente.</p> <p>-Conflictos afectivos:</p>	<p>Temor al rechazo social: La figura sencilla, sin excesiva ornamentación, sugiere cautela ante la evaluación externa y miedo a ser juzgada.</p> <p>- Vulnerabilidad emocional: La fragilidad del trazo y la expresión neutra reflejan sensibilidad emocional elevada y percepción del entorno como potencialmente demandante o crítico.</p>	<p>-Introversión</p> <p>-Sensibilidad emocional</p> <p>-Dependencia afectiva moderada</p> <p>-Baja autoestima</p> <p>-Inhibición emocional</p> <p>-Necesidad de aprobación</p> <p>-Tendencia al retraimiento social</p> <p>-Rasgos compatibles con sintomatología depresiva</p>

<p>asocian a sentimientos de insuficiencia y necesidad de apoyo externo.</p> <p>Idealización / Fantasía moderada:</p> <p>La presentación ordenada y “correcta” de la figura sugiere intento de mostrar una imagen aceptable o idealizada.</p>	<p>El vestido largo y la ausencia de rasgos corporales sexuales pueden indicar inhibición de la feminidad o dificultad para integrar aspectos emocionales y corporales.</p>	<p>-Inseguridad personal:</p> <p>La postura rígida y la falta de firmeza corporal indican percepción del mundo como amenazante y necesidad de protección.</p>	
--	---	--	--

Dibujo 2 (Masculino)			
Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas	Personalidad
<p>Intelectualización:</p> <p>La vestimenta formal y estructurada sugiere que el evaluado percibe al sexo opuesto desde un plano racional, controlado y distante emocionalmente.</p> <p>-Represión emocional:</p>	<p>-Conflictos relacionales con figuras masculinas:</p> <p>La figura rígida y distante sugiere vínculos percibidos como poco accesibles emocionalmente.</p> <p>-Conflicto autoridad–dependencia:</p> <p>El énfasis en la formalidad puede reflejar una vivencia del hombre como figura</p>	<p>-Temor al control o dominación:</p> <p>La estructura rígida y el control corporal pueden simbolizar percepción del hombre como figura que impone normas o límites.</p>	<p>-Tendencia a establecer vínculos defensivos</p> <p>-Dificultad para la expresión emocional en relaciones afectivas</p>

<p>La rigidez corporal y la escasa expresividad indican inhibición afectiva en los vínculos con figuras masculinas.</p> <p>- Proyección: Se proyectan características de control, seriedad y rigidez en la figura masculina, que pueden corresponder a vivencias previas con figuras significativas (padre, pareja).</p> <p>-Evitación: La ausencia de movimiento y espontaneidad refleja evitación del contacto emocional profundo.</p>	<p>normativa, exigente o dominante.</p> <p>-Conflictos afectivo-emocionales: Dificultad para integrar cercanía emocional con el sexo opuesto.</p>	<p>-Miedo al rechazo emocional: La distancia gráfica sugiere temor a la falta de respuesta afectiva.</p> <p>- Inseguridad en los vínculos: La representación poco expresiva indica vivencia de relaciones poco nutritivas emocionalmente.</p>	<p>- Necesidad de control emocional</p> <p>-Sensibilidad al rechazo</p> <p>- Inseguridad relacional</p> <p>-Ambivalencia afectiva</p> <p>-Rasgos compatibles con estado emocional depresivo</p>
--	--	---	---

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: [REDACTED]

Sexo: Femenino

Edad: 24

Fecha de nacimiento: 13/04/2001

Fecha de evaluación: 14/06/2025

Fecha de informe: 25/06/2025

B. MOTIVO DE CONSULTA

La evaluada refiere la presencia de un malestar emocional persistente, manifestado a través de sentimientos de tristeza, apatía, episodios de llanto, disminución del apetito y desinterés por actividades que anteriormente resultaban placenteras. Señala que dicha sintomatología ha repercutido de manera negativa en su desempeño académico. Asimismo, expresa como objetivos del proceso terapéutico el fortalecimiento del vínculo con su padre y con su abuela y sentirse mejor consigo misma.

C. INDICADORES CLINICOS

La evaluada no refiere antecedentes médicos de relevancia. Indica que su nacimiento se desarrolló sin complicaciones. Sin procedimientos quirúrgicos. En la actualidad, su estado de salud se considera estable. De igual manera, no se registran antecedentes de patologías físicas ni psicológicas en el núcleo familiar.

D. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Durante la entrevista la evaluada manifiesta que desde los cinco años vive con su padre y con su abuela, desde esa edad hasta la actualidad ve ocasionalmente a su madre y

tiene una buena relación con ella, a pesar de vivir desde pequeña con su padre, expresa que la relación con el y con su abuela no es muy buena ya que en repetidas ocasiones es comparada por el parecido físico con su madre, en casa recuerda mantenerse en silencio para no molestar y a pesar de que materialmente se le provee lo necesario siente que no es merecedora de eso.

Su sintomatología empezó desde hace cuatro meses aproximadamente, cuando inició la universidad ya que constantemente su padre le repetía que no creía que la terminara pero que hiciera el esfuerzo de ser alguien en la vida, la abuela recalca que las mujeres pierden el tiempo en la universidad.

A partir de ello, pone en duda sus habilidades y ha experimentado episodios de llanto, tristeza diaria, sentimientos de inutilidad y ha bajado de peso.

La evaluada reconoce que estos síntomas le están afectando en el cumplimiento de sus actividades académicas y sociales y manifiesta la disposición a trabajar en si misma para el cumplimiento de sus metas, acude a consulta por voluntad propia y se compromete a realizar cada actividad que se le asigne.

E. PRUEBAS APLICADAS

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

F. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados del test infieren que la evaluada se representa a sí misma como una figura vulnerable, contenida y emocionalmente inhibida, con baja autoestima y necesidad de apoyo externo.

Proyecta al sexo opuesto como una figura rígida, distante y controladora, lo que sugiere una vivencia relacional marcada por inseguridad, temor al rechazo y dificultad para establecer vínculos afectivos profundos.

Esta dinámica sugiere que la evaluada internaliza una imagen de sí misma frágil y dependiente, mientras percibe a las figuras masculinas como emocionalmente inaccesibles, lo cual refuerza sentimientos de soledad, retraimiento y vulnerabilidad emocional.

Ambos dibujos muestran indicadores compatibles con un estado emocional depresivo, caracterizado por inhibición afectiva, baja autoestima, dependencia emocional y dificultad para la expresión y regulación de emociones en el ámbito interpersonal.

Los resultados del Test de la Figura Humana de Karen Machover sugieren la presencia de conflictos relacionados con la autoimagen, la autoestima y los vínculos afectivos, así como el uso predominante de mecanismos de defensa inhibitorios y represivos. Los indicadores proyectivos son consistentes con sintomatología depresiva y dificultades en la relación consigo misma y con el sexo opuesto

G. DIAGNOSTICO

EJE I: Trastornos clínicos

Sintomatología depresiva caracterizada por inhibición emocional, retraimiento afectivo, baja autoestima, inseguridad personal y dificultad en la expresión de emociones, compatible con un **trastorno del estado de ánimo de tipo depresivo**.

EJE II: Trastornos de la personalidad y rasgos de personalidad

No se evidencia un trastorno de personalidad estructurado.

Presencia de **rasgos de personalidad no patológicos**, tales como: Inhibición emocional, dependencia afectiva, introversión, sensibilidad al rechazo, necesidad de aprobación, control emocional elevado

EJE III: Condiciones médicas generales

No se identifican, a partir del material proyectivo, indicadores de condiciones médicas que influyan directamente en la sintomatología emocional.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

Dificultades en los vínculos afectivos, particularmente en la relación con figuras significativas del sexo opuesto.

Inseguridad relacional.

Percepción del entorno interpersonal como poco accesible emocionalmente.

Vulnerabilidad ante la evaluación externa y el rechazo.

EJE V: Evaluación Global del Funcionamiento (EGF)

55–60: Funcionamiento global moderadamente afectado, con dificultades emocionales e interpersonales que interfieren en el bienestar psicológico, aunque conserva recursos para la adaptación.

H. CONCLUSIONES

A partir del análisis del Test de la Figura Humana de Karen Machover, se concluye que la evaluada presenta una autoimagen frágil, caracterizada por baja autoestima, inhibición emocional y tendencia al retraimiento. El Dibujo 1 evidencia dificultades en la expresión afectiva, dependencia emocional y sensibilidad al rechazo, mientras que el Dibujo 2 proyecta al sexo opuesto como una figura rígida, distante y controladora, lo que sugiere conflictos relacionales no resueltos.

Ambas producciones gráficas muestran coherencia proyectiva en cuanto al uso predominante de mecanismos de defensa inhibitorios y represivos, así como una vivencia interna marcada por inseguridad, control emocional y dificultad para establecer vínculos afectivos profundos. Los indicadores obtenidos son compatibles con sintomatología depresiva y con una percepción del entorno interpersonal como potencialmente amenazante.

No obstante, se identifican recursos adaptativos, tales como organización, control conductual y capacidad de introspección, los cuales representan factores favorables para el proceso terapéutico.

I. RECOMENDACIONES

- Iniciar o dar continuidad a un proceso psicoterapéutico individual, preferentemente con enfoque cognitivo-conductual o integrativo.
- Trabajar en el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto, favoreciendo una imagen personal más segura y positiva.
- Abordar la expresión y regulación emocional, facilitando espacios terapéuticos que permitan identificar y expresar emociones de manera adaptativa.
- Intervenir en los patrones relacionales, especialmente en la forma en que la evaluada percibe y se vincula con figuras significativas del sexo opuesto.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento frente al temor al rechazo y la evaluación externa.
- Favorecer la construcción de vínculos afectivos más seguros, basados en la confianza y la comunicación emocional.
- Realizar seguimiento psicológico periódico para monitorear la evolución del estado emocional y prevenir el agravamiento de la sintomatología depresiva.



F. Alejandra Anaya/Terapeuta

Licda. Alejandra Anaya

Licenciada en Psicología

J.V.P.P 9927

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión: 1	
Nombre: [REDACTED]	
Fecha de nacimiento: 13/04/2001	Edad: 24
Psicoterapeuta: Alejandra Anaya	Fecha: 27/05/2025

Objetivo de la sesión:

Establecer una alianza terapéutica inicial que permita conocer el motivo de consulta, explorar el estado emocional actual de la consultante, recoger información relevante sobre su historia personal y familiar, y explicar el encuadre terapéutico.

Observaciones:

La consultante se presenta puntual y con adecuada disposición al proceso. Se observa afecto triste, llanto contenido y dificultad para verbalizar emociones. Mantiene contacto visual intermitente y actitud respetuosa.

Conclusiones:


Se identifican indicadores iniciales de malestar emocional persistente, baja autoestima y dificultades en los vínculos familiares, compatibles con sintomatología depresiva.

Tarea asignada al paciente:

No se asignaron tareas en la primera sesión terapéutica.

NOTA EVOLUTIVA

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/ LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	████████████████████	MES: Junio AÑO: 2025	N° Exp: 01-2025
DIAGNOSTICO	Sintomatología depresiva caracterizada por inhibición emocional, retraimiento afectivo, baja autoestima, inseguridad personal y dificultad en la expresión de emociones, compatible con un trastorno del estado de ánimo de tipo depresivo.	N° SESIONES DEL MES: 5	N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2025
FECHA	Periodo del 27 de mayo al 24 de junio		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto. • Disminución de pensamientos automáticos negativos y autocríticos. • Regulación y expresión emocional adaptativa. • Desarrollo de habilidades de afrontamiento ante la evaluación externa y el rechazo. • Mejora en la percepción y manejo de los vínculos familiares significativos. • Reducción de la sintomatología depresiva. 		
OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL MES	Fortalecer la autoestima y el autoconcepto de la consultante, favoreciendo una percepción personal más segura y positiva, así como el desarrollo de estrategias emocionales que le permitan afrontar de manera adaptativa los conflictos familiares, particularmente aquellos asociados a la desvalorización, la comparación constante y el temor al rechazo, con el fin de disminuir la sintomatología depresiva y mejorar su bienestar emocional y funcionamiento académico y social.		

OBSERVACIONES / COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none">• La consultante manifiesta inicialmente una percepción negativa de sí misma, caracterizada por sentimientos de inutilidad, inseguridad personal y desvalorización, especialmente vinculados a la relación con su padre y su abuela.• A lo largo del proceso terapéutico, logra identificar la influencia de los mensajes familiares en su autoconcepto y reconoce la presencia de pensamientos automáticos negativos que afectan su estado emocional.• Aunque presenta dificultad inicial para expresar emociones y establecer límites en los vínculos familiares, muestra disposición al cambio y apertura al trabajo terapéutico.• Durante las sesiones se observa un incremento progresivo en la capacidad de introspección y en la comprensión de la relación entre pensamientos, emociones y conductas.
TERAPEUTA / FIRMA	Alejandra Anaya 

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente	
Apellidos y nombres: ██████████	
Dirección: ██████████	
Teléfono: 79175383	E-mail: ██████████ 12@gmail.com
Género: Femenino	
Edad: 24	Fecha de nacimiento: 13/04/2001
Estado civil: Soltera	
Situación laboral: N/A	Profesión: Estudiante
Nombre de la madre o responsable: ██████████	
Parentesco: Mamá	Estado civil: Acompañada
Edad: 45	
Tel. de ubicación de la madre: 70184903	
Profesión madre: Ama de casa	
Situación laboral: N/A	

2. Diagnostico
<p>EJE I: Trastornos clínicos</p> <p>Sintomatología depresiva caracterizada por inhibición emocional, retraimiento afectivo, baja autoestima, inseguridad personal y dificultad en la expresión de emociones, compatible con un trastorno del estado de ánimo de tipo depresivo.</p> <p>EJE II: Trastornos de la personalidad y rasgos de personalidad</p> <p>No se evidencia un trastorno de personalidad estructurado.</p> <p>Presencia de rasgos de personalidad no patológicos, tales como: Inhibición emocional, dependencia afectiva, introversión, sensibilidad al rechazo, necesidad de aprobación, control emocional elevado.</p>

EJE III: Condiciones médicas generales

No se identifican, a partir del material proyectivo, indicadores de condiciones médicas que influyan directamente en la sintomatología emocional.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

Dificultades en los vínculos afectivos, particularmente en la relación con figuras significativas del sexo opuesto.

Inseguridad relacional.

Percepción del entorno interpersonal como poco accesible emocionalmente.

Vulnerabilidad ante la evaluación externa y el rechazo.

EJE V: Evaluación Global del Funcionamiento (EGF)

55–60: Funcionamiento global moderadamente afectado, con dificultades emocionales e interpersonales que interfieren en el bienestar psicológico, aunque conserva recursos para la adaptación.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

Se trabajó en las siguientes áreas:

- **Reestructuración cognitiva**, con el objetivo de identificar y modificar pensamientos automáticos negativos y creencias desadaptativas relacionadas con la autovaloración, el temor al rechazo y la percepción de insuficiencia personal, los cuales impactan de manera significativa en su bienestar emocional.
- **Habilidades de afrontamiento**, orientadas al manejo del malestar emocional, el estrés académico y las dificultades derivadas de los vínculos familiares, favoreciendo respuestas más adaptativas ante situaciones percibidas como amenazantes o descalificadoras.

- **Autoestima y autoconcepto**, promoviendo una percepción personal más positiva y realista, así como el reconocimiento de recursos y capacidades propias, con el fin de fortalecer la seguridad personal y reducir la autocrítica constante.
- **Síntomas depresivos**, evaluando la intensidad y frecuencia de los mismos, así como su relación con factores psicosociales familiares. Se abordó la sintomatología de manera indirecta a través del fortalecimiento emocional, cognitivo y conductual, observándose avances iniciales en su regulación.

Las áreas mencionadas se trabajaron mediante las siguientes **técnicas terapéuticas**: entrevista clínica, registro de pensamientos y emociones, reestructuración cognitiva (técnica ABC), psicoeducación y ejercicios de reflexión guiada.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

- Fortalecimiento continuo de la autoestima.
- Consolidación del autoconcepto positivo.
- Expresión y regulación emocional.
- Desarrollo de autonomía emocional y toma de decisiones.
- Profundización en la reestructuración cognitiva de creencias centrales.
- Fortalecimiento de habilidades de afrontamiento ante el rechazo y la evaluación externa.
- Intervención en patrones relacionales familiares y afectivos.

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Test de la Figura Humana de Karen Machover (1949): Instrumento proyectivo que evalúa la relación del sujeto con su entorno, su autoimagen y sus vínculos afectivos.

Los resultados obtenidos sugieren que la evaluada se representa a sí misma como una figura vulnerable, emocionalmente inhibida y con baja autoestima, evidenciando una marcada necesidad de apoyo externo y sensibilidad al rechazo. Se observan mecanismos de defensa inhibitorios y represivos, así como dificultades en la expresión emocional.

Asimismo, la representación del sexo opuesto como una figura rígida y distante indica conflictos relacionales, inseguridad afectiva y temor al rechazo, particularmente en vínculos significativos. En conjunto, los indicadores proyectivos son compatibles con un estado emocional depresivo asociado a factores psicosociales familiares y relacionales, sin evidenciar alteraciones severas de la personalidad.

6. Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad al proceso psicoterapéutico individual, ya que aún no se ha completado una intervención integral que permita consolidar los avances alcanzados. Es fundamental continuar trabajando en el fortalecimiento de la autoestima, el autoconcepto y la regulación emocional, así como en el desarrollo de habilidades de afrontamiento frente a las dinámicas familiares desvalorizantes y al temor al rechazo.

De igual manera, se sugiere profundizar en la reestructuración cognitiva de creencias centrales negativas y en la construcción de vínculos afectivos más seguros. Al favorecer una percepción personal más positiva y el manejo adaptativo de las emociones, es esperable que la sintomatología depresiva disminuya de manera progresiva y sostenida.

Licda. Alejandra Anaya

Licenciada en Psicología

J.V.P.P 9927



F

Alejandra Anaya/Terapeuta

Contrato terapéutico

Nombre del terapeuta en formación: Andrea Gabriela Serrano Serrano.

Nombre del paciente: [REDACTED]

Edad: 23

Fecha de inicio del proceso: 31 de mayo del 2025.

Modalidad: Virtual

Duración aproximada: 8 sesiones (1 vez por semana), [ajustables según necesidad].

1. Objetivo del proceso terapéutico

El objetivo general de este espacio es ofrecer un acompañamiento respetuoso y empático a través de la terapia humanista con enfoque gestáltico, facilitando la expresión emocional, el autoconocimiento y el fortalecimiento de los recursos personales del/la paciente.

2. Responsabilidades del terapeuta

- Escuchar sin juzgar, de manera empática y activa.
- Garantizar confidencialidad en todo lo hablado dentro del espacio terapéutico.
- Proporcionar un espacio seguro, ético y respetuoso.
- Informar sobre el uso de técnicas y actividades (ej. musicoterapia, tareas creativas).

3. Responsabilidades del/la paciente

- Asistir puntualmente a las sesiones acordadas.
- Comunicar si necesita reagendar una sesión.
- Participar activamente en las actividades y tareas propuestas.
- Expresar cualquier incomodidad o inquietud respecto al proceso.

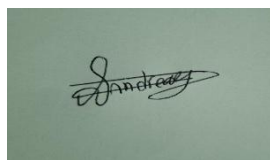
4. Confidencialidad

Todo lo que se comparta en este espacio es confidencial. Solo será compartido con mi supervisora académica en el marco de formación, sin mencionar tu nombre ni datos personales. En caso de riesgo inminente para ti o terceros, se buscará la intervención adecuada.

5. Compromiso

Ambas partes se comprometen a sostener el espacio con responsabilidad, apertura y respeto, ajustándose a los tiempos, objetivos y necesidades del proceso.

Firma del terapeuta:



Firma de/la paciente:



Fecha: Sábado 31 de Mayo del 2025.

Ficha de Identificación del Paciente

Nombre complete	[REDACTED]
Edad	23 años
Sexo	Femenino
Escolaridad	Estudiante universitaria, Bachiller
Estado civil	Soltera
Número telefónico	7578-6191
Contacto de emergencia	Madre, 7230-2690
Historia personal y familiar	Vive con su mamá y su hermano. Trabaja a medio tiempo en un restaurante. Su relación con la familia es bastante cercana; son unidos. Cuenta con varias amigas pero asegura ser bastante reservada.
Fecha de inicio del proceso:	31 de Mayo del 2025
Motivo de consulta	Desánimo y estrés debido a sobrecarga laboral meses después del fallecimiento de figura significativa (tío).

Justificación de los enfoques terapéuticos

- **Enfoque Humanista**

Este enfoque parte de la creencia de que cada persona posee en su interior la capacidad para crecer, sanar y encontrar sentido a su vida. La terapia se centra en la experiencia

presente, la autenticidad, el respeto por el ritmo del paciente y la creación de un vínculo terapéutico empático y cálido.

◆ **Aplicación al caso:**

La paciente está atravesando un proceso de duelo no resuelto, y ha buscado llenar el vacío con vínculos pasajeros. El enfoque humanista permitirá acompañarla desde una mirada no directiva, empática y validante, dándole espacio para expresar su dolor sin juicios, reconectando con sus propios recursos internos y promoviendo una reconstrucción del sí-mismo desde el amor propio.

● **Enfoque Gestáltico**

La terapia Gestalt enfatiza el aquí y el ahora, la conciencia emocional y la responsabilidad personal, favoreciendo que la persona reconozca lo que siente, piensa y hace en el presente. Usa herramientas expresivas como el arte, el cuerpo, el diálogo interno o las tareas creativas (como la cocina o la música) para hacer contacto con su experiencia y encontrar sentido.

◆ **Aplicación al caso:**

La paciente tiende a llenarse de actividades para no pensar, lo que puede interpretarse como una evasión del presente. Desde la Gestalt, se puede trabajar en traer al presente las emociones, explorar las polaridades internas (el “yo fuerte” vs el “yo dolido”), y permitir que su duelo se exprese de forma genuina, con recursos como el dibujo, la escritura, la música y la cocina.

Examen del Estado Mental (EEM)

Paciente: Mujer, 23 años

Fecha: Jueves 05 de Junio del 2025

Entrevistadora: Andrea Gabriela Serrano Serrano.

1. Apariencia General

La paciente se presenta con aspecto acorde a su edad y contexto sociocultural. Durante las sesiones virtuales mantiene buena higiene, apariencia ordenada y estilo personal cuidado. Su forma de vestir refleja identidad y expresión creativa. Postura corporal contenida, aunque en ocasiones denota cierto retraimiento emocional.

2. Actitud

Cooperativa, respetuosa y receptiva durante la entrevista. Se muestra comprometida con el proceso terapéutico y abierta a compartir aspectos íntimos de su historia personal. Sin embargo, tiende a racionalizar ciertos eventos emocionales, lo que puede dificultar el acceso profundo a su mundo afectivo.

3. Nivel de conciencia

Alerta y orientada en tiempo, espacio y persona. No se observan alteraciones de conciencia.

4. Atención y concentración

Adecuadas. La paciente mantiene el foco durante las sesiones y responde de manera congruente a las preguntas. En momentos de exploración emocional profunda, puede distraerse brevemente, lo que sugiere mecanismos de evitación afectiva.

5. Lenguaje

Claro, coherente y fluido. Vocabulario amplio, uso apropiado del lenguaje para expresar emociones y pensamientos, aunque con cierta tendencia a intelectualizar experiencias dolorosas.

6. Afecto y estado de ánimo

El afecto se mantiene congruente con el discurso, aunque contenido. Se observa tono emocional melancólico en narrativas que involucran la pérdida de su tío, lo cual confirma la presencia de un proceso de duelo activo. La paciente reconoce sentirse vacía tras esa pérdida y presenta fluctuaciones anímicas leves. Niega ideación suicida o autolesiva.

7. Pensamiento

Curso del pensamiento lógico y ordenado. El contenido gira en torno a vínculos afectivos, identidad personal y duelo no resuelto. No se observan ideas delirantes, obsesiones ni alteraciones formales del pensamiento.

8. Percepción

Sin alteraciones perceptivas (no se reportan alucinaciones, ilusiones ni despersonalización). Su percepción de la realidad es adecuada, aunque su interpretación emocional de los vínculos puede estar influenciada por la idealización de figuras significativas.

9. Sensorio y función cognitiva

No hay deterioro cognitivo. La memoria es íntegra en sus distintos niveles (inmediata, reciente y remota). Buen juicio y capacidad de abstracción. Elevada simbolización en narrativas e historias proyectivas.

10. Juicio y raciocinio

Adecuado. Demuestra capacidad para reflexionar sobre sí misma, comprender causas y consecuencias de sus acciones, y tomar decisiones acordes a su bienestar, aunque en ocasiones guiadas por la búsqueda de validación afectiva.

11. Insight

Parcial. Reconoce que se encuentra afectada por el fallecimiento de su tío y la ruptura reciente de una relación, pero aún se muestra resistente a enfrentar directamente las emociones que ello conlleva. Utiliza recursos como la música o la ocupación constante para evitar el malestar, lo cual también representa una vía posible para el abordaje terapéutico.

Conclusión

La paciente se presenta con un funcionamiento mental organizado, con adecuada capacidad de introspección y simbolización. Su proceso emocional está marcado por un duelo activo y un estilo afectivo introspectivo, con mecanismos de defensa mayoritariamente adaptativos (racionalización, idealización, evitación). Se recomienda continuar el abordaje desde un enfoque humanista con integración de técnicas gestálticas y de musicoterapia, favoreciendo el contacto con sus emociones, la resignificación de sus vínculos y el fortalecimiento de su autoimagen.

Resumen de la anamnesis

La paciente refiere haber experimentado la pérdida significativa de su tío hace cinco meses, figura afectiva muy cercana que consideraba como una figura paternal. Posterior a la pérdida, se involucró en una relación afectiva breve, la cual también finalizó recientemente.

Expresa sentimientos de vacío, tristeza, desconexión emocional y necesidad constante de mantenerse ocupada para evitar pensar en lo ocurrido. Ha manifestado utilizar la música electrónica como medio de refugio emocional y motivación. Durante el proceso se ha mostrado colaboradora, reflexiva y con apertura emocional progresiva. Se observan mecanismos de defensa como la racionalización, idealización y evasión emocional.

Evaluación psicológica

La evaluación psicológica fue llevada a cabo mediante entrevista semiestructurada, observación clínica e instrumentos proyectivos. Los resultados reflejan:

- Dificultades en la elaboración emocional del duelo
- Dependencia afectiva
- Autoconcepto frágil
- Mecanismos de evitación emocional
- Alta sensibilidad emocional y creatividad

Diagnóstico clínico tentativo: Trastorno de Duelo Prolongado (CIE-11).

Pruebas aplicadas e interpretación (Test de la Figura Humana)

Test aplicado: Test de la Figura Humana — Karen Machover (1949)

Objetivo: Evaluar la autoimagen, vínculos significativos, mecanismos de defensa y estructura emocional.

Resultados clave:

- Idealización de figuras significativas
- Evasión emocional representada en los trazos
- Omisiones simbólicas (figura masculina sin detalles clave)
- Autoimagen vulnerable y fragmentada
- Relación ambivalente con figuras parentales

Diagnóstico proyectivo: Presencia de duelo prolongado con elementos de dependencia emocional, evasión afectiva y necesidad de reconexión consigo misma.

Interpretación del Test de la Figura Humana

Paciente: Mujer, 23 años

Aplicación: Virtual (dibujos y narrativas enviadas en PDF)

Objetivo: Evaluación proyectiva de aspectos de personalidad, vínculos afectivos y posibles contenidos emocionales.

Análisis Gráfico (Dibujos)

1. Tamaño de la figura:

Las figuras tienen proporciones medianas a pequeñas, lo que puede reflejar autoimagen modesta o percepción de sí misma con cierta inseguridad o reserva emocional.

2. Presión del trazo y definición:

El trazo es suave pero definido, lo cual sugiere introspección y una personalidad más reflexiva, posiblemente vulnerable emocionalmente pero con recursos expresivos.

3. Orientación y ubicación de las figuras:

En general, las figuras están centradas, lo que refleja un grado de equilibrio interno, aunque la dirección de la caminata (hacia la derecha) puede denotar proyección hacia el futuro o búsqueda de dirección personal.

4. Detalles corporales y expresivos:

Los rostros son neutros, sin expresiones marcadas → puede indicar control emocional o dificultad para mostrar abiertamente afectos.

Presencia de simbolismos (libros, carro, cama, cocina) que hacen referencia a contextos familiares → alta carga simbólica vinculada a figuras protectoras.

Análisis Narrativo (Historias acompañantes)

Historia 1:

“Mi tío, persona principal que me inspiró a estudiar contabilidad... ya no está con nosotros, pero siempre en mi corazón”.

Indicadores:

- Idealización de figura masculina fallecida.

- Se expresa un proceso de duelo aún activo, con afecto no resuelto hacia el tío.
- Vinculación directa entre vocación profesional y vínculo emocional.

Historia 2:

“Mi mamá... representa uno de los mayores recuerdos de mi infancia... Llegó a despertarme con un regalo.”

Indicadores:

- Identificación fuerte con la madre como figura de contención y motivación.
- Evoca momentos felices de cuidado, lo que sugiere búsqueda de seguridad emocional en lo materno.
- Aparece el tema del sueño y despertar, lo que puede simbolizar procesos internos de crecimiento o reconstrucción tras pérdidas.

Historia 3:

“Mi tío y mi mamá son hermanos... motivaron a estudiar algo de números... ejemplo a seguir desde que tengo memoria.”

Indicadores:

- Reconocimiento de figuras parentales/motivadoras como base identitaria.
- Narrativa coherente, sin contenido desorganizado ni confuso, lo cual habla de funcionamiento cognitivo organizado.
- La constancia de estas figuras en las historias refleja un fuerte anclaje emocional en los vínculos familiares.

Síntesis de indicadores proyectivos:

Área Evaluada	Indicador Observado	Interpretación Clínica
Tamaño del dibujo	Mediano, con proporciones Armónicas	Deseo de adecuación social y equilibrio; autoimagen moderada.
Trazos	Líneas suaves con presión Desigual	Ambivalencia emocional, esfuerzo por control interno.
Representación del Yo	Autoimagen vulnerable y en construcción	Inseguridad subyacente, necesidad de aceptación.
Superyó	Exigencias éticas elevadas, Autocensura	Autocrítica intensa, tendencia al perfeccionismo.
Ello	Impulsos contenidos	Dificultad para permitir expresión libre de deseos.
Relación con la madre	Ambivalente, con búsqueda de cercanía y autonomía	Necesidad de validación materna, pero con intento de independencia.
Relación con el padre	Idealización marcada	Dependencia emocional, búsqueda de protección.
Mecanismos de defensa	Racionalización, Sublimación	Evasión del malestar mediante actividades creativas o estructuradas.
Imagen de sí misma	Frágil, con lucha por estabilidad	Dificultad para integrar fortalezas y debilidades.
Organización emocional	Equilibrio precario entre razón y emoción	Contención afectiva, riesgo de sobrecarga interna.
Vínculo afectivo	Apego a figuras significativas (tío y madre)	Duelo no resuelto, necesidad de vinculación segura
Imagen de sí misma	Tamaño medio, poco detalle facial	Percepción reservada, posible baja Autoestima

Organización emocional	Narrativas coherentes, emocionalmente conectadas	Buen insight, pero emocionalmente aún vulnerable
Mecanismo de defensa	Idealización, simbolismo, evitación de emociones directas	Mecanismos defensivos adaptativos, aunque frágiles
Función del yo	Narrativas con lógica, temporalidad, coherencia interna	Yo organizado, con capacidad de simbolización

Sugerencias terapéuticas derivadas:

1. Continuar fortaleciendo la autoestima mediante técnicas humanistas (validación, autoafirmación).

2. Trabajar el duelo del tío como figura de referencia (carta simbólica, silla vacía, caja de memorias).

3. Usar la cocina y la música como recursos evocadores para resignificar el vínculo con esas figuras queridas.

4. Explorar el "proyecto de vida" sin la necesidad de sostenerse solo en figuras externas.

Interpretación clínica:

Paciente: Mujer, 23 años

Fecha de aplicación: Sábado 14 de Junio del 2025

Aplicación: Virtual

Instrumento: Test de la Figura Humana

Objetivo: Evaluar aspectos de la personalidad, relaciones vinculares significativas y proyecciones emocionales internas.

El Test de la Figura Humana aplicado a la paciente revela una estructura emocional donde predominan los vínculos afectivos profundos, especialmente con figuras familiares significativas. La producción gráfica se presenta con trazo de intensidad media, figuras centradas y simétricas, con un tamaño moderado, lo cual sugiere una autoimagen conservadora, marcada por cierta inseguridad emocional, pero con recursos internos estables. La paciente tiende a proyectar una imagen de sí misma desde la contención, la introspección y el respeto hacia los demás, lo cual concuerda con los rasgos previamente identificados en sesión: una personalidad sensible, reservada y reflexiva, con una inclinación clara hacia la expresión simbólica a través de medios creativos como la música o la cocina.

A nivel narrativo, las historias que acompañan a las figuras revelan un marcado componente afectivo, donde destaca la figura del tío como modelo inspirador y afectivamente significativo, así como la madre, identificada como fuente de fortaleza, cuidado y motivación. Estas narrativas permiten identificar la presencia de un proceso de duelo activo por la pérdida del tío, quien es además mencionado como el principal referente para la elección de su carrera profesional. Este dato no solo confirma la importancia de los vínculos familiares en la estructura de personalidad de la paciente, sino que evidencia cómo el apego emocional influye directamente en su proyecto de vida.

Desde la perspectiva proyectiva, se observan mecanismos de defensa predominantemente adaptativos, entre ellos la idealización, el anclaje simbólico en recuerdos

protectores, y una leve tendencia a la evitación emocional consciente, lo cual se manifiesta también en su hábito de mantenerse ocupada o distraída como forma de autorregulación frente al malestar. Estos recursos emocionales coinciden con lo explorado en sesiones anteriores, donde la paciente refiere que la música electrónica le permite "llenarse de energía" y evitar pensamientos dolorosos. Su capacidad de simbolización es adecuada, y las narrativas construidas muestran coherencia interna, orden temporal y lenguaje estructurado, indicando una función yoica preservada y la posibilidad de trabajar con herramientas de tipo proyectivo y experiencial.

La paciente posee una elevada sensibilidad emocional que, aunque puede tornarse desbordante en momentos de vulnerabilidad, también constituye una vía efectiva para canalizar su mundo interno mediante actividades creativas y significativas. Por tanto, se recomienda mantener un enfoque terapéutico centrado en la persona (humanista) con integración de técnicas gestálticas y de musicoterapia que le permitan resignificar experiencias desde el aquí y el ahora, dando sentido a sus vínculos, emociones y proyectos personales, sin evadirlos, sino procesándolos desde su propia narrativa.

- **Documentación fotográfica:**

-Dibujo e historia 1:



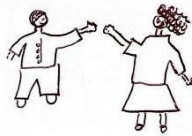
-Dibujo e historia 2:



Mi mamá, la persona que siempre ha luchado por mí. La foto representa uno de los mayores pero pocos recuerdos de infancia que llegó esa tarde a despertarme para darme un regalo.

-Dibujo e historia 3:

Mi tío y mi mamá son hermanos y los que me motivaron a estudiar algo de números, personas super geniales y mi ejemplo a seguir desde que tengo memoria



Plan de tratamiento

Objetivo general: Facilitar un proceso de acompañamiento que promueva la elaboración saludable del duelo, fortalecimiento del autoconcepto y expresión emocional a través de recursos creativos, musicales y vivenciales, integrando el enfoque humanista y técnicas gestálticas.

Objetivos específicos:

- Reconocer, validar y resignificar emociones vinculadas a la pérdida.

- Estimular la expresión emocional desde espacios creativos (música y cocina).
- Favorecer una reconstrucción saludable de la autoimagen.
- Abordar patrones de dependencia afectiva.
- Fortalecer recursos personales de afrontamiento.

Sesión 1

Objetivo de la session	Establecer el vínculo terapéutico y clarificar los objetivos del proceso.
Observaciones	La paciente se muestra colaboradora y abierta al proceso, con una actitud reflexiva sobre sus necesidades emocionales. Expresa deseos de sentirse mejor, aunque evidencia cierta ansiedad por “cumplir bien” en la terapia.
Conclusiones	Se estableció un encuadre claro y se generó un primer espacio de confianza.
Tarea asignada	Reflexionar y anotar sus expectativas y miedos frente a la terapia.

Sesión 2

Objetivo de la sesión	Explorar y validar las emociones asociadas al duelo por la pérdida del padre.
Observaciones	La paciente expresa tristeza y vacío, con momentos de contención emocional. Comparte recuerdos significativos.

Conclusiones	La paciente inicia la verbalización del dolor; se observa apertura progresiva a la expresión emocional.
Tarea asignada	Escribir una carta dirigida a su padre, expresando lo que le gustaría haberle dicho.

Sesión 3

Objetivo de la sesión	Identificar mecanismos de defensa predominantes frente al dolor.
Observaciones	Se trabajó con técnica de silla vacía. La paciente reconoce tendencia a evitar emociones dolorosas llenándose de actividades.
Conclusiones	Se detecta racionalización y evitación como defensas principales.
Tarea asignada	Registrar durante la semana momentos en que sienta que evita o posterga confrontar su malestar.

Sesión 4

Objetivo de la sesión	Estimular la expresión emocional mediante la música.
Observaciones	Se utilizó escucha guiada y reflexión sobre letras de canciones. La paciente se conecta emocionalmente y muestra alivio tras la actividad.
Conclusiones	La música se presenta como canal efectivo de expresión emocional.
Tarea asignada	Crear un playlist con 5 a 7 canciones significativas y reflexionar sobre lo que le evocan respecto a su proceso.

Sesión 5

Objetivo de la sesión	Explorar el autoconcepto y la autoimagen actual.
Observaciones	La paciente realiza un dibujo libre de sí misma y comparte aspectos positivos y negativos que percibe en su persona.
Conclusiones	Se observa un autoconcepto frágil, con dificultad para reconocer fortalezas.
Tarea asignada	Escribir un diario con al menos 3 aspectos positivos de sí misma cada día.

Sesión 6

Objetivo de la sesión	Abordar la dependencia afectiva y sus implicaciones.
Observaciones	Se analiza su historia de relaciones. La paciente reconoce patrones de búsqueda de aprobación y miedo a la soledad.
Conclusiones	Se inicia la toma de conciencia sobre la dependencia emocional.
Tarea asignada	Elaborar un mapa de sus relaciones significativas, identificando qué le aportan y cómo se siente en ellas.

Sesión 7

Objetivo de la sesión	Favorecer la expresión creativa a través de la cocina como recurso terapéutico.
Observaciones	La paciente planifica una receta que asocia con recuerdos positivos. Muestra entusiasmo y compromiso.

Conclusiones	La actividad potencia el vínculo con recuerdos positivos y fomenta el autocuidado.
Tarea asignada	Preparar la receta elegida y escribir un breve relato sobre la experiencia emocional vivida al hacerlo.

Sesión 8

Objetivo de la sesión	Realizar un cierre del proceso, integrando los avances logrados.
Observaciones	La paciente reflexiona sobre lo trabajado. Reconoce avances en la expresión emocional y en su autoconcepto, aunque señala que aún existen áreas por seguir trabajando.
Conclusiones	Se concluye el proceso con logros significativos en la elaboración del duelo y fortalecimiento de recursos personales.
Tarea asignada	Redactar una carta de cierre dirigida a sí misma, reconociendo su proceso y sus logros.

Hoja evolutiva

Nombre completo	████████████████████
Sesiones realizadas	8
Indicadores relevantes	Dificultad para la expresión emocional, autoimagen frágil, tendencia a la dependencia afectiva, mecanismos de defensa basados en la evitación y racionalización.
Objetivos del tratamiento	Favorecer la expresión emocional; fortalecer el autoconcepto; desarrollar estrategias de

	afrontamiento saludables; promover la autonomía afectiva.
Observaciones sobre evolución	La paciente ha mostrado avances significativos en la identificación y verbalización de emociones. Refiere mayor consciencia sobre sus necesidades afectivas y un fortalecimiento progresivo de su autoconcepto. Persiste cierta dificultad en el manejo de la dependencia afectiva, aunque reconoce la importancia de trabajar en ello.

Informe de cierre del proceso terapéutico

Diagnóstico: Trastorno de Duelo Prolongado (CIE-11)

Instrumentos utilizados:

- Test de la Figura Humana – Karen Machover (1949)
- Entrevista semiestructurada y observación clínica

Áreas de tratamiento desarrolladas:

- Elaboración del duelo
- Reconstrucción de la autoimagen
- Expresión emocional simbólica (musicoterapia, tareas expresivas)
- Fortalecimiento del vínculo con el presente

Áreas sugeridas para futuro tratamiento:

- Profundización en vínculos de dependencia

- Trabajo terapéutico corporal
- Revisión de patrones afectivos tempranos

Recomendaciones:

- Fomentar espacios creativos seguros.
- Continuar con un proceso terapéutico si se identifica retroceso en el bienestar emocional.
- Mantener el uso de la música como recurso introspectivo.

Cierre del caso: Alta terapéutica con posibilidad de seguimiento posterior si se presentan recaídas.

14.2. Informe Forense**INFORME PERICIAL FORENSE****1. Identificación del Perito y el Informe**

Nombre: Nuria Patricia Serrano Guardado

Numero de colegiado o identificación profesional: J.V.P.P No. 19035

Especialidad del perito: Perito Psicológico

Número de identificación del informe: 0001

Fecha de emisión: 07/07/2025

2. Identificación del Caso

El presente informe pericial psicológico forense se refiere al caso de [REDACTED] [REDACTED] es acusada de haber causado la muerte violenta de su jefe en circunstancias que inicialmente fueron calificadas como un hecho deliberado, en la muerte de uno de los asaltantes y en la toma de rehenes en un banco. Sin embargo, a lo largo de la investigación surgen indicios de que [REDACTED] ha sido víctima de acoso psicológico, sobrecarga de trabajo y maltrato verbal constante por parte de uno de los fallecidos.

Número de expediente: 0002-2025

Autoridad requirente: Por la jueza del juzgado 1° de Paz de Chalatenango

Nombre de la evaluada: [REDACTED]

Edad: 29 años

Sexo: Femenino

Profesión: Cajera en un supermercado

Estado civil: Soltera

Lugar de los hechos: Mercado El Paseo, ubicado en el barrio ficticio de Villa Esperanza.

3. Objetivo de la Pericia:

El presente informe pericial psicológico tiene como objetivo: “Evaluar el estado mental y emocional de la evaluada al momento de los hechos ocurridos, a fin de determinar su nivel de responsabilidad penal, el grado de afectación psicológica derivado de factores estresantes acumulativos, la existencia de posibles trastornos mentales que hayan influido en su conducta, y si la conducta desplegada por la evaluada fue producto de una alteración significativa en sus capacidades cognitivas, volitivas y afectivas”.

4. Descripción de los Hechos:

■■■■■ es una madre soltera en situación de extrema vulnerabilidad, soltera, desempleada, al borde del desalojo y responsable del cuidado de su hija ■■■■, quien padecía epilepsia y necesitaba medicación constante. La noche antes de los hechos, Aria fallece por una crisis, lo que provoca en ■■■■ una disociación aguda, negando la muerte de su hija y continúa actuando como si siguiera viva.

Horas después, en su antiguo lugar de trabajo (un supermercado), ocurre un asalto, en defensa propia, mata a uno de los ladrones que intentaba arrebatarle la mochila con los medicamentos que llevaba para su hija. Su jefe la acusa de complicidad, y en medio de una crisis emocional, también lo mata. Este hecho ocurre en un contexto de colapso emocional, percepción alterada de amenaza y ruptura del vínculo con figuras de autoridad que, a lo largo de su vida, la habían desprotegido. Más tarde, ■■■■ entra armada a un banco con la intención de cobrar un cheque, no de cometer un robo. Sin embargo, la situación se descontrola, toma rehenes sin un plan claro, mientras continúa en un estado de disociación.

Su comportamiento es caótico, sin motivación criminal clara, influido por múltiples factores como pobreza, racismo, abandono institucional, ausencia de apoyo social, el duelo no elaborado. Todo ocurre tras una acumulación de eventos traumáticos en menos de 24 horas. A nivel psicológico, presenta síntomas de disociación psíquica, ideas delirantes transitorias, alucinaciones y una profunda alteración en su capacidad de juicio, control emocional y toma de decisiones.

5. Metodología y Criterios Empleados:

La presente investigación pericial se llevó a cabo mediante una evaluación psicológica forense a través de diferentes métodos y técnicas. Primeramente, se hizo uso de la entrevista clínica forense estructurada y de la anamnesis, con el fin de recopilar información relevante sobre su historia personal, familiar y laboral, la dinámica del entorno en el que ocurrieron los hechos, su percepción de los eventos ocurridos, su estado emocional antes, durante y después del incidente y posibles antecedentes de maltrato o trauma, evaluando así mismo la credibilidad del testimonio.

También, a través de la observación conductual directa durante el proceso de evaluación, se observaron reacciones no verbales de la evaluada, su conducta emocional, el nivel de contacto con la realidad, y posibles respuestas disociativas o indicadores de estrés postraumático de la evaluada. Dentro del proceso de evaluación se le aplicaron a la evaluada diferentes pruebas psicológicas, las cuales son: el examen del estado mental para evaluar el funcionamiento mental al momento de los hechos ocurridos, MMPI-2-RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2-Reestructurado) y Test de Rorschach, con el fin de evaluar rasgos de personalidad, psicopatología y las características emocionales para identificar patrones de pensamiento, comportamiento y conflictos internos que puedan estar

asociados con trastornos mentales. Cabe destacar que la evaluación y el análisis se realizó respetando los principios establecidos por los códigos deontológicos vigentes y la fiabilidad de los procedimientos utilizados, bajo el enfoque de ética, objetividad e imparcialidad, guiados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

6. Resultados y Hallazgos:

A partir de la evaluación psicológica realizada, se evidencia que la evaluada presenta una historia de vida marcada de inestabilidad emocional a raíz de factores estresantes tanto económicos y laborales como por factores sociales, así como también por el fallecimiento de su hija la noche anterior; se evidencian antecedentes de exclusión social especialmente en espacios laborales y comunitarios, por ende, se identificó que el hecho ocurrió en un contexto de acumulación de factores estresantes, en un entorno altamente reactivo y deterioro progresivo de su estabilidad emocional. Durante la evaluación se identificó que la evaluada presenta signos de afectación emocional, irritabilidad, crisis de llanto y síntomas asociados a estrés postraumático. Los instrumentos aplicados reflejan en la evaluada una personalidad frágil con rasgos disociativos, rasgos psicóticos y pérdida de contacto con la realidad ya que presenta delirios y alucinaciones, por lo cual, se pone en evidencia el (F23) Trastorno Psicótico Breve con factor de estrés notable ya que presenta: Delirios, Alucinaciones, la duración de un episodio del trastorno es al menos de un día, pero menos de un mes y los síntomas se producen por sucesos estresantes.

7. Conclusiones:

De acuerdo a los resultados obtenidos a lo largo de la evaluación, se llega a la conclusión que la evaluada no presentaba conciencia emocional y cognitiva al momento de los hechos ocurridos, se encontraba en un episodio de descompensación aguda, con alteración

significativa en sus capacidades volitivas, presentando así mismo, una carga psicoemocional significativa lo cual generó un deterioro progresivo de su estado emocional, poniendo en evidencia la presencia del Trastorno Psicótico Breve con factor de estrés notable, lo cual influyó de manera directa en su conducta. Por ende, se concluye así mismo que la pérdida de control y los hechos ocurridos no fue intencional ni premeditado, sino reactiva y desorganizada, producto de un estado psicopatológico transitorio, lo que afectó de forma sustancial su capacidad para comprender la ilicitud de sus actos y para actuar conforme a esa comprensión. Por tanto, se evidencia una disminución relevante de su imputabilidad penal, según parámetros psicológicos y clínicos.

Por lo anterior expuesto se recomienda el ingreso de la evaluada a un proceso psicoterapéutico y psiquiátrico, centrado en el abordaje del trauma, el duelo por la pérdida significativa de su hija, la regulación emocional para estabilizar el cuadro psicótico, monitorear el riesgo de recaídas y garantizar el seguimiento farmacológico correspondiente. Por tanto, se sugiere valorar la aplicación de una causa de inimputabilidad o atenuación de responsabilidad penal.

8. Fundamentación Técnica:

Las conclusiones alcanzadas en esta investigación pericial se fundamentan en el uso de herramientas confiables. La sintomatología manifestada en la evaluada, se fundamenta en los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), la cual incluye, delirios, alucinaciones, juicio alterado y percepción distorsionada de la realidad. Así mismo, está fundamentada de acuerdo a los principios éticos de Psicología Forense, bajo los principios de imparcialidad y objetividad; bajo el enfoque y teoría bio-psico-social, ya que se consideran variables

biológicas (agotamiento físico por el cuidado de su hija enferma, fatiga), psicoemocionales (negación, alucinaciones, delirios,) y contextuales (desempleada, desalojo habitacional, falta de apoyo social) que influyeron de manera directa en la conducta de la evaluada. También, se considera la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), ya que según (Rodríguez Alvarado, 2017) dicha teoría se basa en que la habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles, (pág. 18) por ende, cuando las demandas del entorno superan las capacidades individuales de afrontamiento, se produce un estado de estrés crónico que probablemente puede desencadenar conductas desadaptativas.

9. Documentación Anexa:

Bibliografía:

Rodríguez Alvarado, A. (28 de Julio de 2017). *Revista el dolor* . Obtenido de Revista el dolor:

<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTbXx57FGjK3J3ctga7.pdf>

10. Datos del Perito:

Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035



07/07/2025, San Salvador

INFORME PERICIAL FORENSE

1. Identificación del Perito y del informe

Nombre: Alejandra Guadalupe del Rosario Anaya de Alvarado

Numero de colegiado o identificación profesional: J.V.P.P #9927

Especialidad del perito: Psicóloga Forense.

Número de identificación del informe: 0031

Fecha de emisión: 07/07/2025

2. Identificación del caso

Se detalla a continuación el informe pericial psicológico forense correspondiente a ■■■■■■■■■■, acusados de doble asesinato en primer grado y conspiración para cometer asesinato contra sus padres ■■■■■■■■■■ y ■■■■■■■■■■, los acusados argumentan abuso sexual y físico prolongado perpetuado por parte de su padre, lo cual los llevó a cometer el crimen en defensa propia.

N° de expediente: 226-5819		
Autoridad requirente: Por el Juez del condado de California.		
Nombre del evaluado	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Edad:	18	21
Estado civil:	Soltero	Soltero
Sexo:	Masculino	Masculino
Ocupación:	Estudiante	Estudiante

Lugar de los Hechos:	Beverly Hills, California
-----------------------------	---------------------------

3. Objetivo de la pericia

- Determinar si los acusados presentan algún tipo de trastorno que les impida percibir y evaluar la realidad de su delito.
- Evaluar el estado mental de los acusados al momento de la entrevista.
- Determinar la capacidad de comprensión de los hechos y coherencia de los relatos, así como la capacidad de rendir testimonio de manera fiable.

4. Descripción de los hechos:

El suceso ocurre en Beverly Hills el 20 de Agosto de 2023 (se modificó el año), los señores [REDACTED] y [REDACTED] se encontraban en su mansión en Elm Drive. Alrededor de las 21:30 sus hijos, [REDACTED] y [REDACTED] irrumpen en la habitación, ambos portando escopetas Mossberg calibre 12 y descargan las armas en los cuerpos de sus padres quienes se encontraban durmiendo, los impactos de las balas debido al tipo de arma y a la cercanía con las cuales se disparó destrozan partes del cuerpo del señor y la señora [REDACTED]. Después de cometer el parricidio, los hermanos [REDACTED], recogen los casquillos, se deshacen de las armas y la ropa que utilizaron para cometer el crimen.

5. Metodología y criterios empleados:

El presente peritaje se desarrolló a través de una evaluación psicológica forense que incluyó la anamnesis, observación y la entrevista clínica forense, con la finalidad de obtener a través de ello, información sobre los ámbitos personales y la dinámica familiar de cada uno de los implicados, así como indagar sobre los motivos que llevaron a cometer el asesinato y si se

encuentra presente algún trastorno que impida la credibilidad del testimonio de ambos acusados. En cuanto a la observación, durante el proceso se evaluaron las reacciones verbales y no verbales. Las pruebas aplicadas fueron las siguientes: el examen del estado mental para conocer el funcionamiento mental, el Test de Rorschach para indagar sobre posibles psicopatologías y evaluar personalidad que permitan establecer patrones de comportamiento y cognitivos asociados a trastornos mentales también se incluyó el Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) de Robert Hare y el Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad (IA-TP).

6. Resultados y Hallazgos:

Conforme a la evaluación realizada, ambos hermanos se encuentran orientados en tiempo, espacio y lugar, su aspecto es limpio y ordenado y responden con coherencia a las preguntas realizadas por el perito, se evidencian conductas inestables a lo largo de los años, poseen antecedentes por robo en casa aledañas, suspensiones escolares y universitarias y consumo de alcohol y drogas, en cuanto a su dinámica familiar relatan sobre una serie de agresiones físicas, verbales y sexuales que inician en la infancia y se prolongan a lo largo de la adolescencia y la adultez por parte del padre y las cuales son encubiertas por la madre.

En cuanto a las pruebas aplicadas, ambos procesados presentan rasgos de sociopatía, en el caso de [REDACTED] resaltan rasgos de impulsividad y agresión, así como la gestión inadecuada de las emociones, en [REDACTED] resaltan los rasgos de ansiedad y depresión.

7. Conclusiones:

Conforme a los resultados de las pruebas previamente realizadas se concluye que [REDACTED] [REDACTED] poseen la capacidad cognitiva para brindar declaraciones antes la corte de Los Angeles.

8. Fundamentación Técnica:


Cada una de las herramientas utilizadas en el presente informe son confiables y fundamentadas en los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), se han considerado las teorías de personalidad antisocial y las teorías de psicopatía.

9. Documentación Anexa:

Ortiz-Tallo, M. (Coord.). Psicopatología clínica. Adaptada al DSM-5. Editorial Pirámide, Madrid. España, 2016.

Pallado, H.A y González-Trijueque, D. (2009) Informe forense: Imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad, pp.55-66. Cuaderno Médico Forense.

10. Datos del Perito:



Licda. Alejandra Anaya
Licenciada en Psicología
J.V.P.P 9927

07/07/2025, San Salvador

INFORME PERICIAL FORENSE PSICOLÓGICO

Caso: *Hermanos* [REDACTED] – *Homicidio de* [REDACTED] *y* [REDACTED].

Autoridad solicitante: Dra. Mercy Asunción Viera Pineda. Universidad de El Salvador.

Perito responsable: Andrea Gabriela Serrano Serrano.

Fecha de emisión: viernes 27 de junio del año 2025.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

El presente informe corresponde al análisis psicológico forense del caso de [REDACTED] [REDACTED] (23 años) y [REDACTED] (19 años), acusados y condenados por el homicidio de sus padres, [REDACTED] (empresario exitoso) y [REDACTED], ocurrido el 20 de agosto de 1989 en la residencia familiar ubicada en Beverly Hills, California.

Los hermanos dispararon múltiples veces contra sus progenitores utilizando armas de fuego, causando su muerte de manera violenta. Posteriormente, intentaron simular un robo. El caso fue ampliamente cubierto por los medios de comunicación debido a las circunstancias familiares y las alegaciones de abuso sexual, físico y psicológico por parte de [REDACTED] hacia sus hijos.

2. OBJETIVO DE LA PERICIA

El presente informe tiene por objetivo analizar desde una perspectiva psicológica forense:

- Las posibles dinámicas familiares disfuncionales que pudieron influir en el comportamiento de los acusados.
- Los alegatos de abuso intrafamiliar expuestos por la defensa.
- La posible existencia de daño emocional y su impacto en la conducta criminal.
- Establecer si los actos pudieron estar mediados por un estado de miedo intenso o alteración emocional relevante.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Según el análisis documental y audiovisual (video: “El caso de los [REDACTED] [REDACTED]”), se identifican los siguientes hechos relevantes:

- **Acto criminal:**

La noche del 20 de agosto de 1989, [REDACTED] ingresaron en la sala donde se encontraban sus padres y abrieron fuego con escopetas. Los disparos fueron dirigidos principalmente a la cabeza y torso de las víctimas, con heridas que causaron la muerte inmediata de ambos.

- **Conductas post-crimen:**

Tras el crimen, los hermanos colocaron los cuerpos y realizaron actividades cotidianas como acudir a la peluquería, adquirir bienes lujosos (un coche deportivo, relojes costosos, ropa de marca) y asistir a eventos sociales. Reportaron el crimen a la policía simulando un robo violento en la vivienda.

- **Elementos de la defensa:**

- Durante el proceso judicial, los hermanos sostuvieron que el crimen fue consecuencia de años de abuso:
 - Abuso sexual prolongado: ■■■■ relató haber sido abusado desde la infancia por su padre, lo que habría generado terror y desesperación.
 - Abuso físico y psicológico: Ambos afirmaron haber sido víctimas de maltrato sistemático, con una madre presuntamente permisiva o incapaz de protegerlos.

- **Reacción pública y judicial:**

El jurado y la opinión pública mostraron división respecto a la validez de estos argumentos. Finalmente, ambos fueron hallados culpables de asesinato en primer grado y condenados a cadena perpetua sin posibilidad de libertad condicional.

4. METODOLOGÍA Y CRITERIOS EMPLEADOS

Para la elaboración del presente informe se recurrió a:

- **Análisis documental:** revisión de material audiovisual sobre el caso, en particular el video “El caso de los hermanos ■■■■”, así como datos históricos y judiciales disponibles públicamente.
- **Criterios periciales en psicología forense:** aplicación de marcos teóricos sobre dinámica familiar disfuncional, síndrome del niño maltratado (Kempe y colaboradores), y conceptualización de homicidios intrafamiliares vinculados a abuso y daño psíquico.

- **Método hipotético-deductivo:** valoración de las alegaciones de abuso como factor potencial desencadenante del crimen, cotejado con las acciones posteriores de los acusados y la congruencia con perfiles típicos de víctimas de maltrato severo.

- **Análisis de la conducta post-delictiva:** se tuvo en cuenta el patrón de actuación posterior al hecho violento como indicador de intencionalidad, planeación y afectación emocional.

5. RESULTADOS Y HALLAZGOS

- Los hermanos mostraron en juicio indicadores de daño emocional: llanto, descripciones detalladas de abuso sexual y físico.

- Las conductas posteriores al crimen (lujos, disfrute de la herencia inmediata) resultaron incongruentes con un perfil típico de víctima en estado de pánico sostenido.

- No existieron reportes previos, denuncias o registros médicos que respaldaran de forma objetiva los supuestos abusos, según lo disponible públicamente.

- El acto homicida tuvo un alto nivel de planeación (compra de armas, ejecución coordinada).

- El comportamiento post-homicidio se asocia más a un móvil económico que a una reacción disociativa por terror.

6. CONCLUSIONES

- El análisis sugiere que, aunque los alegatos de abuso pudieron tener base parcial (no verificable en su totalidad por la ausencia de pruebas objetivas), el acto homicida no encuadra dentro de un filicidio por autodefensa inmediata.

- Las conductas planificadas, el intento de encubrimiento y los beneficios materiales obtenidos señalan la existencia de un componente instrumental y de lucro.
- No se evidencia, en los datos analizados, un estado psicológico de miedo extremo o disociación al momento del crimen que justifique plenamente el acto como defensa.
- En consecuencia, el objetivo de la pericia concluye que las alegaciones de abuso no justifican en forma directa la conducta homicida observada.

7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El presente análisis se sustenta en:

- **Kempe et al. (1962) – Síndrome del niño maltratado**

Kempe y colaboradores fueron pioneros en describir el síndrome del niño maltratado, un patrón caracterizado por lesiones físicas no accidentales, negligencia, maltrato emocional y abuso sexual, perpetrado generalmente por los cuidadores primarios. Este síndrome implica una serie de secuelas psicológicas como:

- Baja autoestima crónica
- Ansiedad generalizada
- Desarrollo de patrones de indefensión
- Alteraciones en el vínculo de apego

En casos severos, el niño puede presentar retraimiento social, problemas escolares y trastornos emocionales de larga data. Sin embargo, la respuesta típica a este maltrato suele ser pasiva (huida, sumisión, retraimiento), y no la planificación de un homicidio.

- **Herman (1992) – Trauma complejo**

Judith Herman describió el trauma complejo como un conjunto de síntomas que se desarrollan en personas sometidas a situaciones de abuso prolongado e inescapable (ej. maltrato infantil, abuso sexual crónico). Entre las manifestaciones principales se incluyen:

- Disociación crónica
- Alteración en la regulación emocional
- Dificultades para establecer relaciones saludables
- Distorsión de la autoimagen (culpa, vergüenza, inutilidad)

Este cuadro puede generar reacciones violentas en contextos de amenaza inmediata, pero el homicidio con planeación y móvil económico no encaja dentro de esta reacción típica.

- **Seligman (1975) – Indefensión aprendida**

La teoría de indefensión aprendida postula que los individuos sometidos a castigos incontrolables y constantes desarrollan un estado de pasividad y resignación, donde dejan de intentar escapar o defenderse, incluso cuando se presentan oportunidades. En el contexto de abuso infantil, esta teoría explica la tendencia a la sumisión y a la falta de respuesta activa frente al maltrato. La ejecución de un homicidio planificado no es consistente con el perfil de una persona que padece indefensión aprendida, ya que este actuar requiere iniciativa y capacidad de acción estratégica.

- **DSM-5 (APA, 2013) – Trastornos disociativos y TEPT**

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y los trastornos disociativos son diagnósticos que pueden desarrollarse en personas que han experimentado eventos traumáticos graves.

El TEPT se caracteriza por reviviscencias, hipervigilancia, pesadillas y respuestas exageradas de sobresalto.

Los trastornos disociativos pueden incluir despersonalización, desrealización o amnesia disociativa, con episodios de desconexión de la realidad.

Si bien estos cuadros pueden producir respuestas agresivas en momentos de amenaza percibida, no suelen derivar en homicidios premeditados sin un detonante inmediato.

- **Código Penal de California**

La legislación de California establece que el homicidio en primer grado implica intención y premeditación, y el abuso pasado no justifica legalmente el homicidio, salvo que el acto se haya producido para evitar un peligro inminente y actual de muerte o daño grave (defensa propia). En el caso Menéndez, no se evidenció una amenaza inmediata al momento del crimen que pudiera sostener la eximente de legítima defensa.

8. DOCUMENTACIÓN ANEXA

- **Video documental: “El caso de los hermanos Menéndez”**

Material audiovisual que expone los hechos relacionados con el doble homicidio, el contexto familiar, las versiones ofrecidas por la defensa y la fiscalía, así como el desarrollo del juicio y el impacto mediático del caso. Este material sirvió como fuente principal para reconstruir los acontecimientos y entender la perspectiva de los acusados.

- **Extractos públicos del proceso judicial**

Fragmentos de transcripciones, declaraciones y resoluciones judiciales disponibles públicamente a través de medios de comunicación y archivos legales abiertos. Estos documentos permitieron el análisis de los argumentos de ambas partes, las declaraciones de los acusados y las conclusiones del tribunal.

- **Diagramas de la escena del crimen**

Representaciones gráficas del lugar de los hechos que ilustran la disposición de los cuerpos, la trayectoria de los disparos y otros elementos relevantes de la escena. Estos diagramas resultan esenciales para comprender la dinámica del homicidio y el grado de planificación del acto.

- **Fotografías públicas de los acusados durante el juicio**

Imágenes difundidas por medios de comunicación que muestran la conducta no verbal de los hermanos durante el proceso judicial. Estas fotografías complementan el análisis sobre la expresión emocional y el impacto psicológico que refirieron durante su defensa.

- **Referencias teóricas citadas**

Literatura científica y normativa que fundamenta el análisis psicológico forense, incluyendo:

- Kempe et al. (1962) sobre el síndrome del niño maltratado
- Herman (1992) sobre trauma complejo
- Seligman (1975) sobre indefensión aprendida
- DSM-5 (APA, 2013) en relación con trastornos disociativos y TEPT
- Código Penal de California en lo relativo al homicidio y la legítima defensa

Perito responsable:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Serrano". The signature is written in a cursive style with a horizontal line through the middle.

Andrea Serrano.

San Salvador. El Salvador Lunes 07 de Julio del 2025.

14.3. Informe Psicopedagógico

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre completo: [REDACTED] **Sexo:** Masculino **Edad:** 7 años y 11 meses **Fecha de nacimiento:** 03 de agosto 2017 **Nivel académico actual:** Primer grado **Institución educativa actual:** Centro Escolar Leandro María Guardado **Fecha de evaluación:** 19 de julio de 2025 **Fecha de informe:** 31 de julio 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA

Problemas de aprendizaje relacionados a la lectura, no presta atención en clase; la mamá menciona que es travieso, motivo por el cual la madre acepta el proceso de evaluación psicopedagógica.

III. ANTECEDENTES

El evaluado es un niño de 7 años y 11 meses, cursa primer grado en el Centro Escolar Leandro María Guardado, en Chalatenango. Vive con su madre, [REDACTED], de 24 años, ama de casa con estudios hasta sexto grado. El grupo familiar está compuesto solo por ambos, y no mantiene contacto con su padre. La madre refiere antecedentes de una relación conflictiva con su expareja, marcada por episodios de violencia y alcoholismo, lo que generó una separación traumática. El entorno familiar se describe como estable, siendo la madre la figura de disciplina mediante regaños y castigo físico. Las actividades recreativas incluyen visitas a la abuela materna y el uso frecuente del celular para ver YouTube. El niño es hijo único, afectuoso y rebelde con la madre, y travieso con otros familiares, según

manifiesta la madre del evaluado. Durante el embarazo y parto no hubo complicaciones, sin embargo, fue un embarazo no deseado sin intento de aborto. Nació con buen peso y talla, sin problemas de salud al nacer.

En la entrevista con la maestra del evaluado expresó que las dificultades académicas que presenta el niño están estrechamente relacionadas con su contexto familiar. Señaló que ha observado una falta de acompañamiento en el proceso escolar, ya que la madre no colabora activamente con las tareas ni con el refuerzo en casa, sino más bien, se muestra con una actitud arrogante y poco receptiva ante las sugerencias o llamados de atención, lo que dificulta la comunicación escuela-familia y el abordaje integral de las necesidades del estudiante. La falta de atención emocional y académica en el hogar influye negativamente en el rendimiento y comportamiento del niño en el aula. Por ende, el objetivo de la evaluación es analizar de forma integral las áreas cognitiva, emocional y conductual del niño, identificando posibles dificultades en lectoescritura, matemática y comportamiento, además de factores familiares y escolares que inciden en su desempeño, con miras a una adecuación curricular acorde a sus necesidades.

IV. PRUEBAS APLICADAS

El proceso de evaluación se dio inicio con un rapport, el cual permitió una conexión empática y armoniosa con el niño, así mismo, se hizo uso de la entrevista lúdica, permitiendo una adecuada aplicación de las siguientes pruebas psicológicas:

✓ **Test del dibujo de la familia, de Louis Corman, 1961:** Para evaluar la relación del evaluado con su familia, su adaptación emocional, las relaciones y conflictos familiares.

✓ **Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES), de J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez Arias, 2012:** Para la evaluación global del desarrollo neuropsicológico, el nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en un amplio repertorio de funciones mentales (lenguaje, memoria, visopercepción, función ejecutiva, ritmo y lateralidad).

✓ **Test de Matrices Progresivas - Escala Coloreada, de J. C. Raven, J. H. Court y J. Raven, 1938:** Para evaluar la Capacidad Intelectual.

V. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El niño llega acompañado por su mamá a la evaluación, la cual se desarrolló en dos jornadas, su vestimenta es acorde a su edad, sin embargo, se nota no completamente limpio. Al inicio, mostró signos de ansiedad y temor, con constante atención hacia su madre, lo que sugiere miedo a ser reprendido.

En el dibujo de la familia, se evidencia un trazo fuerte que podría reflejar impulsividad y tendencia a actuar con audacia, incluso desafiando normas o límites. El tamaño reducido y su ubicación en la parte superior izquierda de la hoja indican inseguridad, retraimiento y cierta limitación para expresarse libremente; el dibujo se observa en la parte superior izquierda de la hoja, lo cual indica una orientación hacia lo idealizado y el pasado, con un movimiento progresivo normal. Se observa un estilo racional, lo que sugiere que el niño es inhibido y regido por normas.

Representó a su familia real, incluyendo tres artículos adicionales. El dibujo comenzó por la madre, lo que refleja admiración, aunque también cierto temor y distancia emocional, ya que la representación de él, es dibujado con un poco de distancia. La ausencia de nariz y

manos en los personajes dibujados sugiere timidez, sentimientos de culpa, y temor a la agresión. Las tres flores añadidas podrían simbolizar un deseo de unidad familiar o equilibrio emocional. Cabe destacar que según el dibujo prevalece el principio de la realidad. El evaluado percibe su entorno y dinámica familiar como normativo, estructurado y rígido, con una fuerte influencia materna con vínculos afectivos ambivalentes y dificultades para expresar sus emociones y necesidades de forma abierta y espontánea. Sin embargo, al ser un dibujo objetivo de su verdadera familia, da muy pocos indicadores.

En el test de CUMANES, el evaluado obtuvo un índice de desarrollo neuropsicológico de 61, con un centil global de <1, lo cual nos indica que está dentro de una clasificación global muy bajo de madurez neurológica acorde a lo esperado para su edad cronológica. En tres áreas de dicha prueba: tiempo, errores y memoria verbal, obtuvo un decatipo entre un rango medio a un rango alto, por lo que se deduce que es muy poco probable que cometa errores, la solución de problemas y la capacidad del niño para recordar las palabras y los elementos verbales luego de un breve periodo de tiempo es consecuente para su edad. Sin embargo, en la mayoría de las áreas: comprensión audioverbal, comprensión de imágenes, fluidez fonológica, fluidez semántica, comprensión lectora, velocidad lectora, escritura audiognóstica, visopercepción, memoria visual y ritmo, presenta un decatipo por debajo de la media, lo que indica que no es capaz de entender e interpretar aquello que lee o escucha al mismo tiempo, presenta escasas habilidades para la decodificación de información visual, poca capacidad de interpretar y comprender el significado de lo que escucha, la capacidad para leer de manera rápida, la adquisición escritora mediante el dictado de palabras y oraciones de dificultad creciente y la habilidad para recordar imágenes, palabras, frases u objetos con la memoria a corto plazo están por debajo de lo esperado acorde a su edad.

Los resultados obtenidos por el evaluado en el Test de Raven-Escala Coloreada indican un nivel de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio de los niños de su edad, ya que, según la tabla de diagnóstico de capacidad intelectual, indica un diagnóstico de capacidad menor a Deficiente, ubicándose en un percentil 5, rango V. Durante la prueba, el evaluado presento dificultades para comprender las relaciones visuales y limitaciones en el análisis de estímulos abstractos, por ende, presenta baja capacidad de razonamiento lógico no verbal, lo cual probablemente está repercutiendo negativamente en su desempeño escolar, especialmente en tareas que demanden solución de problemas, atención y memoria de trabajo. El evaluado mostró poca iniciativa para resolver los ítems, evidenciando respuestas aleatorias.

VI. CONCLUSIONES

A partir de todos los datos recopilados, se observa que el evaluado presenta dificultades significativas en el ámbito del aprendizaje, las cuales se reflejan en un bajo rendimiento académico, estas dificultades parecen estar estrechamente relacionadas con limitaciones en el desarrollo de habilidades cognitivas, especialmente en los procesos de lenguaje, visopercepción, lectura, escritura y memoria visual. Estas limitaciones afectan de forma directa su capacidad para adquirir y consolidar los aprendizajes escolares, y hacen evidente un desarrollo por debajo de lo esperado en funciones cognitivas básicas. Como resultado, al niño se le dificulta alcanzar las competencias académicas propias de su nivel, tales como la comprensión oral y lectora, la expresión escrita y el razonamiento lógico-matemático.

Dichas dificultades de aprendizaje se asocian así mismo a un aspecto emocional y afectivo en la dinámica familiar del evaluado, ya que se evidencia como rígida, autoritaria, con falta de apoyo emocional y académico por parte de la madre, escasamente receptivo a las necesidades del niño, lo que pone de manifiesto las dificultades académicas y de conducta (inatención, baja tolerancia a la frustración) señaladas por la docente y por lo recopilado en el proceso de evaluación.

VII. RECOMENDACIONES

Por lo anterior expuesto se recomienda hacer adaptaciones curriculares no significativas, centradas en simplificar instrucciones, brindar más tiempo y atención personalizada para la realización de actividades, aplicar estrategias de enseñanza con recursos visuales y manipulativos e implementar un plan de intervención psicopedagógico individual, enfocado en las dificultades de lectura y escritura presentes en el evaluado, seleccionando textos más sencillos según su nivel de lectura, así como reducir la extensión de las actividades escritas. Así mismo, se recomienda crear dentro del salón de clases, espacios seguros para que el niño se exprese sin temor al juicio.

A nivel familiar, se recomienda orientar a la madre sobre la importancia del acompañamiento académico y emocional del niño, mediante sesiones de asesoría familiar, fomentando rutinas estructuradas en el hogar, incluyendo tiempos dedicados al estudio con supervisión y refuerzo positivo y estimulando el vínculo afectivo madre-hijo a través de actividades compartidas que fortalezcan la confianza, seguridad y comunicación emocional, lo cual favorecerá significativamente a las dificultades de aprendizaje y comportamiento del evaluado. También se sugiere realizar una evaluación más especializada que permita explorar

con mayor profundidad el perfil cognitivo del niño y descartar la presencia de alguna condición que pudiera estar incidiendo en su desempeño académico.



Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035

Nuria Patricia Serrano Guardado

ANEXO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Jueves 10 de julio de 2025

Yo, [REDACTED], mayor de edad, con numero de Dui 06296706-4 del domicilio del [REDACTED] [REDACTED], como madre y tutora legal del menor [REDACTED], de 7 años de edad, manifiesto que:

Acepto voluntariamente iniciar una Evaluación Psicopedagógica con el menor, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

8. Dado que asistimos voluntariamente a la evaluación para nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.

9. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones; si por algún motivo no podre asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta.

10. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso de evaluación.

11. Se me explico que todo proceso psicopedagógico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.

12. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso de evaluación.

Firma de común acuerdo



Nuria Patricia Serrano Guardado

terapeuta





tutora del menor

Informe Psicopedagógico

I. Datos generales	
Nombre completo	████████████████████
Sexo	Masculino
Edad	8 años 9 meses
Fecha de Nacimiento	01/10/2016
Nivel académico actual	Segundo grado
Institución educative	Instituto hermanas Somascas
Fecha de evaluación	20 y 21 de julio
Fecha de informe	31/07/2025

II. Motivo de consulta

La madre indica que el consultante es un niño alegre y juguetón, sin embargo, la maestra orientadora y otras maestras de materias especiales como religión, inglés y artística manifiestan que se distrae fácilmente y que durante las clases se para de su pupitre y distrae a los demás compañeros, también expresa, adicional a ello, han solicitado refuerzo en el área de lectura y matemática, es por ello que aceptan realizar la evaluación psicopedagógica.

III. Antecedentes

El evaluado es un infante de 8 años y 9 meses quien cursa segundo en el Instituto Hermanas Somascas de San Salvador, su núcleo familiar está compuesto por la madre ██████████ de 31 años, el padre ██████████ de 35 y su hermana ██████████ de dos años. Ambos padres trabajan tiempo completo y el niño al salir del colegio está a cargo de la abuela paterna quién posee

una pequeña tienda, la mayor parte del tiempo el niño juega con su tablet. En la entrevista con la madre menciona que desde muy pequeño el evaluado se ha mostrado inquieto y que lo ha notado como “disperso”. Desde el nacimiento hasta la fecha ha sido un niño saludable, con enfermedades comunes de su edad, nació por parto normal sin complicaciones, al momento de la concepción los padres no vivían juntos, fue un embarazo inesperado sin embargo la pareja quien tenía una relación de años decidió acompañarse.

Al ser entrevistada la maestra orientadora, expresa que el niño es jovial y servicial, sin embargo este año su rendimiento académico ha disminuido, no presenta tareas o las presenta tarde, lleva los cuadernos y libros de las materias equivocadas y se levanta constantemente de su asiento dando vueltas por el salón distrayendo a los demás compañeros, se sale de la clase de lectura porque manifiesta que no la entiende y que le resulta aburrida, llora en clase de matemática y no sigue indicación de esa maestra, adicional a ello no termina de copiar las clases y no completa los exámenes, pierde sus colores, lápices y cualquier artículo escolar, varios maestros han señalado los mismos comportamientos en sus clases. Ella manifiesta que ha platicado con el niño y este le menciona que en casa nadie supervisa tareas o el horario de clases entre semana porque sus padres pasan ocupados y le brindan más atención a su

IV. Pruebas aplicadas

hermana menor. Como punto relevante la maestra señala que en varias ocasiones los padres dejan tarde a la hora de entrada al infante y en las reuniones de padres de familia tiene la impresión que no están enterados de las actividades académicas y extracurriculares.

- **Cuestionario de Madurez Neuropsicologica Escolar (Cumanes)** de José Antonio Portellano, Rocío Mateos y M.^a Rosario Martínez-Arias, 2012. Diseñado para evaluar

el desarrollo neuropsicológico de niños entre 7 y 11 años, explora diversas áreas cognitivas, como lenguaje, memoria, visopercepción, funciones ejecutivas, ritmo y lateralidad.

- **Test del dibujo de la familia, de Louis Corman, 1961:** Evalúa las relaciones y conflictos familiares.

- **Test de Matices Progresivas- Escala coloreada de J.C Raven, J.H Court y J. Raven, 1938:** Evalúa la capacidad intelectual.

V. Interpretación de los resultados

El consultante es acompañado por la madre durante la evaluación, la cual fue realizada en dos jornadas, vestimenta acorde a la edad, al inicio de ambas jornadas el niño toca y juega con los objetos alrededor, sin embargo, se muestra alegre y colaborador y se expresa sin temor, en varias ocasiones se levantó de la mesa, caminó y luego se incorporaba nuevamente a las actividades.

El Test de matices progresivas de Raven-Escala coloreada indica que el evaluado podría presentar un nivel inferior a la media de los niños de su edad.

Al momento de la aplicación tardó algún tiempo en comprender las relaciones visuales y limitaciones en el análisis de estímulos abstractos, por lo cual se infiere que estas dificultades pueden estar afectando su rendimiento académico, sobre todo en aquellas tareas donde se requiera atención, memoria de trabajo y resolución de problemas. Se mostró entusiasta y cooperador, en algunas ocasiones pregunta de nuevo la indicación y sigue con lo solicitado.

En el test del dibujo de la familia se observa como las líneas han sido trazadas con amplitud, indicando que el niño expresa sus ideas adecuadamente y que tiende a la extroversión, en cuanto al trazo, es fuerte y durante la aplicación ha repintado el dibujo que, según la historia, lo representa a él mismo, lo cual podría indicar tendencia a la impulsividad y ansiedad. El dibujo se observa a la izquierda de la hoja infiriendo la representación del pasado y situaciones regresivas.

Se observa que es un dibujo del tipo sensorial lo cual manifiesta que el niño es sensible al ambiente y espontáneo.

El niño dibujó a toda su familia incluyendo al perro y otros artículos adicionales, la primera en ser dibujada fue la madre, después el niño, el padre y la hermana menor, él se dibujó un poco más pequeño, de la mano con su madre y cerca del padre siendo un indicador de celos hacia su hermana menor, el infante manifestó que desde el nacimiento de la niña, ella es “la princesa de la casa”, ambos padres fueron dibujados del mismo tamaño lo cual es un reflejo de la admiración y que son importantes para él, dibujos adicionales sin referencia a la familia como el árbol, la pelota y el lápiz se consideran elementos indicadores con algunas dificultades relacionadas a la atención.

En general, el evaluado es un niño que se expresa sin dificultad ante los demás es importante trabajar la relación con su hermana e indagar sobre los posibles rasgos de ansiedad y lo relacionado a problemas de atención.

En el test de CUMANES el índice de desarrollo neuropsicológico es de 71 percentil 6 este puntaje lo sitúa dentro de una clasificación global baja, los puntos débiles se manifestaron en las áreas como viso percepción, comprensión y velocidad lectora, comprensión de

imágenes, fluidez semántica, fluidez fonológica y escritura autodiagnóstico, el decatipo se encuentra debajo de la media, infiriendo que en situaciones que requieran comprensión lectora, lectura en voz alta, dictado de palabras u oraciones representarían dificultad para el evaluado, al igual que las actividades relacionadas a interpretar lo que lee y escucha para dar una respuesta, las cuales son destrezas significativas en el ámbito académico.

VI. Conclusiones

Según la evidencia recopilada con las pruebas anteriormente descritas, se infiere que el evaluado presenta dificultades relacionadas al aprendizaje, que se expresan en el bajo rendimiento académico que presenta, áreas como el lenguaje, la atención, la memoria y el razonamiento lógico matemático limitan la capacidad para adquirir el conocimiento necesario para desarrollar y consolidar las competencias del grado académico requerido.

Estas dificultades de aprendizaje pueden asociarse también a la dinámica familiar y al poco tiempo que ambos padres pueden dedicarle debido a sus trabajos, reflejado en el poco apoyo académico que recibe y que también es importante para el desarrollo de las competencias académicas

VIII. Recomendaciones

Debido a lo anteriormente descrito se recomienda un control neurológico para identificar o descartar la comorbilidad de algún trastorno por atención e hiperactividad, así como iniciar un proceso psicopedagógico que le permita nivelar las competencias que necesitan ser fortalecidas.

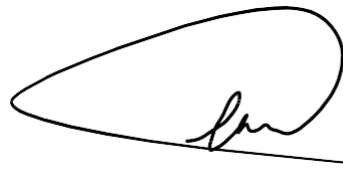
Adicional a ello se recomienda trabajar los periodos de atención para la mejora del procesamiento cognitivo reforzándolo con el seguimiento de indicaciones simples, para estimular la atención y la memoria, se pueden realizar juegos que estimulen estas funciones como mostrar objetos, buscar juguetes en el aula, tarjetas con dibujos entre otros.

Para reforzar la lectura y la comprensión es recomendable leer cuentos cortos en voz alta, jugar con títeres que representen personajes, mostrar láminas y empezar realizando preguntas sencillas sobre lo leído, para el área escrita se sugiere reforzar con dictado de palabras cortas, copiar párrafos breves para facilitar la adquisición del contenido a través de ello.

En el área de matemática se sugiere trabajar con material lúdico que facilite la comprensión de los contenidos, cajas para sumas y restas, videos infantiles relacionados a las tablas de multiplicar, entre otros.

En el ámbito familiar se sugiere implementar rutinas que permitan compartir tiempo de calidad en familia donde se refuerce el vínculo familiar con los padres y la hermana menor y donde se apoye en la realización de tareas, repaso y proyectos escolares.

Todo ello contribuirá a que el desempeño académico del evaluado esté acorde a las competencias requeridas en el grado actual requerido.



Alejandra Anaya

Licda. Alejandra Anaya

Licenciada en Psicología

J.V.P.P 9927

ANEXO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Martes 15 de Julio de 2025

Yo, [REDACTED], mayor de edad, con número de **DUI 04957365-**
0 del domicilio de [REDACTED], como madre del menor [REDACTED]
[REDACTED] de 8 años de edad, manifiesto que:

Acepto voluntariamente iniciar una evaluación Psicopedagógica con el menor, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

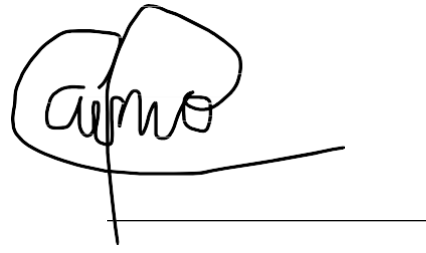
1. Dado que asistimos voluntariamente a la evaluación para nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por el terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones y si por algún motivo no puedo asistir, avisaré previamente a mi terapeuta.
3. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso de evaluación.
4. Se me explicó que todo proceso psicopedagógico es particular en cada caso y por lo tanto, la duración del mismo será variable.
5. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso de evaluación.

Firman de común acuerdo:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left and a smaller, more defined signature in the center, all resting on a horizontal line.

Alejandra Anaya

Terapeuta

A handwritten signature in black ink, featuring a large, rounded initial 'C' followed by the letters 'umo', all resting on a horizontal line.

Madre de familia

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño: [REDACTED]

Edad: 8 años

Sexo: Masculino.

Escolaridad: 3er grado de educación primaria

Localidad: [Fecha o rango]

Nombre del evaluador: Andrea Gabriela Serrano Serrano

Institución educativa: Escuela Doctor José Gustavo Guerrero.

II. MOTIVO DE CONSULTA

Se solicita evaluación debido a que el niño presenta distracciones frecuentes en el aula, baja concentración y un rendimiento académico por debajo del esperado para su edad y grado escolar.

El menor es hijo único, deseado por ambos padres. Vive con los dos en un entorno familiar estable. Se describe como un niño afectuoso, aunque con tendencia a presentar conductas demandantes o 'berrinchudas' cuando las cosas no ocurren a su manera. La madre expresa preocupación por sus hábitos de sueño, ya que suele levantarse a las 11:00 a.m. y frecuentemente falta a su clase de fútbol.

No se reportan antecedentes neurológicos ni psicológicos relevantes. La dinámica familiar se percibe funcional, con disponibilidad afectiva por parte de los padres.

III. OBSERVACIÓN CLÍNICA

Durante las sesiones, el niño se mostró colaborador, con lenguaje fluido, actitud receptiva y contacto ocular adecuado. Presentó fluctuaciones en la atención, con facilidad para distraerse ante estímulos ambientales.

Requirió redirecciones frecuentes para mantener el foco. Se observó impaciencia ante tareas complejas y una tendencia a respuestas impulsivas. En las observaciones realizadas en el aula se evidenció una conducta dispersa: cuando se le habla parece no escuchar, cambia de actividad con facilidad y pierde el hilo de lo que se le solicita. No obstante, cuando logra comprender una actividad, la ejecuta de forma rápida y efectiva, lo cual revela que las dificultades no se relacionan con la capacidad intelectual, sino con procesos atencionales y ejecutivos.

IV. PRUEBAS APLICADAS Y RESULTADOS

1. Test de Matrices Progresivas de Raven – Escala Coloreada (CPM)

- **Puntaje Total:** 22
- **Percentil:** 50
- **Rango:** III
- **Diagnóstico:** Término medio

Interpretación:

El resultado ubica al niño dentro del promedio en cuanto a su capacidad de razonamiento no verbal y habilidad para resolver problemas abstractos.

No se evidencia alteración significativa en el área cognitiva general. Sin embargo, su desempeño podría verse afectado por dificultades atencionales y bajo nivel de tolerancia frente a tareas que requieren esfuerzo sostenido.

2. CUMANES – Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares

Lenguaje:

- Comprensión Audioverbal (CA): 3 → Bajo
- Comprensión de Imágenes (CIM): 9 → Promedio
- Fluidez Fonológica (FF): 7 → Ligeramente bajo
- Fluidez Semántica (FS): 10 → Promedio
- Comprensión Lectora: 4 → Bajo
- Velocidad Lectora: 99 → Muy alta
- Escritura Audiognóstica (EA): 2 → Muy bajo

Función Ejecutiva:

- Tiempo: 216 → Dentro del rango esperado
- Errores: 2 → Buena inhibición

Memoria:

- Memoria Verbal: 18 → Alta
- Memoria Visual: 8 → Promedio bajo

Otros:

- Ritmo (RI): 8 → Promedio
- Visopercepción (VP): 10 → Promedio

- Lateralidad (LA): Diestro → Normal

3. Test de la Familia

3.1. Personas representadas: El niño dibuja a tres figuras humanas: mamá, papá y él mismo. Esto indica que percibe su núcleo familiar primario de forma clara y estable. No hay exclusiones, lo cual es un dato positivo en cuanto al vínculo familiar percibido.

3.2. Ubicación espacial y tamaño de las figuras: Se dibuja en el centro del grupo familiar, entre mamá y papá. Esta ubicación sugiere que se percibe como parte integrada y central en el sistema familiar, lo cual suele asociarse con sentimientos de pertenencia y afecto.

La figura materna es la más alta y destacada. Esta sobredimensión sugiere que la madre es percibida como una figura muy significativa, posiblemente la más influyente en su mundo emocional y cotidiano.

Él se dibuja de menor tamaño, lo cual es esperable dada su edad, aunque podría reflejar también una autopercepción algo menos segura frente a las figuras parentales.

3.3. Expresividad emocional: Todas las figuras presentan rasgos faciales simples pero amigables. Además, hay un gran corazón rojo dibujado junto al grupo, lo cual denota una proyección emocional positiva hacia su familia, especialmente hacia su madre, a quien posiciona cerca del corazón.

3.4. Niveles de detalle: Usa colores, incluye ropa y rasgos como ojos y cabello, lo cual indica un nivel adecuado de madurez gráfica. Los detalles en la vestimenta y en el cabello reflejan una buena observación y preocupación por representar adecuadamente a cada miembro. Esto también es congruente con la puntuación obtenida en visopercepción (CUMANES: 10) y memoria visual (CUMANES: 8).

3.5. Proyección e identificación: El hecho de incluirse a sí mismo en el dibujo revela un adecuado nivel de proyección y conciencia del lugar que ocupa dentro de su familia. La forma en que se representa a sí mismo —con colores vivos y en el centro— señala una necesidad de ser visto y valorado, en coherencia con las características que observamos: berrinches, deseo que las cosas se hagan a su manera, y reacciones impulsivas cuando no logra captar atención.

Interpretación: El dibujo del Test de la Familia refleja un niño que se percibe querido y parte de una familia afectuosa. La figura materna tiene una alta carga emocional y simbólica para él, posiblemente como principal figura de contención. Aunque no se observan exclusiones ni signos evidentes de conflictos familiares, sí puede intuir cierta vulnerabilidad emocional, necesidad de validación y dependencia afectiva.

Su autorrepresentación equilibrada y con expresividad positiva refuerza la idea de que, a pesar de sus dificultades escolares, su autoestima no está completamente deteriorada. Aun así, el deseo de centralidad, sumado a la facilidad para distraerse y mostrarse frustrado ante límites, sugiere la conveniencia de trabajar en regulación emocional, tolerancia a la frustración y establecimiento de rutinas más firmes, tanto en casa como en el entorno escolar.

V. ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados evidencian un perfil neuropsicológico funcional con inteligencia no verbal dentro del promedio (CPM), pero con áreas específicas de vulnerabilidad que inciden en su desempeño académico, especialmente en:

- Lenguaje receptivo y procesamiento auditivo: baja comprensión verbal y fonológica.

- Atención sostenida y autorregulación conductual: evidenciada tanto en pruebas como en observación directa y entrevista docente.
- Disociación entre velocidad y comprensión lectora: alta rapidez al leer, pero pobre asimilación del contenido.
- Memoria visual y fluidez verbal: ligeramente por debajo del promedio.

La información complementaria obtenida en entrevistas y observaciones indica que el niño presenta conductas de distracción frecuentes, tiende a desorganizarse, interrumpe tareas y necesita supervisión constante.

- A pesar de ello, cuando comprende una actividad, la ejecuta de forma rápida y efectiva. Su patrón de sueño desorganizado, falta de interés por actividades extracurriculares y conductas de rigidez podrían estar incidiendo en su madurez adaptativa y funcionalidad escolar.

VI. CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

De acuerdo con el motivo de consulta —distracciones frecuentes en clase y bajo rendimiento académico en comparación al grupo de referencia—, los resultados obtenidos mediante el Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala Coloreada), el CUMANES y el Test de la Familia, se concluye que el niño presenta:

- Un desarrollo cognitivo dentro del rango medio, sin alteraciones significativas en su capacidad intelectual general, aunque con dificultades específicas en el área atencional y del lenguaje expresivo.

- Un nivel de madurez neuropsicológica acorde a su edad en algunas funciones (como orientación y percepción), pero con retraso leve en la atención y el lenguaje verbal, lo cual influye directamente en su rendimiento escolar.
- Un contexto familiar aparentemente estructurado y funcional, aunque en el dibujo proyectivo se observan signos de inseguridad personal y una posible necesidad de reafirmación emocional, lo cual puede estar afectando su adaptación escolar.

Estas características reflejan un perfil compatible con inmadurez neuropsicológica específica, y podrían estar asociadas según la CIE-11 a un posible *Trastorno por Déficit de Atención (TDA sin hiperactividad)*, ya que el niño no presenta síntomas relevantes de impulsividad o hiperactividad, pero sí marcadas dificultades de atención sostenida, errores por descuido, evitación de tareas que requieren esfuerzo mental sostenido y tendencia a la distracción que interfieren en su desempeño académico, aunque esto debe confirmarse en evaluación clínica complementaria. Por ende, a partir del análisis realizado, el niño puede clasificarse con:

- Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) debido a: Dificultades específicas de atención y lenguaje verbal, que requieren adaptaciones metodológicas, apoyo psicoeducativo individualizado y estrategias de intervención dirigidas a fortalecer sus funciones ejecutivas, autorregulación y habilidades lingüísticas.

VII. RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES PSICOPEDAGÓGICAS

1. Derivación a evaluación clínica especializada (neuropsicología o psiquiatría infantil) para valorar posible diagnóstico de TDA.

2. Apoyo psicopedagógico individual al menos una vez por semana para trabajar funciones ejecutivas, atención sostenida, memoria operativa y lenguaje expresivo.
3. Estrategias dentro del aula: Ubicar al niño en un lugar sin distractores. Dar instrucciones claras, breves y secuenciadas. Ofrecer tiempo adicional para la realización de tareas y reforzar positivamente sus logros, por pequeños que sean.
4. Trabajo emocional: Fomentar la autoestima y autoconfianza utilizando técnicas de relajación y respiración para mejorar el autocontrol.
5. Colaboración familiar: Informar a los padres sobre los avances y dificultades del niño promoviendo rutinas claras en casa para reforzar la atención y organización, incluyendo actividades lúdicas que estimulen el lenguaje y la atención.
6. Coordinación con el equipo docente: Realizar un Plan de Intervención Individualizado (PII). Hacer seguimiento cada trimestre para ajustar estrategias y evaluar avances.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Yo, [REDACTED] padre/madre o responsable legal del niño(a), [REDACTED] de 8 años de edad, autorizo por este medio la realización de una evaluación psicopedagógica a mi hijo(a), con el objetivo de valorar su desarrollo cognitivo, emocional y conductual, en función del motivo de consulta previamente expuesto.

Dicha evaluación será realizada por la profesional **ANDREA GABRIELA SERRANO SERRANO**, en el marco de su formación en el área de Psicología Clínica y/o Psicopedagogía, bajo lineamientos éticos y de confidencialidad establecidos por el código deontológico profesional.

Las pruebas que han sido, o serán aplicadas, incluyen (pero no se limitan a):

- Test de Matrices Progresivas de Raven – Escala Coloreada
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (CUMANES)
- Test del Dibujo de la Familia
- Observaciones estructuradas y entrevistas con padres/docentes

DECLARO

QUE:

- He sido informado(a) de la naturaleza, objetivos y alcance de las pruebas a aplicar.
- Comprendo que la evaluación no tiene como objetivo etiquetar ni diagnosticar de forma definitiva, sino orientar sobre el funcionamiento del niño(a) y posibles necesidades de apoyo.
- Entiendo que los resultados serán tratados con confidencialidad y sólo se compartirán conmigo, con la institución educativa o con otros profesionales con mi consentimiento.
- Sé que tengo derecho a solicitar información, aclaraciones o suspender el proceso en cualquier momento.

Firmo el presente documento en señal de aceptación voluntaria y consciente, autorizando la evaluación del menor.

Lugar y fecha: San Salvador, 24 de julio de 2025

Firma del padre/madre o tutor legal:

DUI o documento de identificación: 04330684-3

Firma del profesional evaluador(a):

The image shows two handwritten signatures. The top signature is in black ink and appears to be the signature of the parent or legal guardian. The bottom signature is in blue ink and appears to be the signature of the professional evaluator, Andrea Gabriela Serrano Serrano.

14.4. Informe Laboral

ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: Superintendente de producción

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

████████████████████, de 48 años de edad, casado y residente ██████████; es Ingeniero Civil graduado de la Universidad de El Salvador, con diversos diplomados y cursos especializados en supervisión de obras, gestión de proyectos, AutoCAD y gestión territorial. Su trayectoria laboral abarca más de 10 años de experiencia en instituciones públicas, privadas y organizaciones internacionales, desempeñando cargos de gerente general, jefe de unidad, técnico y residente de proyectos, liderando supervisión de obras de infraestructura, elaboración de estudios técnicos y levantamientos topográficos. Durante la entrevista, el candidato se mostró como una persona amable, con experiencia en gestión, supervisión y ejecución de proyectos. Destacó sus competencias de trabajo en equipo, control de procesos y resolución de problemas, resaltando su capacidad para optimizar recursos. Su actitud fue cordial, demostrando responsabilidad, compromiso y apertura al trabajo en equipo, cualidades importantes para el cargo solicitado.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: ██████████ **Sexo:** Masculino **Edad:** 48 años **Nivel académico:** Ingeniero Civil **Cargo actual:** Técnico de Proyectos **Puesto solicitado:** Superintendente de Producción **Fecha de aplicación:** 10 de septiembre de 2025.

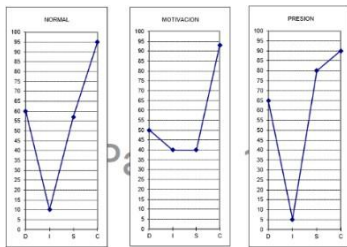
RESULTADO DE LA PRUEBAS

✚ Prueba de Inteligencia OTIS sencillo

En los resultados obtenidos, el evaluado alcanzó una puntuación directa de 44, correspondiente a un percentil 35 y un CI de 94. Estos valores ubican su capacidad intelectual dentro de un rango medio, lo que refleja un nivel de razonamiento y recursos cognitivos adecuados para aprender, comprender y resolver tareas. No obstante, es posible que en determinados contextos requiera de más tiempo y apoyo adicional para consolidar aprendizajes o enfrentar actividades que demanden mayor nivel de abstracción.

✚ Test Cleaver

En dicha prueba, el evaluado manifiesta que en condiciones normales es disciplinado, estructurado y orientado al cumplimiento de reglas, con iniciativa moderada y baja sociabilidad. Sin



embargo, en el área de motivación, prefiere tareas organizadas y claras, evitando la improvisación, y bajo presión tiende a volverse rígido, dependiente de normas y de la estabilidad, reduciendo su apertura al cambio y la interacción con otros. La característica

principal es el empuje, le apasionan los retos. En ocasiones puede ser considerado temerario por los demás, siempre listo a la competencia y cuando algo está en juego, sale lo mejor de él. Es una persona que presenta niveles bajos en el factor de Influencia, por lo que tiende a priorizar la lógica y la objetividad sobre las relaciones sociales. Tiende a mostrarse reservado en la interacción, asumiendo con mayor frecuencia un rol de observador.

CONCLUSION

A partir de los datos obtenidos en las pruebas psicológicas, se deduce que el señor [REDACTED] es una persona amable, responsable, disciplinado y con habilidades para el trabajo en equipo; los resultados evidencian un perfil de persona ordenada y cumplidora de normas, con recursos intelectuales adecuados pero limitados frente a demandas de mayor complejidad. Por lo tanto, el evaluado cumple con los requisitos esperados para el puesto, ya que puede desenvolverse bien en entornos estructurados, aunque se recomienda fortalecer su flexibilidad cognitiva, la confianza en sí mismo y sus habilidades sociales, a fin de potenciar su desempeño en situaciones que requieran autonomía, adaptación y creatividad.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

El candidato [REDACTED], de 46 años de edad, es Ingeniero Civil graduado de la Universidad de El Salvador y ha complementado su formación con programación y múltiples especializaciones en geología, gestión ambiental y riesgos; así mismo, actualmente se encuentra finalizando sus estudios en Ciencias Jurídicas. Su experiencia profesional abarca más de 15 años en consultoría independiente, instituciones públicas y empresas privadas, destacando cargos como especialista ambiental, jefe de ingeniería y medio ambiente, residente de supervisión y superintendente de proyectos. Ha trabajado en proyectos de impacto nacional relacionados con obras civiles, mitigación de riesgos, infraestructura educativa y supervisión ambiental. El candidato proyectó una personalidad dinámica y orientada a resultados, mostrando confianza en su capacidad para liderar equipos de trabajo en entornos exigentes. Resaltó su habilidad para gestionar proyectos de forma integral, desde la planificación hasta la supervisión, enfatizando su experiencia en coordinación de personal, cumplimiento de normativas y manejo de situaciones. Se mostró proactivo, con disposición para adaptarse a nuevos retos y aportar soluciones técnicas que

contribuyan a mejorar la eficiencia; el candidato combina conocimientos técnicos y una sólida trayectoria en supervisión de obras.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] **Sexo:** Masculino **Edad:** 46 años **Nivel académico:** Ingeniero Civil **Cargo actual:** Especialista Ambiental del Contratista **Puesto solicitado:** Superintendente de Producción **Fecha de aplicación:** 10 de septiembre de 2025.

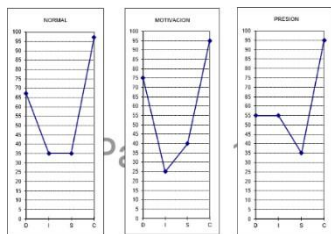
RESULTADO DE LA PRUEBAS

Prueba de Inteligencia OTIS sencillo

Los resultados obtenidos en el Test de Otis Sencillo indican que la persona evaluada presenta una inteligencia general dentro del rango promedio, al obtener una puntuación directa de 55, correspondiente a un percentil 65 y un CI de 106, lo cual refleja un nivel de razonamiento y habilidades cognitivas suficientes para comprender, analizar y resolver tareas con una eficacia equivalente al promedio esperado para su grupo de referencia.

Test Cleaver

Los resultados obtenidos por el evaluado en dicha prueba indican que, en condiciones normales se muestra meticulouso, responsable y estructurado, con iniciativa moderada y orientación



clara hacia el orden y la disciplina. Su motivación principal es ejercer control y liderazgo dentro de un marco normativo definido, y en un contexto bajo presión, mantiene una actitud medianamente decidida, pero refuerza de forma excesiva su dependencia de normas, lo que puede

limitar su espontaneidad y flexibilidad. La principal característica que lo define es el empuje y cumplimiento, siendo una persona que le apasionan los retos, puede ser considerado temerario por los demás, siempre listo a la competencia y cuando algo está en juego, da lo mejor de él. A su vez, es generalmente pacífico y se adapta a las situaciones con el fin de evitar antagonismos. Es humilde leal y dócil, tratando de hacer siempre las cosas lo mejor posible.

CONCLUSION

A partir de los datos obtenidos se concluye que el evaluado cuenta con amplia experiencia en supervisión y gestión de proyectos, posee habilidades para coordinar equipos de trabajo y garantizar el cumplimiento de normas y procesos, así mismo, cumple con las habilidades de análisis y resolución de problemas. Su estilo de personalidad se orienta al orden y la disciplina, mostrando responsabilidad, lealtad y disposición para enfrentar retos con determinación y empuje. De acuerdo con el perfil solicitado, el candidato cumple con los requisitos esperados para el puesto, ya que puede desenvolverse de manera efectiva en contextos estructurados y orientados a resultados, no obstante, se recomienda fortalecer su flexibilidad, a fin de potenciar su adaptación en situaciones que requieran creatividad y autonomía.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

██████████ de 49 años de edad, es Ingeniero Civil graduado de la Universidad Albert Einstein, presenta cursos complementarios en AutoCAD, control de calidad y seguridad en la construcción. Su experiencia y trayectoria profesional supera los 20 años, habiendo trabajado como ingeniero residente, gerente de proyectos y supervisor en reconocidas constructoras del país. Ha participado en diversas obras, incluyendo hospitales, proyectos habitacionales, torres de apartamentos, centros comerciales y residencias de alto nivel, desempeñando funciones clave en

diseño, supervisión y dirección técnica. En la entrevista mostró seguridad y experiencia en la dirección de proyectos, destacando su capacidad para coordinar equipos de trabajo y supervisar procesos constructivos con eficiencia. Hizo énfasis en su habilidad para optimizar recursos, cumplir con cronogramas de trabajo y garantizar estándares de calidad en cada obra. Se evidenció una actitud profesional y responsable, lo que refleja su potencial para asumir funciones de supervisión en un entorno de producción.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

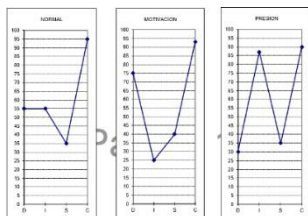
Nombre: ██████████ **Sexo:** Masculino **Edad:** 49 años **Nivel académico:** Ingeniero Civil **Cargo actual:** Gerente de Proyecto **Puesto solicitado:** Superintendente de Producción **Fecha de aplicación:** 11 de septiembre de 2025.

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Prueba de Inteligencia OTIS sencillo

El evaluado obtuvo una puntuación directa de 53, correspondiente a un percentil 60 y un CI de 104, lo que lo ubica en un rango de inteligencia promedio. Este resultado refleja un nivel de capacidad intelectual adecuado, con recursos cognitivos suficientes para enfrentar demandas académicas y laborales que requieran razonamiento lógico, comprensión verbal y solución de problemas.

Test Cleaver



En dicha prueba, los resultados obtenidos por el evaluado indican que, en lo cotidiano, es alguien que se rige fuertemente por las reglas, busca

exactitud y orden, pero puede tener dificultad para adaptarse a cambios o mostrar flexibilidad. Lo que más motiva a esta persona es asumir control dentro de un marco normativo claro, con retos que le permitan tomar decisiones, pero siempre bajo reglas definidas ya que, bajo presión, el evaluado pierde seguridad en la toma de decisiones, lo que compensa buscando apoyo social y reforzando su apego a normas. Se define principalmente por el cumplimiento, siendo una persona tranquila, con facilidad para adaptarse a distintas situaciones y mantener la armonía en sus relaciones. Destaca por su humildad, lealtad y disposición colaborativa, procurando siempre dar lo mejor de sí en cada tarea.

CONCLUSION




El candidato cuenta con amplia experiencia en dirección y supervisión de proyectos, así como con recursos intelectuales adecuados para el análisis y resolución de problemas. Su perfil refleja disciplina, orden, responsabilidad y disposición colaborativa, aunque bajo presión puede mostrar rigidez en la toma de decisiones. De acuerdo con el perfil solicitado, cumple con los requisitos para el puesto, sin embargo, se recomienda fortalecer su flexibilidad y confianza en contextos cambiantes.



Licda. Nuria Patricia Serrano
Guardado
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 19035

Nuria Patricia Serrano Guardado

Analista de reclutamiento y selección

EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCION														
N°	GENERALES								RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACION
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO						
1	[REDACTED]	Superintendente de produccion	Supervision	48 años	M	Universidad de El Salvador	10 de septiembre de 2025	Ingenieria Civil	Estado civil, casado, reside en final 17 avenida norte, pasaje nunancin, reparto sihuatihuacan, Santa Ana con su esposa y sus dos hijos de 23 y 20 años en casa propia, aunque menciona que aun esta terminando de pagarla. Su esposa es Licenciada en administracion de empresas. Actualmente se encuentra laborando como tecnico de proyectos, sin embargo, menciona que esta abierto a una oportunidad con mejora salarial, por lo tanto, presenta disponibilidad inmediata. Se evidencia en el la amabilidad, responsabilidad, experiencia en supervicion y trabajo en equipo.	Su inicio en la trayectoria laboral comienza en el año de 1994 como auxiliar de ingenieria en A.C.W. INGENIEROS CIVILES, S.A. DE C.V. (EMPRESA GUATEMALTECA), posteriormente, en 1997, desempeño el cargo de residente de proyectos en un proyecto llevado a cabo en sonsonate, en el cual era el encargado de logística en la ejecución de Proyectos y encargado de topografía. Del 2000 a 2010, desempeño el cargo de Gerente General en S.T.M. INTERNACIONAL, S.A. DE C.V., SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A. desarrollando funciones como construccion de casas en Metapan, construccion del turicentro el encanto en santa ana, reparaciones de calles, entre otras. En el mismo año fue Residente de supervisión a tiempo completo en los proyectos del ministerio de Educación en Santa Rosa Guachipilín y Masahuat, financiados por el Programa de Conversión de deuda de El Salvador frente a España. Finalmente, desde el 2010 hasta la fecha, ha desempeñado cargos como Docente universitario, consultor externo, feje de unidad de adquisiciones y contrataciones institucional y tecnico de proyectos, en los cuales ha estado presente la funcion de supervicion de produccion.	\$1,900	≥ \$ 2,000		Tercera opción
2	[REDACTED]	Superintendente de produccion	Supervision	46 años	M	Universidad de El Salvador	10 de septiembre de 2025	Ingenieria Civil	Ingeniero Civil graduado de la Universidad de El salvador, su estado civil es divorciado, tiene una hija de 17 años de edad quien vive con su ex pareja, actualmente vive solo en un apartamento que se encuentra rentando en Santa Tecla, La Libertad. Se encuentra actualmente en el proceso de graduacion de la Licenciatura en Ciencias Juridicas en la Universidad Catolica de El Salvador. Pone en evidencia su amplia trayectoria en supervicion de obras, manejo de personal, asi como tambien su habilidad para el trabajo en equipo, liderazgo, amabilidad y dinamismo. Maneja Softwares tales como: AutoCAD 2, Microsoft Project nivel básico, Microsoft Office, entre otros.	Inicio laborando del 2002 al 2004 en ECOINVERSIONES S.A. de C.V. con el cargo de Asistente Técnico Gerencia, en donde desempeño la realización de Estudios de Impacto Ambiental, Estudios Geológicos, Hidrológicos e Hidrogeológicos y Prevención de Riesgos, Dibujo de Planos y Realización de Presupuestos. En 2006 laboro como Residente de Supervisión en NHA COMPANIA DE INGENIEROS S.A. DE C.V. en el cual superviso la construcción de obras de Mitigación de taludes de carretera Panamericana (CA:1), Tramo Los Chorros, La Libertad. En 2007, en el proyecto: Ejecución del Mantenimiento Periódico de la Ruta CA01W: La Cuchilla-Desvío Quezaltepeque, Tramo I: (Repavimentado de Carretera con Concreto Hidráulico), desempeño el cargo de Superintendente de Proyecto en EQUIPOS DE CONSTRUCCION S.A. DE C.V. Asi mismo, del 2008 al 2009 tuvo el cargo de Jefe Departamento de Ingenieria y Medio Ambiente en CASAS AMERICANAS S.A. DE C.V. desarrollando funciones de coordinar y apoyar equipo de trabajo en el diseño de lotificaciones, Coordinar y Supervisar Construcciones de la empresa. De ese mismo año a la fecha, tambien ha desarrollado funciones de Supervisión y Evaluación de Obras de Mitigación por parte del MARN en proyecto: Obras de mitigación, Cordillera El Bálsamo, Supervisión del Diseño y Construcción de la Planta de Compostaje en el Municipio de San Cayetano Istepeque, Departamento de San Vicente, entre otros proyectos. Su trayectoria de experiencia se ha ido forjando a traves de varios proyectos.	\$2,417	≥ \$2,500		Primera opción
3	[REDACTED]	Superintendente de produccion	Supervision	49 años	M	Universidad Albert Einstein	11 de septiembre de 2025	Ingenieria Civil	[REDACTED] es Ingeniero Civil de la Universidad Albert Einstein, se encuentra casado y tiene dos hijos, vive con su esposa y su hijo menor en Residencial Peñas Blancas, Senda Sierra Morena # 115, Santa Tecla, La Libertad. Su esposa es enfermera y en los fines de semana se dedica al negocio familiar (venta de productos de joyeria en oro y plata). Jorge demuestra ser una persona dedicado a su familia y a su profesion, responsable, dedicado y honesto; posee experiencia en costos y presupuestos, construcción y supervisión de obras civiles, además posee conocimientos de paquetes de Windows, Ms Project y auto cad.	Su repertorio laboral inicia en 1996, en donde desempeño funciones de Supervisión de obras eléctricas, Cálculo y pedidos de materiales de Construcción, Recepción de obra, elaboración y pago de planillas y Dirección técnica de la obra. en R.C. INGENIEROS, S.A. DE C.V. Del 2000-2005 en F.V. CONSTRUCTORES, S.A. DE C.V. Diseño, supervisión y construcción de obras civiles, Preparación de ofertas para licitaciones y Elaboración de programas de trabajo. Asi mismo, ha desempeñado el cargo de Gerente de proyecto e Ingeniero Residente en el periodo de 2006- 2008 en A.Q.S.A. S.A. DE C.V. CONSTRUCTORA. 2008- 2012 en RENNO CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.mantuvo a su cargo las funciones de Diseño, supervisión y construcción de obras civiles, Preparación de ofertas para licitaciones y Elaboración de programas de trabajo. Desde esa misma fecha hasta la actualidad, ha seguido desempeñando cargos y funciones de Gerente de Proyecto e Ingeniero Residente, con lo cual se evidencia su trayecto de experiencia en campos como supervisor de produccion; menciona que en cada uno de sus trabajos no ha tenido malas experiencias, sino mas bien, grandes aprendizajes, sin embargo, cada renuncia ha sido por una mejora salarial.	\$2,816	≥ \$2,500		Segunda opcion

ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: Superintendente de Producción.

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA – ASPIRANTE N°1

El aspirante posee experiencia de cuatro años en el área de producción como supervisor de productos de empaque y productos desechables, graduado como Ingeniero Industrial de la Universidad Dr. José Matías Delgado, ha participado en varios diplomados relacionados con seguridad ocupacional, ha tenido a cargo personal operativo en brigadas de cuarenta a cincuenta personas, encargado de velar por el cumplimiento de control de calidad y procesos.

Soltero, residente [REDACTED], muestra una actitud cordial, responde a las preguntas y comparte los desafíos del puesto desempeñado y la manera de resolverlos, al momento de la entrevista se muestra colaborador, proporciona detalles en cada respuesta y resalta las habilidades que posee.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] Sexo: Masculino Edad: 31 años

Nivel académico: Ingeniero Industrial Cargo actual: Supervisor de producción y calidad

Puesto solicitado: Superintendente de Producción Fecha de aplicación: 12/09/2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Ψ Test de inteligencia OTIS sencillo.

Según los resultados obtenidos en la prueba de inteligencia Otis sencillo el CI del candidato es de 107, indicador de inteligencia promedio, es decir que sus habilidades cognitivas se encuentran en el rango promedio y no posee dificultad para aprender ni dificultad en la resolución de problemas. Su experiencia y formación académica le han permitido el desarrollo de competencias en el área técnica y operativa que complementan su capacidad intelectual.

Ψ Técnica Clever.

Esta prueba proporciona un panorama al estilo de comportamiento de los evaluados sobre lo necesario para saber si satisface los requerimientos del puesto y como es su comportamiento en general para establecer una comparación, en este caso, los resultados del evaluado indican que es una persona que gusta de la interacción con otros y no tiene temor al liderazgo, su desempeño es mejor si tienen cierto grado de poder y autoridad, enfrenta los retos y es constante en la resolución de los mismos.

Muestra tendencia a ser exigente consigo mismo y con los demás, según los requerimientos del puesto podría ser favorable en el entorno de producción donde la disciplina y el control son necesarios para obtener resultados cuantificables.

Se identifica un perfil con valores y ética profesional. Manifiesta compromiso con las normas y una actitud proactiva en cuanto al cumplimiento de políticas organizacionales.

CONCLUSION

Se concluye que el Sr. [REDACTED] cuenta con un perfil donde se reflejan las habilidades de liderazgo, trabajo en equipo y eficiencia en la resolución de problemas, tiende a ser un seguidor apegado al orden y toma decisiones basadas en hechos conocidos y en procedimientos establecidos. En todas sus actividades, trata meticulosamente de apegarse a los estándares establecidos, lo cual resuelta elegible para el puesto de Superintendente de producción.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

El segundo candidato cuenta con diez años de experiencia como Supervisor de producción, durante este tiempo se desempeñó en una empresa de alimentos reconocida a nivel nacional, encargado de control de indicadores de producción, costeo de productos, recepción de materia prima, optimización de recursos y la logística de distribución a otras sucursales, adicional a ello tuvo a cargo personal en la planta principal de producción con alrededor de 160 empleados y llevó a cabo procesos administrativos.

Graduado de ingeniería Industrial de la Universidad de El Salvador, recibió por su tesis de grado un reconocimiento por parte de la Asociación salvadoreña de industriales, ha participado en varios cursos y diplomados relacionados al área de operaciones, buenas prácticas de manufactura y seguridad industrial. Acompañado hace cuatro años, sin hijos, residente [REDACTED], al momento de la entrevista se muestra seguro, cordial, comenta sobre las experiencias como líder en su puesto y resalta la importancia del trabajo en equipo y la comunicación.

ASPIRANTE N°2**DATOS DEL ASPIRANTE**

Nombre: [REDACTED] Sexo: Masculino Edad: 37 años

Nivel académico: Ingeniero Industrial Cargo actual: Supervisor de producción

Puesto solicitado: Superintendente de Producción Fecha de aplicación: 11/09/2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Ψ Test de inteligencia OTIS sencillo.

En esta prueba resalta en el evaluado su CI de 124 lo cual lo ubica dentro de un rango intelectual por encima del promedio, infiriendo que posee capacidad para aprender rápidamente nuevos conceptos, presenta facilidad para la resolución de problemas así como agilidad mental para la comprensión de información compleja y capacidad de análisis y razonamiento lógico, estas habilidades cognitivas favorecen el desempeño en actividad que están relacionadas a la toma de decisiones, liderazgo y adaptación a situaciones nuevas o situaciones cambiantes.

Ψ Técnica Clever.

Según los resultados de esta prueba el candidato muestra la tendencia al orden y la disciplina, la característica principal es el empuje, apasionado de los retos, siempre listo a la competencia, cuando algo está en juego sale lo mejor de él, tiene respeto por aquellos que ganan contra todas las expectativas. Se orienta al cumplimiento de los resultados, se muestra colaborador y respetuoso y percibe los cambios como oportunidad de mejora, su estilo de

liderazgo es estructurado, participativo y orientado a metas. Sabe trabajar bajo presión y afronta el estrés de forma controlada, prioriza tareas y toma decisiones sin perder efectividad.

En cuestión de valores, el candidato demuestra compromiso con la ética en el trabajo y la responsabilidad, está motivado por entornos que valoran el liderazgo, no se deja influenciar con facilidad y prioriza la lógica sobre las relaciones sociales

CONCLUSION

El candidato presenta un perfil altamente favorable para ocupar el puesto de Superintendente de producción, demostrando un nivel intelectual superior que junto a sus años de experiencia y desarrollo profesional le permitirían desempeñarse eficientemente en el puesto, especialmente liderando equipos de trabajo y optimizando procesos productivos para alcanzar los objetivos institucionales establecidos.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

██████████ de 41 años residente ██████████ casado y graduado de ingeniería en sistemas de la Universidad Tecnológica de El Salvador, con experiencia de once años en el rubro de tecnología especialmente el análisis y procesamiento de datos, ha trabajado en proyectos de levantamiento de datos y creación y desarrollo de software en empresas privadas, también se ha desarrollado en el ámbito de la docencia en diferentes instituciones educativas privadas del país. Ha participado en diferentes cursos y diplomados y actualmente se encuentra cursando una maestría en Gestión de datos. Destaca sus habilidades de resolución de problemas y su conocimiento técnico del área.

Durante la entrevista se enfocó en el logro de los proyectos, se mostró educado, serio y habló de la importancia de la formación continua en los puestos de trabajo.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: ██████████ Sexo: Masculino Edad: 41 años

Nivel académico: Ingeniero en sistemas Cargo actual: Encargado de bases de datos

Puesto solicitado: Superintendente de Producción Fecha de aplicación: 13/ 09/2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Ψ Test de inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados obtenidos en esta prueba arrojan un CI de 108 los cuales refleja un rango de inteligencia promedio, el candidato es capaz de analizar y dar resolución a las tareas y problemas que se le anteponen, sus habilidades cognitivas son óptimas para las demandas que requieran razonamiento lógico y soluciones de problemas.

Ψ Técnica Clever.

En esta prueba los resultados indican que el evaluado es una persona que tiende a apearse fuertemente a las reglas buscando siempre la exactitud y el orden, sin embargo, puede ser dificultoso para él el adaptarse a los cambios y puede mostrarse poco flexible. Le gusta asumir el control dentro de la norma, pero en un ambiente bien estructurado y bajo normativas bien establecidas, bajo presión tiende a perder seguridad buscando el apoyo de los demás.

Dentro de sus principales características destaca la honestidad, lealtad, humildad y búsqueda de la excelencia en cada tarea.

CONCLUSION

El candidato es apto para el puesto debido a su experiencia y formación educativa y profesional, sus principales fortalezas son la responsabilidad, humildad y lealtad, es recomendable apoyarle en contextos que requieran adaptabilidad y flexibilidad para un mejor manejo del estrés y toma de decisiones.

Licda. Alejandra Anaya




Licenciada en Psicología

J.V.P.P 9927



Alejandra Guadalupe Anaya

Analista de reclutamiento y selección.

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN														
N°	GENERALES						FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO	RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACIÓN
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD								
1	[REDACTED]	Superintendente de producción	Supervisión	37 años	M	Universidad de El Salvador	11 de septiembre de 2025	Ingeniero Industrial	<p>El candidato manifiesta estar acompañado desde el año 2021, su compañera de vida es Licenciada en laboratorio clínico y trabaja en san salvador, residen en el mismo municipio y la casa en que habitan es alquilada, no tienen hijos. Graduado de la Universidad de El Salvador realiza su tesis de grado la cual es galardonada por la Asociación salvadoreña de industriales. Ha participado en diversos cursos y diplomados relacionados al área de operaciones, seguridad industrial y buenas prácticas de manufactura, ha tenido personal a cargo. Posee licencia de conducir, tiene conocimientos sobre manejo de personal, contabilidad básica, dominio de paquetes de office a nivel avanzado y dominio del idioma inglés a nivel intermedio.</p>	<p>Su trayectoria inicia a finales del año 2012 en la empresa de alimentos LACA LACA, dedicada a la venta de comida mexicana, trabaja en la planta de producción, como asistente de producción durante tres años, después es ascendido a Supervisor de producción en el periodo de 2015 a 2021. Entre sus funciones principales se encuentran: control de indicadores de producción, actualización mensual de precios, costeos de productos del centro de distribución, control logístico de requisiciones, informe de inventarios mensuales, velar por la calidad de los productos pre-elaborados para la distribución en las diversas sucursales de la cadena, adicional a ello se encargaba del personal de la planta con los reportes para la planilla y los bonos por el cumplimiento de bono de rendimientos, se retiró en el año 2021 debido a una mejora en el salario en otra empresa. En 2021 inicia trabajando para la empresa Dilosa como Supervisor de producción y elabora el diseño de espacios para recibir cargas internacionales, control de despacho a tiendas para materia prima, control de inventarios, informe de despachos, velar por la calidad de los productos en planta, encargado del personal velando por el cumplimiento de bonos, reporte de horas extras para elaboración de planillas, reporte de ausencias, vacaciones e incapacidades, ingreso de documentación a sistema de facturación, realiza pruebas de calidad antes de las fechas de distribución de productos.</p>	\$2,100	≥ \$2,010		Primera opción
2	[REDACTED]	Superintendente de producción	Supervisión	31 años	M	Universidad Dr. José Matías Delgado	12 de septiembre de 2025	Ingeniero Industrial	<p>[REDACTED] es graduado de la Universidad Dr. José Matías Delgado como Ingeniero Industrial, es soltero residente en Zaragoza departamento de La Libertad y vive con su madre quién trabaja en el Bandedal y su hermano quien es estudiante de Ingeniería agrónómica en la Universidad técnica latinoamericana. Le apasiona el arte y la música y tiene experiencia en el área de producción, realizó antes de entrar al mundo laboral pasantías en el área de recursos humanos en el centro de formación del Colegio Salesiano Santa Cecilia en Santa Tecla. Domina paquetes de office y tiene dominio del idioma inglés a nivel intermedio.</p>	<p>Antes de incursionar en el área de producción [REDACTED] laboró en Inversiones Simco S.A de C.V como asistencia de la Gerencia Administrativa, entre sus funciones principales estaban: recepción de documentos, control de llamadas, encargado de la agenda de los directivos asignados, elaboración de cartas y memorándums, renunció al empleo para terminar la carrera de Ingeniería Industrial, durante esta realizó pasantías en el centro de formación del Colegio Salesiano Santa Cecilia y apoyó en el proceso de producción en una imprenta familiar que cerró por motivos económicos. En el 2021 ingresa a trabajar a la empresa Carvajal y empaques como encargado de departamento de producción en el área de productos desechables, sus principales funciones son: Registrar el producto que sale de la bodega para sala de ventas, aprobar costeos, presupuestos y cotizaciones, participa como miembro del equipo de seguridad ocupacional, coordina las actividades diarias, semanales y mensuales del departamento de producción, genera reportes periódicos sobre el desempeño de la producción, monitorea indicadores de eficiencia, rendimiento y productividad, tiene a su cargo personal y vela por el pago de bonos, cumplimiento de las horas laborales y otros beneficios que la empresa ofrece.</p>	\$1,700	≥ \$2,000		Segunda opción
3	[REDACTED]	Superintendente de producción	Supervisión	41 años	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	13 de septiembre de 2025	Ingeniero en Sistemas y computación	<p>Ingeniero en sistemas y computación con especialidad en base de datos de la Universidad Tecnológica de El Salvador, casado con dos hijos de diez y seis años residente en ciudad merliot, Santa Tecla, con conocimientos avanzados en programas y paquetes computacionales y dominio avanzado del idioma inglés, se visualiza como una persona comprometida con la familia y con valores, es respetuoso, comprometido y amable. Actualmente se encuentra cursando una maestría en base y análisis de datos.</p>	<p>En el año 2008 ingresa a Seminarios e institutos de El Salvador desempeñándose como asistente administrativo. En el año 2014 ingresa a la empresa IT Softlutions como programador junior asignado a las cuentas en español para El Salvador y Guatemala donde las funciones principales radican en el diseño de softwares para el área contable y administrativa, para el año 2017 es ascendido como supervisor del área donde tiene a cargo un equipo de veinte personas, es encargado de la revisión y estandarización de procesos para el rendimiento óptimo de las funciones de los programas que ofrecen a diversas empresas, simultáneo a eso comienza a dar cursos por horas en el ITCA en Santa Tecla, virtuales y presenciales los fines de semana, hasta la fecha extiende los cursos en otros dos institutos que ofrecen diplomados en el área de tecnología.</p>	\$2,100	≥ \$2,500		Tercera opción

INFORME LABORAL

Resumen del CV – Aspirante 1

Nombre: [REDACTED]

Edad: 50 años

Profesión: Ingeniero Industrial

Experiencia Relevante:

- Amplia trayectoria en sistemas de agua potable, drenaje, mitigación de riesgos, obras de paso y estructuras de acero.
- Experiencia en gerencia de proyectos, supervisión de obras, control de calidad y coordinación con contratistas.
- Antecedentes como Superintendente en proyectos de cimentación y montaje de estructuras para el SIEPAC (Interconexión Eléctrica Regional).
- Ha liderado proyectos de gran envergadura en sector industrial, energético y de infraestructura pública.

Aspectos a considerar:

- Su experiencia está fuertemente enfocada en infraestructura, lo que puede aportar valor si la producción está vinculada a construcción, energía o industria pesada.
- Se debería explorar su nivel de experiencia en gestión de personal, procesos de producción continua y liderazgo de equipos multidisciplinarios, claves para el puesto.

Resumen de Entrevista.

Durante la entrevista, el candidato [REDACTED] se mostró como una persona seria, reservada y puntual, proyectando profesionalismo y coherencia con su amplia

trayectoria. Destacó su fuerte interés en los procesos de construcción y supervisión de proyectos, lo cual coincide con su experiencia previa. Resaltó también el valor que le da a su familia, manifestando estabilidad personal y compromiso con sus responsabilidades. El candidato indicó contar con vehículo propio, lo que le facilita su disponibilidad y movilidad. Además, mencionó un manejo avanzado de programas de oficina como Excel y Word, lo cual representa una fortaleza en la gestión administrativa del puesto. Se describe como fiel a sus ideales, responsable y disciplinado, lo que refuerza la imagen de un perfil estructurado y orientado al cumplimiento de objetivos.

Pertinencia del perfil respecto al puesto:

El aspirante presenta un perfil altamente pertinente al cargo de Superintendente de Producción, combinando experiencia técnica, estabilidad personal y motivación por proyectos de gran alcance.

Informe de Evaluación – Aspirante N.º 1

Nombre: [REDACTED]. **Edad:** 50 años

Profesión: Ingeniero Industrial

Resultado de las pruebas aplicadas:

1. Test de Inteligencia OTIS Sencillo

El candidato obtuvo un puntaje en el rango alto (percentil aproximado 75–80). Este resultado indica una capacidad intelectual superior al promedio, reflejada en:

- Razonamiento lógico y abstracto sólido.
- Rapidez en la comprensión de instrucciones complejas.

- Facilidad para identificar problemas, analizarlos y generar soluciones viables.
- Eficiencia en la toma de decisiones técnicas bajo presión.

El desempeño es coherente con su experiencia en proyectos de gran envergadura, donde se requiere análisis crítico y planeación estratégica.

2. Test Cleaver

El perfil de comportamiento obtenido corresponde a un estilo ***C-D (Cumplidor–Dominante)***.

- **Estilo que refleja:** un profesional estructurado, disciplinado y enfocado en resultados concretos. Prefiere trabajar bajo procedimientos claros y con control del proceso, lo que asegura calidad y precisión en el producto final. A la vez, su componente dominante le da firmeza en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo en contextos exigentes.

- **Fortalezas características:** confiabilidad, disciplina, orientación a resultados, cumplimiento riguroso de normas y estándares, liderazgo técnico y consistencia en la supervisión de equipos.

- **Aspectos a considerar:** tendencia al perfeccionismo que puede ralentizar decisiones en situaciones ambiguas; resistencia inicial a cambios improvisados, requiriendo procesos planificados para adaptarse.

Conclusión preliminar: Se considera que el candidato posee competencias acordes al puesto de Superintendente de Producción, siendo recomendable avanzar con él a la siguiente fase del proceso de selección. El aspirante presenta un perfil técnico sólido y altamente especializado en el área de construcción y supervisión, con experiencia previa como

Superintendente en proyectos de gran envergadura. Los resultados de las pruebas psicológicas sugieren que cuenta con capacidades intelectuales sobresalientes y un estilo de liderazgo disciplinado, estructurado y orientado a resultados.

Se considera que el candidato posee competencias acordes al puesto de Superintendente de Producción, siendo recomendable avanzar con él a la siguiente fase del proceso de selección.

Resumen del CV – Aspirante 2

Nombre: ██████████.

Edad: 56 años

Profesión: Ingeniero Mecánico

Experiencia Relevante:

- Más de 20 años en supervisión y gerencia de producción en la industria de aire acondicionado y refrigeración.
- Gerente de Producción e Instalaciones en Aire Estándar (1986–1989).
- Ingeniero de Proyectos en Aire Cool (1994).
- Gerente General de Aire Ingenieros S.A. (desde 2005).
- Amplia experiencia en diseño, instalación, reparación y mantenimiento de sistemas de climatización, chillers, cuartos fríos y ventilación a nivel nacional e internacional.

Aspectos a Considerar:

- Su experiencia es muy específica en climatización, lo que podría limitar su adaptación a otros tipos de producción.
- Trayectoria mayormente en el sector privado.

Resumen de Entrevista.

El candidato [REDACTED], se observó como una persona amable, activo y con espíritu emprendedor, proyectando energía positiva y motivación hacia nuevos aprendizajes. Posee una amplia experiencia en el área de climatización y producción, además de contar con un negocio propio de reparación de aire acondicionado, lo cual refleja capacidad de gestión y responsabilidad empresarial. Reconoció padecer apnea del sueño, lo cual en ocasiones le genera limitaciones y requiere el apoyo de sus hijos, sin embargo, se mostró dispuesto a continuar asumiendo retos laborales con compromiso y dedicación. Su actitud abierta al aprendizaje y su interés en adquirir nuevos conocimientos refuerzan su perfil como un profesional competente y adaptable.

Pertinencia del perfil respecto al puesto:

El aspirante refleja un perfil sólido para el puesto de Superintendente de Producción, destacando su experiencia práctica, espíritu emprendedor y actitud positiva. Su disposición a seguir aprendiendo y su capacidad de liderazgo técnico lo convierten en un candidato competitivo y con potencial de adaptación.

Informe de Evaluación – Aspirante N.º 2**Nombre:** [REDACTED].**Edad:** 56 años**Profesión:** Ingeniero Mecánico**Resultado de las pruebas aplicadas****1. Test de Inteligencia OTIS Sencillo**

Obtuvo un puntaje en el rango medio-alto (percentil 65–70). Esto indica que el candidato posee un nivel intelectual superior al promedio, con competencias destacadas en:

- Comprensión rápida de información técnica.
- Buen razonamiento lógico para resolver problemas en la producción y la gestión de recursos.
- Capacidad de análisis aplicada a la supervisión y mejora de procesos.

2. Test Cleaver

El perfil corresponde a un estilo *D-I (Dominante–Influyente)*.

- **Estilo que refleja:** un profesional con fuerte orientación a resultados, decisión rápida y capacidad de liderazgo dinámico. Su parte influyente refuerza la comunicación efectiva, la motivación de equipos y la habilidad para relacionarse con clientes y colaboradores.

- **Fortalezas características:** liderazgo firme, orientación a metas, dinamismo, capacidad de impulsar proyectos y habilidad para influir positivamente en equipos técnicos y administrativos.

- **Aspectos a considerar:** puede mostrar impaciencia ante procesos largos o burocráticos; tendencia a priorizar su área de especialidad (climatización) lo que puede limitar la flexibilidad hacia otros tipos de producción.

Conclusión preliminar: El aspirante evidencia un perfil técnico con amplia trayectoria en supervisión y gerencia de producción, especialmente en el área de climatización y refrigeración, además de experiencia empresarial propia. Los resultados de las pruebas

psicológicas muestran un rendimiento intelectual promedio adecuado para el análisis y resolución de problemas técnicos (Test OTIS), así como un estilo de comportamiento activo, emprendedor y con disposición al aprendizaje (Test Cleaver).

Se considera que el candidato cuenta con competencias relevantes para el puesto de Superintendente de Producción, siendo recomendable avanzar con él a la siguiente fase del proceso de selección, aunque tomando en cuenta las condiciones de salud mencionadas.

Resumen del CV – Aspirante 3

Nombre: [REDACTED]

Edad: 47

Profesión: Ingeniero Industrial

Experiencia Relevante:

- Profesional independiente (1994–2002) en diseño hidráulico, obras civiles e impacto ambiental.
- Técnico en la Gerencia de Adquisiciones y Contrataciones / Unidad de Compras Públicas (2005–actualidad).
- Experiencia en supervisión de obras municipales y comunitarias, así como coordinación de estudios de impacto ambiental e hidráulico.

Aspectos a Considerar:

- Experiencia más orientada al área civil/ambiental que a la producción industrial.
- Menor trayectoria en cargos de dirección dentro del sector privado.

Resumen de Entrevista.

██████████ proyectó desde el inicio de la entrevista una impresión positiva, mostrando buena presentación física, amabilidad y generando confianza. Se percibió como una persona extrovertida, con gran facilidad para trabajar en equipo y con características de liderazgo notables. Mostró un fuerte interés en aprovechar las herramientas tecnológicas actuales como medio de mejora continua en los procesos de trabajo. Asimismo, manifestó confianza en el trabajo colaborativo de sus compañeros, destacando la importancia del esfuerzo colectivo en la consecución de objetivos. Su actitud abierta, su orientación al liderazgo y su disposición hacia la innovación tecnológica refuerzan la pertinencia de su perfil en el puesto solicitado.

Pertinencia del perfil respecto al puesto:

El aspirante cuenta con habilidades interpersonales y de liderazgo que refuerzan su idoneidad para el cargo de Superintendente de Producción. Su disposición hacia la innovación tecnológica y el trabajo en equipo lo perfilan como un candidato con alto potencial de adaptación y mejora continua.

Informe de Evaluación – Aspirante N.º 3

Nombre: ██████████

Edad: 47 años

Profesión: Ingeniero Industrial

Resultado de las pruebas aplicadas

1. Test de Inteligencia OTIS Sencillo

Obtuvo un puntaje en el rango medio (percentil 50–55). Esto refleja un nivel intelectual promedio, suficiente para el análisis y ejecución de tareas técnicas, aunque con menor rapidez en comparación con los otros candidatos. Sus resultados sugieren:

- Capacidad adecuada para comprender información y aplicar normas técnicas.
- Buen desempeño en tareas planificadas y estructuradas.
- Menor agilidad en la resolución de problemas imprevistos.

2. Test Cleaver

El perfil corresponde a un estilo *S-C (Estable–Cumplidor)*.

- **Estilo que refleja:** un profesional sereno, cooperativo y confiable, que valora la estabilidad y la organización. Se enfoca en cumplir procesos y asegurar calidad en los resultados.

- **Fortalezas características:** constancia, responsabilidad, atención al detalle, organización, confiabilidad, capacidad de trabajar en equipo y de adaptarse a procedimientos establecidos.

- **Aspectos a considerar:** menor iniciativa en la toma de decisiones rápidas y menor experiencia en liderazgo de equipos complejos; prefiere ambientes estructurados y puede requerir supervisión en contextos de alta presión.

Conclusión preliminar: El aspirante proyecta un perfil orientado al liderazgo, la comunicación y el trabajo en equipo, con experiencia en el área civil y ambiental dentro del sector público. Los resultados de las pruebas psicológicas reflejan capacidades intelectuales

dentro del promedio, suficientes para funciones de supervisión (Test OTIS), y un estilo de comportamiento altamente sociable, extrovertido y colaborativo (Test Cleaver).

Se considera que el candidato posee cualidades interpersonales y organizativas valiosas; sin embargo, su experiencia está más vinculada al ámbito civil/ambiental que a la producción industrial. Aun así, se recomienda avanzar con él a la siguiente fase del proceso de selección, valorando su potencial de adaptación.

Evaluación de Aspirantes a Puesto de Superintendente de Producción

Aspirante N.º 1

Nombre del aspirante	████████████████████
Puesto al que aplica	Superintendente de Producción
Rango del puesto	Jefatura / Supervisión
Edad	50 años
Sexo	Masculino
Universidad	Universidad Nacionalidad de El Salvador
Grado académico	Ingeniero Industrial
Fecha de evaluación	Lunes 08 de Septiembre del 2025
	Durante la entrevista, se mostró como una persona seria, reservada y puntual, transmitiendo profesionalismo y coherencia con su amplia trayectoria. Expresó un alto interés en los procesos de construcción y supervisión de proyectos, evidenciando motivación para seguir desarrollándose en el área. Manifestó valorar profundamente a su familia, aspecto que refleja

Resultados de la entrevista	<p>estabilidad personal y responsabilidad. Señaló que cuenta con vehículo propio, lo que le permite facilidad de movilidad y disponibilidad para el puesto. Además, indicó tener dominio de programas informáticos como Excel y Word en un nivel avanzado, lo que representa un apoyo adicional para la gestión administrativa. Se describe a sí mismo como una persona fiel a sus ideales, disciplinada y responsable, proyectando la imagen de un profesional organizado y comprometido.</p> <p>Perfil técnico sólido, con amplia experiencia en gerencia y supervisión de proyectos de gran envergadura. Respuestas claras, enfoque estructurado y orientado a resultados.</p>
Experiencia en base a CV	<p>Más de 20 años en diseño, construcción y supervisión de obras; amplia trayectoria como superintendente en proyectos de infraestructura, energía y construcción.</p>
Último salario	_____
Pretensión salarial	_____
Recomendación	<i>Primera opción</i>

Aspirante N.º 2

Nombre del aspirante	██████████
Puesto al que aplica	Superintendente de Producción
Rango del puesto	Jefatura / Supervisión
Edad	56 años

Sexo	Masculino
Universidad	Universidad de El Salvador
Grado académico	Ingeniero Mecánico
Fecha de evaluación	Lunes 08 de Septiembre del 2025
Resultados de la entrevista	<p>En la entrevista se presentó como un candidato amable, activo y con espíritu emprendedor. A pesar de contar con 56 años, proyecta energía positiva y motivación para continuar adquiriendo nuevos conocimientos. Posee un negocio propio de reparación de aire acondicionado, lo que refleja capacidad de gestión, organización y responsabilidad empresarial. Reconoció padecer apnea del sueño, una condición que en ocasiones limita algunas actividades, contando con el apoyo de sus hijos; sin embargo, esto no le resta disposición ni compromiso hacia el trabajo. Su actitud refleja entusiasmo, competencia técnica y una marcada disposición para asumir retos y seguir aprendiendo.</p> <p>Perfil cooperativo y organizado, con experiencia en proyectos públicos y comunitarios. Se observa confiabilidad pero menor liderazgo estratégico.</p>
Experiencia en base a CV	Más de 20 años en supervisión y gerencia de producción, especializado en sistemas de climatización, refrigeración y aire acondicionado. Experiencia nacional e internacional.
Último salario	—

Pretensión salarial	_____
Recomendación	<i>Segunda opción</i>

Aspirante N.º 3

Nombre del aspirante	██████████
Puesto al que aplica	Superintendente de Producción
Rango del puesto	Jefatura / Supervisión
Edad	47 años
Sexo	Masculino
Universidad	Universidad de El Salvador
Grado académico	Ingeniero Industrial
Fecha de evaluación	Martes 09 de Septiembre del 2025
Resultados de la entrevista	<p>Desde el inicio de la entrevista proyectó una impresión positiva, con buena presentación personal, trato agradable y generando confianza. Se mostró extrovertido, con facilidad para integrarse en grupos de trabajo y con características de liderazgo notables. Manifestó un fuerte interés en la implementación de herramientas tecnológicas como recurso para la mejora continua en los procesos productivos. Asimismo, expresó confianza en el trabajo colaborativo y en la importancia de apoyarse en el equipo para alcanzar objetivos.</p> <p>Su perfil destaca por sus habilidades interpersonales, actitud abierta y disposición a la</p>

	innovación, con un enfoque en liderazgo, buen manejo de equipos y comunicación efectiva.
Experiencia en base a CV	Experiencia en planificación vial, supervisión de obras municipales y gestión ambiental. Trayectoria mayormente en instituciones públicas.
Último salario	_____
Pretensión salarial	_____
Recomendación	<i>Tercera opción</i>

14.5. Proyecto Psicosocial

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
“RENACER EN ESPERANZA”



RENACER
EN ESPERANZA

**Diseñadores del protocolo de intervención psicológica orientado a madres y esposas
con miembros detenidos en Reparto la Campanera, Soyapango.**

Alejandra Guadalupe del Rosario Anaya de Alvarado

Psicóloga

Katherine Alejandra Bonilla Méndez

Psicóloga

Katerine Lissette Recinos Crespín

Psicóloga

Naomy Josabet Jiménez Ayala

Psicóloga

Nuria Patricia Serrano Guardado

Psicóloga

COORDINADORA:

Dra. Mercy Asunción Viera Pineda

INDICE

1.	RESUMEN	243
2.	JUSTIFICACIÓN	244
3.	OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	246
a.	Objetivo general.....	246
b.	Objetivos específicos	246
4.	MARCO NORMATIVO	247
5.	BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	253
6.	EJES Y VARIABLES	254
	DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	255
✓	Objetivos Y Actuaciones Específicas Por Áreas De Intervención	256
7.	METODOLOGÍA	267
8.	TEMPORALIDAD	268
9.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO	275
10.	RECURSOS	276
11.	PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS	279
12.	BIBLIOGRAFÍA	281
13.	ANEXOS	283

1. RESUMEN

El programa de intervención psicosocial, surge como una respuesta necesaria ante las profundas afectaciones emocionales y sociales que viven las madres y esposas de personas detenidas bajo el régimen de excepción instaurado en El Salvador desde el año 2022. Esta medida, implementada con el propósito de combatir la violencia de las pandillas, ha tenido un impacto directo en la salud mental de cientos de familias, especialmente en aquellas mujeres que, además de enfrentar la incertidumbre sobre el paradero de sus seres queridos, deben sobrellevar la estigmatización, la sobrecarga económica y el aislamiento social. Esta necesidad se identificó a través de la exploración analítica de fuentes teóricas, las cuales evidencian un aumento de los síntomas de ansiedad, depresión, miedo constante y estrés postraumático, dejando en claro la urgencia de un acompañamiento psicológico y social integral que atienda su sufrimiento y fortalezca sus recursos de afrontamiento.

Frente a esta realidad, el programa de intervención busca atender el sufrimiento emocional, fortalecer las redes de apoyo y reconstruir el bienestar integral de las participantes. Para ello, se articula el enfoque cognitivo–conductual (TCC) con la metodología de Investigación–Acción–Participación (IAP), permitiendo que las mujeres no sean solo receptoras de ayuda, sino también agentes activas en su proceso de cambio y sanación. En este sentido, se busca brindar acompañamiento psicológico individual y grupal, promover la autorregulación emocional, fomentar la comunicación familiar y fortalecer la resiliencia, lo cual permitirá reducir los niveles de ansiedad y depresión, potenciar el autocuidado emocional y favorecer la reintegración comunitaria.

Asimismo, el proyecto busca reducir el impacto emocional del estigma social y promover una visión más humana y solidaria dentro del entorno comunitario. A través de talleres, psicoeducación, círculos de apoyo y actividades terapéuticas, se pretende que las participantes recuperen su voz, su sentido de dignidad y su esperanza. Se espera que las mujeres logren reconstruir sus recursos emocionales, fortalecer sus vínculos familiares y reinsertarse en la comunidad con una perspectiva más resiliente. Además, dicho proyecto contribuirá al fortalecimiento del tejido social, generando espacios de comprensión y respeto, y posicionando la salud mental como un derecho humano fundamental.

En definitiva, el programa fue diseñado como una respuesta concreta, empática y profesional ante una problemática que ha afectado a muchas familias salvadoreñas. De esta manera, el proyecto se convierte en un paso significativo hacia la reparación emocional, la resiliencia comunitaria y la recuperación del bienestar integral, reafirmando que sanar también es un acto de resistencia y esperanza colectiva.

2. JUSTIFICACIÓN

El régimen de excepción instaurado en El Salvador desde el año 2022, como medida del gobierno para combatir la violencia de las pandillas, ha generado transformaciones sociales, políticas y jurídicas sin precedentes.

En este contexto es importante hacer hincapié en las familias afectadas por esta medida, en especial, las madres y esposas de los detenidos en Reparto la campanera, Soyapango, que constituyen uno de los sectores más afectados, se enfrentan a una

profunda crisis emocional y social derivada de la incertidumbre, la estigmatización y la ruptura de sus redes de apoyo. En consecuencia, el impacto psicológico de dicho régimen de excepción en esta población, se manifiesta en un incremento de síntomas como ansiedad, miedo constante, depresión y estrés postraumático (Delgado 2024). Además, experimentan una sobrecarga emocional al asumir las responsabilidades económicas, cambio en sus roles y dinámicas familiares y de crianza, generando un deterioro progresivo de su bienestar emocional.

A esta situación se suma el estigma social que enfrentan en sus comunidades, ser madre o esposa de una persona detenida bajo el régimen de excepción conlleva, muchas veces, juicios, discriminación y rechazo, lo cual ha creado un entorno de sufrimiento psicológico colectivo, en el que el miedo y la represión dificultan la búsqueda de ayuda profesional o el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables.

Por tal razón, el proyecto intervención psicológica ha sido diseñado desde el enfoque clínico-comunitario en conjunto con la TCC y la IAP para brindar una mejor intervención enriquecida y orientada a reducir el impacto emocional negativo y regular la parte relacional-familiar y comunitaria; lo cual permitirá la regulación emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la reconstrucción del bienestar integral de las madres y esposas afectadas de esta comunidad. Por ello, atender a estas familias no es únicamente una necesidad técnica desde la psicología, sino un acto de justicia social y de dignidad humana.

El diseño del presente protocolo de intervención es una herramienta útil que permitirá brindar las herramientas técnicas y psicológicas necesarias para generar una

transición positiva en la vida de estas mujeres. Este proyecto más que técnico es un método para sembrar esperanza, reconstruir confianza y garantizar el derecho a la salud mental como parte fundamental de la dignidad humana.

3. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

a. Objetivo general

Brindar acompañamiento psicológico a madres y esposas de personas detenidas durante el régimen de excepción en Reparto La Campanera, por medio de un plan de intervención psicosocial, con el fin de fortalecer el bienestar emocional, psicológico y social derivado de esta problemática.

b. Objetivos específicos

✓ Fortalecer la capacidad de afrontamiento emocional mediante estrategias psicoeducativas y psicoterapéuticas que les permitan reconocer, comprender y gestionar adecuadamente emociones negativas como: El miedo constante, la ansiedad y la depresión derivadas de la problemática existente.

✓ Fortalecer las redes de apoyo familiares mediante intervenciones que favorezcan la comunicación asertiva, la escucha activa, la empatía y la cooperación en su entorno familiar promoviendo la cohesión emocional, el bienestar psicosocial y la resiliencia ante la ausencia de un familiar detenido.

✓ Consolidar redes de apoyo comunitarias a través de espacios participativos que reduzcan el estrés postraumático que fomenten la empatía, la solidaridad y el sentido

de pertenencia entre las mujeres, fortaleciendo la cohesión grupal y su vinculación con el entorno social.

4. MARCO NORMATIVO

Contexto Legal Nacional

Decreto Legislativo del régimen de excepción

✓ El Decreto Legislativo No. 333, aprobado el 27 de marzo de 2022, instauró el régimen de excepción.

✓ Ha sido prorrogado múltiples veces por la Asamblea Legislativa de El Salvador.

✓ Durante este régimen, se han documentado numerosas detenciones masivas, suspensión de ciertas garantías, preocupaciones de derechos humanos.

Normativa específica sobre salud mental: Ley de Salud Mental

✓ La Ley de Salud Mental fue promulgada mediante Decreto Legislativo No. 716 de fecha 29 de junio de 2017.

✓ Su objeto se encuentra en el Artículo 1: “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.”

✓ Ámbito de aplicación (Art. 2): incluye los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, establecimientos

privados, instituciones relacionadas indirectamente con la salud mental, las personas naturales, así como el núcleo familiar, el representante o responsable de la persona.

- ✓ Además, se ya cuenta con un reglamento que desarrolla esta ley:

Reglamento de la Ley de Salud Mental (Decreto No. 29) que regula los aspectos operativos.

Otras normativas relevantes

- ✓ Decreto No. 302 – Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud: define la salud como derecho y el sistema sanitario como medio para su garantía.

- ✓ Normas técnicas de atención integral en salud mental (por ejemplo, norma técnica de noviembre 2021) que incorporan enfoque de género, discapacidad y derechos humanos.

Código de Ética de la profesión en psicología

El proyecto se desarrolla en concordancia con el Código de Ética de la Profesión en Psicología (2021), emitido por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología de El Salvador, el cual regula el correcto ejercicio profesional y orienta la práctica hacia el respeto a los derechos humanos, la dignidad y el bienestar de las personas y comunidades. (Código de Ética de la profesión en psicología, 2021)

- ✓ **Respeto de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas**

El Código establece que “las personas profesionales en Psicología respetan los Derechos Humanos, la dignidad de las personas y el valor de todos los seres humanos” y

que “consideran las diferencias individuales, culturales, de género, religión, orientación sexual, condición socioeconómica u otras”.

✓ **Beneficencia y no maleficencia**

El Código indica que las personas profesionales “buscan promover el bienestar y el crecimiento personal de las demás personas, comprometiéndose a no hacer daño y evitar conflictos con personas o grupos relacionados con su ejercicio profesional”.

✓ **Responsabilidad científica y social**

Según el Código, “las personas profesionales en Psicología aceptan que su compromiso científico y profesional está al servicio de la sociedad en la que trabajan y viven, por lo que son agentes de cambio social”.

✓ **Confidencialidad y consentimiento informado**

El Código dispone que “las personas profesionales en Psicología deben guardar el secreto profesional y abstenerse de declarar sobre la información obtenida en el ejercicio de su práctica”, y que “toda atención psicológica debe contar con el consentimiento informado del usuario o su representante legal”.

✓ **Respeto a la comunidad**

En el área comunitaria, el Código establece que “las personas profesionales en Psicología deben respetar a la comunidad y sus valores culturales, promoviendo la participación activa y la cooperación social”.

✓ **Responsabilidad profesional**

“Las personas profesionales en Psicología deben mantenerse en constante formación profesional y actualización de sus conocimientos teóricos y prácticos, actuando dentro de los límites de su competencia”.

✓ **Fidelidad y responsabilidad**

“Las personas profesionales en Psicología son conscientes de los roles, obligaciones y responsabilidades que contraen con las personas y comunidades con las que trabajan e interactúan”.

Marco Internacional De Derechos Humanos Aplicable

✓ Bajo tratados internacionales, la salud mental está reconocida como parte del derecho a la salud. Ejemplo: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12).

✓ De igual manera, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y otros organismos han señalado que incluso bajo estados de excepción deben mantenerse los estándares de derechos humanos: proporcionalidad, temporalidad, no discriminación.

Derechos humanos específicos vinculados al proyecto

Dado que el objetivo es analizar el impacto psicológico en madres y esposas de detenidos bajo régimen de excepción, estos derechos resultan especialmente pertinentes:

✓ Derecho a la salud (incluyendo salud mental) de las mujeres.

✓ Derecho a la información: las familias tienen derecho a conocer la situación de su familiar detenido, el proceso, sus derechos, lo cual incide en su bienestar psicológico.

✓ Derecho al debido proceso para la persona detenida, lo cual repercute indirectamente en la familia (la incertidumbre, la angustia por el estado del familiar detenido).

✓ Derecho a la igualdad y no discriminación: las madres y esposas enfrentan estigmatización, vulnerabilidad social, marginación.

✓ Derecho a la integridad personal (física y psíquica): los impactos psicológicos derivados de la separación, la detención de un familiar, pueden implicar vulneración de este derecho.

La Psicología Clínica comunitaria integra elementos de la psicología clínica tradicional con una mirada crítica hacia los determinantes sociales de la salud mental. Esta disciplina reconoce que los síntomas individuales no se dan en el vacío, sino en un entramado de relaciones, contextos históricos y condiciones estructurales (Montero, 2004). Desde este enfoque, la intervención no solo busca aliviar el sufrimiento emocional, sino fortalecer capacidades, promover el empoderamiento y reconstruir redes de apoyo. El enfoque comunitario permite diseñar talleres psicológicos participativos que reconozcan los saberes de las mujeres, promuevan el diálogo horizontal y atiendan tanto el dolor psíquico como la injusticia social que lo produce. Se trata de una intervención transformadora y no asistencialista.

“La clínica comunitaria promueve espacios donde el sufrimiento puede ser compartido, resignificado y transformado colectivamente” (Barriguete, 2013).

Desde una perspectiva integral, el marco combina también fundamentos legales sobre salud mental y derechos humanos, con lineamientos teóricos y metodológicos derivados del modelo cognitivo–conductual (CC), adaptado a contextos de trauma social y comunitario aplicados a esta realidad ya que permite la implementación de técnicas eficaces y validadas para abordar síntomas como ansiedad, depresión, estrés, etc. ya que parte de la idea de que las emociones y conductas están mediadas por los pensamientos, y que es posible modificar estos esquemas cognitivos para generar bienestar emocional (Beck, 2010).

Aplicado en contextos grupales y comunitarios, implementar técnicas del modelo TCC puede ser adaptado para reconstruir narrativas, desarrollar habilidades de afrontamiento, resiliencia y autocuidado, fortaleciendo el sentido de pertenencia de las participantes a través de técnicas específicas que incluyen la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la relajación progresiva y las terapias grupales de apoyo emocional entre otras. Es por esto que el aporte de este modelo enriquece y soportan el plan.

La participación de las familias y comunidades en la promoción de la salud mental resulta fundamental. El impacto psicológico derivado de la detención de familiares no solo afecta a quienes son privados de libertad, sino que también incide profundamente en todo su entorno, particularmente en las mujeres que asumen roles de cuidado y soporte emocional. En este sentido, las madres y esposas de los detenidos

enfrentan múltiples tensiones psicológicas provocadas por la incertidumbre, la estigmatización social y la vulnerabilidad económica. Todo ello puede generar consecuencias significativas, como trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y diversos problemas de salud general. Por lo tanto, se realza la importancia de impulsar un trabajo interdisciplinario con énfasis en la salud mental, que permita abordar integralmente esta problemática y fortalecer los recursos personales, familiares y comunitarios para su afrontamiento.

5. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

La población beneficiaria está constituida por madres y esposas del Reparto la Campanera, Soyapango, que presentan afectaciones emocionales derivadas del régimen de excepción con familiares detenidos. Se caracterizan por manifestar síntomas de ansiedad, miedo, depresión y estrés postraumático asociados a situaciones de pérdida. Además, con existencia de vínculos relacionales-familiares y comunitarios deteriorados debido a la estigmatización.

6. EJES Y VARIABLES

EJES	VARIABLES
Área emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. Comprensión emocional, estrategias de afrontamiento. • Miedo constante. Regulación emocional. • Depresión. Capacidad de afrontamiento y superación, auto cuidado emocional y resiliencia.
Área relacional-familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración familiar. Dinámica familiar. • Comunicación familiar. Espacios de dialogo. • Cohesión familiar. Conflictos y debilitamiento de los lazos afectivos, vínculos familiares y comunitarios. • Resiliencia familiar. Redes de apoyo emocional y estrategias de afrontamiento. • Estrés postraumático. Aislamiento, expresión y contención emocional, estrategias de afrontamiento sobre el estigma social.

DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



✓ Objetivos Y Actuaciones Específicas Por Áreas De Intervención

AREA: EMOCIONAL			
Objetivo general: Fortalecer la regulación emocional y el bienestar psicológico de madres y esposas con familiares detenidos.			
Objetivo	Contenidos a trabajar	Acciones del Psicólogo	Técnicas De Intervención
Promover la comprensión emocional y el reconocimiento del impacto psicológico de las emociones negativas en la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización y reconocimientos de las emociones, como se presentan, sus afectaciones y su sintomatología (Ansiedad, Miedo constante y Depresión) • Identificación de los síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a tomar conciencia de como las emociones negativas repercuten en la salud mental, física y psicológica. • Proporciona acompañamiento emocional, facilitando espacios seguros para la expresión de sentimientos. • Promueve la validación emocional y orienta hacia formas adaptativas de afrontamiento. • Aplicar instrumentos de evaluación psicológica para identificar la intensidad de los síntomas. • Brinda retroalimentación para consolidar la autorregulación emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. (Anexo 1) • Cuestionario de 90 síntomas. (Anexo 2) • Entrevista inicial. (Anexo 3)

<p>Brindar herramientas para el manejo y reducción de la ansiedad, el miedo y la depresión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional. • Identificación de detonantes emocionales negativos. • Reducción de los síntomas. • Intercambio emocional • Creación de redes de apoyo comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a que las personas manejen adecuadamente sus emociones, creando autoconciencia y la regulación emocional. • Ayuda a disminuir intensidad de los síntomas y recuperar el equilibrio emocional. • Ayuda a cambiar las emociones negativas por positivas. • Debe dar seguimiento continuo del progreso emocional, observando cambios en la expresión de síntomas, el uso de estrategias de afrontamiento y la participación activa. • Debe brindar retroalimentación y refuerza los avances para consolidar la autorregulación emocional. • Anima, orienta y dirige a las participantes a ser agentes de su propio cambio. • Anima a las participantes a expresar sus pensamientos y sentimientos de manera libre y reflexiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación emocional. • Respiración diafragmática y relajación progresiva. (Anexo 4) • Mindfulness (Anexo 5) • Reestructuración cognitiva. (Anexo 6)
---	--	---	---

<p>Fomentar redes de apoyo emocional y solidario entre madres y esposas con familiares detenidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Círculos de apoyo comunitario • Espacios de escucha activa y expresión emocional compartida. • Identificación colectiva de recursos comunitarios y personales. • Promoción de la empatía y el acompañamiento entre participantes. • Orientación sobre recursos institucionales y comunitarios disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a promover el fortalecimiento de redes de apoyo entre las participantes, fomentando la empatía, la escucha activa y la solidaridad. • El Psicólogo guía dinámicas que ayuden a reconstruir el sentido de propósito promoviendo la identificación de metas personales y familiares a corto, mediano y largo plazo. • Busca reducir el aislamiento emocional y aumentar la percepción de acompañamiento social. • Ayuda a las participantes a reconocer ideas pesimistas o desesperanzadoras y reemplazarlas por interpretaciones más realistas y esperanzadoras. • Anima a las participantes a expresar sus pensamientos y sentimientos de manera libre y reflexiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contención emocional y escucha activa. • Técnica del Espejo (Anexo 7) • Dinámica de grupo y trabajo cooperativo. • Facilitación de grupos de apoyo y resiliencia.
<p>Fortalecer el autocuidado emocional y la resiliencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la reflexión sobre el valor del bienestar propio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá guiar espacios reflexivos sobre el bienestar personal y la importancia del autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la práctica de hábitos saludables y actividades placenteras. • Reforzar el sentido de esperanza y capacidad de superación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a los participantes a reconocer sus necesidades emocionales, sus límites y recursos internos. • Ayuda a los participantes a identificar hábitos saludables y rutinas diarias que promuevan su bienestar integral. • Acompaña el proceso brindando retroalimentación y reforzando el compromiso con la práctica constante. • Fomenta la autoevaluación y el reconocimiento de logros, impulsando la confianza y la construcción de un nuevo sentido vital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un plan personal de autocuidado. • Ejercicio: “Mis fortalezas personales”. • Técnica del diario emocional.
<p>Reestructuración de de pensamientos automáticos negativos que surgen de experiencias personales de pérdida o miedo, favoreciendo su reinterpretación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de distorsiones cognitivas comunes. • Análisis de la relación entre pensamiento, emoción y conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el reconocimiento y la exploración cognitiva para detectar pensamientos automáticos negativos. • Facilita ejercicios reflexivos donde las participantes identifiquen emociones asociadas a esos pensamientos. • Ayuda a fortalecer la autovaloración y el bienestar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. • Autorregistro de pensamientos. (Anexo 8) • Reestructuración cognitiva.

cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Sustitución de pensamientos disfuncionales por otros realistas. • Fortalecimiento del pensamiento positivos • Desarrollo de habilidades de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda técnicas para desarrollar habilidades de afrontamiento positivas y realistas. • Crea un espacio para trabajar la validación emocional y refuerzo positivo. • Fomenta círculos de discusión reflexivos donde se puedan compartir experiencias de forma segura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio “Reescribiendo mi historia”.
------------	---	--	--

AREA: RELACIONAL-FAMILIAR

Objetivo general: Fortalecer la comunicación, la cohesión y la resiliencia familiar, gestionando los síntomas del estrés postraumático para favorecer la adaptación ante la ausencia de un miembro del hogar.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Contenidos a trabajar 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones del Psicólogo 	Técnicas
Disminuir los síntomas de estrés postraumático mediante la identificación y expresión emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del trauma y sus manifestaciones emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía a las participantes a comprender las manifestaciones del trauma. • Ayuda a la identificación de los síntomas • Aplica pruebas breves para identificar síntomas de trauma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • EGEP-5 (Evaluación global del estrés)

<p>asociada al trauma vivido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los síntomas asociados al trauma. • Reconocimiento y validación de emociones reprimidas. • Estrategias de afrontamiento. • Reducir los síntomas del trauma. • Fomentar la elaboración de una narrativa resiliente sobre la experiencia vivida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseña estrategias de afrontamiento para reducir los síntomas derivados del trauma. • Ayuda a fortalecer la red de apoyo primaria, promoviendo la expresión afectiva y la escucha activa. • Orienta a familiares sobre cómo brindar apoyo emocional sin emitir juicios ni minimizar el dolor del afectado. • Promueve espacios de escucha grupal o familiar donde se comparta la experiencia del duelo y el impacto emocional. • Mediar conflictos familiares que surgen a raíz del estrés o la incomprensión del sufrimiento emocional. 	<p>postraumático). (Anexo 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de relajación: respiración diafragmática y relajación muscular. • Técnica de reestructuración cognitiva. • Técnica del espejo positivo. • Círculo de apoyo familiar.
-----------------------------------	--	--	--

<p>Desarrollar estrategias para el manejo saludable de conflictos familiares derivados del estrés o la tensión emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales detonantes de conflicto. • Manejo de conflictos familiares. • Comunicación asertiva y escucha activa. • Identificación de estilos de comunicación disfuncionales. • Roles familiares y equilibrio de responsabilidades. • Estrategias de resolución pacífica de conflictos. • Fortalecimiento de la confianza familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza sesiones donde enseñe a las participantes a identificar detonantes de los conflictos familiares y reconstruir acuerdos positivos. • Guía ejercicios de comunicación asertiva y retroalimentación positiva. • Brinda técnicas para la resolución de conflictos. • Promueve espacios de escucha activa y empatía. • Facilita la identificación de roles familiares y la redistribución de responsabilidades. • Implementa actividades recreativas terapéuticas. • Refuerza la empatía y validación emocional • Enseña a como fortalecer la cohesión y la resolución positiva de conflictos. • Brinda y refuerza la retroalimentación de las estrategias de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psico-educación • Técnica del espejo familiar. • “Semáforo emocional” (Anexo 10) <ul style="list-style-type: none"> • Técnica del acuerdo familiar. • Role playing (juego de roles). (Anexo 11) • Dinámicas de mediación y negociación. • Técnica de “tiempo fuera”. (Anexo 12)
---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de convivencia y acuerdos familiares. 		<ul style="list-style-type: none"> • Modelado de conductas positivas. (Anexo 13)
Favorecer la adaptación ante la ausencia de un miembro del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Que es el duelo, adaptación y estrategias de afrontamiento. • Analizar los cambios en la dinámica del hogar. • Identificación de los roles familiares y las dificultades surgidas a raíz de la ausencia. • Reorganización de roles familiares. • Identificación de fortalezas familiares. • Estrategias de afrontamiento y resiliencia familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita espacios de expresión emocional. • Acompaña en la reorganización de roles y responsabilidades. • Guía sesiones de reflexión y expresión emocional. • Proporciona estrategias de afrontamiento. • Ayuda a identificar recursos personales y colectivos. • Promueve la escucha activa y apoyo mutuo. • Orienta la reconstrucción de rutinas y actividades compartidas. • Fomenta la cooperación y sentido de pertenencia • Promueve actividades simbólicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psico-educación • Técnica de reestructuración de roles. • Técnica de la silla vacía. (Anexo 13) • Técnica del collage de fortalezas familiares. • Registro de logros familiares y agradecimientos. • Visualización guiada de afrontamiento futuro.

	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del apoyo social e institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el contacto con redes externas de algo. 	
Fortalecer la capacidad de afrontamiento resiliente, mediante el reconocimiento, de recursos personales, familiares y comunitarios disponibles para enfrentar situaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • La resiliencia y sus características. • El ciclo de afrontamiento ante la crisis. • Impacto en la salud mental. • Diferencias del afrontamiento positivo y negativo. • Identificación de fortalezas y habilidades. • Reflexión sobre experiencias positivas con la familia y fortalecimiento del sentido de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda psicoeducación. • Ayuda a reconocer estrategias de afrontamiento positivas. • Fomenta la resiliencia familiar y colectiva entre las participantes resaltando los recursos y fortalezas presentes en el grupo. • Crea un espacio seguro y de confianza, donde las participantes puedan expresarse sin temor al juicio o la crítica. • Facilitar talleres para elaborar planes personales de afrontamiento ante distintas situaciones. • Realizar dinámicas de resolución de problemas usando los recursos identificados. • Apoyo y orientación para el desarrollo de proyectos comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Dinámica grupal “buscando oportunidades”. • Técnica de “círculo de la palabra” • Técnica de autocuidado “mi mayor tesoro” • Dinámica “Tejiendo hilos”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres: Construcción de grupos de apoyo entre mujeres (proyectos de emprendedurismo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar redes de apoyo institucionales y comunitarias para el financiamiento de proyectos de emprendedurismo. 	
<p>Reducir el impacto emocional del estigma social y fortalecer la autoestima, el sentido de dignidad y pertenencia de las participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del estigma social y estrategias de afrontamiento. • Que es la autoestima y como fortalecerla. • Identificación de creencias negativas. • El impacto emocional y social del estigma en la vida personal, familiar y comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a comprender el estigma, cómo afecta la autoestima y la integración social. • Generar espacios de discusión grupal sobre experiencias personales de discriminación o rechazo. • Ayuda a identificar creencias negativas internalizadas relacionadas con el estigma. • Brinda técnicas de reforzamiento positivo y reconocimiento de logros individuales. • Dirige dinámicas grupales para promover inclusión y cooperación entre participantes. • Realiza talleres para reducir el aislamiento social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. • Dinámica: “Las etiquetas que cargo” • Técnica de reflexión grupal guiada. • Dinámicas de autoafirmación. • Técnica “El espejo positivo”

	<ul style="list-style-type: none">• Fomento del sentido de pertenencia.• Regulación emocional.		<ul style="list-style-type: none">• Técnica de reestructuración cognitiva.• Role playing.
--	---	--	--

7. METODOLOGÍA

El presente programa de intervención psicosocial tendrá una duración total de 12 meses, distribuidos en cinco fases consecutivas y complementarias: La Fase 1 comprende organización logística, la fase 2 el inicio del programa de intervención en el “área emocional”, la fase 3: Consolidación emocional y preparación para la siguiente etapa, la fase 4 comprende la continuidad de la segunda parte del programa de intervención “área relacional-familiar” y la fase 5 que es la final comprende la evaluación final del programa.

El programa se fundamenta en una articulación entre el enfoque clínico-comunitario, el modelo cognitivo conductual (TCC) y la metodología participativa de Investigación-Acción-Participación (IAP). Se desarrolla bajo un diseño de investigación participativo y clínico-comunitario, utilizando un enfoque mixto que combina técnicas cualitativas y cuantitativas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Entrevista inicial, cuestionarios de evaluación (EGEPT-5: Evaluación global del estrés postraumático y el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90), guía de observación directa, diarios emocionales y técnicas psicológicas.

Técnicas Psicológicas: Se utilizarán las siguientes técnicas de intervención derivadas de los enfoques adoptados:

✓ **Modelo Cognitivo-Conductual:** Psicoeducación emocional, reestructuración cognitiva, respiración diafragmática y relajación progresiva, técnica de tensión–distensión, mindfulness, cuestionario de 90 síntomas (evaluación psicométrica), diario emocional,

semáforo emocional, técnica de comunicación asertiva y escucha activa y reestructuración de roles familiares.

✓ **Técnicas del Enfoque Clínico-Comunitario:** Psicoeducación, talleres, círculos de apoyo comunitario, escucha activa y contención emocional, dinámicas de grupo y trabajo cooperativo, facilitación de grupos de apoyo y resiliencia, círculos familiares de fortalecimiento emocional, actividades colaborativas y comunitarias, campañas internas de integración y respeto, reconocimiento de fortalezas personales y familiares y ejercicio “Mis fortalezas personales”.

✓ **Técnicas relacionadas con la IAP:** Círculos de experiencias personales y reacciones emocionales, lluvia de ideas sobre situaciones de conflicto familiar, espacios de intercambio grupal y reflexión colectiva, identificación colectiva de recursos comunitarios, talleres participativos psicoeducativos, sesiones de sensibilización sobre estigma y exclusión, análisis familiar participativo.

8. TEMPORALIDAD

El proyecto psicosocial se desarrollará en un periodo de 12, distribuido en 5 fases consecutivas y complementarias. Cada fase articula varias actividades y responde a una lógica evolutiva: Primero lo individual, luego lo familiar y grupal comunitario.

FASE 1 - Organización logística: Con el objetivo de adecuar, coordinar y preparar el ambiente físico para garantizar el desarrollo exitoso del programa de intervención. **(1 mes)**.

Actividades:

- ✓ Reunión inicial: Con el equipo de trabajo y asignación de responsabilidades según cronograma operativo y gestión de traslado el lugar destino.
- ✓ Mapeo de actores y recursos locales: Adecuación del lugar, comunicación con líderes comunitarios y espacios disponibles.
- ✓ Análisis de datos y ajuste del plan operativo: Sistematizar hallazgos y actualizar cronograma, metas e indicadores si es necesario.

FASE 2 - Ejecución de la primera parte del programa de intervención (Área emocional): Fortalecer la regulación emocional y el bienestar psicológico. **(5 meses).**

Actividades:

Mes 1: Diagnóstico y sensibilización emocional.

- ✓ Aplicación del cuestionario de 90 síntomas para evaluación inicial de los síntomas.
- ✓ EGEPT-5 (Evaluación global del estrés postraumático).
- ✓ Entrevista breve
- ✓ Psicoeducación sobre el reconocimiento de emociones
- ✓ Identificación de síntomas físicos, emocionales y conductuales.
- ✓ Espacios de expresión guiada para compartir experiencias.

Mes 2: Regulación emocional y técnicas para el manejo y reducción de los síntomas.

- ✓ Dinámicas grupales: Para identificación de situaciones que detonan emociones negativas y su intensidad.
- ✓ Ejercicios guiados de respiración diafragmática y relajación progresiva
- ✓ Práctica de la técnica de tensión, Mindfulness y reestructuración cognitiva.
- ✓ Acompañamiento emocional individual de parte del psicólogo y encargados de impartir estos talleres para dar seguimiento continuo al progreso emocional, observando cambios en la expresión de síntomas, uso de estrategias de afrontamiento y participación activa.

Mes 3: Fortalecimiento del apoyo mutuo.

- ✓ Círculos de apoyo comunitario para reducir el aislamiento emocional y aumentar la percepción de acompañamiento social.
- ✓ Práctica de ejercicios para la validación emocional entre pares.
- ✓ Identificación y gestión de recursos institucionales y comunitarios disponibles para generar y fortalecer espacios de crecimiento y apoyo mutuo.
- ✓ Dinámicas de grupo y de trabajo cooperativo para reconstruir el sentido de propósito promoviendo la identificación de metas personales y familiares a corto, mediano y largo plazo.

Mes 4: Autocuidado y resiliencia.

- ✓ Psicoeducación
- ✓ Ejercicios para elaboración de un plan personal de autocuidado.

- ✓ Implementación de dinámicas de identificación de fortalezas personales.
- ✓ Técnica del Diario emocional (registro de avances y emociones).
- ✓ Desarrollo de espacios reflexivos entre semana para impulsar y retroalimentar el bienestar personal y la importancia del autocuidado.

Mes 5: Reestructuración de pensamientos.

- ✓ Psicoeducación sobre distorsiones cognitivas y pensamiento automáticos negativos.
- ✓ Ejercicios de autorregistro de pensamientos automáticos y emociones asociadas.
- ✓ Técnicas de reestructuración cognitiva entre otras.
- ✓ Desarrollo de habilidades de afrontamiento positivo.
- ✓ Dinámicas de validación emocional y refuerzo positivo.
- ✓ Ejercicio práctico: “Reescribiendo mi historia” para favorecer la reinterpretación cognitiva y fortalecer la autoestima.

FASE 3 - Consolidación emocional y preparación para la siguiente etapa:

Consolidar los avances emocionales alcanzados en la fase anterior, fortalecer la continuidad del proceso y preparar a las participantes para la siguiente etapa del proyecto psicosocial. (2 semanas aproximadamente)

Actividades:

- ✓ Espacios de reflexión grupal sobre los avances personales, aprendizajes y logros alcanzados.
- ✓ Revisión de diarios emocionales y retroalimentación de técnicas.
- ✓ Reforzar estrategias y orientar metas personales.
- ✓ Retroalimentación sobre progreso, con énfasis en reforzar recursos internos y resiliencia.
- ✓ Técnica: Dinámica de conexión y continuidad grupal.

FASE 4 - Ejecución de segunda parte del programa de intervención (Área relacional-familiar): Fortalecer la comunicación, cohesión y resiliencia familiar, gestionando los síntomas del estrés postraumático para favorecer la adaptación ante la ausencia de un miembro del hogar. (**5 meses**).

Actividades:

Mes 1: Reconocimiento y disminución de los síntomas del trauma.

- ✓ Psicoeducación sobre el trauma y sus manifestaciones.
- ✓ Identificación y reconocimiento de síntomas.
- ✓ Validación emocional.
- ✓ Estrategias de afrontamiento.
- ✓ Fortalecimiento de redes de apoyo familiares.
- ✓ Practica de técnicas

Mes 2: Estrategias para el manejo saludable de conflictos familiares derivados del estrés o la tensión emocional.

- ✓ Psicoeducación
- ✓ Comunicación asertiva y escucha activa.
- ✓ Identificación de detonantes de conflicto.
- ✓ Roles familiares, responsabilidades y estrategias de resolución pacífica.
- ✓ Ejercicios para autorregulación en situaciones tensas.
- ✓ Dinámicas para la elaboración colectiva de normas de convivencia.
- ✓ Práctica de resolución de conflictos comunes y Practica de técnicas para prevenir escaladas emocionales.

Mes 3: Adaptación ante la ausencia del familiar.

- ✓ Psicoeducación sobre el duelo y aceptación
- ✓ Estrategias de afrontamiento para el duelo, espacios de dialogo.
- ✓ Identificación de roles y reorganización familiar.
- ✓ Identificación de fortalezas familiares y resiliencia.
- ✓ Reconstrucción del proyecto familiar.
- ✓ Practica de técnicas de expresión simbólica.

Mes 4: Desarrollo de la resiliencia familiar y apoyo comunitario.

- ✓ Psicoeducación

- ✓ Ciclo de afrontamiento ante la crisis.
- ✓ Fortalecer comunicación asertiva en el hogar.
- ✓ Apoyo familiar y comunitario.
- ✓ Identificación de redes de apoyo comunitario.
- ✓ Prácticas de ejercicios de intercambio de experiencias resilientes.
- ✓ Técnica para la identificación de recursos familiares y colectivos.

Mes 5: Afrontamiento del estigma social y fortalecimiento de la autoestima.

- ✓ Psicoeducación estigma social, la autoestima y estrategias de afrontamiento.
- ✓ Reconocimiento del impacto emocional y social del estigma en la vida personal, familiar y comunitaria.
- ✓ Identificación de los mecanismos de estigmatización y discriminación.
- ✓ Desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo.
- ✓ Practica de técnicas psicológicas.
- ✓ Dinámicas vivenciales, reflexiones grupales y ejercicios cognitivos.

FASE 5 - Evaluación y valoración final del programa de intervención: Con el objetivo de evaluar la efectividad del proyecto y el impacto generado en la población (2 semanas aproximadamente)

Actividades:

- ✓ Aplicar nuevamente el Cuestionario de 90 síntomas
- ✓ Realizar la entrevista que se realizó al inicio para verificar cambios.
- ✓ EGEPT-5 (Evaluación global del estrés postraumático).
- ✓ Comparación de los resultados pre y post intervención para evidenciar cambios emocionales y registro de observaciones cualitativas del psicólogo (comportamiento, participación, expresión emocional).
- ✓ Revisión de los avances emocionales, familiares y relacionales y reforzamiento de logros y establecimiento de metas personales a futuro.
- ✓ Elaboración de informe final de los resultados.

9. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación del proyecto se realizará de forma continua y final del proyecto, con el propósito de verificar la efectividad de las acciones psicológicas implementadas y los avances en la regulación emocional y el bienestar psicológico de las participantes. La cual estará dividida en 3 fases:

- ✓ **Fase inicial:** Durante esta etapa se realizará una evaluación inicial del estado emocional y psicosocial de las participantes antes de iniciar la intervención. Para lo cual se aplicará instrumentos como el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90), entrevistas individuales y observación directa, (Anexo 15) para identificar niveles de ansiedad, depresión, miedo y estrés postraumático. Estos datos servirán como punto de partida para comparar los avances obtenidos al finalizar el proceso.

✓ **Fase de evaluación continua:** Durante toda la ejecución del proyecto, con el propósito monitorear el progreso de las participantes y la efectividad acciones desarrolladas. Para ello se utilizarán técnicas como la observación directa, registro de participación y asistencia, los diarios emocionales (Anexo 16) y la retroalimentación verbal grupal, donde las participantes expresan cómo se han sentido y qué herramientas les resultan más útiles. Esta evaluación permite ajustar dinámicas, contenidos o técnicas según las necesidades detectadas, manteniendo una intervención flexible y directa a producir un cambio real en la problemática.

✓ **Fase de evaluación final:** Al finalizar el proceso se aplicará nuevamente el SCL-90 y se realizarán entrevistas de retroalimentación para comparar los resultados iniciales y finales, evaluando la disminución de síntomas emocionales y el fortalecimiento de la resiliencia, cohesión familiar y comunitaria. Se elaborará un informe de resultados que integrará la información cuantitativa (instrumentos psicológicos) y cualitativa (observaciones, testimonios y autoevaluaciones), con el objetivo de valorar la efectividad general del proyecto y generar recomendaciones para futuras intervenciones.

Esta evaluación nos permitirá valorar de manera objetiva y subjetiva la efectividad del proceso, garantizando que las acciones respondan a los objetivos planteados y a las necesidades reales de la población atendida.

10. RECURSOS

a. Humanos

✓ **Diseñadoras del proyecto:** Encargado de la planificación general, supervisión y seguimiento, revisión de presupuesto, gestión de recursos, coordinación con aliados, gestión del personal y evaluación global del proyecto

✓ **Psicólogas/ terapeutas grupales:** Elaborar contenido e impartir los talleres, coordinar las dinámicas de grupo, acompañamiento emocional, evaluación de casos particulares, brindar seguimiento psicoemocional.

✓ **Trabajadora Social:** Identificar necesidades sociales de las participantes, derivaciones a servicios públicos, acompañamiento en trámites, enlace con instituciones gubernamentales / ONG. Contacto local con las participantes, sensibilización, movilización, seguimiento en terreno; puente entre la comunidad y el equipo técnico.

✓ **Especialista en género:** Incorporar la perspectiva de género en diseño de talleres, cuidado de la interseccionalidad (madre, esposa, condiciones sociales, discriminación). Asesorar a las participantes en temas de autosuficiencia e independencia.

✓ **Beneficiarias:** Madres y esposas con miembros detenidos que presenten afectación emocional derivada de la separación familiar, la incertidumbre y la estigmatización social que viven en su entorno comunitario a raíz del régimen de excepción en el reparto la campanera.

b. Materiales

Fotocopias, páginas de papel bond, libretas, lapiceros/lápices, marcadores/plumones, cartulina, tijeras, pegamento, equipo informático: computadoras, proyector, micrófono, sonido, acceso a internet/datos móviles.

c. Económicos

✓ **Aporte del grupo de trabajo:** Cada integrante contribuirá con una cantidad simbólica en efectivo o en especie (por ejemplo, materiales de oficina, refrigerios, impresiones) para apoyar las necesidades básicas del proyecto, como papelería, copias, transporte o agua embotellada.

✓ **Apoyo institucional de la universidad:** Se solicitará al Departamento Académico correspondiente (Psicología / Trabajo Social) apoyo logístico y/o financiero para cubrir parte de los gastos del proyecto, especialmente en el uso de espacios físicos, préstamo de equipo de sonido o proyección, y posible financiamiento parcial de materiales didácticos o impresiones.

✓ **Colaboración de organizaciones comunitarias o municipales:** Se gestionará apoyo de instituciones locales (alcaldía, casas comunales, ONG o asociaciones vecinales) que puedan brindar recursos en especie, como el préstamo de salones comunales, mobiliario o refrigerios para los participantes durante los talleres y círculos de apoyo.

✓ **Donaciones o patrocinios de pequeñas empresas locales:** Se buscará el apoyo de negocios o comercios cercanos que deseen colaborar con el proyecto mediante aportes simbólicos, tales como botellas de agua, meriendas o materiales de papelería, a cambio de un agradecimiento público en los materiales del proyecto o en la presentación final.

✓ **Campaña de recaudación voluntaria (crowdfunding universitario):** Se prevé la posibilidad de realizar una pequeña campaña de recaudación dentro de la comunidad

universitaria o por medio de redes sociales, para obtener aportes voluntarios destinados a cubrir gastos imprevistos además de lo contemplado.

✓ **Apoyo profesional en especie:** Para algunos de los talleres especializados (por ejemplo, manejo de ansiedad o regulación emocional) se buscará la colaboración voluntaria de profesionales o egresados del área de Psicología que deseen aportar su tiempo y conocimiento, como parte de su compromiso con la formación y el desarrollo comunitario.

d. Logística

✓ **Facilitador/a comunitario/a:** Encargado/a de la logística, convocatoria y acompañamiento en campo durante las actividades.

✓ **Personal administrativo / financiero:** Apoyo en la gestión de presupuesto, pagos de facilitadores y demás personal, reporte de viáticos, control contable, compras de materiales, logística.

✓ **Encargado de Logística / Operaciones:** Coordinación de cronograma de actividades en tiempo y espacio. Reserva de espacios, transporte, materiales didácticos, accesibilidad, refrigerio y seguridad.

11. PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS PREVISTOS

A continuación, se presenta el presupuesto estimado para la implementación del proyecto psicosocial:

PRESUPUESTO DE PROYECTO							
Categoría	Item	Descripción / Justificación	Actividad donde se usará	Cantidad	Unidad	Costo unitario (Estimado)	Costo total
Materiales de oficina / papelería	Hojas bond impresas	Para cuestionarios, resúmenes, borradores, talleres.	Métodos, procedimientos, sesiones psicoeducativas, talleres.	1000	Hojas	\$ 0.02	\$ 20.00
	Cuadernos pequeños / libretas	Para que participantes tomen notas.	Sesiones psicoeducativas, talleres.	40	Unidad	\$ 2.00	\$ 80.00
	Lapiceros / bolígrafos	Uso diario de participantes y equipo.	Todas las sesiones.	100	Unidad	\$ 0.25	\$ 25.00
	Marcadores / plumones para pizarras	Para talleres grupales y exposiciones.	Talleres, círculos grupales.	20	Paquetes	\$ 1.50	\$ 30.00
	Cartulinas	Para dinámicas grupales, mapas mentales.	Regulación emocional, talleres, círculos.	60	Cartulinas	\$ 0.50	\$ 30.00
Materiales didácticos / dinámicas grupales	Material para manualidades (papel, tijeras, pegamento, etc.)	Para ejercicios vivenciales y dinámicas.	Talleres grupales psicoeducativos.	60	Kits	\$ 4.00	\$ 240.00
	Fichas de dinámica psicológica impresas	Para actividades guiadas.	Sesiones psicoeducativas, talleres.	400	Ficha	\$ 1.00	\$ 400.00
	Instrumentos de evaluación (copias)	Encuestas pre/post.	Evaluación del impacto.	400	Copias	\$ 0.10	\$ 40.00
Recursos tecnológicos / impresiones	Impresiones a color (presentaciones, pósters)	Para exposición del cuadro, entregables.	Exposiciones, presentación final.	100	Paginas	\$ 0.50	\$ 50.00
	Acceso a Internet extra / datos móviles	Si algún taller requiere conexión externa o investigación online.	Planeación previa, sesiones en línea.	12	Mes	\$ 15.00	\$ 180.00
Transporte	Pasajes de autobús colectivo para equipo	Reuniones de planificación, desplazamientos.	Planeación previa, reuniones grupales.	40	Pasaje	\$ 0.35	\$ 14.00
	Combustible (si se usa vehículo privado)	Si equipo se reposiciona con vehículo para talleres.	Traslados entre sedes.	40	Galones	\$ 3.51	\$ 140.40
Alimentación / refrigerios	Agua embotellada para participantes	Para talleres y sesiones.	Durante todos los talleres.	200	Botellas	\$ 0.50	\$ 100.00
	Refrigerios ligeros (galletas, frutas)	Para pausas en talleres largos (20 sesiones por 10 personas)	Sesiones grupales, círculos comunitarios.	500	Refrigerios	\$ 1.50	\$ 750.00
	Almuerzos para equipo organizador	Si día completo de trabajo.	Planificación previa, sesión de trabajo largos.	15	Almuerzos	\$ 3.00	\$ 45.00
Apoyo logístico / alquiler	Alquiler de salón / aula comunitaria	Para talleres grupales (si la universidad no lo provee).	Talleres, sesiones familiares.	30	Día	\$ 10.00	\$ 300.00
	Equipo de sonido / micrófono	Para talleres grandes si se requiere.	Talleres.	1	Unidad	\$ 10.00	\$ 10.00
Reconocimientos / incentivos	Diplomas / certificados	Recompensa para participantes activos.	Final del proyecto / talleres finales.	50	Unidad	\$ 1.50	\$ 75.00
	Obsequios simbólicos (cuadernos, llaveros)	Incentivo para asistencia.	Sesiones finales.	50	Unidad	\$ 1.50	\$ 75.00
Facilitador / profesional externo	Honorarios facilitador profesional para talleres psicoeducativos	Si trae profesional externo para Taller de ansiedad, depresión, regulación emocional.	Taller sobre manejo ansiedad, taller grupal de regulación emocional.	2	Talleres	\$ 150.00	\$ 300.00
Total						\$	2,904.40

12. BIBLIOGRAFÍA

Barriguete, M. (2013). *Clínica comunitaria: hacia una psicoterapia del vínculo social*. México: UAM.

Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitiva de los trastornos emocionales* (3.^a ed.). Paidós.

Beck, J. S. (2010). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

CIDH – Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Informe sobre la situación de derechos humanos en El Salvador en el contexto del régimen de excepción*. Washington, D.C.

Delgado, K. (9 de diciembre de 2024). *infodemia*. Obtenido de infodemia: <https://infodemia.com.sv/incomunicacion-entre-familiares-y-detenidoas-en-el-regimen-de-excepcion-provoca-traumas-psicosociales>

Código de Ética de la profesión en psicología JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA. (s/f). Gob.sv. Recuperado el 29 de octubre de 2025, de <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-ACTUALIZADO.pdf>

Jiménez-León, R. (2024, 18 de julio). *Investigación-Acción-Participativa: Metodologías activas para Iberoamérica (diapositivas)*. Universidad de Granada. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10481/93221>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

UCA – Observatorio Universitario de Derechos Humanos. (2024). *Efectos psicosociales en las familias de personas detenidas en el régimen de excepción*. San Salvador: OUD

13. ANEXOS

Anexo 1: Psicoeducación: “¿Cómo afectan las emociones negativas?”



Anexo 2: Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90)

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf

Anexo 3: Guía de entrevista inicial - individual

1. Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de entrevista: _____

Entrevistador/a: _____

Lugar: _____ Modalidad: Individual Grupal



2. Objetivo de la entrevista

Explorar el estado emocional, las estrategias de afrontamiento, la dinámica familiar y los recursos personales y sociales de las participantes, con el fin de evaluar su progreso durante el proceso.

3. Indicadores

A. Estado emocional general

¿Cómo describiría su estado de ánimo en las últimas semanas?

¿Con qué frecuencia ha sentido tristeza o preocupación?

¿Qué situaciones le generan mayor malestar o tensión emocional?

¿Qué hace normalmente para calmarse o sentirse mejor cuando enfrenta momentos difíciles?

B. Estrategias de afrontamiento y autocuidado

¿Qué actividades realiza para cuidar de su bienestar físico o emocional?

¿Ha identificado algo que le ayude a relajarse o recuperar la calma?

¿Siente que dispone de tiempo para usted y sus necesidades personales?

¿Qué recursos personales o espirituales utiliza para sobrellevar las dificultades?

C. Comunicación y relaciones familiares

¿Cómo considera la comunicación con los miembros de su familia?

¿Siente que cuenta con apoyo emocional dentro de su hogar o comunidad?

¿Qué cosas fortalecen o dificultan la convivencia familiar actualmente?

¿Cómo suelen resolver los conflictos o diferencias entre ustedes?

D. Esperanza, metas y proyección de vida

¿Qué expectativas o metas tiene para su futuro personal o familiar?

¿Qué factores le ayudan a mantener la esperanza o la motivación?

¿Qué cosas considera que podría mejorar en su vida emocional o social?

¿Qué apoyo cree que necesita para lograr sus objetivos?

E. Recursos sociales y comunitarios

¿A quién o a qué lugares acude cuando necesita apoyo o acompañamiento?

¿Conoce servicios o instituciones que brinden atención psicológica o social?

¿Participa en algún grupo, actividad o espacio comunitario de apoyo?



Anexo 4: Pasos para realizar la respiración diafragmática y relajación progresiva.

Respiración Diafragmática

Tipo de respiración relajante realizada mediante el diafragma. Es un músculo que se ubica debajo de las costillas y arriba del estómago. Se consigue una respiración lenta, uniforme y profunda.

¿Cómo respirar con el diafragma?

1. Adopte una posición cómoda. Puede acostarse, estar de pie o sentado (a).
2. Coloque una mano en el pecho y otra en el estómago. La mano en su pecho no debe moverse mientras que la mano en su estómago permitirá sentir que su estómago sube y baja.
3. Inhale por la nariz, de 3 a 5 segundos. Permita que el estómago suba conforme entra el aire a sus pulmones.
4. Exhale por la nariz, de 3 a 5 segundos. Permita que el estómago baje conforme sale el aire de sus pulmones.
5. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado.

Consejos

- Concéntrese en la Exhalación para mayor relajación.
- Interrumpa el procedimiento si hay mareos o sensación de desmayo.
- No aguante la respiración

¿Cuáles son los beneficios?

- Reduce el estrés
- Regula el ritmo cardiaco
- Disminuye la ansiedad

*Es normal que en las primeras ocasiones sientas mareo ya que no estas acostumbrado. De ser así, solo suspende.

INSTITUTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE SALUD MENTAL DE MEXICO, 2017.

Técnica de Relajación progresiva de Jacobson

Es una técnica utilizada en casos de ansiedad, estrés y también para el manejo de emociones fuertes, se basa en la idea de que el estrés y ansiedad causan tensión muscular, entonces al tensar conscientemente los músculos, estos se destensan naturalmente y nos podemos relajar.

Ayuda para:

- Alcanzar un estado de relajación
- Distraernos de situaciones estresantes
- Entrenar nuestro cuerpo contra el estrés
- Sentirnos con más control de nuestras emociones.

Pasos de la técnica:

1. **Lugar cómodo**
Sentarnos o acostarnos en un lugar cómodo, con espacio para estirarnos.
2. **Respiración profunda**
La respiración profunda es efectuada hacia el diafragma y en periodos de tiempo contados.
3. **Tensión del cuerpo**
Tensar partes del cuerpo contando hasta 2 o 3 segundos y relajar.*
4. **Comparar tensión**
Al relajar los músculos, es bueno buscar comparar la relajación que se siente contra la tensión del resto del cuerpo, para reconocer la sensación mejor.
5. **Ejercitar y respirar**
A lo largo del ejercicio, respirar ayuda a maximizar la relajación, se puede repetir una parte del cuerpo para lograr la relajación adecuada.

*Partes del cuerpo que se tensan y relajan:

Mano derecha, mano izquierda → Ambas manos juntas → Frente → Ojos → Boca y lengua → Cuello y hombros → Pecho y estómago → Espalda → Pies y piernas

Anexo 5: “Pasos para realizar la técnica del Mindfulness”

Mindfulness Paso a Paso

Técnicas para la Atención Plena

- Centrarse en la Respiración**
La respiración es la base de la práctica de mindfulness. Observar cada inhalación y exhalación permite anclar la mente y cultivar una atención plena efectiva y duradera.
- Notar Sensaciones Físicas**
Prestar atención a las sensaciones del cuerpo sin intentar cambiarlas ayuda a desarrollar la conciencia corporal. Reconocer estas sensaciones promueve la aceptación y conexión con el momento presente.
- Reconocer Pensamientos y Emociones**
Es esencial identificar pensamientos y emociones sin juzgarlos. Al permitir que fluyan sin alterarse, se fomenta una mayor claridad mental y una comprensión más profunda de uno mismo.

Mindfulness Paso a Paso

Estrategias para mejorar tu práctica

Volver Suavemente	Duración Recomendada	Consejos Diarios
Es normal que tu mente divague. Al notar esto, suavemente regresa tu atención a la respiración, manteniendo una actitud amistosa hacia tus pensamientos.	Para principiantes, se recomienda comenzar con 5 a 10 minutos al día, aumentando gradualmente el tiempo a medida que te sientas más cómodo con la práctica.	Integra el mindfulness en tu rutina diaria, como practicar durante la pausa del café o mientras caminas, permitiendo que se convierta en un hábito natural.



Anexo 6: Ejemplo de la reestructuración cognitiva



Anexo 7: Técnica del espejo

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25296w/M1CIO111B_S3_Espejo.pdf

f

Anexo 8: Autorregistro de pensamientos

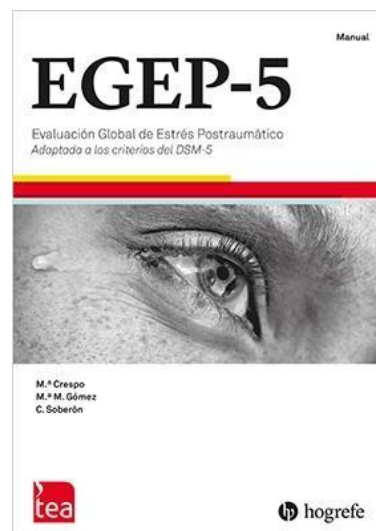
Los registros de pensamientos son herramientas cognitivo-conductuales utilizadas para identificar y cuestionar patrones de pensamiento negativos, promoviendo perspectivas más saludables.

AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Fecha y hora	Situación (¿Dónde estoy? ¿Con quien? ¿Qué ocurre?...)	Pensamientos (¿Qué me digo ante la situación, qué pienso?)	Sentimientos y emociones (¿Cómo me siento?)	Conducta (Actitud que tomo, ¿qué hago ante la situación?)	Consecuencias (...de mi conducta en la situación y en mi estado emocional)

Anexo 9: EGEP-5 (Evaluación global del estrés postraumático)

El EGEP-E es un instrumento de medición mediante autoinforme que permite la evaluación del trastorno de estrés postraumático en adultos según los criterios del DSM-5. Además de permitir el diagnóstico del TEPT y la valoración de sus especificaciones, la escala proporciona información normativa acerca de la intensidad de distintos tipos de síntomas (Síntomas intrusivos, Evitación, Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo y Alteraciones en la activación y reactividad).



Ejemplo de la evaluación EGEP-5

EGEP-5 EJEMPLAR

Nombre y apellidos: _____
 Edad: 48 Sexo: V M Fecha: 06/10/2020
 Centro: _____

Este ejemplar contiene tres secciones. Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene alguna duda puede indicárselo a la persona que le ha entregado este ejemplar.

Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en el propio ejemplar.

No hay un límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

SECCIÓN 1: ACONTECIMIENTOS

A continuación se incluye un listado de situaciones difíciles o estresantes que a veces ocurren a las personas, y que ayuda a conocer todos los acontecimientos traumáticos que usted ha presenciado directamente o ha experimentado a lo largo de su vida. En cada uno de los siguientes acontecimientos indique si lo ha sufrido, si lo ha presenciado directamente en alguna ocasión o si tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted, haciendo una marca (X) en la casilla correspondiente. En caso de haber sufrido varios acontecimientos de una misma categoría, conteste teniendo en mente aquel que haya tenido una mayor relevancia o significación en su vida. En cada acontecimiento puede marcar una o varias de las tres columnas.

	Me sucedió	Lo presencié directamente pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano
1. Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...)	X		X
2. Accidentes de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...)		X	X
3. Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...)		X	X
4. Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil).			X
5. Violación, abuso o ataque sexual.			X
6. Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico.	X		
7. Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...)	X		
8. Actos terroristas o tortura.		X	
9. Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.			X
10. Muerte accidental o violenta de una persona o de un ser querido.		X	
11. Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante. Describalo brevemente: <i>mi hermano sufrió un ataque físico por parte de su esposa y se ambuló en el hospital</i>			

Por favor, indique cuál de los acontecimientos de los que ha marcado es el que le ha causado o le causa en la actualidad más molestias o malestar. Señale solo uno rodeando con un círculo la marca correspondiente.

12. Describa brevemente el acontecimiento que acaba de indicar:
mi hermano de 55 años sufrió un ataque físico de su esposa delante de sus hijos, ellos no hicieron nada, mas que llamar a la ambulancia y a la policía cuando se fue, mi hermana tiene 15 días hospitalizada, perdió un ojo y a penas habla

Copyright © 2017 by TEA Ediciones, S.A.U.
 Edita TEA Ediciones, S.A.U. Este ejemplar está impreso en DOS TIRADAS. Si le presentamos un ejemplar en una sola tira es una reproducción ilegal. En beneficio de la propiedad y en el respeto a la ley, NO LA VULERE. Prohibida la reproducción parcial o total. Todos los derechos reservados.

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL ACONTECIMIENTO QUE HA DESCRITO ANTERIORMENTE.

13. Valore la gravedad del acontecimiento en la siguiente escala:
 Leve Moderada Grave Extrema

14. ¿Cuándo sufrió ese acontecimiento por primera vez?
 En la infancia o en la adolescencia. Hace más de 3 meses.
 Hace más de 1 mes pero menos de 3 meses. En el último mes.

15. Ese acontecimiento ocurrió...
 en una única ocasión. en varias ocasiones. de forma repetida o reiterada.

Ese acontecimiento supuso...	16. con miedo	17. Indefenso o indefensa	18. horrorizado u horrorizada
	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ese acontecimiento supuso...	19. lesión grave.	20. lesión grave o muerte de otras personas.	21. amenaza para su integridad física.	22. amenaza para la integridad física de otras personas.	23. amenaza para su vida.	24. amenaza para la vida de otras personas.	25. escenas desagradables.	26. amenazas para la dignidad personal, el honor...
	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SECCIÓN 2: SÍNTOMAS

A continuación se presenta un listado de síntomas o problemas que algunas personas experimentan después de sufrir este tipo de acontecimientos. Por favor, lea atentamente cada una de las frases e indique (marcando el SI o el NO) si ha experimentado cada uno de ellos durante el ÚLTIMO MES en relación con el acontecimiento que acaba de describir. En caso afirmativo, indique el grado de molestia que le han producido utilizando una escala de 0 a 4, en la que 0 es Ninguna y 4 es Extrema. Por favor, responda a todas las frases.

	SI	NO	GRADO DE MOLESTIA				
			Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
27. Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento (imágenes o pensamientos).	X		0	1	2	3	4
28. Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
29. Hay momentos en los que actúa o se siente como si estuviera viviendo de nuevo el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
30. Siente malestar (nerviosismo, inquietud...) cuando algo le recuerda el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
31. Los recuerdos sobre el acontecimiento hacen que tiemble, sudé, se le acelere el corazón...	X		0	1	2	3	4
32. Intenta evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
33. Intenta evitar actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
34. Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
35. Siente que no puede confiar en los demás.	X		0	1	2	3	4
36. Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento.	X		0	1	2	3	4
37. Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza...).	X		0	1	2	3	4
38. Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que solía disfrutar.	X		0	1	2	3	4
39. Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no encajase).	X		0	1	2	3	4
40. Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual).	X		0	1	2	3	4

50. ¿Desde cuándo experimenta estos problemas?
 Desde hace menos de 1 mes.
 Desde hace más de 1 mes y menos de 3 meses.
 Desde hace más de 3 meses.

51. ¿Cuánto tiempo tardaron en aparecer estos problemas tras el acontecimiento?
 Nada más ocurrir el acontecimiento.
 Durante los 6 primeros meses después del acontecimiento.
 6 meses o más después del acontecimiento.

SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO

Conteste SI o NO a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que acaba de describir. Indique si durante el ÚLTIMO MES.

	SI	NO
52. ha consultado al médico o a algún otro profesional de la salud (enfermeros, psicólogos...) por estos problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ha tomado medicación más de una vez por semana por estos problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. han afectado negativamente estos problemas a su vida laboral o académica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante de su vida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

EGEP-5

HOJA DE CORRECCIÓN

Nombre y apellidos: D.G.

Edad: Sexo: V M Fecha: / /

Centro:

Responsable de la evaluación:

ACONTECIMIENTO SUFRIDO pregunta 1

EXPOSICIÓN A ACONTECIMIENTO TRAUMÁTICO

Criterio A. Se cumplen las dos condiciones siguientes:

Items 1 a 11: Ha marcado al menos 1 acontecimiento traumático.	SI	NO	Información incompleta
Item 14: Ha marcado una respuesta distinta a "En el último mes".	✓		

SÍNTOMAS INTRUSIVOS (I)

Número de síntomas. Items 27 a 31: N.º de contestaciones afirmativas (SI).	IP-31	5	
Intensidad de los síntomas. Items 27 a 31: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PO-31-31	10	Traslada al perfil (puntuación I)

Criterio B:

Puntuación igual o superior a 1 en Número de síntomas.	SI	NO	Información incompleta
	✓		

EVITACIÓN (E)

Número de síntomas. Items 32 a 33: N.º de contestaciones afirmativas (SI).	IP-31	2	
Intensidad de los síntomas. Items 32 a 33: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PO-32-33	6	Traslada al perfil (puntuación E)

Criterio C:

Puntuación igual o superior a 1 en Número de síntomas.	SI	NO	Información incompleta
	✓		

ALTERACIONES COGNITIVAS Y DEL ESTADO DE ÁNIMO (C)

Número de síntomas. Items 34 a 40: N.º de contestaciones afirmativas (SI).	IP-71	4	
Intensidad de los síntomas. Items 34 a 40: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PO-34-40	12	Traslada al perfil (puntuación C)

Criterio D:

Puntuación igual o superior a 2 en Número de síntomas.	SI	NO	Información incompleta
	✓		

Copyright © 2017 by TEA Ediciones, S.A.U.
 Esta TEA Ediciones, S.A.U. tiene el copyright del contenido en este formato. Si se presentan un ejemplar en una sola tinta en una reproducción legal, en beneficio de la profesión y en el uso personal, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción parcial o total. Todos los derechos reservados.

ALTERACIONES EN LA ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD (A)

Número de síntomas. Items 41 a 46: N.º de contestaciones afirmativas (SI).	IP-81	6	
Intensidad de los síntomas. Items 41 a 46: Suma de las puntuaciones (Grado de molestia).	PO-41-46	18	Traslada al perfil (puntuación A)

Criterio E:

Puntuación igual o superior a 2 en Número de síntomas.	SI	NO	Información incompleta
	✓		

DURACIÓN

Criterio F:

Item 50: Ha marcado una respuesta distinta a "Desde hace menos de un mes".	SI	NO	Información incompleta
	✓		

FUNCIONAMIENTO (F)

Número de áreas afectadas. Items 52 a 58: N.º de contestaciones afirmativas (SI).	IP-52	0	Traslada al perfil (puntuación F)
---	-------	---	-----------------------------------

Criterio G:

Puntuación igual o superior a 2 en Número de áreas afectadas.	SI	NO	Información incompleta
	✓		

DIAGNÓSTICO DE TEPT

CRITERIO	SI	NO	Información incompleta
A Exposición a acontecimiento traumático	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Síntomas intrusivos (I)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Evitación (E)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (C)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Alteraciones en la activación y reactividad (A)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Duración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Funcionamiento (F)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEPT
(se cumplen todos los criterios anteriores) SI NO Información incompleta

Especificaciones
 *Completar únicamente si la persona cumple los criterios para TEPT:

- Con síntomas disociativos:
 - Despersonalización: Ha contestado afirmativamente al ítem 47.
 - Desrealización: Ha contestado afirmativamente al ítem 48 o 49.
- Con expresión retardada:
 - Ha marcado "4 meses o más después del acontecimiento" en el ítem 51.

INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS

PD: 70 o 6 o 2 o 8 o 56 o 0

BAREMO: Escala: Baremo clásico: varones y mujeres

	Pc	I	E	C	A	Total	F	Pc
TEPT	70	6	2	8	56	0		
TEPT DISOCIATIVO	15	10	10	10	10	55	10	10
TEPT CON EXPRESIÓN RETARDADA	10	10	10	10	10	50	10	10
TEPT CON SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y CON EXPRESIÓN RETARDADA	10	10	10	10	10	50	10	10

Anexo 10: Semáforo emocional

Parar/Pensar/Actuar

Técnica de autoregulación emocional

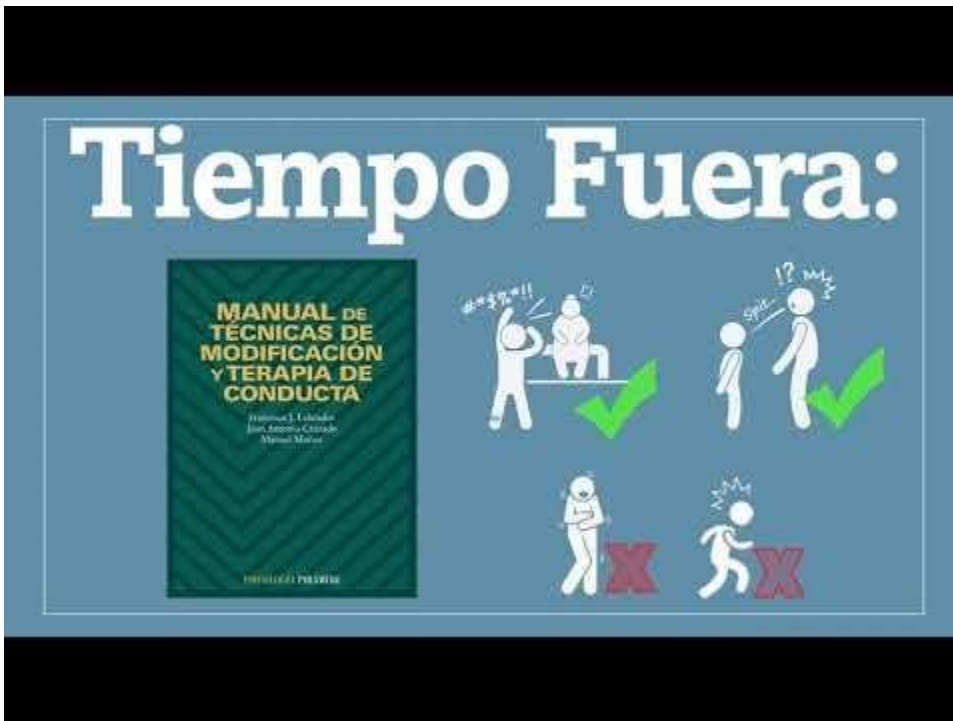


- ➔ Parar
 Antes de responder a una situación estresante, detente, respira y cálmate.
- ➔ Pensar
 Una vez que hayas logrado calmarte, piensa en las opciones y consecuencias.
- ➔ Actuar
 Luego de que hayas pensado en una opción para resolver la situación, actúa en consecuencia.

Anexo 11: Role Playing



Anexo 12: Técnica de “tiempo fuera”



Anexo 13: Técnica del modelado

<https://lamenteesmaravillosa.com/la-tecnica-del-modelado-paso-a-paso/>

Anexo 14: Técnica “la silla vacía”



Anexo 15: Guía de observación directa



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Guía de Observación

Objetivo: Evaluar los síntomas de ansiedad, depresión, miedo constante y estrés postraumático en las participantes, observando su evolución y posibles mejoras derivadas de la intervención psicosocial.

Datos Generales:

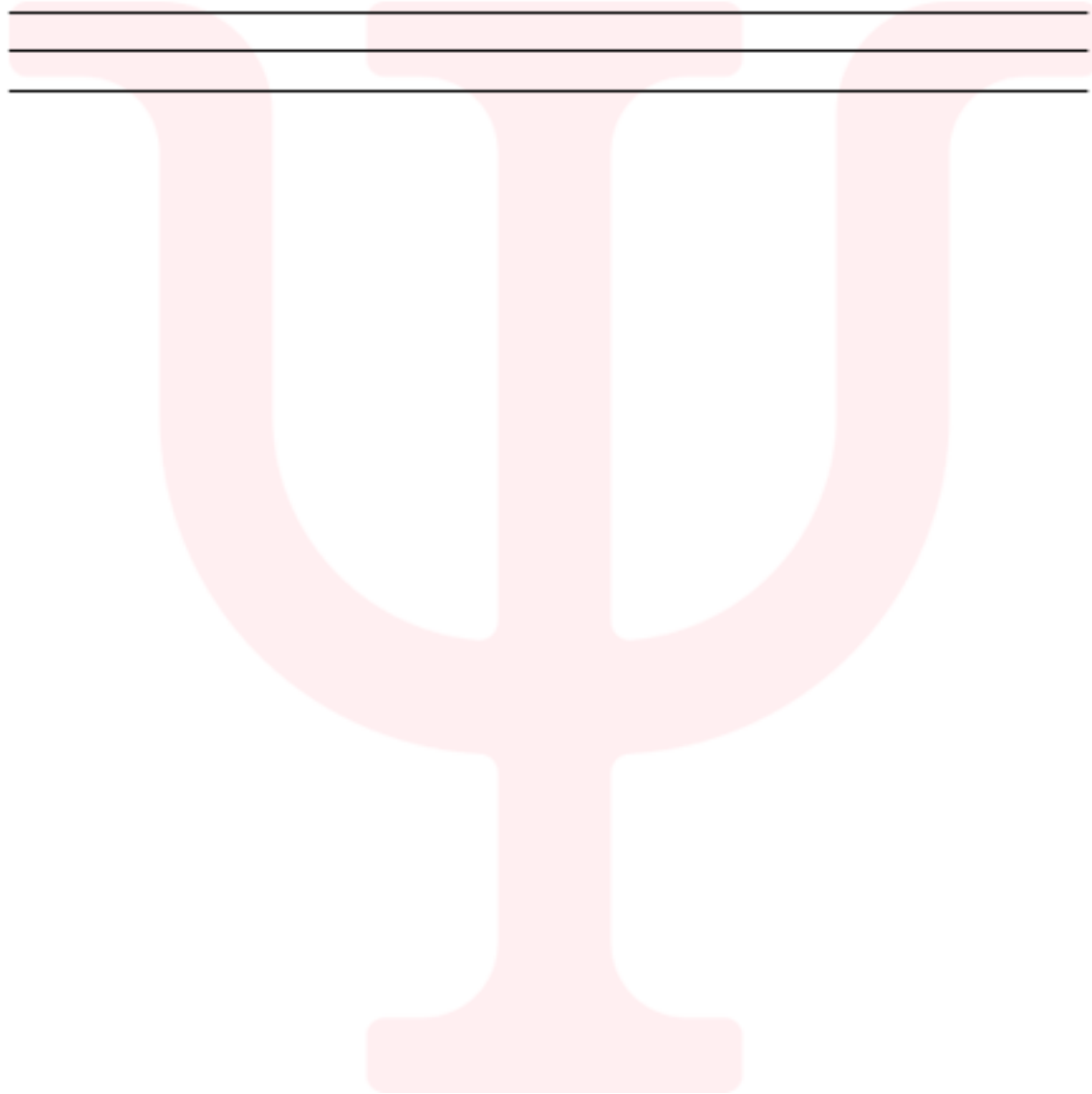
Nombre: _____ **Edad:** _____

Fecha de observación: _____ **Observador/a:** _____

Variable	Indicadores observables	Fase inicial	Intensidad de los síntomas (leve, moderado o grave)	Fase de evaluación	Intensidad de los síntomas (leve, moderado o grave)	Fase final	Intensidad de los síntomas (leve, moderado o grave)
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Tensión corporal • Dificultad para concentrarse • Irritabilidad • Preocupación constante 						
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Aparente tristeza • Llanto frecuente • Falta de energía • Desmotivación • Aislamiento 						
Miedo constante	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones de sobresalto • Evitación de lugares o personas • Sensación de peligro inminente 						
Estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas • Recuerdos intrusivos • Hipervigilancia • Conductas evitativas • Insomnio 						

Valoración General:

Cambios observados en la participante durante el proceso de intervención:



Anexo 16: Diario emocional

DIARIO EMOCIONAL



Nombre: _____

Fecha: _____ Semana N°: _____

Nombre del facilitador/a: _____

Objetivo: Registrar y reflexionar sobre las emociones, pensamientos y reacciones que se experimentan en el día a día, con el fin de identificar patrones emocionales, mejorar la autorregulación y fortalecer la conciencia emocional.

Indicaciones: Dedique unos minutos cada día o después de cada sesión para completar este diario. No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es expresar de forma sincera lo que siente y piensa.

1. Registro diario de emociones

Fecha	Situación o evento ocurrido	Emociones sentidas	Intensidad (1-10)	Pensamientos que tuve	Reacción o conducta	Qué hice para manejarlo / Qué podría hacer diferente

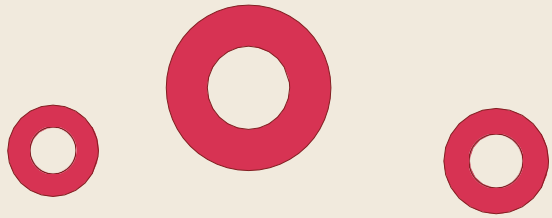
2. Reflexión semanal

1. ¿Qué emociones se repitieron con más frecuencia esta semana?
2. ¿Qué estrategias me ayudaron a sentirme mejor?
3. ¿Qué situaciones me resultaron más difíciles de manejar y por qué?
4. ¿Qué aprendí sobre mí misma/o al observar mis emociones?
5. ¿Qué deseo mejorar o fortalecer para la próxima semana?

“CUIDAR SIN DESCUIDARSE”

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





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

DISEÑADO POR

ANDREA GABRIELA SERRANO SERRANO

ADRIANA NOELIA SERRANO RAMÍREZ

CÉSAR DANIEL JIMÉNEZ GARCÍA

ESLY NOHEMY ALAS LÓP

IRENE BEATRIZ NAVARRETE SÁNCHEZ

INDICE

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Estos hallazgos son representativos de una población vulnerable que de no ser atendida desde un enfoque preventivo, se convierten en candidatos para desarrollar trastornos psicológicos más complejos, que a su vez afectaría a los niños con TEA. En ese sentido, a nivel nacional el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) constituye la institución de salud pública con mayor demanda en la atención de niños con TEA. En el periodo de julio–diciembre de 2024, se atendieron 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 niños con TEA. Su implementación permitirá reducir los niveles de estrés y sobrecarga emocional, mejorar la regulación afectiva y potenciar los recursos personales y sociales de los cuidadores, favoreciendo así su bienestar integral y el de sus familias.

Además, esta propuesta se enmarca dentro de políticas públicas nacionales y regionales que respaldan las acciones en salud mental y autocuidado, tales como la Ley de Salud Mental, la Norma Técnica para la Atención Integral en Salud para las Personas con Discapacidad, y la Política Regional de Salud SICA 2023–2030.

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

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

TEA y demandas de apoyo según sus niveles

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

Grado 1: “Necesita ayuda”

Grado 2: “Necesita ayuda notable”

Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”

Síndrome del Cuidador y sintomatología

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

Factores predisponentes para el Síndrome del Cuidador

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

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

Consecuencias del Síndrome del Cuidador

1. **Impacto en la salud física:** Sensi 2023, indica que los hábitos alimenticios del 58% de los cuidadores primarios son peores que antes de asumir el rol, mientras sus niveles de cortisol (hormona del estrés) son 23% más alto que el resto de la población, por lo que son muy vulnerables a sufrir enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cardiopatía etc.
2. **Vulnerabilidad para el desarrollo de problemas psicológicos de mayor complejidad:** si el síndrome del cuidador no se detecta en etapas tempranas las personas pueden empezar a desarrollar trastornos de depresión moderada a severa, así como trastornos de ansiedad, trastornos del sueño etc. (Bupa Global, 2025).
3. **Problemas en el cuidado del paciente con TEA:** las características de la sintomatología que genera el síndrome del cuidador descritas anteriormente genera dificultades para la regulación emocional, que según Bradshaw et al 2021 llega a externalizarse en la relación con el paciente con TEA, y por ende, afecta el cuidado del mismo de manera eficiente.
4. **Deterioro de las dinámicas familiares y relaciones sociales:** según Perez, et al (s.f), el 55% de cuidadores con el síndrome tienden a aislarse por sentimientos de culpa, rechazo, abandono etc, asimismo, existe un incremento en la tensión familiar, discusiones frecuentes que desembocan en conflictos conyugales o familiares.

Autocuidado y sus dimensiones

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

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

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

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

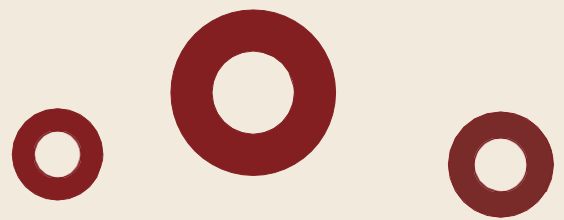
Autocuidado emocional: implica todas aquellas acciones cuyo objetivo es contribuir al bienestar emocional y conectar de manera saludable con las emociones propias y de los demás. Requiere de habilidades para el reconocimiento de estas, identificación de sus desencadenantes y reacciones corporales, así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

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

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

El Autocuidado en la prevención del Síndrome del Cuidador

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



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

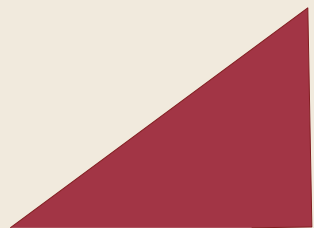
Enfoque clínico comunitario de intervención

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

Modelo cognitivo conductual

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

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



Marco normativo: Políticas públicas

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

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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

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

Objetivos Específicos

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

DESTINATARIOS/AS DEL PROYECTO

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

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

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

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

ACTIVIDADES A REALIZAR

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

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

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



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

Fase 1- Planificación y Promoción del proyecto:

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

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

Fase 2- Evaluación pre-intervención

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

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

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



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

JORNADA 2: “IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO”

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

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



Fase 4: Talleres psicoeducativos (nivel II de intervención)

BLOQUE 1: AUTOCUIDADO FÍSICO

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

JORNADA 2

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

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

BLOQUE II. AUTOCUIDADO COGNITIVO Y EMOCIONAL

JORNADA 1

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

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

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

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

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

JORNADA 3

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

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

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

JORNADA 4

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

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

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

JORNADA 5 – Autoobservación y toma de conciencia cognitiva

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

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

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

JORNADA 6

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

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

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

BLOQUE III. AUTOCUIDADOSOCIAL

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

		Identificar barreras internas y externas	
--	--	--	--

JORNADA 2			
Objetivo General: Promover el desarrollo de redes de apoyo para mejorar el bienestar emocional y reducir el riesgo de aislamiento.			
Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva para fortalecer relaciones de apoyo	Comunicación asertiva vs. pasiva/agresiva Expresión de necesidades y emociones Escucha activa	Brindar ejemplos prácticos Modelar conductas asertivas Proporcionar retroalimentación constructiva	Role playing Técnica del espejo Ejercicios de escucha activa
2. Reconocer emociones asociadas al cuidado y su impacto en las relaciones sociales	Identificación de emociones frecuentes (culpa, frustración, soledad) Relación entre estado emocional y aislamiento Estrategias de autorregulación emocional	Facilitar la expresión emocional Validar experiencias Orientar a la gestión emocional saludable	Técnica del semáforo emocional Diario emocional
3. Potenciar el uso de recursos sociales y comunitarios como parte del autocuidado	Mapeo de recursos disponibles (ONG, grupos de apoyo, centros comunitarios) Beneficios del apoyo externo Cómo y cuándo pedir ayuda	Presentar recursos concretos Motivar la participación activa Acompañar en la elaboración de un plan de acción	Mapa de recursos Dinámica “mi red ideal” Plan de acción personalizado

JORNADA 3

Objetivo General: Educar a los cuidadores a través de una intervención psicológica que promueva la comunicación asertiva y la participación en actividades relacionales significativas.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Fortalecer la comunicación asertiva en contextos de cuidado y relaciones cercanas	Estilos de comunicación Elementos de la comunicación asertiva Derechos asertivos	Explicar y ejemplificar estilos comunicativos Modelar conductas asertivas Promover el diálogo reflexivo	Role playing Técnica de reestructuración de mensajes Dinámica “Yo siento, yo necesito”
2. Fomentar la participación en actividades relacionales significativas como forma de autocuidado	Actividades que generan conexión social Beneficios del compartir experiencias Identificación de barreras personales para participar	Facilitar espacios para compartir experiencias Validar temores o resistencias Estimular la apertura a nuevas experiencias	Dinámica “Mi actividad significativa” Tormenta de ideas sobre actividades sociales Técnica de compromiso conductual
3. Diseñar un plan personal de vinculación social y comunicación asertiva	Planificación de acciones concretas Definición de objetivos relacionales Evaluación de recursos y tiempos disponibles	Acompañar en la elaboración del plan Brindar guía y retroalimentación Motivar la puesta en práctica progresiva	Hoja de ruta personal Técnica de establecimiento de metas SMART Diario de experiencias relacionales

JORNADA 4

Objetivo General: Consolidar los aprendizajes adquiridos en torno al autocuidado social y fortalecer el compromiso de los cuidadores con la continuidad de sus prácticas relacionales y de comunicación asertiva.

Objetivo específico	Contenido a trabajar	Actuaciones del psicólogo	Técnicas de intervención
1. Reforzar los aprendizajes sobre redes de apoyo, comunicación asertiva y vínculos significativos	Repaso de conceptos clave de jornadas anteriores Reflexión sobre cambios personales y relacionales Evaluación del proceso vivido	Facilitar un espacio de retroalimentación Promover la autoevaluación Estimular la valoración del proceso individual y grupal	Técnica del “viaje del cuidador” Línea del tiempo del proceso Dinámica de reconocimiento grupal
2. Promover el compromiso con el mantenimiento del autocuidado social a largo plazo	Estrategias para sostener redes de apoyo Hábitos de autocuidado relacional Planificación de acciones futuras	Acompañar la creación de planes personales Brindar recomendaciones Reforzar logros y cambios positivos	Plan de autocuidado social a largo plazo Técnica del contrato simbólico Lista de compromisos personales
3. Favorecer el cierre emocional del proceso y el sentido de pertenencia al grupo	Agradecimiento y reconocimiento Sentido de comunidad Importancia del apoyo mutuo	Facilitar un cierre cálido y respetuoso- Validar las emociones del cierre Estimular la continuidad del contacto grupal (si es posible)	Rueda de cierre emocional Carta al grupo o a uno mismo

BLOQUE IV. “PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO A LARGO PLAZO”

JORNADA 1

Objetivo General: Propiciar la practica de las estrategias aprendidas durante la intervención por medio del establecimiento de un plan personal de autocuidado a largo plazo y la adquisición de un compromiso para su cumplimiento

Objetivos Específicos	Contenidos a Trabajar	Actuaciones del Psicólogo	Técnicas de Intervención
1. Promover la construcción de un plan personal de autocuidado sostenible y realista.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de autocuidado planificado. • Importancia de la constancia en el bienestar personal. • Estrategias para mantener hábitos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explica la relevancia de estructurar un plan a largo plazo. • Motiva al participante a identificar áreas prioritarias. • Acompaña la elaboración de objetivos alcanzables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación. • Técnica SMART para formulación de metas. • Ejercicio de planificación semanal.
2. Identificar las necesidades personales, emocionales y sociales de cada cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de necesidades individuales. • Factores que influyen en el bienestar psicológico. • Identificación de recursos y apoyos disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita un espacio de reflexión y autoconocimiento. • Orienta sobre recursos comunitarios o familiares. • Promueve la expresión emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del mapa de recursos personales. • Dinámica “Mi red de apoyo”.
3. Desarrollar estrategias para incorporar el autocuidado en la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Organización del tiempo. • Balance entre responsabilidades y descanso. • Microacciones cotidianas de bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoya en la priorización de actividades. • Enseña a integrar pausas activas y actividades placenteras. • Refuerza la autoeficacia del parti- 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en manejo del tiempo. • Técnica del registro de actividades. • Mindfulness en la vida diaria.

		cipante.	
4. Fortalecer el compromiso personal con el bienestar propio.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del autocuidado continuo. • Evaluación del progreso personal. • Motivación intrínseca y refuerzo positivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita ejercicios de seguimiento y reflexión. • Estimula el reconocimiento de logros. • Refuerza la autocompasión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de avances. • Técnica del contrato de autocuidado. • Cierre reflexivo grupal.



Fase 5. Evaluación Post-intervención:

Se aplicarán nuevamente los instrumentos utilizados en la fase 2 (Zarit y Escala de Autocuidado) con el fin de medir los cambios logrados tras la intervención.

Se realizará el análisis estadístico comparativo pre–post y se documentarán los avances en cada dimensión.

Fase 6. Derivación y Cierre:

Se presentarán los resultados obtenidos a los cuidadores participantes y a las instituciones involucradas.

Los casos que requieran atención individual o especializada serán derivados a los servicios correspondientes.

M E T O D O L O G I A

El proyecto se desarrollará bajo el enfoque de Investigación-Acción Participativa (IAP), que combina la investigación con la acción comunitaria para generar cambios significativos en la salud mental de la población. Este enfoque promueve la participación activa de los beneficiarios en todas las etapas del proceso: diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de la intervención.

Se utilizarán técnicas participativas como entrevistas, talleres y actividades lúdicas que faciliten la identificación de necesidades, el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la promoción del bienestar psicosocial.

TEMPORALIZACIÓN

El proyecto se desarrollará a lo largo de un año, comprendiendo el período de enero a diciembre.

La temporalización se estructura en seis fases: Planificación y promoción del proyecto, Evaluación Pre-intervención, Campañas de concientización, Talleres psicoeducativos de autocuidado (dividido en cuatro bloques), evaluación post-intervención y derivación y cierre. Cada una con objetivos y actividades específicas orientadas a la planificación, ejecución y evaluación del programa.

Duración total: 12 meses

Frecuencia de jornadas: Cada 15 días (1 hora 30 min por sesión)

Fase 1. Planificación y Promoción: 2 meses

Actividades principales: Conformación del equipo técnico. Elaboración de materiales y guías, Coordinación con instituciones (ISRI u otras). Campaña de promoción y reclutamiento de participantes. Aplicación del formulario de sondeo inicial.

Fase 2. Evaluación Pre-intervención: 1 mes

Actividades principales: Aplicación de instrumentos de evaluación inicial, Zarit y Escala de Autocuidado. Sistematización y análisis de resultados. Selección definitiva del conjunto de cuidadores.

Fase 3. Campañas de Concientización (Nivel I): 1 mes

Se desarrollarán dos jornadas psicoeducativas destinadas a sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia del autocuidado y la prevención del Síndrome del Cuidador. Estas actividades constituyen una introducción motivacional y educativa antes de los talleres.

Fase 4. Talleres Psicoeducativos de Autocuidado (Nivel II): 7 meses

Esta es la fase central del proyecto. Comprende 15 jornadas distribuidas en cuatro bloques temáticos, con una frecuencia de una sesión cada 15 días. Cada jornada combina teoría, práctica y tareas domiciliarias orientadas a fortalecer hábitos de autocuidado físico, emocional y social.

◇ Bloque I: Autocuidado Físico:

- Jornada 1: Introducción al autocuidado físico: alimentación, descanso, ejercicio.
- Jornada 2: Seguimiento práctico: reto de 7 días y planificación personal.

○ Bloque II: Autocuidado Cognitivo-Emocional:

- Jornada 3: Modelo A-B-C de Ellis.
- Jornada 4: Identificación de pensamientos automáticos.
- Jornada 5: Distorsiones cognitivas.
- Jornada 6: Reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.
- Jornada 7: Ejercicios de autoobservación.
- Jornada 8: Identidad y autoestima.

○ Bloque III: Autocuidado Social:

- Jornada 9: Mapa de redes de apoyo social.
- Jornada 10: Comunicación asertiva.
- Jornada 11: Integración social y participación comunitaria.
- Jornada 12: Cierre y compromiso grupal.

○ Bloque IV: Plan Personal de Autocuidado:

- Jornada 13: Diseño del plan personal de autocuidado a largo plazo.
- Jornada 14: Establecimiento de metas SMART y compromisos personales.
- Jornada 15: Cierre reflexivo y consolidación del plan.

EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos, los cuales se administrarán antes y después de la intervención, con el propósito de valorar el estado inicial del problema y los cambios obtenidos al finalizar la intervención.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

Ficha Técnica

Nombre del instrumento: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (*Zarit Burden Interview – ZBI*)

Autores: Steven H. Zarit, Nancy K. Reeve y Jill Bach-Peterson (1980)

Adaptaciones: Existen múltiples adaptaciones al español; una de las más utilizadas es la validada por Martín, Salvado, Nadal, Miji, Rico, Lanz y Taussig (1996).

Año de creación: 1980

Propósito: Evaluar el grado de sobrecarga física, emocional, social y económica percibida por las personas que cuidan a familiares dependientes o con enfermedades crónicas.

Población a la que se aplica: Cuidadores principales de personas dependientes (adultos mayores, personas con discapacidad, enfermedades crónicas, demencias, TEA, entre otros).

Edad recomendada: A partir de 18 años.

Duración aproximada: 10 a 15 minutos.

Tipo de instrumento: Escala tipo Likert autoadministrada o aplicada por entrevista

Número de ítems: 22 ítems (versión original). Existen versiones abreviadas de 12 y 7 ítems.

Formato de respuesta:

Escala Likert de 5 puntos:

0 = Nunca

1 = Rara vez

2 = A veces

3 = Bastantes veces

4 = Casi siempre

Puntuación: Se obtiene sumando las respuestas de los 22 ítems.

Rango de puntuación total: 0 a 88 puntos

Dimensiones evaluadas: Carga emocional: sentimientos de angustia, frustración o culpa. Carga física: agotamiento o cansancio por el cuidado. Carga social: limitaciones en las relaciones y actividades personales. Carga económica: dificultades derivadas de los costos o pérdida de ingresos.

Aplicación: Individual (puede ser aplicada de forma presencial o digital)

Corrección: Manual o mediante hoja de puntuación; la suma total refleja el nivel de sobrecarga. **Confiabilidad:** Alfa de Cronbach reportado entre 0.85 y 0.91, dependiendo de la muestra. **Validez:** Demostrada por correlaciones significativas con medidas de estrés, depresión y salud percibida

Ventajas:

- Fácil y rápida de aplicar.
- Amplia validación transcultural.
- Permite detectar niveles de riesgo en cuidadores. **Limitaciones:** - Es una medida subjetiva del malestar percibido.
- No evalúa directamente las condiciones objetivas del cuidado

ESCALA DE AUTOCUIDADO

Ficha Técnica

Nombre del instrumento: Escala de Autocuidado (Self-Care Scale)

Autores: Ana Isabel González Vázquez; Dolores Mosquera-Barral; Jim Knipe; Andrew M. Leeds; Miguel Ángel Santed-Germán (2018).

Objetivo: Construir y validar un instrumento que evalúe los *patrones de autocuidado* (no únicamente conductas externas, sino también intrapsíquicas y relacionales) en población adulta.

Formato:

- Número de ítems: 31 ítems en versión final.
- Tipo de respuesta: Escala Likert (7 opciones) — “Totalmente en desacuerdo” → “Totalmente de acuerdo”.

Dimensiones / Factores identificados: Se identificaron **seis** subdimensiones/factores:

1. AD – Conducta autodestructiva
2. TA – Falta de tolerancia al afecto positivo
3. PA – Problemas para dejarse ayudar
4. R – Resentimiento por no reciprocidad
5. NP – No actividades positivas
6. NN – No atender las propias necesidades

Aplicación e interpretación:

- Es un instrumento de autorreporte para adultos.
- Cada dimensión se calcula sumando los ítems correspondientes y dividiendo por el número de ítems del factor.
- En el perfil de interpretación, puntuaciones más altas indican mayor presencia de patrones de riesgo/autodestrucción o menor autocuidado saludable.

Ventajas relevantes para contexto clínico:

- Permite evaluar no sólo conductas externas de autocuidado (como ejercicio, alimentación) sino también dimensiones intrapsíquicas (como dificultad para recibir ayuda) y relacionales (resentimiento por reciprocidad).
- Puede utilizarse como punto de partida para plan de intervención de autocuidado, muy acorde con tu enfoque cognitivo-conductual infantil/adultos: identificar áreas de vulnerabilidad personales.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

Recursos y Presupuestos.	Cantidad	Precio unitario	Precio Total.
Humanos			
Personal que intervendrá	5	\$200	\$1,000
Materiales			
Refrigerio	20	\$2.50	\$50
Material didáctico	Mensual	\$25	\$300
Alquiler de sillas	Mensual	\$25	\$300
Papelería	Mensual	\$30	\$360
Transporte y alimentación			
Pasaje	300	\$1.50	\$ 450.00
Gasolina	30 galones	\$4	\$ 120.00
Desayuno	120	\$3	\$ 360.00
Total	475	\$91.00	\$2,940

ANEXOS

Formato de actividades auto cuidado físico

◆ RETO DE AUTOCUIDADO DE 7 DÍAS

Área	Actividad sugerida	Nivel de energía (1-5)	Día planeado	¿Lo realicé? <input checked="" type="checkbox"/>	Reflexión breve
Movimiento corporal	Ejemplo: caminar 30 min, estiramientos, yoga				
Descanso y sueño	Ejemplo: dormir 8 h, no usar celular antes de dormir				
Alimentación	Ejemplo: comer frutas, tomar agua, evitar comida ultraprocesada				
Cuidado del cuerpo	Ejemplo: masajes, ducha relajante, cuidado personal				
Conexión con el cuerpo	Ejemplo: respiración consciente, meditación corporal				

◆ PLANIFICADOR FÍSICO SEMANAL

Día	Actividades de autocuidado físico	Estado de ánimo (😊 😐 😞)	Notas o aprendizajes
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

◆ GUÍA DE PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL

Datos Personales

- Nombre: _____
- Fecha: _____
- Semana: _____

Objetivos de la semana

(Define tu meta de autocuidado físico, por ejemplo: “Dormir mejor”, “Caminar 30 minutos al día”, “Beber suficiente agua”)

Día	Actividades de autocuidado físico	Tiempo dedicado	Estado de ánimo (😊 😐 😞)	Notas o aprendizajes
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Reflexión Final

¿Qué actividad me hizo sentir mejor esta semana?

¿Qué me costó más mantener?

¿Qué pequeño cambio haré la próxima semana?

Formato de actividades autocuidado cognitivo y emocional

◆ REGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Situación (Acontecimiento)	Pensamiento Automático	Emoción y Nivel de Intensidad (0–100%)	Conducta o Reacción	Alternativa Racional o Respuesta Realista

◆ REGISTRO DE EMOCIONES Y SITUACIONES

Situación o Contexto	Emoción Sentida	Intensidad (0–100%)	Pensamiento Asociado

◆ GUIA DE AUTOINSTRUCCIONES RACIONALES**Ejemplos de autoinstrucciones racionales:**

- Puedo manejar esta situación paso a paso.
- No todo depende de mí, y eso está bien.
- Cometer errores no significa fracasar; puedo aprender de ellos.
- Hago lo mejor que puedo con los recursos que tengo.
- Soy capaz de adaptarme y mejorar poco a poco.

Espacio para elaborar tus propias autoinstrucciones:

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alibekova, R., Kai Chan, C., Crape, B., et al. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en padres de niños con trastornos del espectro autista en Kazajstán: prevalencia y factores asociados. *Global Mental Health*, 9, 472–482. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>
- Alvarado, L. D., Medrano, V. E., & Portillo, R. D. (2024). “Programa de intervención familiar para mejorar las competencias emocionales de los padres para un afrontamiento positivo de niños/as con trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH) del Centro Escolar Colonia San José”. <https://repositorio.ues.edu.sv/items/20b993b1-6510-4b83-a35f-8b317eac60a9>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Beck, A. T. (2011). *Terapia cognitiva: fundamentos y más allá*. Paidós.
- Bermeo, F. F., et al. (2025). Síndrome del cuidador en familiares de niños con espectro autista. *Polo del Conocimiento. Revista Científico-Pedagógica*, 10(1), 220–227. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8692>
- Bradshaw, J., et al. (2021). Factores predictivos del estrés en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3039–3049. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04625-x>

- Catalina, L. C. S. (2018). Percepciones y conocimientos acerca del espectro autista en población indígena de la provincia de Chimborazo. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6087>
- Cognitive-Behavioral Approaches (CBT). (2024). *Recovery Research Institute*.
<https://www.recoveryanswers.org/resource/cognitive-behavioral-therapy-approaches/>
- Cruz, M., & De la Vega. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 27–36.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2475/2112>
- Dobson, K. S. (2019). *Cognitive Behavioral Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *La práctica de la terapia racional emotiva conductual*. Desclée de Brouwer.
- González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-Germán, M. Á. (2018). Construction and initial validation of a scale to evaluate self-care patterns: The Self-Care Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 235–245.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.06.001>
- González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., & Santed-Germán, M. Á. (2023). Escala de Autocuidado: propiedades psicométricas y análisis factorial confirmatorio en población argentina. Actas del Congreso Argentino de Psicología APSA 2023.
<https://anabelgonzalez.es/wp-content/uploads/2023/05/Póster-APSA-2023.pdf>

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. (2024). Informe Epidemiológico y Gestión de Servicios ISRI Julio a Diciembre 2024. *Portal de Transparencia, Gobierno de El Salvador*.

<https://www.transparencia.gob.sv/documentos/22-28>

Jason, L. A., & Aase, D. M. (2016). Psicología clínica comunitaria. Manual APA de psicología clínica: Raíces y ramas (pp. 201–222). *Asociación Americana de Psicología*.

<https://doi.org/10.1037/14772-011>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.

Linehan, M. M. (2015). Habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar. Guilford Press.

Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. I. (1996).

Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338–346.

Musitu, G., & Cava, M. J. (2001). La familia y la educación emocional. Paidós.

Neenan, M., & Dryden, W. (2013). Introducción a la terapia cognitivo-conductual. Desclée de Brouwer.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Cuidar a los cuidadores: estrategias de apoyo psicosocial para familias de personas con discapacidad. OMS.

Portillo, D. D., Ramírez, E. L., & Reyes, J. M. (2019). *“Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico para promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento al estrés, dirigido a cuidadores familiares de personas con trastorno del espectro autista;*

realizado en la Asociación Autismo “Luz Azul” en el año 2019”.

<https://repositorio.ues.edu.sv/items/2befeb53-b434-4fb1-ba18-2f0a5eaaea68>

Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2017).

Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155–165. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1326185>

Ybarra, J. L., De León Barrón, A. E., Ramírez, L. A. O., & Olmedo, A. C. V. (2012).

Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autocuidado y la calidad de vida en adolescentes con diabetes tipo 1 y sus familias.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/46844>

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.