

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



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO I Y II 2025

PRESENTADO POR:

GRICELDA YAMILETH LOPEZ SANCHEZ LS14010

MARLENE NOHEMI MARTINEZ CANDIDO MC14054

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

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**Rector:**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico:

M.Sc. Royer Arias

Secretario General:

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

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

M.Sc. Julio Cesar Grande Rivera

Vice-Decano:

M.Sc. María Blas Cruz Jurado

Secretaria:

M.Sc. Natividad de Las Mercedes Teshe Padilla

Administradora Académica:

Ingeniera Evelyn Carolina Magaña de Fuentes

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**Jefe del Departamento:**

Lic. Wilber Hernández Palacios

Coordinador de Procesos de Grado:

Lic. Israel Rivas

Contenido

Resumen	6
La Entrevista Clínica	7
¿Qué es la Entrevista Clínica?	7
Fases de la Entrevista Clínica	7
Tipos de Entrevista.....	8
Componentes Claves de la Entrevista Clínica	8
Apartados del Informe Clínico	10
El Diagnóstico y el Expediente Clínico	11
El Diagnóstico Clínico.....	11
Tipos de Diagnósticos	12
Modelos de Evaluación Diagnostica	13
El Expediente Clínico	14
Apartados del Expediente Clínico.....	15
Entrevista Forense: Diferencias entre la Entrevista Clínica y la Forense.....	17
La Entrevista Forense	19
La entrevista psicológica forense.....	19
Componentes claves en la entrevista forense	19
Apartados del informe	20
Explicación del test aplicado en informe clínico.....	22
Entrevistas Forenses	23
La Simulación.....	24
La Disimulación	24
Detección del Engaño	25
Entrevista Psicopedagógica	26
¿Qué es la Entrevista Psicopedagógica?	26
Componentes Claves en la Entrevista Psicopedagógica	27
Las Habilidades Técnicas del Evaluador	28
Apartados del Informe Psicopedagógico	28
Modelos de Evaluación Psicopedagógica.....	30
Técnicas y Procedimientos en Evaluación Psicopedagógica.....	31
Adecuaciones Curriculares	33
¿Qué es la Adecuación Curricular?	33

Componentes Claves	34
Tipos de adecuaciones curriculares	35
Apartados del Informe de Adecuación Curricular.....	37
La historia clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil.....	38
Anamnesis versus entrevista psicológica	39
Entrevista Laboral.....	40
Tipos de Entrevista según Estructura	40
Tipos de Entrevistas según Estilo.....	41
Tipos de Entrevistas según Medio.....	41
Tipo de entrevista según fase del proceso	42
La Entrevista Laboral y su Informe.....	42
Reclutamiento y Selección de Talento Humano.....	43
Entrevista Laboral: Manejo de Ternas.....	45
Pruebas Psicológicas.....	47
Test de Personalidad.....	48
Test de inteligencia.....	48
Pruebas Psicopedagógicas y de Madurez Neurológica	49
Pruebas de Uso en Ámbito Forense.....	50
Pruebas para Selección de Personal.....	51
Derechos del Evaluador y del Evaluado de Acuerdo a las Leyes de El Salvador.....	53
Derechos del evaluador.....	53
Derechos de la persona evaluada	53
Devolución de Resultados Bajo Informe.....	54
Manejo Ético de Resultados.....	55
Cualificación del Evaluador Según la Ley y Las Áreas para el Caso de El Salvador.....	55
Conocimientos y Competencias Según Área.....	56
<i>Área Clínica</i>	56
<i>Área Forense</i>	57
<i>Área Educativa</i>	57
<i>Área Laboral</i>	57
Proyectos Psicosociales	58
Etapas y Tareas para El Diseño de Programas.....	58
Niveles de Intervención en Proyecto y Formato de Proyecto realizado	59
Primer Nivel de Intervención.....	59

Segundo Nivel de Intervención	59
Tercer Nivel de Intervención	60
Formato de Proyecto psicosocial.....	60
Trabajos e Informes Realizados Durante el Curso de Especialización.....	63
Informes clínicos	63
Informes Forenses.....	110
Informes Psicopedagógicos.....	124
Informes Laborales.....	138
Proyecto Psicosocial	154
Conclusiones y Recomendaciones	196
Conclusiones.....	196
Recomendaciones.....	198
Bibliografía.....	200

Resumen

En el presente informe se desarrollan todos los contenidos trabajados durante el curso de Pre-Especialización, con el propósito de plasmar los conocimientos teóricos prácticos adquiridos durante el proceso formativo, los diferentes métodos y técnicas utilizadas en evaluación psicológica, su aplicación en las diversas áreas del contexto salvadoreño, leyes y las normas éticas que la rigen según la junta de vigilancia, la psicología clínica, forense o pericial, psicopedagógico, laboral y proyectos psicosociales, brindando información detallada sobre el proceso de evaluación y los componentes que facilitan su ejercicio, la aplicación de pruebas, así como su calificación e interpretación, la entrevista aplicada a las diferentes áreas, aplicación de pruebas para cada contexto, el proceso de realización del diagnóstico, los componentes relacionados al trabajo forense, evaluación psicopedagógica y adecuaciones curriculares, normas éticas en el manejo de informes y devolución de resultados, cualificación del evaluador para cada área según la ley, evaluación laboras y sus componentes ,desarrollo de proyectos psicosociales y su relevancia a nivel social. Se adjunta el informe del proyecto psicosocial, los parciales realizados durante el curso, es relevante fortalecer los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo para llevarlos a la práctica y ser competentes en el ejercicio de la profesión.

Palabras clave: Evaluación psicológica, Diagnostico, Entrevista, Normas Éticas, Evaluación Psicopedagógica, Laboral, Proyectos Psicosociales.

La Entrevista Clínica

¿Qué es la Entrevista Clínica?

Es la técnica principal utilizada en psicología para recolectar información detallada y ordenada del paciente y una herramienta fundamental que, acompañada de la observación, aplicación de pruebas psicológicas y del análisis permite al psicólogo establecer hipótesis, realizar diagnóstico y planificar un plan de tratamiento personalizado.

Su objetivo es la recopilación de información y obtener detalles sobre la historia personal, emocional, social, familiar y de salud del paciente, así como conocer el funcionamiento actual de la persona. Esta interacción visual y verbal entre terapeuta y paciente permite crear un ambiente de confianza, seguridad y empatía, lo cual es crucial para el éxito del proceso terapéutico. En esta interacción bidireccional cada una de las partes cumple un rol, el entrevistador debe mantener una actitud profesional, manteniendo una escucha activa, evitar juicios de valor, ser objetivo, evitar ambigüedades y respetar la confidencialidad.

Fases de la Entrevista Clínica

Fase Inicial

Se establece el rapport, se desarrolla el encuadre terapéutico y se establece el motivo de la consulta, en esta etapa se busca que el paciente se sienta cómodo y seguro de expresarse.

Fase Intermedia

El entrevistador utiliza preguntas abiertas y cerradas, la escucha activa que le permita recabar información detallada y pertinente, permitiendo al paciente una adecuada apertura emocional.

Fase Final

Durante esta fase, el terapeuta resume los puntos principales discutidos y proporciona una comprensión clara del problema del paciente, consolidando la información y permitiendo que el paciente se sienta escuchado y comprendido.

Tipos de Entrevista

Las entrevistas clínicas pueden ser diferentes en su grado de estructuración, según las necesidades y el enfoque del terapeuta:

La entrevista estructurada sigue un guion predeterminado con un orden y formulación de preguntas fijos, obteniendo respuestas específicas y objetivas que facilitan la comparación de datos.

Por su parte la entrevista no estructurada, libre o abierta es flexible pero la formulación y el orden de las preguntas se adaptan en función de las respuestas del paciente permitiendo una exploración más profunda.

En la entrevista semiestructurada se combinan elementos de las anteriores, existiendo un guion con áreas y temáticas definidas, pero el entrevistador tiene la libertad de formular preguntas adicionales, profundizar en ciertos temas o alterar ligeramente el orden para obtener más detalles que surjan durante el proceso.

Componentes Claves de la Entrevista Clínica

Uno de los elementos claves en la entrevista clínica es el encuadre psicológico lo cual se refiere a las condiciones y expectativas que se establecen al inicio de la terapia. Su objetivo principal es definir claramente los límites y las normas que guiarán el proceso terapéutico, lo que permite que tanto el terapeuta como el paciente comprendan sus roles y responsabilidades. Esto incluye aspectos como la duración de las sesiones, la frecuencia, los honorarios y las normas y reglas de confidencialidad.

Otro de los elementos claves es la observación, fundamental para obtener una comprensión más profunda del comportamiento del paciente, el psicólogo no solo se basa en las respuestas verbales, sino que también presta atención al lenguaje corporal, gestos, expresiones faciales y otros aspectos físicos, lo que puede proporcionar información sobre los pensamientos y emociones del entrevistado, identificando patrones y características distintivas del comportamiento, lo que es esencial para el diagnóstico y tratamiento psicológico.

Durante la entrevista psicológica los fenómenos de la transferencia y contratransferencia son elementos clave en la relación terapéutica, estos fenómenos pueden facilitar la conexión entre el terapeuta y el paciente, pero también pueden obstaculizar el tratamiento si no se manejan adecuadamente, la conciencia de estas dinámicas permite al terapeuta interpretar mejor las proyecciones del paciente y responder de manera efectiva, mejorando así la calidad del tratamiento.

La transferencia se refiere al proceso mediante el cual el paciente proyecta sentimientos, emociones y actitudes hacia el terapeuta, basados en experiencias pasadas y relaciones significativas. Este fenómeno puede ser consciente o inconsciente, y puede manifestarse de diversas maneras, como sentimientos de amor, odio, dependencia o admiración hacia el terapeuta.

La contratransferencia se refiere a las reacciones emocionales y sentimientos que el terapeuta experimenta hacia el paciente, influenciadas por las propias experiencias del terapeuta y pueden afectar la relación terapéutica, puede ser útil si el terapeuta es consciente de sus propias emociones y las utiliza para entender mejor al paciente, pero también puede ser contraproducente si no se maneja adecuadamente.

Apartados del Informe Clínico

El informe psicológico es el documento redactado por el terapeuta responsable del proceso psicoterapéutico con la finalidad de realizar la devolución de resultados, dicha devolución se realiza durante una entrevista post-evaluación para la comunicación verbal del informe de. Es importante considerar distintos aspectos en la entrevista, establecer rapport, comunicar los resultados, pronósticos y recomendaciones de manera clara, resolver las dudas que surjan en los pacientes, describir los hallazgos y resultados de las pruebas aplicadas.

Es crucial que el informe respete la privacidad del paciente y que la información presentada sea precisa, clara y relevante para que propósito del informe, debe cumplir las normativas éticas y legales pertinentes a la práctica psicológica, el cual contiene los siguientes apartados:

Datos Personales de la Persona Evaluada

Nombre, edad, sexo, dirección, estado civil, profesión u oficio, en caso de ser menor de edad se incluyen los datos de la persona responsable, todos los datos deben ir completos.

Diagnóstico de Acuerdo con los Criterios Establecidos en el DSM V.

Es fundamental que el diagnóstico cumpla con los criterios establecidos en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

Áreas de Tratamiento

Áreas desarrolladas durante el proceso de evaluación, brevemente descritas de manera clara evitando ambigüedades.

Descripción Breve de las Areas que se Sugieren sean Abordadas por el Siguiete Terapeuta.

Procedimiento de Evaluación y Resultados

Pruebas y técnicas utilizadas, que miden, año y autor, así mismo el resultado de manera breve.

Recomendaciones de las áreas que se deben abordar por el próximo terapeuta

Se deben detallar y especificar las razones por las cuales se debe seguir el tratamiento psicoterapéutico.

Firma y sello del profesional responsable

Los datos del evaluador le otorgan validez al documento.

El Diagnóstico y el Expediente Clínico.

El Diagnóstico Clínico

Es el resultado del proceso a través del cual el psicólogo identifica y clasifica una patología en base al estado actual del sujeto por medio de la previa evaluación con la utilización de herramientas psicológicas complementarias como la entrevista, observación del aspecto físico y lenguaje corporal , aplicación de pruebas psicológicas diagnósticas que permiten entablar un cuadro clínico siendo este fundamental para la implementación de un tratamiento adecuado que permita cumplir con la finalidad de brindar atención pertinente ante un problema de salud mental del paciente.

El diagnostico se basa en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS y en los criterios específicos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales el cual proporciona criterios diagnósticos y descripciones detalladas de una amplia variedad de

trastornos mentales siendo una guía estandarizada para profesionales de la salud mental, permitiendo clasificar y diagnosticar trastornos con precisión el cual establece un lenguaje común y una terminología que garantiza la coherencia en los diagnósticos.

Inicialmente el profesional realiza un diagnóstico presuntivo que es una hipótesis casi inmediata que se infiere sobre alguna patología, con la finalidad de ofrecer una orientación general. Se realiza basándose en observación de la sintomatología, detalles, características y señales del paciente y reunidos esos datos, se establece una primera conclusión y aproximación al problema. En seguida, de esas especulaciones de índole general, se desarrollan las especificaciones de estas. De tal manera que al examinar grosso modo al paciente, surge un calificativo apoyado en una sospecha que es razonable.

Tipos de Diagnósticos

El Diagnóstico Orgánico y el Diagnóstico de Tipo Adaptativo

El diagnóstico de tipo orgánico se refiere a la identificación de trastornos mentales que tienen una base física u orgánica, en contraposición a causas psíquicas. Lo cual implica que los síntomas deben ser indicadores de una causa física, como lesiones cerebrales o problemas neurológicos, esta disfunción puede ser calificada como primaria, en el caso de enfermedades, lesiones o daños que afectan el cerebro de un modo directo y selectivo, o secundaria, cuando otras enfermedades sistémicas o alteraciones orgánicas determinan el mal funcionamiento cerebral. Los trastornos cerebrales secundarios al consumo de sustancias (incluyendo alcohol), pertenecen a este grupo.

Además, los trastornos mentales orgánicos pueden manifestarse a través de síntomas como alteraciones del estado de conciencia, problemas cognitivos y afectividad. La OMS considera como Trastornos Mentales Orgánicos a un amplio, variado y complejo conjunto de desórdenes psicológicos y conductuales que se originan en una pérdida o anormalidad de la

estructura y/o función del tejido cerebral, al evaluar la organicidad, se utilizan pruebas como el test proyectivo de Rorschach y el Test Gestáltico Visomotor de Bender, que ayudan a determinar si los síntomas son de origen orgánico o psíquico.

De acuerdo con el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), los trastornos adaptativos o de adaptación son definidos como trastornos mentales que tienen una fuerte relación con el estrés y la capacidad de adaptarse satisfactoriamente a los eventos e inconvenientes de la vida. Siendo su principal activador la vivencia de situaciones estresantes, o la alta frecuencia de aparición de estas. Es decir, no se desarrollan sin antes aparecer un condicionante que los active, siendo fundamentalmente el estrés.

Generalmente, causa malestar significativo y prolongado, además de cambiar la forma de ser de la persona, haciéndole perder interés en aspectos que antes disfrutaba, sentir tristeza y ansiedad, combinado con una profunda y continua indefensión. Siendo respuestas desadaptativas a un estrés, continuo y/o severo, las cuales afectan negativamente a los mecanismos de afrontamiento eficaces para poder llevar a cabo un correcto funcionamiento social prestando más atención al estado de su cuerpo, interpretando toda sensación fisiológica desagradable como un indicador de que algo va terriblemente mal, lo que, a su vez, genera mayores niveles de ansiedad y depresión.

Modelos de Evaluación Diagnostica

Modelo Cognitivo

Este modelo propone que el comportamiento es producto de los eventos privados de una persona, es decir, aquellos eventos que no son observables, medibles y/o cuantificables. Por lo tanto, la evaluación psicológica desde este modelo busca obtener información sobre lo que piensa, imagina, recuerda, sobre las imágenes e ideas que internamente procesa. Esto aplica sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general.

El modelo Psicométrico.

Se centra en la evaluación cuantitativa de rasgos psicológicos mediante la creación de pruebas y cuestionarios estandarizados. Su objetivo principal es obtener información objetiva y confiable sobre características como la inteligencia, las habilidades cognitivas y la personalidad. Esto permite realizar análisis y comparaciones en diferentes contextos, como la educación y el ámbito laboral.

El modelo Fenomenológico.

Se basa en la fenomenología filosófica, la cual estudia las experiencias y percepciones desde la perspectiva del individuo, sostiene que cada persona tiene una forma única de ver el mundo, influenciada por sus creencias, valores y experiencias pasadas. En este sentido, la subjetividad y la conciencia son elementos clave, ya que cada individuo interpreta su realidad de manera distinta.

El modelo Psicoanalítico.

Propone que muchos de nuestros pensamientos y emociones son el resultado de procesos mentales que operan fuera de nuestra conciencia, sostiene que el comportamiento y la personalidad son el resultado de una interacción constante de fuerzas psicológicas que operan en diferentes niveles de conciencia: inconsciente, preconscious y consciente.

El Expediente Clínico

El expediente clínico en psicología se basa en un formato estructurado que permite registrar de manera ordenada la información general de la persona consultante y su problemática, obtenida de las diferentes sesiones de intervención psicológica.

En el contexto de la atención psicológica en El Salvador, la elaboración de un expediente clínico es un proceso técnico que debe seguirse con atención a la normativa

vigente. Este proceso incluye la numeración de folios, la organización de documentos archivísticos y la protección de datos. La norma técnica del expediente clínico establece disposiciones específicas para la gestión documental y la protección de datos, aplicables a todas las personas naturales o jurídicas que prestan servicios de salud en el país.

Es fundamental que los profesionales de la salud mental sigan estas normas para asegurar la correcta gestión y protección de la información del paciente, garantizando así un servicio de salud integral y de calidad, la confidencialidad también es crucial para mantener la integridad y la ética profesional del psicólogo clínico ya que respetar la privacidad del paciente es un principio básico de la práctica ética en psicología, y violar esta confidencialidad puede tener consecuencias legales y éticas graves para el profesional.

La definición del expediente clínico psicológico varía según diferentes autores, pero todos coinciden en que es un documento esencial que recopila información sobre la historia clínica y el progreso de un paciente a lo largo de su tratamiento, siendo este un documento fundamental para asegurar la continuidad de la atención y permitir que los profesionales de la salud mental tengan acceso a la información necesaria en caso de futuras consultas o seguimientos.

Apartados del Expediente Clínico

Aunque el expediente debe llevar un orden existen diferentes formatos en cuanto a los apartados que contiene, dependiendo de la institución o área que lo requiera estos pueden ser adaptados, algunos de los apartados generales son detallados a continuación:

Hoja de Registro

Contiene toda la información personal del paciente: Nombre completo según documento de identidad del paciente, edad, lugar y fecha de nacimiento, nivel académico, ocupación,

número telefónico, estado civil, religión, dirección de domicilio, en caso de ser menor de edad se incluyen los datos del encargado y el consentimiento firmado.

Contrato Terapéutico

También conocido como alianza terapéutica es el acuerdo entre cliente y terapeuta donde se fijan el marco y los criterios de la relación profesional la que ambos se comprometen, así como los honorarios correspondientes.

Pruebas Aplicadas

En este apartado se encuentran todas las pruebas y técnicas aplicadas durante el proceso de evaluación psicoterapéutico con sus hojas de respuestas y protocolos utilizados, que aportaron a la creación del correspondiente diagnóstico.

Calificación de Pruebas y Análisis

Acá se encuentran las pruebas aplicadas calificadas y analizadas como evidencia que reflejen porque se establece un determinado diagnóstico.

Informe Psicológico

En él se encuentran todos los datos y hallazgos arrojados por la evaluación, el informe debe ser lo más claro posible evitando tecnicismos que dificulten su comprensión y contiene los datos personales, motivo de consulta, pruebas aplicadas, interpretación de resultados, diagnóstico, áreas sugeridas de intervención, conclusiones y recomendaciones.

Hoja Resumen de Tratamiento

Es un formato de registro por cada sesión realizada, la cual contiene el objetivo de la sesión de ese día, observaciones, conclusiones y las tareas asignadas, correspondientes al tratamiento.

Nota Evolutiva

Incluye los datos personales del paciente, fecha, indicadores relevantes a trabajar, objetivos terapéuticos, observaciones y comentarios referentes a los avances, limitantes y progresos del paciente.

Exámenes de Otros Especialistas

En este apartado se incluyen todas las referencias, exámenes, resultados o instrucciones que provengan de otro especialista y que contribuyen al proceso terapéutico.

Informe de Cierre del Paciente

Si es Continuidad, es decir, el paciente necesita más apoyo, se especifica en las recomendaciones que debe continuar con otro terapeuta, señalando que áreas debe trabajar.

Si es referencia, es decir, necesita la evaluación de un especialista se debe especificar a cuál y que áreas se sugiere que se evalúen y el porqué de dicha referencia.

Si se dará de baja, se aclarará que es debido a que la paciente o paciente ya no se presentó a su terapia o si decidió abandonarla y especificar los motivos.

En el caso de ser alta al paciente se señalan las razones y las sugerencias de y orientaciones saludables que debe seguir practicando a largo plazo como resultado de la psicoterapia

Entrevista Forense: Diferencias entre la Entrevista Clínica y la Forense

La principal diferencia radica en el objetivo y el contexto ya que la entrevista clínica busca el diagnóstico y tratamiento terapéutico para el bienestar del paciente en un entorno confidencial, mientras que la entrevista forense en El Salvador se orienta a responder interrogantes legales para jueces o fiscales, siendo pericial, limitada en tiempo y sin secreto profesional.

Cuadro de diferencias

Diferencias Entre la Entrevista Clínica y la Entrevista Forense	
Clínica	Forense
Su principal finalidad es realizar una evaluación que permita llevar a cabo una intervención terapéutica.	Evaluar el estado mental del individuo, recopilar información relevante para el caso legal y determinar la credibilidad de los testimonios.
Es totalmente confidencial y resguarda la privacidad del paciente.	La información se utilizará con fines judiciales e implica la presencia de varias personas.
Se lleva a cabo en un entorno clínico, como un consultorio o un hospital.	Se realiza en el Instituto de medicina legal.
Se realiza a niños jóvenes y adultos que requieran un proceso de evaluación psicológica.	Se realiza a niños jóvenes y adultos que requieran una evaluación pericial y por orden de las autoridades competentes.
Relación entre el entrevistador y el entrevistado es empática y de confianza, donde el profesional busca crear un ambiente seguro para que el paciente se sienta cómodo al compartir información personal.	La relación es más escéptica y formal, ya que el evaluador debe ser objetivo y crítico, considerando que la información puede tener implicaciones legales.
Utiliza técnicas centradas en la empatía y la comprensión, como entrevistas semiestructuradas y escalas de evaluación que buscan identificar síntomas y facilitar el tratamiento.	Se enfoca en la recolección de datos que, para ser utilizados en un contexto legal, incluye la evaluación de la veracidad de la información proporcionada y detección de posibles manipulaciones o simulaciones.
Generalmente, el paciente se presenta de forma voluntaria y está dispuesto a colaborar en el proceso de evaluación.	Puede haber involuntariedad en la participación y existe un riesgo mayor de manipulación de la información, ya que el evaluado puede tener incentivos para distorsionar la verdad.

La Entrevista Forense

La entrevista psicológica forense

Es el proceso de evaluación realizado por un psicólogo forense con el objetivo de analizar la conducta, el estado mental y las emociones de una persona que puede ser víctima, testigo o acusado en un caso legal, buscando recopilar información que pueda influir significativamente en el resultado de un juicio, haciendo de esta herramienta un componente esencial en la psicología forense, los resultados son cruciales para determinar aspectos como la credibilidad de un testimonio, la responsabilidad penal y decisiones sobre la custodia de menores.

Componentes claves en la entrevista forense

El uso de la cámara Gesell

Es especialmente útil en el ámbito forense, ya que permite a los profesionales de la justicia observar y grabar las entrevistas sin que el entrevistado se dé cuenta. Esto asegura que la información recopilada sea fiable y válida, y que se evite la revictimización de los menores o de las presuntas víctimas adultas.

Preparación

El psicólogo revisa el caso y los antecedentes relevantes antes de la entrevista para preparar preguntas adecuadas.

Entrevista inicial

Se establece una relación entre entrevistador e entrevistado, la presentación formal del perito y el rol que desempeñara, así mismo el motivo y sobre el propósito de la entrevista.

Recopilación de información

Se realizan preguntas sobre el caso y la historia personal del entrevistado, así como sobre su estado emocional y cualquier experiencia traumática previa.

Evaluación de credibilidad

Se utilizan técnicas especializadas para identificar signos de engaño o inconsistencias en el testimonio.

Observación del comportamiento

Se observa el comportamiento no verbal, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales, para obtener pistas adicionales sobre el estado emocional y el nivel de estrés.

Apartados del informe***Identificación del Perito y del Informe***

Incluye el nombre completo, número de colegiado o identificación profesional, la especialidad del perito, así como el número de identificación del informe y fecha de emisión.

Identificación del Caso

Contiene la descripción del caso específico al que se refiere el informe, incluyendo el número de expediente, la autoridad requirente y toda la información relevante sobre la persona objeto evaluado.

Objetivo de la Pericia

Se detalla la razón por la cual se realiza el informe y lo que se pretende demostrar o aclarar.

Descripción de los Hechos

Se presenta una descripción de los hechos, circunstancia y hallazgos relevantes que han sido objeto de investigación pericial.

Metodología y Criterios Empleados

En este apartado se detallan los métodos, técnicas y criterios empleados durante la investigación.

Resultados y Hallazgos

Acá se detallan los resultados obtenidos, que incluyen, datos, análisis, observaciones y evidencias relevantes al caso.

Conclusiones y Recomendaciones

Presentación de conclusiones y recomendaciones a las que se llegó a partir de los resultados de la investigación, respondiendo al objetivo de la pericia.

Fundamentación Técnica

Justificación de las conclusiones con base en conocimientos, técnicos y normativos relevantes.

Documentación Anexa

Acá se incluyen la documentación, evidencia o material que respalde el informe, como fotografías, diagramas, resultados de pruebas y aquellos que se consideren relevantes en el caso.

Datos del Perito

Incluye la firma y sello del perito, así como el lugar y fecha de emisión del informe.

Explicación del test aplicado en informe clínico

Uno de los apartados más importantes dentro del informe clínico en el ejercicio psicoterapéutico es el de las pruebas aplicadas e interpretación de las mismas, siendo una de las herramientas fundamentales para la realización del diagnóstico y sustentar la información que se presenta en el mismo, Por lo tanto, incluir un apartado de pruebas psicométricas es esencial para proporcionar un informe completo y útil que respalde la toma de decisiones sobre el tratamiento e intervención del evaluado.

La historia de la necesidad de crear informes clínicos a partir de los test psicológicos surge de la transición de una psicología puramente experimental y de laboratorio a una psicología aplicada y clínica que requería comunicar hallazgos de forma estructurada para la toma de decisiones.

El Auge de la Psicometría (Siglo XIX - Principios del XX), originalmente los test mentales (término acuñado por James Cattell en 1890) se centraban en medir habilidades sensoriales y motoras. Sin embargo, con el desarrollo de la Escala Binet-Simon (1905), diseñada para identificar a niños con dificultades de aprendizaje en París, los resultados dejaron de ser simples números para convertirse en herramientas de clasificación educativa, lo que generó la necesidad de explicar por qué un niño obtenía cierta puntuación, dando origen a las primeras interpretaciones escritas.

Un punto de inflexión crucial fue la Primera Guerra Mundial, donde el ejército de EE. UU. utilizó los test Army Alpha y Beta para clasificar a reclutas, la enorme cantidad de datos recopilados obligó a los psicólogos a sintetizar la información en reportes que los mandos militares comprendieran y les sirviera para asignar roles, marcando el inicio del informe como un documento de utilidad práctica.

La consolidación del informe moderno y su integración clínica evolucionó para incluir no solo los resultados de los test sino también otros apartados importantes como la entrevista clínica, la observación de conducta y la anamnesis (historia previa del paciente). hoy en día, el informe clínico no es una simple transcripción de resultados, sino un documento legal y profesional que responde al motivo de consulta, integra datos cuantitativos y cualitativos para un diagnóstico. Sirve como base para ajustar las intervenciones terapéuticas, transmite la información a terceros permitiendo que médicos, jueces o maestros comprendan el estado mental del evaluado de manera ética y objetiva.

Entrevistas Forenses

La entrevista forense no es un interrogatorio policial intimidante ni una sesión de terapia, sino una herramienta científica diseñada para obtener testimonios fiables protegiendo la integridad del entrevistado, a diferencia del ámbito clínico, donde el objetivo es el bienestar emocional y la sanación del paciente, la entrevista forense tiene un fin judicial

Se suele creer que los niños mienten con mucha facilidad, pero estudios demuestran que las declaraciones de menores pueden ser incluso más precisas que las de los adultos, ya que tienen menos prejuicios que contaminen sus recuerdos, el riesgo real de "mentira" suele provenir de técnicas de entrevista inadecuadas (preguntas sugestivas) que pueden implantar falsos recuerdos.

Por otro lado, se suele pensar que cuantas más veces se entreviste, mejor información se obtiene, pero la repetición excesiva del relato provoca revictimización y degrada la calidad del testimonio, por ello, se utilizan protocolos como la Cámara de Gesell y grabaciones en audio y video permitiendo que el testimonio se rinda una sola vez y sirva como prueba anticipada.

El entrevistador debe mantener una postura neutral, establecer un "rapport" (clima de confianza inicial) y utilizar preguntas abiertas para evitar contaminar la memoria del entrevistado, evitando confrontar al sospechoso o víctima.

La Simulación

La simulación en la entrevista forense psicológica se refiere a la producción intencional de síntomas físicos y/o psicológicos falsos o exagerados con el objetivo de obtener un beneficio o evitar una consecuencia, este fenómeno es común en contextos forenses, como evaluaciones periciales o interrogatorios, donde los individuos pueden exagerar síntomas psicológicos o fingir trastornos mentales para manipular el sistema legal.

La detección de simulación es crucial para asegurar conclusiones aceptables en la evaluación y se realiza a través de la observación de indicadores como pausas o errores en el testimonio, sudoración, expresiones faciales que no coinciden con la afectividad que debería tener lo narrado, y evitación del contacto ocular.

La Disimulación

La disimulación, por otro lado, implica ocultar o minimizar síntomas psicológicos reales con el fin de ser percibido como funcional o saludable, ya sea para evitar estigmas, conservar derechos legales o conseguir un determinado fallo judicial, estas conductas son cruciales para la evaluación de daño psíquico, capacidad laboral, responsabilidad penal o idoneidad parental en contextos forenses.

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del evaluado de ocultar características o conductas que reflejan la condición de su estado mental real, hay una sospecha de simulación cuando existe una demanda referente al campo problema medicolegal en donde se tiene que dar una referencia del estado en el que se encuentra el evaluado por

eso se realiza un peritaje cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos y son incongruentes entre sí.

Detección del Engaño

La detección del engaño en la entrevista forense es un proceso complejo que requiere una combinación de observación conductual, análisis del discurso y evaluación psicológica. Los psicólogos forenses utilizan técnicas especializadas para identificar indicadores verbales y no verbales de engaño, como la evasión de preguntas, el uso de un lenguaje distanciador, el nivel de detalle en las declaraciones y la evitación del contacto visual. Estas técnicas son fundamentales para asegurar que los testimonios sean veraces y para evitar decisiones judiciales erróneas.

La detección del engaño ha abierto campos a tres ámbitos de investigación dentro de la psicología:

Estudio de los Cambios Fisiológicos

Este se refiere a como los órganos responden de manera distinta al momento de enunciar palabras con cierto grado de veracidad

Investigación sobre los Correlatos Conductuales Observables de Naturaleza No Verbal

Se refiere a la expresión conductual cuando esta difiere de los enunciados verbales creíbles.

Análisis de los Contenidos Verbales

Los primeros derivaron en el desarrollo de distintos procedimientos tecnológicos, polígrafo, analizadores de estrés vocal, potenciales evocados, resonancia magnética funcional y termografía facial.

Entrevista Psicopedagógica

¿Qué es la Entrevista Psicopedagógica?

La entrevista psicopedagógica es una técnica clave en la evaluación realizada a niños y jóvenes en edad escolar, que busca identificar las fortalezas y necesidades de los estudiantes a través de un diálogo estructurado entre educadores, estudiantes y padres. Además, la entrevista permite identificar factores que obstaculizan el aprendizaje, como problemas de atención, desmotivación o ansiedad escolar, y proponer estrategias de apoyo personalizadas.

La entrevista psicopedagógica tiene como objetivo principal recoger información relevante sobre el estudiante, su entorno familiar y escolar, aprendizaje y progreso para diseñar intervenciones educativas personalizadas.

En segundo lugar, facilita la comunicación entre las partes involucradas en el proceso de desarrollo y aprendizaje académico, promoviendo la participación de los estudiantes, padres de familia, y educadores, orientada a la identificación de necesidades de fortaleza en las áreas más vulnerables.

En tercer lugar, la entrevista permite influir en la conducta del estudiante al proporcionar un espacio seguro y confiable para expresar sus emociones y dificultades, esto ayuda a fortalecer la autoconfianza y las habilidades, lo que se traduce en un mejor rendimiento académico y personal.

Como expresa Álvarez González (1995): " se trata de proporcionar datos para una correcta toma de decisiones en la práctica orientadora... debe dirigirse a mejorar la práctica orientadora a través de la búsqueda de soluciones de los problemas que se le plantean a la intervención... esta línea de investigación ha contribuido a acercar la teoría a la práctica, y, con

ello, mejorar la intervención orientadora y a que se tome conciencia de la importancia de la evaluación de programas”.

Componentes Claves en la Entrevista Psicopedagógica

La entrevista debe ser estructurada, semiestructura o una entrevista no estructurada con un objetivo de realizar preguntas que fomenten la expresión libre y la comprensión del estudiante y los involucrados. Sus elementos claves incluyen la identificación de necesidades educativas especiales, recolección de información, planificación de intervenciones y monitoreo del progreso. Además, se estructura en fases como la preparación, acogida y rapport, desarrollo temático, agradecimiento y cierre, registro y análisis de observaciones.

Las habilidades interpersonales del entrevistador juegan un papel determinante para cumplir el propósito de esta, la empatía, comunicación efectiva, paciencia y flexibilidad son algunas que se detallan a continuación:

La Empatía

Le permite al evaluador entender y compartir las emociones de los estudiantes es fundamental. Esto permite a los psicopedagogos comprender las frustraciones y dificultades que enfrentan los alumnos, ayudándoles a superarlas.

La Comunicación Efectiva

Es crucial poder explicar conceptos de manera clara y comprensible, así como escuchar las necesidades y preocupaciones de los estudiantes

La Paciencia

Al trabajar con estudiantes que enfrentan dificultades de aprendizaje requiere paciencia. Esta habilidad permite a los psicopedagogos mantener la motivación y la positividad en situaciones desafiantes a las que podrían enfrentarse.

Ser Flexible

Adaptarse a diferentes métodos de enseñanza y a las necesidades individuales de los estudiantes es esencial, ajustando su enfoque según las circunstancias cambiantes.

Las Habilidades Técnicas del Evaluador***Evaluación Psicopedagógica***

Desarrollar las competencias necesarias para realizar evaluaciones psicopedagógicas para identificar las necesidades educativas de los estudiantes y diseñar intervenciones adecuadas al contexto educativo.

Planificación y Organización

La habilidad para planificar y organizar programas educativos que se ajusten a las necesidades de los estudiantes es crucial, incluyendo la creación de programas de tutoría y la adaptación de currículos.

Trabajo en Equipo

Coordinar esfuerzos con docentes, familias y otros profesionales es vital para abordar las necesidades de los estudiantes de manera integral.

Apartados del Informe Psicopedagógico

El informe debe ser objetivo y técnico, sirviendo de base para las decisiones que se tomen respecto a la intervención psicopedagógica que necesita el alumno, debe estar bien estructurado, incluyendo secciones que faciliten la comprensión y el acceso a la información relevante. Esto incluye datos personales, motivo de evaluación, antecedentes médicos y sociofamiliares, y resultados de pruebas, debe integrar datos cualitativos y cuantitativos sobre el rendimiento académico del estudiante, sus estilos de aprendizaje, y las recomendaciones

para su intervención educativa, el lenguaje utilizado debe ser claro y comprensible, de modo que tanto padres como docentes puedan entenderlo fácilmente.

Datos Generales

Nombre completo, lugar y fecha de nacimiento y edad en años y meses, centro educativo del que procede y año escolar que cursa al momento de la evaluación, lugar y fecha de evaluación.

Referencia y Objetivos

Se detalla el motivo de consulta por el cual se solicita la evaluación y el objetivo por el cual se realiza.

Aspectos Previos

En este apartado se detalla toda la historia personal, escolar y familiar del niño o niña evaluado incluyendo su desarrollo, aspectos evolutivos, trastornos y todos los detalles relevantes recabados durante la entrevista con el padre y madre, maestros y el mismo evaluado.

Aspectos de Exploración

Se detallan cada una de las pruebas aplicadas, así como las diferentes técnicas utilizadas en el proceso y el resultado cuantitativo y cualitativo de las mismas, como también la interpretación de cada hallazgo.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones, en este apartado se debe precisar el diagnóstico, explicarlo su origen, causas, forma de manifestarse, Criterios de diagnóstico psicoeducativo y de acuerdo con el DSM y la CIE, así como a la clasificación de necesidades específicas de apoyo educativo,

Recomendaciones enfocadas a los aspectos a retomar para el mejor desempeño del menor considerando todos los ámbitos, familiares, educativos, comunitarios etc.

Orientación y Consejo Psicoeducativo

Orientaciones generales y específicas para su desarrollo curricular, Se anexan todas las constancias necesarias del caso, el consentimiento firmado por la madre, las referencias, las evaluaciones realizadas y otros que se consideren convenientes. El documento debe contener nombre completo del profesional encargado de la evaluación psicopedagógica, así como la firma y sello de este.

Modelos de Evaluación Psicopedagógica.

La evaluación psicopedagógica se entiende como un proceso esencial y multifacético que busca comprender y abordar las necesidades educativas de los estudiantes en su singularidad (González, 2004). Diversos modelos emergen como herramientas conceptuales que guían este proceso, cada uno aportando perspectivas y metodologías distintas

Modelo Psicométrico

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

Modelo Conductual

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

Modelo Cognitivo

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

Modelo Constructivista.

Se basa en la teoría constructivista, concibe al estudiante como un agente activo en la construcción de su propio conocimiento (Piaget, 1970), valorando sus procesos de pensamiento y estrategias de aprendizaje.

Modelo Socio-contextual

Influenciado por la teoría sociocultural, (Vygotsky, 1978), evalúa cómo el entorno familiar, escolar y comunitario influye en el aprendizaje, buscando promover un ambiente enriquecedor y de apoyo.

Estos modelos no son excluyentes entre sí, sino que pueden complementarse, esto dependerá de las necesidades específicas en el contexto educativo y de los objetivos de la evaluación.

Técnicas y Procedimientos en Evaluación Psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica es un proceso multifacético que involucra la medición y el análisis de una amplia gama de habilidades y competencias en niños y adultos. Para comprender completamente a una persona y proporcionar una evaluación integral, es fundamental considerar varios tipos de evaluación y técnicas de exploración. A continuación, exploraremos algunos de los tipos de evaluación más comunes y cómo las técnicas de exploración se utilizan en cada uno de ellos.

Evaluación Cognitiva

La evaluación cognitiva se centra en la medición de las habilidades cognitivas y mentales, como la memoria, la atención, la percepción y el razonamiento. Las técnicas de exploración en este contexto pueden incluir pruebas psicométricas que miden el cociente intelectual (CI), como la Escala de inteligencia de Wechsler para niños WISC-V, Test de Matrices Progresivas de Raven, También se pueden utilizar entrevistas estructuradas para evaluar el pensamiento lógico y la resolución de problemas.

Evaluación Emocional

La evaluación emocional se enfoca en comprender las emociones, los estados de ánimo y las reacciones emocionales de una persona. Las técnicas de exploración pueden incluir cuestionarios de autoinforme, escalas de evaluación de síntomas de ansiedad o depresión, observación clínica y entrevistas para explorar experiencias emocionales pasadas y actuales.

Evaluación del Lenguaje

Esta evaluación se concentra en la comprensión y expresión del lenguaje. Las técnicas de exploración pueden incluir pruebas de habilidades lingüísticas, como la Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje-5 CELF-5 para niños o el Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) para adultos. Además, se pueden realizar análisis de muestras de lenguaje oral o escrito para evaluar la fluidez y la gramática.

Evaluación del Comportamiento

La evaluación del comportamiento busca comprender el comportamiento de una persona en entornos específicos, como el aula o el lugar de trabajo. Las técnicas de exploración pueden incluir escalas de observación del comportamiento, cuestionarios de

evaluación de comportamiento, entrevistas con padres, maestros o supervisores, y análisis funcional del comportamiento.

Evaluación del Desarrollo Socioemocional

Esta evaluación se enfoca en las habilidades sociales y emocionales de un individuo. Las técnicas de exploración pueden incluir pruebas como el Test de Rorschach, cuestionarios de habilidades sociales, observación de interacciones sociales, entrevistas estructuradas y escalas de evaluación de competencias socioemocionales.

Evaluación Académica

La evaluación académica se refiere a la medición de las habilidades y el rendimiento académico. Las técnicas de exploración incluyen pruebas estandarizadas como Cuestionario de madurez neuropsicológica, evaluaciones de logros académicos y observación de actividades de aprendizaje.

Adecuaciones Curriculares

¿Qué es la Adecuación Curricular?

La adecuación curricular es un enfoque pedagógico que reconoce que los estudiantes tienen diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, y busca ajustar el plan de estudios y las estrategias de enseñanza para garantizar el derecho a la educación y fomentar la inclusión real, maximizando el potencial individual y mejorando la motivación y autoestima de los alumnos.

Un dato interesante es que la idea de adaptar el currículo a las necesidades del estudiante no es moderna. Ya en el siglo XIX, John Dewey planteaba la importancia de que la educación respondiera a las necesidades reales de los niños, y no solo a los intereses de la

sociedad. Este enfoque constructivista sentó las bases para lo que hoy entendemos como adaptación curricular inclusiva.

La adecuación curricular es una herramienta clave para la educación inclusiva, ya que permite que todos los estudiantes, sin importar sus diferencias culturales, lingüísticas, intelectuales, sociales, cognitivas o sensoriales, participen en el proceso educativo en igualdad de condiciones, cuando se habla de educación inclusiva no se trata simplemente de integrar a los estudiantes con necesidades educativas especiales en el aula general, sino de garantizar que tengan acceso equitativo a la educación.

Componentes Claves

La aplicación de la adecuación curricular en la práctica educativa requiere de una planificación cuidadosa y de una colaboración efectiva entre todos los agentes involucrados. A continuación, se presentan algunos pasos clave para su implementación:

Identificación de las Necesidades del Estudiante

A través de evaluaciones psicológicas, pedagógicas y sociales.

Análisis del Currículo

Importante para identificar qué contenidos, metodologías y evaluaciones necesitan algún tipo de modificación.

Diseño de Estrategias de Adecuación

El cual debe ser acorde al contexto y que responda a las necesidades identificadas durante el proceso de evaluación.

Implementación en el Aula

Con el apoyo del docente y el equipo de orientación.

Evaluación del Proceso

Para verificar si los ajustes están logrando los objetivos esperados.

Tipos de adecuaciones curriculares

Existen principalmente tres tipos de adaptaciones curriculares: de acceso al currículo, individuales, y para el alumnado con altas capacidades.

De acceso al currículo

Este primer tipo de adaptación curricular consiste en modificar ciertos aspectos del método de enseñanza, de forma que los alumnos con alguna particularidad física o cognitiva puedan estudiar el currículo educativo normal.

En general, se utilizan para hacer más accesible la enseñanza a determinadas minorías, como aquellos que presentan algún tipo de deficiencia sensorial o motora. A su vez, pueden dividirse en adaptaciones de acceso físico y de acceso a la comunicación.

Adaptaciones de Acceso Físico. Se refiere a las modificaciones que se realizan en el entorno educativo para que sea accesible al alumnado, independientemente de sus capacidades física, incluyen la modificación del mobiliario escolar, la creación de espacios amplios, la mejora de la iluminación y sonoridad, rampas, iluminación adecuada, pasamanos, mobiliario ergonómico y espacios amplios.

Adaptaciones de Acceso a la Comunicación. se refiere a las modificaciones que se realizan en los materiales didácticos, la metodología, la organización del aula y la evaluación para ayudar a los estudiantes con necesidades educativas especiales.

Estas adaptaciones pueden ser necesarias para estudiantes con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales, de aprendizaje, entre otras.

Adecuaciones Curriculares Individuales

Este tipo de adaptación curricular es lo que la mayoría de las personas entiende cuando oye hablar de este concepto. Se trata de una serie de cambios en el currículo educativo realizados para adaptar los conocimientos a adquirir al nivel de cada alumno.

La principal característica de este tipo de adaptación curricular es que debe realizarse de manera individual para cada alumno con necesidades educativas especiales. En función de la profundidad de los cambios realizados, se dividen en adaptaciones no significativas y adaptaciones significativas.

Adaptaciones No Significativas. Se trata de cambios en algunos elementos de la educación no relacionados con una modificación profunda de los contenidos a estudiar. Por ejemplo, podrían tener que ver con el tiempo que puede utilizar un alumno para realizar un examen, el tipo de ejercicios que debe realizar o la manera de impartir una lección concreta, también pueden utilizarse para modificar los contenidos a estudiar por parte de los alumnos con necesidades especiales; pero de ser así, estos no deben tener nunca un desfase superior a dos cursos con respecto a sus compañeros.

Adecuaciones Significativas. Este subgrupo se caracteriza por un cambio profundo de los contenidos a estudiar por parte de un alumno. Algunos de los cambios serían la modificación de elementos como los requisitos básicos de aprendizaje, los objetivos de enseñanza de una materia concreta o de los métodos utilizados para la evaluación.

Adecuaciones curriculares para el alumnado con altas capacidades

A pesar de que se trata de un grupo bastante ignorado dentro del sector educativo, los alumnos con altas capacidades también precisan de una modificación de los contenidos educativos para alcanzar su máximo potencial, ya que esto puede llevar a todo tipo de problemas, como bajo rendimiento, comportamientos disruptivos en el aula o incluso depresión.

Apartados del Informe de Adecuación Curricular

El informe de adecuación curricular debe incluir varios apartados para garantizar una adecuada implementación, y que se respeten las necesidades y características del estudiante.

Estos apartados son:

Objetivos y Criterios de Evaluación

Establece los objetivos alcanzables y los criterios de evaluación adaptados al estudiante.

Diagnóstico

Incluye la observación y entrevista para identificar aspectos emocionales, cognoscitivos, actitudinales y aptitudes del estudiante.

Estrategias de Implementación

Detalla cómo se llevarán a cabo las adaptaciones curriculares y los recursos necesarios.

Adaptaciones Curriculares

Describe las modificaciones realizadas en los contenidos, metodología y evaluación para atender las necesidades del estudiante.

Resultados y Conclusiones

Presenta los resultados de la implementación de las adaptaciones y las conclusiones sobre su efectividad.

La historia clínica en el Proceso de Psicodiagnóstico Infantil

La historia clínica psicológica es un registro exhaustivo y sistemático que incluye datos personales, antecedentes familiares y médicos, así como detalles sobre el motivo de consulta actual. Su principal objetivo es proporcionar al profesional de la salud mental una visión integral del niño o niña que es evaluado, permitiendo un diagnóstico preciso y la planificación de un tratamiento adecuado.

Aunque la historia clínica en el contexto de la psicopedagogía puede diferir en algunos aspectos de la historia clínica médica tradicional, sigue siendo un registro detallado de la información relevante para comprender las necesidades educativas del niño o niña, algunos elementos que podrían incluirse entrevista psicopedagógica:

Datos Personales

Nombre completo, edad, fecha de nacimiento, dirección, nombre de los padres o tutores, contacto de emergencia, y todos los datos que se consideren pertinentes al caso.

Antecedentes Educativos

Historial académico, escuelas previas si las hubiera, logros académicos obtenidos durante su edad escolar, logros de carácter deportivo o artísticos, calificaciones, asistencia escolar o deserción, evaluaciones anteriores, programas educativos especiales en los que haya participado.

Historia del Desarrollo

Hitos del desarrollo infantil, tales como el momento en que comenzó a hablar, a caminar, a leer, etc. También se puede incluir información sobre cualquier retraso en el desarrollo, problemas de salud significativos durante la infancia, etc.

Historia Familiar

Información sobre la estructura familiar, antecedentes educativos de los padres, cualquier historia familiar de dificultades de aprendizaje o trastornos del desarrollo, factores socioeconómicos que puedan afectar el aprendizaje, etc.

Historial Médico

Detalles sobre cualquier condición médica relevante que pueda afectar el aprendizaje, como trastornos del espectro autista, trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), problemas de salud mental, alergias, etc.

Historial Psicológico

Información sobre cualquier evaluación psicológica previa, diagnósticos relevantes, tratamiento psicológico o psiquiátrico anterior, medicación, etc.

Intereses y Fortalezas

Conocer los intereses y fortalezas del estudiante puede proporcionar información valiosa sobre cómo motivarlo y hacer que el aprendizaje sea más relevante y significativo.

Preocupaciones Actuales

Se pueden registrar las preocupaciones actuales del estudiante, de sus padres/tutores o de los profesionales de la educación que trabajan con él.

Anamnesis versus entrevista psicológica

La anamnesis y la entrevista psicológica son conceptos fundamentales en la práctica clínica y la investigación psicológica, ambos conceptos son esenciales para el diagnóstico y tratamiento en psicología, pero tienen enfoques y objetivos diferentes, la anamnesis se centra en la recopilación de datos, mientras que la entrevista psicológica se enfoca en la interacción y

el análisis del comportamiento del individuo. A continuación, se presentan sus definiciones y diferencias:

Anamnesis

Se refiere a la recopilación de datos previstos y detallados sobre la situación presente y la historia de un individuo, con el objetivo de obtener una síntesis de su enfermedad y salud. Es una técnica que busca obtener datos completos de la vida total de una persona.

Entrevista psicológica

Es un instrumento fundamental del método clínico y es una técnica de investigación científica de la psicología. Se centra en el estudio y utilización del comportamiento total del sujeto en el curso de la relación establecida con el técnico, la entrevista psicológica busca obtener datos completos de su comportamiento total durante la entrevista.

Entrevista Laboral

La entrevista laboral es una herramienta clave dentro del proceso de selección, que permite conocer a la persona aspirante al puesto de trabajo, contrastar información del currículum y observar conductas, actitudes, evaluar competencias profesionales, comparar expectativas y oferta, pronosticar el ajuste al puesto, describir el puesto y la empresa, sus condiciones de trabajo, renta, y beneficios. Además, existen diferente tipo de entrevista laboral, según estructura, estilo, medio o según fase del proceso.

Tipos de Entrevista según Estructura

Entrevista Estructurada

Se basa en un cuestionario predefinido de preguntas, con el objetivo de obtener información específica y comparable entre los candidatos.

Entrevista semiestructurada

Combina preguntas predefinidas con otras más abiertas, lo que permite al entrevistador profundizar en temas relevantes que surgen durante la conversación.

Entrevista no estructurada (o libre)

Se desarrolla de manera más flexible, con preguntas abiertas que permiten al candidato expresarse libremente y al entrevistador adaptarse a las respuestas.

Tipos de Entrevistas según Estilo

Entrevistas individuales

Directa o dirigidas, libres o semi dirigidas, y mixtas.

Entrevistas de Grupo

En ellas hay múltiples solicitantes respondiendo preguntas durante la misma entrevista, quienes enfrentan dinámicas o situaciones grupales. Su finalidad es evaluar habilidades como el trabajo en equipo, la proactividad y el liderazgo, y se utilizan como un filtro inicial para reducir el número de postulantes en el proceso de selección.

Entrevistas de Panel

Este tipo tienen múltiples entrevistadores realizando preguntas y evaluando al solicitante al mismo tiempo.

Tipos de Entrevistas según Medio

Entrevista Telefónica

Se utiliza para una primera toma de contacto o para filtrar candidatos, lo que permite una evaluación rápida de la comunicación y habilidades básicas.

Entrevista en Persona

Permite una evaluación más completa del candidato, incluyendo lenguaje interpersonal, corporal y habilidades.

En línea (o virtual)

Se realiza a través de plataformas de videollamada o correo electrónico, siendo útil para entrevistas a distancia o en procesos que requieren agilidad.

Tipo de entrevista según fase del proceso

Entrevista de Preselección

Suele ser breve y enfocada en verificar la información del currículum y evaluar las habilidades básicas, a menudo realizada por teléfono o videollamada.

Entrevista de selección

Es más profunda, donde se evalúan las competencias y la adecuación del candidato al puesto y a la empresa.

Entrevista Final

Se realiza para tomar la decisión final, detallar las condiciones laborales y resolver dudas del candidato.

La Entrevista Laboral y su Informe

El informe de la entrevista laboral constituye un instrumento técnico necesario dentro del proceso de selección de personal, el cual permite sistematizar la información recabada, garantizar la objetividad en la evaluación de los candidatos y sustentar de manera formal la toma de decisiones dentro de la institución. Normalmente incluye estos apartados:

Datos Generales

Este apartado incluye el nombre, la edad, sexo, nivel académico, puesto solicitado, fecha de aplicación.

Perfil del candidato

Se debe plasmar su formación académica, experiencia laboral relevante, habilidades técnicas y profesionales.

Pruebas Aplicadas

Se debe presentar todas las pruebas aplicadas con los respectivos resultados obtenidos en su aplicación.

Conclusiones y Recomendaciones

En este último apartado se debe plasmar la valoración general del evaluado, destacando sus habilidades, capacidades y competencias identificadas; así mismo, se define si el candidato es apto o no para desempeñar el puesto de trabajo.

Reclutamiento y Selección de Talento Humano

El proceso de selección constituye un conjunto sistemático de etapas que una empresa o institución desarrolla con el propósito de identificar, evaluar y seleccionar al candidato más idóneo para ocupar un determinado puesto de trabajo. Su objetivo principal es asegurar la correspondencia entre las competencias, habilidades y experiencia del postulante y los requerimientos del cargo, así como su adecuación a la cultura organizacional. De este modo, dicho proceso contribuye tanto a la optimización del capital humano de la organización como a

la posibilidad de que los candidatos demuestren su idoneidad y cualificación para el puesto ofertado.

Para dicho proceso se establecen diferentes etapas, que se plantean enseguida:

Detección de Necesidades y Descripción de Puesto

Se realiza a partir de una requisición con base a un perfil de puesto, el cual debe de contener ciertos indicadores de desempeño, lo cuales permita evaluar a la persona candidata con base al desempeño. Así mismo, se realiza una descripción de puesto, el cual permite identificar las habilidades, competencias, conocimientos técnicos, grados académicos, ello permite identificar los objetivos de los indicadores de desempeño a cubrir.

Publicación del Perfil de Puesto de Trabajo

Esto se puede realizar en diversas redes como Tecoloco, mi chance, LinkedIn, crecer, un trabajo diario, redes sociales, o ferias de empleo.

Filtración de Candidatos

Esto a partir de las postulaciones que lleguen al proceso, se deberá identificar, conocimientos técnicos, experiencia laboral, estabilidad laboral que haya tenido la persona.

Proceso de Evaluación

A través de pruebas psicométricas, que permiten evaluar personalidad, inteligencia, adaptabilidad, con el objetivo de verificar si la persona cuenta con las facultades de desempeñar el puesto de trabajo.

En esta etapa el profesional de la psicología deberá saber interpretar los resultados de las pruebas aplicadas.

Entrevistas

Esta se realiza para evaluar habilidades técnicas, para la aprobación del proceso de selección. Esta puede ser de diversos tipos según estructura, estilo, medio o según fase del proceso.

Evaluación de Integridad

Para ello en el país, hay dos formas frecuentes de realizar dichas pruebas, la primera es el polígrafo y la otra es la prueba AMITAI, esta herramienta psicométrica estandarizada que mide habilidades cognitivas (inteligencia, razonamiento), rasgos de personalidad (extroversión, responsabilidad) y competencias (liderazgo, trabajo en equipo) para predecir el desempeño laboral y asegurar un buen ajuste del candidato con el puesto y la cultura organizacional, ofreciendo datos objetivos para una contratación más acertada y reduciendo sesgos.

Existe una tercera forma de evaluación integral, y esta es la visita domiciliar, esta sirve para verificar la información del candidato, evaluar su entorno familiar y social, y comprobar su adaptación a la cultura de la empresa, obteniendo una visión integral que va más allá de la entrevista, identificando inconsistencias y riesgos potenciales para tomar decisiones más informadas y reducir fraudes, especialmente en cargos de confianza.

Toma de Decisión y Contratación

Se realiza la selección de la persona candidata más idónea para el desempeño del puesto, con base a la evaluación objetiva y la información obtenida de ella. Finalmente se realiza la contratación para su pronta incorporación a la institución.

Entrevista Laboral: Manejo de Ternas

Chiavenato (2017) señala que la terna es una etapa final del proceso de selección en la que se agrupan los candidatos mejor evaluados para facilitar la toma de decisiones.

Las ternas pueden ser utilizada para garantizar diferente objetivo como la facilitación de la toma de decisiones, aumentar la transparencia del proceso, permitir comparar habilidades blandas y duras, o reducir el riesgo de una mala contratación.

Cabe mencionar, que en este etapa del proceso de selección se pueden encontrar riesgos o sesgos como el hecho de que se presenten perfiles poco diferenciados, que existan sesgos en la selección de los tres finalistas, la utilización de la terna como formalismo y no como herramienta estratégica, que se influya indebidamente en la elección del candidato deseado, una falta de alineación entre el área de Recurso Humanos y el área solicitante, la existencia de tiempos prolongados en la toma de decisión, una subutilización de evaluaciones objetivas.

Para ello es importante seguir ciertas recomendaciones que nos permitan reducir dichos riesgos o sesgos, alguna de estas puede ser:

Aplicar Criterios Objetivos y Medibles de Evaluación

Antes de conformar la terna, es fundamental establecer criterios previamente definidos y alineados con el perfil del puesto, tales como competencias técnicas, habilidades blandas, experiencia laboral y formación académica. Esto garantiza transparencia y objetividad en la elección de los candidatos.

Buscar Diversidad en los Perfiles Presentados

Esto puede permitir identificar diversas fortalezas de los seleccionados, que pueden ser útil en el desempeño del puesto de trabajo.

Involucrar al Área Solicitante desde el Principio

Para que se pueda definir conjuntamente las necesidades y la descripción del puesto.

Documentar el Proceso de Evaluación y las Razones de Selección

Es indispensable registrar de manera formal los resultados obtenidos por cada candidato durante el proceso, justificando su inclusión en la terna. La documentación fortalece la trazabilidad, la rendición de cuentas y la validez del proceso.

Pruebas Psicológicas

Las pruebas psicológicas son instrumentos o herramientas estructuradas para obtener información sistemática sobre el comportamiento, pensamientos y emociones, comparando las respuestas con normas poblacionales. Su objetivo es evaluar constructos psicológicos (no observables directamente) de forma válida y fiable para entender el funcionamiento de una persona.

Por su finalidad, las pruebas pueden ser utilizadas para detección, investigación, diagnóstico, selección, predicción, planeación de un tratamiento, intervención, valoración del cambio, etc., teniendo siempre presente que, independientemente del objetivo de su aplicación, la finalidad última de toda aplicación de pruebas es la toma de decisiones. Por su modo de aplicación, las pruebas pueden ser de lápiz y papel, orales, de manipulación o ejecución, mixtas y computarizadas. Por su forma de aplicación pueden ser individuales, colectivas y mixtas.

Por los atributos que evalúan, pueden ser clasificadas, en pruebas del área educativa-intelectual (inteligencia, rendimiento, aptitudes, percepción, desarrollo psicológico, aptitudes para el aprendizaje, memoria, hábitos de estudio, lenguaje, etc.), pruebas del área clínica y forense (personalidad, depresión, motivación, ansiedad, habilidades sociales, adaptación, trastorno por déficit de atención, autoconcepto, socialización, autocontrol, afrontamiento, asertividad, etc.) y del área de selección y orientación vocacional (aptitudes vocacionales, preferencias e intereses profesionales y vocacionales, valores, etc.).

Dentro de las pruebas psicológicas revisadas durante el curso de especialización se presentan algunas con base a las áreas antes mencionadas.

Test de Personalidad

Nombre	PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad		
Autor	L.C. Morey		
Aplicación	Individual y colectiva	Ámbito de aplicación	Adultos
Duración	45 minutos		
Materiales	Manual de aplicación, corrección e interpretación, manual técnico, cuadernillo, hoja de respuestas y PIN de corrección		
Baremos	Baremos en puntuaciones T de población general, población clínica y población universitaria.		
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.		

Test de inteligencia

Nombre	BETA- 4
Autor	Kellogg, Calvin Eugene y Morton N.W

Aplicación	Individual y colectiva	Ámbito de aplicación	Adolescentes y adultos (desde los 16 años)
Duración	25 a 30 minutos		
Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de respuestas, plantilla de calificación		
Baremos	Puntuación Escalar de 0 a 19		
Finalidad	Beta-4 fue diseñada para evaluar la capacidad intelectual no verbal, abordando diversos aspectos como inteligencia fluida y espacial, razonamiento no verbal, procesamiento de información visual y velocidad de procesamiento. Consta de cinco pruebas: Claves (CL), Objetos equivocados (OE), Pares iguales y pares desiguales (ID), Figuras incompletas (FI) y Matrices (MT).		

Pruebas Psicopedagógicas y de Madurez Neurológica

Nombre	CUMANES: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar		
Autor	Portellano, Mateos y Martínez-Arias (2012)		
Aplicación	Individual	Ámbito de aplicación	Niños entre 7 a 11 años
Duración	Entre 40 a 50 minutos aproximadamente		
Materiales	Manual de aplicación, corrección e interpretación Cuadernillo de estímulos		

	Hoja de anotación Hoja de respuestas
Baremos	Decatipos de cada prueba y CI y percentiles de la puntuación total en cada grupo de edad.
Finalidad	Evaluación global del desarrollo neuropsicológico en niños normales o con algún tipo de trastorno (población clínica o en riesgo)

Pruebas de Uso en Ámbito Forense

Nombre	EGEP- 5 Evaluación Global de Estrés Postraumático		
Autor	María Crespo, María del Mar Gómez y Carmen Soberón		
Aplicación	Preferentemente individual	Ámbito de aplicación	Adultos a partir de los 18 años
Duración	30 minutos aproximadamente		
Materiales	Manual, ejemplar y hoja de corrección		
Baremos	Puntuaciones basadas en el cumplimiento de los criterios de diagnóstico del DSM-5 y las normas, en percentiles, elaboradas a partir de una muestra de personas expuestas a distintos tipos de acontecimientos traumáticos		
Finalidad	Evaluación de la sintomatología postraumática y diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en víctimas adultas de distintos acontecimientos traumáticos		

Nombre	Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado. MMPI-2 RT		
Autor	Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen.		
Aplicación	Individual y colectiva	Ámbito de aplicación	Adultos
Duración	Variable, entre 35 y 50 minutos (consta de 338 ítems de verdadero/falso).		
Materiales	Manual, cuaderno, hoja de respuestas y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet.		
Baremos	Baremos en puntuación T a partir de una muestra normal de la población española.		
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).		

Pruebas para Selección de Personal

Nombre	IPP-R. Intereses y preferencias profesionales-Revisado.
Autor	M. Victoria de la Cruz López.

Aplicación	Individual o colectiva.	Ámbito de aplicación	Adolescentes (a partir de 13 años) y adultos.
Duración	Variable, entre 20 y 35 minutos.		
Materiales	Manual, cuaderno, hoja de respuestas		
Baremos	Baremos a generales de escolares y adultos en puntuación percentil (Pc) para distintos países.		
Finalidad	Apreciación de los intereses de las personas en 15 campos profesionales, teniendo en cuenta las profesiones más representativas de cada campo y las principales tareas que las integran. Información sobre el conocimiento que tienen los sujetos acerca de las profesiones y tareas existentes		

Nombre	Escala de Clima Social Laboral WES		
Autor	R.H. Moos y E. J. Trickett		
Aplicación	Individual y colectiva	Ámbito de aplicación	Adolescentes y adultos
Duración	Libre determinación		
Materiales	Manual y cuestionario		
Baremos	Baremos de tipo general y con escalas ordinales que van desde los 18 hasta los 108 años.		
Finalidad	Es una escala que evalúa aquellas características socioambientales denominadas y las relaciones personales en el trabajo.		

Derechos del Evaluador y del Evaluado de Acuerdo a las Leyes de El Salvador.

En el proceso de evaluación, tanto el profesional de la psicología y la persona evaluada son sujetos de derechos que permiten dicho ejercicio enmarcarse en el respeto de su dignidad, sus facultades y libertades.

Derechos del evaluador

Los derechos del profesional de la psicología según el código de ética que rigen el ejercicio de la profesión son los siguientes:

Derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado y desempeñarse en los distintos ámbitos de la psicología: clínico, educativo, organizacional, social, comunitario, forense, entre otros, según su formación.

Derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales. así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.

Derecho a la autonomía técnica que le permita aplicar métodos, técnicas e instrumentos psicológicos con base científica y ética, con la facultad de emitir opiniones, diagnósticos, informes y recomendaciones psicológicas sin presiones externas.

Derechos de la persona evaluada

Los derechos de las personas evaluadas deben garantizar su dignidad humana en el proceso de evaluación, los principales derechos son los siguientes:

Derecho a la confidencialidad, es decir, que la información personal y los resultados de evaluaciones psicológicas sean estrictamente confidenciales, estos solo pueden ser revelados con consentimiento informado o en los casos establecidos por la ley y la protección adecuada de sus expedientes, informes y registros psicológicos.

Derecho al respeto y su dignidad, entendiéndose como el trato con respeto, humanidad y sin discriminación, a no ser sometidas a tratos degradantes, humillantes o coercitivos, y que se respete su identidad, creencias, cultura y contexto social.

Derecho al consentimiento informado, el cual le permite recibir información clara y comprensible sobre el objetivo de la evaluación o intervención, Los procedimientos y técnicas a utilizar, posibles riesgos, beneficios y límites de la confidencialidad, retirar su consentimiento en cualquier momento.

Derecho a la información, este le permite conocer los resultados generales de su evaluación psicológica, de forma adecuada a su edad y condición, a solicitar explicaciones sobre diagnósticos, informes o recomendaciones, así como ser informadas sobre alternativas de tratamiento o derivación.

Devolución de Resultados Bajo Informe

Según el código ético de la profesión de psicología, la devolución de resultados se realizará con base a las siguientes normas éticas:

Evitar que los reportes psicológicos queden al alcance de otras personas. La protección del carácter privado de los datos es un deber.

Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario o de la usuaria y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales.

Entregar el informe psicológico de manera verbal y escrito, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.

A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.

En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.

Manejo Ético de Resultados

El manejo de expedientes será realizado cumpliendo con las normas éticas previamente establecidas en el código ético de la profesión de psicología, las cuales son las siguientes:

Organizar y administrar el archivo para guardar material psicológico y la información confidencial de las personas usuarias, y tomar las medidas pertinentes para que continúe la reserva, en caso de retiro o incapacidad en su función profesional.

Velar porque el archivo de los servicios psicológicos solamente esté disponible para que lo utilicen profesionales con conocimientos idóneos.

Utilizar el archivo para fundamentar, con base en el registro de datos, el proceso de atención y los informes psicológicos que se requieren oportunamente.

Cualificación del Evaluador Según la Ley y Las Áreas para el Caso de El Salvador

Un profesional de la psicología debe tener una debida cualificación que garantice el desarrollo de procesos de evaluación y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia científica, asegurando el debido proceso con resultados objetivos e intervenciones eficaces.

En términos generales un evaluador deber desempeñarse con base a las siguientes cualificaciones:

Contar con un título universitario que lo certifique como Licenciado o Licenciada en Psicología.

Contar con la autorización para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

Ejercicio Ético de la Profesión, garantizando el pleno cumplimiento del Código de Ética de la Profesión de Psicología del país, sus normas de confidencialidad, consentimiento informado, respeto a la dignidad y trato no discriminatorio, así como las obligaciones de registro, documentación y manejo ético de la información.

Formación continua y actualización, asegura que el evaluador utilice métodos, técnicas e instrumentos con validez y fiabilidad.

Conocimientos y competencias profesionales generales y especializados; estos pueden variar según el área de la psicología en la que se desempeña.

Conocimientos y Competencias Según Área

Área Clínica

En el área clínica es indispensable que el psicólogo evaluador posea conocimientos sólidos en evaluación clínica, diagnóstico psicológico, elaboración de informes clínicos, manejo adecuado de técnicas de intervención terapéutica a nivel individual, familiar y grupal. Así mismo, debe poseer la capacidad para planificar tratamientos psicológicos, realizar el seguimiento correspondiente y llevar un registro adecuado de los procesos de atención. Es fundamental que posea habilidades de comunicación interpersonal, escucha activa y una adecuada relación terapéutica. Finalmente, debe contar con formación en temas de interés

clínico como como violencia, trauma, adicciones, diversidad cultural, enfoque de género y ética profesional.

Área Forense

En el área forense se debe tener conocimiento en evaluación psicológica con fines judiciales ya sea en el ámbito penal, civil, familia, o laboral, así como también en la elaboración de peritajes psicológicos claros, objetivos y fundamentados técnicamente, manejo de instrumentos psicológicos validados para el contexto forense, redacción de informes periciales con lenguaje técnico y jurídico adecuado, capacidad para ratificar informes ante jueces y tribunales, conocimiento básico del sistema judicial salvadoreño.

Área Educativa

Los conocimientos y competencias necesarias para el área educativa son con base a la evaluación psicológica y psicopedagógica, conocimiento sobre desarrollo humano y aprendizaje, detección y atención de dificultades de aprendizaje, necesidades educativas especiales y problemas de conducta, intervención en problemas emocionales y sociales que afectan el aprendizaje, la elaboración de informes psicopedagógicos, trabajo colaborativo con docentes, familias y equipos multidisciplinares.

Área Laboral

Respecto al área laboral, es necesario que el profesional tenga conocimiento sobre la gestión del talento humano, procesos de reclutamiento, selección y evaluación de personal. aplicación e interpretación de pruebas psicométricas y técnicas de evaluación laboral, evaluación del clima y la cultura organizacional, competencias en capacitación y desarrollo del personal, evaluación del desempeño laboral, así mismo de prevención de riesgos psicosociales, estrés laboral y burnout, finalmente de intervención en conflictos laborales y mejora de las relaciones de trabajo.

Proyectos Psicosociales

Un proyecto psicosocial es un conjunto de acciones que se enmarcan en un programa que, a su vez, se deriva de una política. Su propósito es aportar soluciones a problemas locales y de salud pública con orientación clínica y social, especialmente en poblaciones en condiciones de estigma, discriminación o con falta de conocimiento sobre su salud mental.

Para diseñar un programa psicosocial se presentan una serie de etapas con sus respectivas tareas para cada una de ellas, que permitirán un adecuado diseño de proyecto que responda con acciones concretas ante la problemática a abordar.

Etapas y Tareas para El Diseño de Programas

Análisis del Contexto

En esta primera etapa se busca Determinar las variables contextuales de la intervención y Dimensionar la intervención que se pretende realizar.

Selección de los Fundamentos Teóricos del Programa

Se debe realizar la elección de una teoría o modelo de actuación y una concreción de los principios de intervención.

Descripción de los elementos formales del programa

En dicha etapa se debe realizar la concreción de los niveles de intervención o selección de contenido, el diseño de actividades y la organización de la aplicación.

Diseño de los materiales del programa

Las tareas de esta etapa son la construcción de materiales para los destinatarios, la elaboración de los materiales para los aplicadores y diseños para otros materiales de apoyo.

Elaboración de la estrategia de evaluación del programa

Se redactará el diseño de evaluación, se establecen y construyen los instrumentos de recogida de información que permita evaluar si se cumplió con los resultados e indicadores del programa.

Niveles de Intervención en Proyecto y Formato de Proyecto realizado

Los niveles de intervención se definen según la población a quien va dirigida la acción y el momento en que se actúa frente a la problemática. se proponen tres niveles principales, que pueden complementarse entre sí para lograr un mayor impacto.

Primer Nivel de Intervención

Concientización

En este primer nivel de intervención se busca sensibilizar e informar a la población sobre la problemática psicosocial que se pretende abordar, a través de la generación de conocimiento, reflexión y cambio de actitudes, con el propósito de promover el reconocimiento del problema y la corresponsabilidad social.

Segundo Nivel de Intervención

Este Segundo nivel de intervención está enfocado en la prevención y la promoción

Prevención

Con la prevención se procura evitar la aparición o agravamiento de problemáticas psicosociales, está dirigida a poblaciones en riesgo o con señales tempranas; también, busca reducir factores de riesgo y refuerza factores de protección, se refuerza mucho el apoyo comunitario y familiar.

Promoción

Por otra parte, la promoción busca fortalecer factores protectores y potenciar el bienestar psicosocial, a través del desarrollo de habilidades personales, sociales y comunitarias. Esta estrategia de intervención no se centra en el problema, sino en el bienestar y la salud mental; en este nivel se brindan servicios de atención no especializados.

Tercer Nivel de Intervención

Para el tercer nivel se habla de estrategias de rehabilitación y tratamiento para la intervención de los problemas psicosociales que presentan la población identificada.

Rehabilitación

Con la Rehabilitación se busca favorecer la recuperación funcional y la reintegración social de las personas con las que se está trabajando, eso a través del restablecimiento de habilidades personales, sociales y ocupacionales, reduciendo así secuelas psicológicas y sociales producidas por problemas psicosociales.

Tratamiento

En el tratamiento se pretende atender de manera directa problemáticas psicológicas o psicosociales existentes, este tipo incluye intervenciones psicológicas especializadas y se dirige a personas que ya presentan afectaciones emocionales o conductuales.

Formato de Proyecto psicosocial

Para el ejercicio de diseño de proyecto, realizado en el curso de especialización se tomo el siguiente formato para su presentación:

Denominación o Título del Proyecto

Se enunciará el nombre del proyecto que se ha definido en su diseño.

Justificación

En este apartado se colocan las razones por las que el proyecto es necesario, su relevancia social, psicológica y comunitaria, así como los beneficios esperados.

Fundamentación

Para la fundamentación es necesario establecer un marco teórico de la intervención psicosocial, los modelos psicológicos y sociales que sustentan el proyecto y los Conceptos clave que permitan una mayor comprensión del mismo.

Objetivos

En los objetivos se estableció un objetivo general que plantea el propósito principal del proyecto, y tres específicos que plantean las estrategias concretas con las que se pretende alcanzar el propósito.

Destinatarios del Proyecto

Se realiza una descripción del grupo objetivo, criterios de inclusión y exclusión y el número de beneficiarios directos e indirectos.

Metodología

En este apartado se establecieron los métodos, procedimientos y estrategias con los que estaría basado el proyecto psicosocial.

Actividades a Realizar

Se presenta un programa de atención basado en el diagnóstico de aspectos psicosociales detectados en la población meta, en el se establecen las estrategias de intervención, líneas de acción y actividades a realizar para abordar la problemática.

Equipos y apoyos necesarios

Se establecen los recursos humanos para la conformación del equipo que hará posible la ejecución del proyecto.

Temporalización

En este apartado se establece la temporalidad del proyecto y el cronograma.

Presupuesto

En el se coloca todos los recursos financieros previstos para la ejecución del proyecto.

Fuentes de financiamiento

En este apartado se identifican posibles instituciones, fundaciones, cooperación u organismos internacionales que pueden ser fuentes de financiamiento que permita el desarrollo del proyecto.

Trabajos e Informes Realizados Durante el Curso de Especialización

Informes clínicos

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDAD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**PRIMER PARCIAL
EXPEDIENTE E INFORME PSICOLOGICO**

**PRESENTADO POR:
Gricelda Yamileth López Sánchez**

Ciudad universitaria, 30 de junio del 2025

FICHA DE IDENTIFICACIÓNN° de expediente: **01-2025**Fecha de Ingreso: **18/06/2025**

Nombre del consultante: [REDACTED]

Sexo: **Femenino**Edad: **24 años**Fecha de Nacimiento: **23/08/2000**

Originario de: [REDACTED]

Estado Civil: **Soltera**Nivel de Escolaridad: **Egresado universitario**Ocupación: **Empleada**Lugar donde Estudia: **Universidad de El salvador** N° de teléfono: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

Religión: **Evangélica**

Lugar de Residencia: [REDACTED]

Nombre del Padre: [REDACTED]

Edad: **47 años**Ocupación: **Empleado**Escolaridad: **9no Grado**

Nombre de la Madre: [REDACTED]

Edad: **55 años**Ocupación: **Ama de casa**Escolaridad: **9no Grado**

Nombre de hermano/a: [REDACTED]

Edad: **33 años**Estado Civil: **acompañado**

Ocupación:

Escolaridad: **Noveno grado**

Nombre de hermano/a: [REDACTED]

Edad: **27 años**Estado Civil: **soltero**Ocupación: **Empleado**Escolaridad: **Universitario sin finalizar**

Nombre de hermano/a: [REDACTED]

Edad: **20 años**Estado Civil: **Soltero**Ocupación: **Empleado**Escolaridad: **Universitario sin finalizar.**

Motivo de consulta:

“No sé cómo entender o interpretar ciertos sentimientos, a pesar de que hago bien las cosas, siempre siento un vacío o no siento nada al respecto”

Lugar, fecha y hora: San salvador, 18 de junio del 2025, 22:00 pm

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En el distrito de San salvador a las 22 horas del día 18 de junio del mes de junio del año 2025.

Presente la joven: [REDACTED]a, quién es originario del distrito de Ilopango, San salvador Este. de 24 años de edad, de ocupación, oficio o profesión: empleada (Servicio al cliente), del domicilio de [REDACTED]sa 249; quien se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED]7.

El primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione servicios psicológicos, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le está afectando, así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se le programen, y además por este medio se autoriza a que le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias.

Por su parte la segunda compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días que se acuerden en cada sesión, en horario de 9:30 pm , en modalidad virtual o presencial, según como se acuerden con la otra parte, con una duración de 45 a 60 minutos y cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informará con anticipación el tiempo de las mismas, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También se conviene que el primero no pagará honorarios profesionales por cada sesión terapéutica. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F.



F.



Gricelda Yamileth López Sánchez

ANAMNESIS CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA

La consultante acudió a la consulta por el motivo siguiente: **“No sé cómo entender o interpretar ciertos sentimientos, a pesar de que hago bien las cosas, siempre siento un vacío o no siento nada al respecto”**. Ella manifestó que en ocasiones no sabe comprender sus emociones o sentimientos. Y que, aunque ella se esfuerce en ciertas actividades y obtengan ciertos logros, considera que no le genera satisfacción, que suele tener un sentimiento de vacío. Manifestó que es muy autoexigente consigo misma, que siempre tiene la necesidad de sentirse ocupada y útil, a pesar que en ocasiones necesite descansar, aunque también expreso que continuamente se siente cansada, a pesar que si logre tomarse momentos de descansos, en ocasiones le cuesta levantarse y eso le genera frustración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

La consultante es la tercera hija de su madre y la segunda de su padre. Son 3 hijos del matrimonio de sus padres, siendo ella la única del sexo femenino. Actualmente aún vive con sus padres y sus hermanos. Su padre ha sido el proveedor del hogar y su mama se ha dedicado al cuidado del hogar y de los hijos.

Los padres de la evaluada están juntos desde 1996, cuando ella tenía 26 años y él tenía 18 años. sin embargo, hasta el 2023 contrajeron matrimonio por lo civil. Según la información brindada por ella, menciono que aproximadamente entre el año 2008 y 2010, su padre presento problemas de alcoholismo, mantuvo una relación fuera del hogar y se vivió mucha violencia física y emocional para la madre, hermanos y su persona. Durante ese tiempo ella considera que su padre los abandono emocional y económicamente; eso produjo que la mamá tuviera crisis emocionales, lo que implico que también se desentendiera de las necesidades de ella y sus hermanos, debido a la situación vivida en la familia produjo que su madre pasara en cama, llorando e ignorando su existencia, según lo expresado por ella. Para enfrentar esa situación su hermano mayor y ella asumieron el cuidado de su hermano menor que tenía 5 años. Ese hecho de infidelidad según lo mencionado aún sigue siendo tema de discusión para ellos. La madre le ha expresado que ella soporto todo por amor a sus hijos.

Por otra parte, la evaluada también expreso que el castigo físico fue la forma para corregirles y para “orientarles por el camino del bien”, esto implicaban los fallos académicos o cualquier situación que sus padres consideraran que no es correcto para la vida en general.

La percepción que tiene de su padre es que es una persona seria, colérico, trabajador, servicial, alegre e infantil. Que ha estado presente de manera física, pero que no acompaña emocionalmente, que es más el apoyo económico, no obstante, menciona que en los tiempos libres que le quedaban entre los dos trabajos que ha tenido, si se ponía a jugar o los llevaba al parque. Sus muestras de cariño, ella considera que son más de servicio y estar pendiente de las necesidades. Por otra parte, la percepción de la relación que tiene con su madre, es que es “complicada” según lo expresado; menciona que siempre ha sido muy crítica con ella, y manifestó: “me critica todo lo que implique ser yo, sea mi forma de vestir, de actuar, mis amistades, ámbito laboral, todo prácticamente” expreso que desde pequeña ha sido de esa manera con ella, y que considera que es la persona de la cual más crítica recibe, así mismo expreso: “para ella no soy buena, soy muy tonta”. Considera que solo con ella es así y no con sus hermanos. Ella percibe a su madre como una persona fuerte, servicial, inteligente, madura, crítica, poca empática y narcisista.

HISTORIA PSICOSOCIAL

La evaluada ha expresado que durante su infancia era una niña muy curiosa, feliz, le gustaba pintar y estudiar, tenía un carácter fuerte, era enojada y en ocasiones podía ser agresiva, era competitiva determinante, muy disciplinada y de pocos amigos, ya que su madre siempre le mencionaba que no existían los amigos.

Para su adolescencia expreso se mantuvo siendo una chica muy estudiosa y disciplinada, desatacada en los estudios. También expreso que le aumento la necesidad de socialización y de relacionarse más a nivel afectivo con personas del sexo opuesto, pero que se había hecho miedosa, por la desaprobación que podría vivir de los demás, el rechazo o el abandono, lo que la llevo a experimentar ansiedad a la hora de relacionarse con los demás, consideraba que las demás personas podían estar hablando mal de ella. Así mismo recuerda haber vivido humillaciones de sus compañeros por su apariencia física y el bajo nivel económico de ella y su familia. También llevo a sentirse desvalorizada por su maestra, a pesar que ella llevara buenas calificaciones y fuera aplicada la docente la aislaba o no le permitía participar en otras actividades dentro de la institución. Así mismo, también expreso que por influencia de un amigo empezó a realizarse autolesiones, estos empezaron desde los 15 años hasta los 20 años realizado como una forma de afrontar diversas emociones como la tristeza. Empezó una preocupación por el futuro y tener miedo de dar “pasos en falso”.

Para cuando salió del bachillerato, su madre le exigió la búsqueda de un empleo, ya que le habían pagado clases de inglés para que se le facilitara dicha búsqueda, sin embargo, la situación le fue difícil por lo que la madre empezó sus críticas aún más constantes. Para el año 2020 inicio a laborar en un call center y con la pandemia le afecto mucho más, debido al encierro. Y a pesar que estudiaba en la universidad y ya estuviera trabajando la madre no cesaba las críticas. Expresa que para ese tiempo se sentía triste, preocupada, fracasada, siempre estaba en alerta, distraída, desmotivada, a pesar que se sobre exigía consideraba que no conseguía nada, se sentía desvalorizada. Dedicaba poco o nada de tiempo para socializar, presento problemas de insomnio por lo cual le recetaron pastillas para conciliar el sueño.

Hasta la fecha aún se siente desmotivación, ansiedad, tiene miedo a no ser aceptada, a las críticas, y el rechazo. Dice ser una persona muy complaciente, con una necesidad de mostrarse positivamente, suele ser una persona muy agradecida. Por otra parte, también agrego que “siempre se me ha hecho dudar de las cosas que siento o que puedo hacer” “yo misma no puedo entender lo que siento desde pequeña hasta ahora de grande” no sabe si lo que siente está “bien o mal” o si está exagerando. Expreso que casi siempre se ha invalidado el dolor emocional, que incluso hasta el físico “si no hay sangre no es grave”. Agrega que tiene sueños intermitentes durante las noches.

Actualmente, se encuentra en una etapa de duelo, expreso que mantenía una relación “de amistad” con una persona hace seis años, sin embargo, ella esperaba que esa relación se concretara en una relación de noviazgo, no obstante, el chico la rechazo hasta hace un año, expresando que no podía tener una relación de ese tipo con ella. A pesar de eso siguieron en comunicación. Ha inicio del presente año se dio cuenta que él estaba saliendo con su mejor amiga, la cual sabía todo sobre la relación de ellos dos. A partir de ello, ha decidido alejarse de ambos, expreso: “he tratado de ser una persona adulta madura y no meterme en eso” Sin embargo, expreso que eso le ha afectado en gran medida por ambas relaciones que tenía con cada uno de ellos.

ESTADO MENTAL

La evaluada presenta una apariencia limpia, un lenguaje fluido, un tono adecuado y articulación adecuado. El contenido y curso del pensamiento es lógico y coherente. su atención y concentración es permanente, tiene una adecuada orientación respecto a tiempo y espacio. Su comportamiento es tranquilo sin presencia de agitación o irritabilidad. No se percibe un estado de ánimo deprimido o irritado.

PRUEBAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER



CALIFICACION DE INDICADORES

	Rasgo	Significado psicológico
Cabeza	Dibujada en 1° lugar y adecuada al dibujo normal	Normalidad psicológica
SOCIALES (Cara)	Énfasis	Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa,

		compensación de inseguridad, falta de asertividad
Expresión Facial	Sonriente Con rubor	Humor, placer, justificación, defensa Excitación sexual (psicoanalíticamente sustituto de la erección), temor social, dificultad en el contacto social
Boca	Formada por una línea gruesa o entrecortada	Agresividad, sadismo, sobre crítica
Ojos	Puntos y figuras pequeñas en un rincón Grandes y salientes	Medio ambiente tolerante Determinación
Cejas	Ambas levantadas	Sorpresa
Orejas	Transparencia a través del pelo	Sordera
Pelo	Énfasis por espacio ocupado Controlado Cuidado	Sexualidad Rigidez ética Refinamiento, delicadeza, cuidado personal
Nariz	Refuerzo (figura masculina)	Dificultades sexuales
Cuello	Estrecho	Preocupación por lograr control
	DE CONTACTO	
Brazo	Apretados junto al Cuerpo Largos	Pasividad, actividad defensiva, narcisismo, recogimiento, tensión emocional, actitud represiva, inseguridad Necesidad de protección materna
Manos	Ocultas	Dificultades relacionadas en el contacto social, culpabilidad por Masturbación
Dedos de las manos	Largos	Hostilidades paranoides, agresión externa
Piernas	Apretadas	Temor a la violación
Pies	Firmemente apoyados	Sentimiento de inseguridad

	Misceláneos Corporales	
Tronco	Reforzamiento de la línea del pecho	Vivencia femenina del cuerpo como amenaza
Senos	Acentuados	Imago materna fuerte y dominante
Hombros	Reforzados	Preocupación con respecto al desarrollo
Indicaciones Anatómicas	Indicadas por líneas en el pecho o en la región Pélvica	Conciencia somática
Ropa	Finas y ligeras Insistencia	Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector Mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad
Tema	Estereotipo Dibujo pequeño e Infantil Figura del próximo sexo más joven que el examinado Flotando	Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración Desprecio Fijación, regresión, deseo de volver a edades anteriores Despersonalización
Movimiento	Rigidez	Control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobre control
Simetría	Conseguida por pautas, esquemas y cánones	Despersonalización
Línea Media	Énfasis (figuras masculinas castradas y figuras femeninas agresivas)	Preocupación somática, sentimiento de inferioridad corporal, inmadurez emocional, dependencia maternal, sensibilidad frente a los procesos corporales
Tamaño	Dibujos grandes	Poder narcisístico, frágil evolución psicológica

Colocación	Lado izquierdo página	Sobrevigilancia, introversión, sentimiento de ser observado
	Izquierda y parte inferior de la página	Timidez, escrúpulos (dibujos carentes de vigor)
Postura	Figuras erguidas y Firmes	Estabilidad, seguridad
	Rigidez	Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones
Perspectiva	De frente	Extroversión
	Figuras femeninas de frente	Imagen materna
	Perfil mixto	Falta de coordinación entre tendencias introvertidas y extrovertidas, discrepancia entre querer y poder, vivencia de disociación, duda de la propia identidad, disociación
Tipo de Línea	Velosa	Alcoholismo
	Confusa	Timidez, inseguridad, impulsividad (irregular y asimétrica)
Tipo de Línea	Débil con refuerzos y manchas	Rasgos histéricos
Contorno	Interrumpido	Carencia de limitación, inseguridad, arbitrariedad, afectividad desenfrenada, docilidad por indecisión
	Descuidado	Trastornos en la integración del YO, deficiente relación con el mundo Exterior

CUADRO DE ANALISIS DE INDICADORES IDENTIFICADOS

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<p>Humor, placer, justificación, defensa, sobre crítica, Sordera, actividad defensiva, actitud represiva, agresión externa, mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad, cansancio, falta de concentración, Desprecio, Fijación, regresión, deseo de volver a edades anteriores, Despersonalización defensa ante la vida, disgregación, introversión, Sobrevigilancia, Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, Sobrevigilancia, Conciencia somática</p>	<p>Excitación sexual (psicoanalíticamente sustituto de la erección), sadismo, necesidad de protección materna, culpabilidad por Masturbación, Imago materna fuerte y dominante, Deseo de independencia, liberación del amor protector, dependencia maternal, trastornos en la integración del YO</p>	<p>Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa, compensación de inseguridad, falta de asertividad, temor social, dificultad en el contacto social, medio ambiente tolerante, Preocupación por lograr control, dificultades relacionadas en el contacto social, Temor a la violación, Vivencia femenina del cuerpo como amenaza, sentimiento de ser observado, protección ante el ambiente amenazador, control rígido sobre conflictos profundos, Carencia de limitación, deficiente relación con el mundo exterior, Alcoholismo, sentimiento de inferioridad corporal, afectividad desenfrenada, Preocupación con respecto al desarrollo</p>	<p>Normalidad psicológica, falta de asertividad, agresividad, Sorpresa, Determinación, Rigidez ética, delicadeza, cuidado personal, Pasividad, narcisismo, inseguridad, tensión emocional Control rápido y frágil de los conflictos, sobre control, inmadurez emocional, sensibilidad frente a los procesos corporales, Preocupación somática, rebeldía, arbitrariedad, Timidez, Angustia, falta de espontaneidad, ausencia de emociones, Extroversión, Timidez, inseguridad, impulsividad, Rasgos histéricos, docilidad por indecisión</p>



CALIFICACION DE INDICADORES

	Rasgo	Significado psicológico
Cabeza	Dibujada en 1° lugar y adecuada al dibujo normal	Normalidad psicológica
SOCIALES (Cara)	Énfasis	Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa, compensación de inseguridad, falta de asertividad
Expresión Facial	Sonriente Perfil mixto (frente y perfil)	Humor, placer, justificación, defensa Disgregación, desintegración intelectual condicionada, orgánicamente debilidad mental
Boca	Cóncava o receptiva	Dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y Aprobación
Ojos	Puntos y figuras pequeñas en un rincón Grandes y salientes	Medio ambiente tolerante Determinación
Pelo	Énfasis por espacio ocupado	Sexualidad
Nariz	Refuerzo (figura masculina)	Dificultades sexuales
Cuello	Estrecho	Preocupación por lograr control
	DE CONTACTO	
Brazo	Apretados junto al Cuerpo	Pasividad, actividad defensiva, narcisismo, recogimiento, tensión emocional, actitud represiva, inseguridad
Manos	Ocultas	Dificultades relacionadas en el contacto social,

		culpabilidad por Masturbación
Pies	Firmemente apoyados	Sentimiento de inseguridad
	Misceláneos Corporales	
Hombros	Reforzados	Preocupación con respecto al desarrollo
Indicaciones Anatómicas	Indicadas por líneas en el pecho o en la región Pélvica	Conciencia somática
Ropa	Finas y ligeras Insistencia	Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector Mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad
Tema	Estereotipo Dibujo pequeño e Infantil Flotando	Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración Desprecio Despersonalización
Movimiento	Rigidez	Control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobrecontrol
Simetría	Conseguida por pautas, esquemas y cánones	Despersonalización
Línea Media	Énfasis (figuras masculinas castradas y figuras femeninas agresivas)	Preocupación somática, sentimiento de inferioridad corporal, inmadurez emocional, dependencia maternal, sensibilidad frente a los procesos corporales
Tamaño	Dibujos grandes	Poder narcisístico, frágil evolución psicológica
Colocación	Mitad inferior	Estabilidad, serenidad, buena interrelación

Postura	Figuras erguidas y Firmes Rigidez	Estabilidad, seguridad Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones
Perspectiva	Perfil mixto	Falta de coordinación entre tendencias introvertidas y extrovertidas, discrepancia entre querer y poder, vivencia de disociación, duda de la propia identidad, disociación
Tipo de Línea	Vellosa Confusa	Alcoholismo Timidez, inseguridad, impulsividad (irregular y asimétrica)
Tipo de Línea	Débil con refuerzos y manchas	Rasgos histéricos
Contorno	Interrumpido Descuidado	Carencia de limitación, inseguridad, arbitrariedad, afectividad desenfrenada, docilidad por indecisión Trastornos en la integración del YO, deficiente relación con el mundo Exterior
	Rasgo	Significado psicológico
Cabeza	Dibujada en 1° lugar y adecuada al dibujo normal	Normalidad psicológica
SOCIALES (Cara)	Énfasis	Preocupación en las relaciones sociales y en la apariencia externa, compensación de inseguridad, falta de asertividad

Expresión Facial	Sonriente Perfil mixto (frente y perfil)	Humor, placer, justificación, defensa Disgregación, desintegración intelectual condicionada, orgánicamente debilidad mental
Boca	Cóncava o receptiva	Dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y Aprobación
Ojos	Puntos y figuras pequeñas en un rincón Grandes y salientes	Medio ambiente tolerante Determinación
Pelo	Énfasis por espacio ocupado	Sexualidad
Nariz	Refuerzo (figura masculina)	Dificultades sexuales
Cuello	Estrecho	Preocupación por lograr control
	DE CONTACTO	
Brazo	Apretados junto al Cuerpo	Pasividad, actividad defensiva, narcisismo, recogimiento, tensión emocional, actitud represiva, inseguridad
Manos	Ocultas	Dificultades relacionadas en el contacto social, culpabilidad por Masturbación
Pies	Firmemente apoyados	Sentimiento de inseguridad
	Misceláneos Corporales	
Hombros	Reforzados	Preocupación con respecto al desarrollo
Indicaciones Anatómicas	Indicadas por líneas en el pecho o en la región Pélvica	Conciencia somática
Ropa	Finas y ligeras Insistencia	Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector Mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad

Tema	Estereotipo Dibujo pequeño e Infantil Flotando	Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración Desprecio Despersonalización
Movimiento	Rigidez	Control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobrecontrol
Simetría	Conseguida por pautas, esquemas y cánones	Despersonalización
Línea Media	Énfasis (figuras masculinas castradas y figuras femeninas agresivas)	Preocupación somática, sentimiento de inferioridad corporal, inmadurez emocional, dependencia maternal, sensibilidad frente a los procesos corporales
Tamaño	Dibujos grandes	Poder narcisístico, frágil evolución psicológica
Colocación	Mitad inferior	Estabilidad, serenidad, buena interrelación
Postura	Figuras erguidas y Firmes Rigidez	Estabilidad, seguridad Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones
Perspectiva	Perfil mixto	Falta de coordinación entre tendencias introvertidas y extrovertidas, discrepancia entre querer y poder, vivencia de disociación, duda de la propia identidad, disociación
Tipo de Línea	Velosa	Alcoholismo

	Confusa	Timidez, inseguridad, impulsividad (irregular y asimétrica)
Tipo de Línea	Débil con refuerzos y manchas	Rasgos histéricos
Contorno	Interrumpido Descuidado	Carencia de limitación, inseguridad, arbitrariedad, afectividad desenfrenada, docilidad por indecisión Trastornos en la integración del YO, deficiente relación con el mundo Exterior

CUADRO DE ANALISIS DE INDICADORES

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<p>Humor, placer, justificación, defensa, actividad defensiva, actitud represiva, conciencia somática, Mecanismo de defensa contra sentimiento de inferioridad, cansancio, falta de concentración, Desprecio, Despersonalización, defensa ante la vida, protección ante el ambiente amenazador, disgregación, Falta de coordinación entre tendencias introvertidas y extrovertidas, discrepancia entre querer y poder, vivencia de disociación</p>	<p>Disgregación, desintegración intelectual condicionada, orgánicamente debilidad mental, Dependencia oral, inmadurez psicosexual, Dificultades sexuales, culpabilidad por Masturbación, Deseo de independencia, liberación del amor protector, dependencia maternal, duda de la propia identidad, Trastornos en la integración del YO</p>	<p>Demanda de atención y Aprobación, Preocupación por lograr control, Dificultades relacionadas en el contacto social, Vivencia femenina del cuerpo como amenaza, Preocupación con respecto al desarrollo, control rígido sobre conflictos profundos, Carencia de limitación, deficiente relación con el mundo Exterior, Alcoholismo, afectividad desenfrenada</p>	<p>Normalidad psicológica Determinación, Rigidez ética Refinamiento, delicadeza, cuidado personal, Pasividad, narcisismo, sentimiento de inferioridad corporal, inmadurez emocional, sensibilidad frente a los procesos corporales, Preocupación somática, Estabilidad, seguridad Angustia, falta de espontaneidad, ausencia de emociones, tensión emocional Timidez, inseguridad, impulsividad, Rasgos histéricos, inseguridad, docilidad por indecisión</p>

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados del Test de la figura humana permiten inferir sobre la presencia de indicadores tales como **inmadurez psicosexual, dependencia oral, culpabilidad por masturbación, y deseo de liberación del amor protector**, estos podrían señalar una posible personalidad aún no consolidada en el plano afectivo-sexual, esta fijación puede estar relacionada con **una fuerte dependencia maternal** o la **búsqueda de figuras protectora**. Se identifica que existe una posible **lucha entre el deseo de independencia y el temor al abandono o al juicio externo**, que se manifiesta también como **timidez, docilidad, y rasgos histéricos**. Los Mecanismos como **represión, justificación, y actividad defensiva** sugieren que la evaluada podría utilizar defensas psicológicas intensas para mantener bajo control emociones y pensamientos que considera inaceptables. Sin embargo, por otra parte, también se identifica **angustia, tensión emocional, ausencia de emociones y afectividad desenfrenada** estos indicadores pueden señalar una falta de regulación emocional o cambios afectivos marcados, lo que puede llevar a experiencias de **despersonalización y disgregación**, estas podrían apuntar a una posible fragmentación de la experiencia personal o emocional, con un riesgo de desconexión entre pensamiento, emoción y conducta.


Por otra parte, también se identificaron indicadores como una **falta de coordinación entre tendencias introvertidas y extrovertidas, dificultades en el contacto social, y demanda de atención y aprobación**, se sugieren una posible personalidad ambivalente: busca vinculación, pero teme la exposición, así como **discrepancia entre el querer y el poder**. Este conflicto puede llevarle a la **rigidez ética** y el **control rígido sobre conflictos profundos** pueden indicar una fuerte autoexigencia, posiblemente con una autoimagen moral idealizada. Sin embargo, también se identifica una **conciencia somática, preocupación somática, sensibilidad frente al cuerpo, y el sentimiento de inferioridad corporal**, el cual indican una posible tendencia a somatizar conflictos psíquicos. Así mismo, se presenta un fuerte **control sobre procesos corporales**, lo que puede apuntar a ansiedad corporal, distorsión de la imagen corporal o incluso posibles síntomas psicósomáticos, de igual forma hay una posible **vivencia del cuerpo femenino como amenaza**, lo cual puede relacionarse con inseguridad sexual, inhibiciones o experiencias pasadas negativas.

Se identifican indicios de un posible conflicto relacionado con una **estructura del Yo debilitada**, reflejada en la **duda sobre la propia identidad, dificultades en la integración del Yo y vivencias de disociación**. Esto sugiere posibles problemas en la consolidación de una identidad adulta estable.

A pesar de estos elementos, también se observan aspectos como cierta **estabilidad emocional, refinamiento, cuidado personal y** señales de **normalidad psicológica**, lo cual podría indicar la existencia de una imagen funcional o adaptativa en contextos específicos.

Finalmente se puede inferir que se proyecta una **personalidad defensiva, sensible, inhibida y ambivalente**, con marcados conflictos relacionados con la **sexualidad, la identidad, la dependencia emocional y el control del entorno**. Los mecanismos defensivos están constantemente activados, sugiriendo un yo que lucha por mantener una imagen coherente frente a conflictos profundos. La percepción del entorno como amenazante y la autoimagen corporal conflictiva refuerzan esta lucha por la estabilidad emocional.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DE AVANCE			
Nombre del paciente:	██████████ ██████████	Mes: junio 2025	N° expediente: 01-2025
Diagnostico		N° sesiones del mes: 4	N° de nota evolutiva: 01
Fecha	Del 18 al 28 de junio		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de si mismo • Patrones de crianza • Relación con la madre 		
Objetivos de las sesiones del mes	Explorar el motivo de consulta, mediante la entrevista clínica, anamnesis, y aplicación de prueba psicológica Test de la figura Humana de Karen Machover.		
Observaciones y comentarios	<ul style="list-style-type: none"> • Se identifican síntomas como tristeza, desmotivación, ansiedad, sensación de vacío, miedo a no ser aceptada, a las críticas, y el rechazo, cansancio. • Se describe como una persona complaciente, con una necesidad de mostrarse positivamente, autoexigente consigo misma, que siempre tiene la necesidad de sentirse 		

	<p>ocupada y útil, a pesar que en ocasiones necesite descansar, aunque también expreso que continuamente se siente cansada, a pesar que si logre tomarse momentos de descansos, en ocasiones le cuesta levantarse y eso le genera frustración.</p> <ul style="list-style-type: none">• La relación con la madre es compleja, debido a que constantemente está recibiendo críticas por parte de ella y la desvaloración.• Se identifica una posible etapa de duelo por ruptura de amistades.
Firma de Terapeuta	

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES

Nombre del consultante: [REDACTED]

Sexo: **Femenino**

Edad: **24 años**

Estado Civil: **Soltera**

Ocupación: **Empleada**

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

B. MOTIVO DE CONSULTA

La consultante acudió a la consulta por el motivo siguiente: **“No sé cómo entender o interpretar ciertos sentimientos, a pesar de que hago bien las cosas, siempre siento un vacío o no siento nada al respecto”**. Ella manifestó que en ocasiones no sabe comprender sus emociones o sentimientos. Y que, aunque ella se esfuerce en ciertas actividades y obtengan ciertos logros, considera que no le genera satisfacción, que suele tener un sentimiento de vacío. Manifestó que es muy autoexigente consigo misma, que siempre tiene la necesidad de sentirse ocupada y útil, a pesar que en ocasiones necesite descansar, aunque también expreso que continuamente se siente cansada, a pesar que si logre tomarse momentos de descansos, en ocasiones le cuesta levantarse y eso le genera frustración.

C. PRUEBA APLICADA

Test de la figura humana de Karen Machover

D. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

A partir de los resultados e información obtenida con base a la entrevista clínica y la aplicación del test de la figura humana, se puede inferir que la evaluada mantiene un conflicto con su figura materna, manifestado en la relación que se ha establecido con ella, catalogándola como “complicada” ya que desde pequeña ha recibido critica excesiva por de su parte, tanto para su forma de vestir, actuar, relaciones interpersonales que establece, su desempeño académico y laboral. Llevándola a sentirse sobre exigida en dichos ámbitos.

Y aunque ella tenga un desempeño adecuado, no recibe muestras de reconocimiento a su esfuerzo, no obstante, ha recibido expresiones como que no es buena en lo que hace y que es tonta. Ella percibe a su madre como una persona poco empática, crítica y narcisista. Es posible que dicha relación haya afectado la construcción de su identidad, autopercepción y autoestima.

Por otra parte, también se identificó una situación de abandono por parte de su padre, marcado por una infidelidad cuando era una niña de 9 años, esto también implicó abandono por parte de su madre ya que por la crisis emocional que implicó para ella se desentendió del cuidado de ella y sus hermanos. También se identificó un tipo de crianza autoritaria y violenta. Este contexto familiar poco contenedor y emocionalmente inestable, le habría llevado a al desarrollo de estrategias defensivas centradas en el hipercontrol, la evitación afectiva y la supresión emocional con el objetivo de mitigar el impacto de vivencias tempranas asociadas a la inseguridad, el rechazo y el abandono.

A nivel estructural, se observa una personalidad que oscila entre la búsqueda activa de validación externa, ya que manifiesta ser muy complaciente, un miedo al rechazo lo que le dificulta poner límites en sus relaciones interpersonales; y el retraimiento emocional, manifestando una sobre adaptación al entorno social que podría desorganizarse ante situaciones de elevada demanda o pérdida de control. Esta tensión interna constante puede ser el desencadenante de la sintomatología ansiosa o un estado de ánimo deprimido que se ha manifestado, como nerviosismo, bajas temperaturas corporales, cansancio, sueño intermitente, desmotivación, sentimientos de vacío, los cuales los tiene con mayor presencia desde el año 2020, mientras inicia a su vida laboral y académica universitaria.

Actualmente también se encuentra en una etapa de duelo, por la pérdida de dos relaciones significativa para ella desde inicio de año, ya que la persona con la que ella pretendía estar saliendo y su mejor amiga han iniciado una relación afectiva, esta situación podría estar profundizando la sintomatología antes mencionada.

E. DIAGNOSTICO MULTIAXIAL

- **Eje I: Salud mental y trastornos por consumo de sustancias**

Por los síntomas manifestados como un estado de ánimo deprimido, insomnio, fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse con una presencia de más de dos años se podría hablar de un presunto **trastorno depresivo persistente**.

- **Eje II: Trastornos de la personalidad y Trastorno del desarrollo intelectual**

A pesar que se identifican ciertos síntomas que podrían estar relacionadas a algún trastorno de personalidad como la hipersensibilidad a la evaluación negativa, una posible moderación en las relaciones íntimas, y baja autoestima, los cuales son indicadores del Trastorno de personalidad evitativa, estos no son suficientes para hacer una presunción de la constitución del mismo. Así mismo no se identifica presencia de síntomas que indiquen trastorno del desarrollo intelectual.

- **Eje III: Condiciones médicas generales.**

No se presentan condiciones medicas previas.

- **Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales**

Se identifica una relación conflictiva con la madre, la cual es excesivamente critica, poca empática y desvaloriza a la consultante, afectando posiblemente su identidad, autopercepción y autoestima.

Por otra parte, la ruptura con de sus relaciones significativas para ella podría afectar la sintomatología relacionada a estados anímicos y de ansiedad.

- **Eje V: Evaluación Global del Funcionamiento (GAF)**

Según la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), se encuentra en el indicador **70** ya que se presencian algunos síntomas leves, o alguna dificultad en la actividad social, laboral, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

F. CONCLUSIONES


- La situación problemática que aqueja la consultante es de tipo desadaptativa, producto del aprendizaje obtenido relacionado con base al establecimiento de la dinámica familiar y las relaciones dentro de ella.
- Las áreas afectadas en la evaluada es su estado emocional, autoconcepto, autoestima, y relaciones interpersonales.

- El pronóstico clínico se considera que puede ser favorable debido a que la consultante evidencia una consciencia clara sobre su situación y de diversos factores desencadenantes del mismo. De igual forma, muestra apertura al cambio por lo que podrían tener una adecuada adherencia al tratamiento.

G. RECOMENDACIONES

- A partir de la sintomatología relacionada al estado de ánimo y estados de ansiedad se recomienda la evaluación específica de dichos síntomas, para determinar la presencia o ausencia de trastornos clínicos.
- Con base a la evaluación realizada se recomienda la intervención de las siguientes áreas: Autoestima, integración del yo, resolución de duelos, y desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas.

EVALUACION REALIZADA POR:



Gricelda Yamileth Lopez Sánchez

Universidad de El Salvador

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Psicología



Curso de Pre-especialización en Psicología

Parcial # 1: Expediente Clínico

Docente: Doctora Mercy Asunción Viera Pineda

Estudiante: Marlene Nohemí Martínez Cándido

CARNET: MC14054

Ciudad Universitaria, Dr. Fabio Castillo Figueroa, 30 de junio de 2025

HOJA DE REGISTRO DEL PACIENTE ADULTOHora 4 pm Fecha domingo 1 de junio 2025 Expediente # **0114-2025**Nombre del consultante: [REDACTED]Sexo: F Edad: 31 Fecha de Nacimiento: [REDACTED]Originaria: [REDACTED] Estado Civil: SolteraEscolaridad: Bachiller Ocupación: Atención al clienteCelular: [REDACTED] Teléfono fijo: [REDACTED]Lugar de residencia: [REDACTED]Nombre de la madre: [REDACTED]Estado Civil: Soltera Edad: 63 añosEscolaridad: Séptimo Ocupación: Ama de casaCelular: [REDACTED] Teléfono fijo: [REDACTED]Lugar de residencia: [REDACTED]Nombre del hermano: [REDACTED]Estado Civil: Soltero Edad: 37 añosEscolaridad: [REDACTED] Ocupación: DesempleadoNombre de la persona a contactar en caso de emergencia: [REDACTED]Parentesco: Madre Teléfono fijo: [REDACTED] Celular: [REDACTED]

Fecha de alta: -

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Ciudad Arce, La Libertad, a las 4pm del día 01 del mes de junio del año 2025.

Presente la señorita: [REDACTED] de 31 años de edad, de ocupación, oficio o profesión: atención al cliente, del domicilio de: San Salvador, quien se identifica por medio del documento de identidad DUI número [REDACTED]

El/la primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione servicios psicológicos, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le está afectando, así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se programen, y además por este medio se autoriza a que le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos, como grabadora por ejemplo.

Por su parte Marlene Nohemí Martínez Cándido expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días domingos en horario de 4 pm, en modalidad virtual con una duración de 45 a 60 minutos por sesión, cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informará con anticipación el tiempo de las mismas, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

Se acuerda que el/la primero/a pagará al/la segundo/a la suma de \$0.00 en concepto de honorarios profesionales por cada sesión terapéutica. Finalmente, si el/la primero/a no cumple con sus tareas terapéuticas, el/la segundo/a queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. [REDACTED]

Consultante

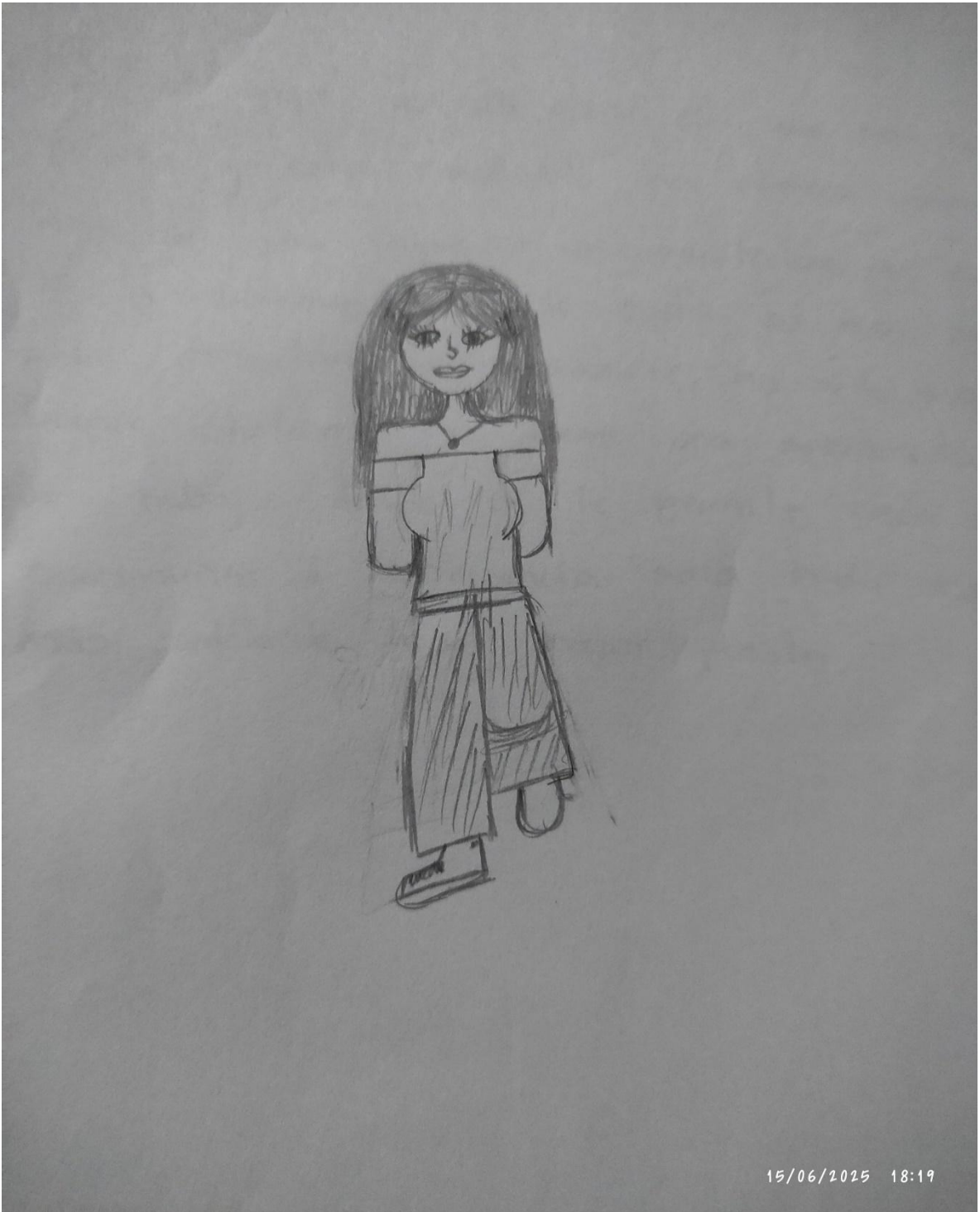
F. [REDACTED]

Psicóloga



PRUEBAS APLICADAS

1. Se aplicó el Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

Dibujo # 1

Historia del dibujo # 1

Es una mujer de 25 años, ella vive con su familia, y esta estudiando una carrera universitaria para ser una ingeniera en arquitectura, ya casi va a terminar pues le falta su tesis para poder presentarla y graduarse, ha sido una buena estudiante y tiene una oportunidad de trabajo donde se le permite crecer más en conocimiento y experiencia para poder aspirar más adelante a un mejor puesto.

Dibujo # 2



Historia del dibujo # 2

Es un hombre de 38 años, tiene esposa
y 2 hijos que quiere y cuida muy bien.
es un hombre trabajador y responsable,
En su trabajo le va bien, tiene un buen
puesto de jefe en el área de informática
ya que le apasiona todo lo relacionado a
la tecnología. y a pesar de tener dificultades
siempre trata de salir adelante.

Historia de ambos dibujos

Estas 2 personas se conocen ya que pertenecen a la misma familia, él es el tío de ella, tienen una buena relación aunque no se comunican ni se preocupan mucho, pero en las ocasiones donde la familia se junta pueden conversar ya que tienen gustos en común como en películas o series que se recomiendan, y en temas diversos que los lleva a tener conversaciones amenas.

BREVE ENTREVISTA SOBRE EL DIBUJO # 1

P. ¿Qué parte del cuerpo se le dificultó más?

R. Los hombros y las manos.

P. ¿La persona dibujada le recuerda a alguien?

R. Estaba pensando en mi cuando la dibuje.

P. ¿Le gustaría ser como esa persona?

R. Si

P. ¿Le gustaría casarse con una persona como ella?

R. Si

P. Veo que las manos están un poco borrosas ¿Por qué se ven así?

R. Porque no me gustaban como las hice y las borre y las dibuje escondidas.

BREVE ENTREVISTA SOBRE EL DIBUJO # 2

P. ¿Qué parte del cuerpo se le dificultó más?

R. Los hombros y las manos.

P. ¿La persona dibujada le recuerda a alguien?

R. A mi hermano.

P. ¿Le gustaría ser como esa persona?

R. Si

P. ¿Le gustaría casarse con una persona como ella?

R. Si

TÉCNICA ASOCIACIÓN LIBRE

Palabra estímulo

Trabajo: Cansancio-dormir-soñar-descanzar-tranquilidad-paz-feliz-contenta.

Mujer: Hombre-fuerte-rudo-complicado-feo-bonito.

Hombre: Mujer-femenina-tranquila-llevadera-simpática-bueno-malo-negro.

Familia: Alegría-tranquilidad-armonía-apoyo-seguridad-paz.

Sueños: Metas-logros-crecimiento-opotunidades-puertas-mejoria-estabilidad.

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS /ANÁLISIS

CUADRO DE ANÁLISIS DE TEST DE LA FIGURA HUMANA			
Paciente: [REDACTED]			
Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas	Personalidad
Actividad defensiva Recogimiento Actitud represiva Frigidez Sobrevigilancia Introversión	Sexualidad precoz Atracción social Atracción sexual Desorden sexual Tensión emocional Culpabilidad por masturbación Imago materna fuerte y dominante Imago materno Dependencia materna Preocupación por la masturbación	Preocupación por lograr control Dificultades en el contacto social Protesta viril Sensibilidad corporal Miedo al varón Sentimiento de ser observado	Normalidad psicológica Comunicación Sensualidad Femenina Paranoidismo Femeidad Pasividad Narcisismo Inseguridad Impulsividad Inestabilidad Perturbación Desorganización
Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas	Personalidad
Mal humor Disgusto manifiesto Sobrevigilancia Introversión	Temor de la sexualidad Sentimientos de inadecuación sexual Preocupación por la masturbación Rasgos homosexuales	Preocupación por lograr control Sensibilidad corporal Sentimiento de ser observado	Normalidad psicológica Comunicación Disgregación Impulsividad Inestabilidad Perturbación Desorganización
Inferencia diagnóstica: Trastorno de personalidad dependiente.			

INFORME PSICOLÓGICO**A. Datos generales del evaluado**

Nombre: [REDACTED] Sexo: F

Edad: 31 Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Estado Civil: Soltera Referido por: -

Fecha de informe: 28/06/2025

B. Motivo de consulta

“Me cuesta poner límites a las demás personas por miedo a que se enojen conmigo”.

C. Resultados de la entrevista

Se observo coordinada, sin dificultad para expresarse, sonriente, no se percibió ojos llorosos, sin movimientos excesivos de manos y pies, respondió de manera lógica y congruente, no se expresó de manera exaltada, su aspecto físico en cada sesión a sido limpio y ordenado.

De acuerdo a la entrevista la paciente [REDACTED] es la hija menor de dos hermanos comenta que creció con ambos padres y su hermano mayor, recuerda que cuando era niña vivió una vida tranquila, aunque a veces recibía maltrato verbal por parte de su madre, recuerda que fue muy controladora con ella pero que siempre han llevado una buena relación.

Comenta que la relación con su padre fue bastante distante y poco afectiva ya que él nunca estaba en la casa y la mayor parte del tiempo trabajaba, por lo cual ella solamente recibía

cariño y tiempo de parte de su madre y hermano. Actualmente vive con su madre y hermano ya que su padre falleció en marzo del año 2022.

Desde ese suceso dice que es más [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

No recuerda haber sufrido algún tipo de abuso físico o sexual, enfermedades graves ni ningún tipo de accidente o hospitalización, no tiene antecedentes de consumo de alcohol, tabaco o algún tipo de drogas, manifiesta no haber tenido relaciones de noviazgo en su adolescencia, pero si se relacionaba con amigas y amigos de su edad, aunque su madre no la dejaba salir de la casa porque le decía que le daba miedo que le sucediera algo malo.

Se describe como una persona agradable, honesta, trabajadora, inteligente, con muchos sueños y metas por alcanzar, digna de respeto y afecto de los demás, manifiesta que no le agradan algunas partes de su cuerpo porque cree que son muy masculinas pero que se percibe muy bonita. Expresa que se dio cuenta que era demasiado pasiva al expresarse y que se quedaba callada cuando algo le molestaba cuando tuvo su primera relación de noviazgo a los 21 años de edad y su pareja 35 años.

Su madre no estaba de acuerdo con la relación ya que decía que el era muy mayor y que no creía que en verdad la valorara. Larissa recuerda que no ponía límites a su pareja ni a las demás personas y que si ella se los podía no se los respetaban, siente que dejó pasar muchas cosas que saben que no están correctas y que se arrepiente de ellas, su relación duro aproximadamente cinco años y termino por acuerdo de ambos.

Años después cuando tenía 28 años de edad inició otra relación con un joven cinco años menor que ella, al inicio fue muy bonita pero después tenía discusiones con su novio porque su mamá, aunque le dio permiso de tener novio no la dejaba salir con él a ningún lado y solo permitía que llegara a visitarla un día a la semana, él se molestaba y le decía que ya estaba cansado de esa situación y le exigía que le pusiera límites a su mamá.

[REDACTED] comenta que a veces trataba de hablar con su mamá pero que era imposible dialogar con ella porque se alteraba rápidamente y entraban en discusión, comenta que su novio la presionaba para tener relaciones sexuales y que ella no quería, pero termino cediendo porque lo amaba y no quería terminar su relación, expresa que se siente arrepentida de haberlo hecho ya que al final el termino la relación con ella.

Comenta durante su relación se sentía bien consentida por él y que hablaban todo el día y a toda hora, y que a su mamá le molestaba y le decía que ella lo prefería más a él que a ella que es su madre. [REDACTED] obtuvo su primer empleo a los 30 años de edad y manifiesta que quiere ascender ya que sabe que cuenta con la capacidad de aprender cosas nuevas en el ámbito laboral.

Aunque siente que se le dificulta tomar decisiones propias, lograr que los demás respeten su opinión, poner límites sanos y lograr que los demás se los respeten, actualmente trabaja en atención al cliente y dice sentirse a veces muy cansada y aunque por el momento no tiene una relación de noviazgo le gustaría tener una donde pueda sentir que es respetada y que su mamá le dé su espacio.

D. Prueba aplicada

- Test de la Figura Humana de Karen Machover

E. Diagnostico

- Trastorno de personalidad dependiente

F. Interpretación de los resultados

Según los resultados de la prueba se infiere que la evaluada posee sueños y metas laborales y personales por cumplir, experimenta sensación de bienestar y paz en su familia, donde se siente apoyada, alegre y en armonía. En algunas ocasiones se siente agotada por su jornada laboral y presenta preocupación por mantener el control en situaciones externas a ella, experimenta sensibilidad corporal, dificultades en el contacto social, sensación de ser observada.

Presenta indicadores de personalidad femenina con rasgos masculinos y homosexuales, suele ser inestable, impulsiva y desorganizada, se percibe muy femenina, simpática, tranquila y sensual, posee rasgos de personalidad con tendencias paranoides y narcisistas, en ocasiones se siente insegura de sí misma. Como mecanismos de defensa se reprime, experimenta sobrevigilancia, adopta una actitud represiva y frígida, cuando se siente amenazada manifiesta su disgusto por medio del mal humor sin saber cómo expresarlo verbalmente.

Presenta conflictos con la sexualidad precoz, culpabilizándose por la masturbación, la atracción sexual y sus actos sexuales, según los indicadores presenta altos de dependencia materna e idealización de la figura materna fuerte y dominante. En cuanto al sexo opuesto presenta miedo al varón y propuesta viril, lo percibe fuerte, rudo, feo y complicado.


G. Conclusiones

Según los resultados de la prueba se concluye que la evaluada presenta alto grado de dependencia a la madre con idealización hacia la misma, conflictos de aspecto sexual y expresión adecuada de las emociones.

H. Recomendaciones

Las áreas que fueron encontradas como afectadas se recomiendan que deben ser intervenidas a través de un proceso psicoterapéutico que permita a la paciente alcanzar un nivel saludable de autonomía e independencia, resolver conflictos de aspecto sexual y expresión adecuada de las emociones, que le permita tener un mayor grado de adaptación.

NOTA EVOLUTIVA

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DE AVANCE / LIMITANTES / PROGRESOS / DEL PACIENTE.			
Nombre del paciente	[REDACTED]		
Nº Expediente: 0114-2025	Mes: Junio	Nº sesiones de mes: 4	Nº de nota evolutiva: 01-2025
Diagnostico	Trastorno de personalidad dependiente		
Fecha	Periodo del 1 de junio al 22 de junio		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> -Asertividad -Independencia Toma de decisiones -Expresión adecuada de las emociones - Conflictos sexuales - Relaciones interpersonales - Autoestima 		
Objetivos de las sesiones del mes	Estimular el desarrollo de la asertividad y expresión de emociones adecuadamente y de relaciones interpersonales más sanas e independientes.		
Observaciones /comentarios	<p>Presenta habilidades y capacidades para desarrollarse bien en su trabajo.</p> <p>Logra identificar las situaciones donde no se respetan sus límites personales.</p> <p>Presenta miedo al abandono y rechazo por esa razón se expresa pasivamente. Permite que los demás tomen decisiones por ella sin cuestionarlos.</p>		
Nombre y firma del terapeuta	Marlene Nohemí Martínez Cándido F. 		

INFORME TERAPEUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales	
Nombre completo: [REDACTED]	
Edad: 31 años 1 mes	Fecha de nacimiento: [REDACTED]
Género: Femenino	Estado civil: Soltera
Teléfono: [REDACTED]	Correo: [REDACTED]
Dirección: [REDACTED] [REDACTED].	
Profesión: -	Situación laboral: Empleada
Nombre de la persona responsable: [REDACTED]	
Parentesco: Madre	Teléfono: [REDACTED]
Dirección: [REDACTED] [REDACTED].	
2. Diagnostico	
Trastorno de personalidad dependiente	
3. Áreas de tratamiento desarrolladas	
<ul style="list-style-type: none"> -Asertividad -Toma de decisiones -Expresión de las emociones 	
4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta	

- Asertividad
- Independencia
- Toma de decisiones
- Expresión adecuada de las emociones
- Autoestima
- Relaciones interpersonales
- Conflictos sexuales

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Se aplicó el Test de La Figura Humana de Karen Machover, año 1967, el cual mide, las características de personalidad, amenazas del exterior, mecanismo de defensa y complejos que le permiten a la persona relacionarse con el medio circundante.

Resultados: Según los resultados de la prueba se concluye que la evaluada presenta alto grado de dependencia a la madre con idealización hacia la misma, conflictos de aspecto sexual y expresión inadecuada de las emociones.

6. Recomendaciones

Continuidad del proceso terapéutico para intervenir las áreas afectadas encontradas en el proceso de evaluación que le permitan al paciente tener una mejor adaptación, autonomía e independencia personal.

F.



Sello



Terapeuta

Marlene Nohemí Martínez Cándido

Informes Forenses



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



INFORME PERICIAL PSICOLOGICO FORENSE

Identificación de perito y el informe:

Perito	Gricelda Yamileth López Sánchez
Identificación Profesional	Ls14010
Especialidad	Psicología Forense
N° de identificación del informe	01-2025
Número de teléfono	██████████
Correo electrónico	████████████████████
Fecha de emisión de Informe	07 julio 2025

Identificación del Caso:

Caso de homicidio del señor José Menéndez y Mary Louise Menéndez.

Imputados: Lyle Menéndez (21 años) y Erik Menéndez (18 años) Como circunstancias legales, los imputados manifiestan defensa por homicidio en primer grado con alegato de maltrato infantil como desencadenante psicológico.

Perito solicitado por el tribunal primero de sentencia.

Objetivo de la Pericia

Investigar el estado mental de los imputados, así como la existencia de posibles trastornos mentales, traumas, o cualquier otra condición psicológica que pueda

haber afectado su comportamiento y la relación con el hecho delictivo que se investiga.

Descripción de los Hechos:

Homicidio de José Menéndez de 45 años de edad y Mary Louise Menéndez de 47 años de edad, Padres de los imputados. El 20 de agosto de 1989. Lyle Menéndez (21 años) y Erik Menéndez (18 años), entraron a la sala donde sus padres veían televisión y los asesinaron con **escopetas**, disparando múltiples veces. José Menéndez murió instantáneamente, contabilizando 5 disparos en su cuerpo y cabeza; a Mary Louise Menéndez se le contabilizaron 10 disparos en su cuerpo.

Metodología y Criterios Empleados:

- Entrevistas clínicas: de tipo semiestructurada, desarrollada con ambos imputados, para obtener datos objetivos, confiables y válidos sobre su estado mental, así como comprender las implicaciones jurídicas de sus condiciones psicológicas.
- Entrevistas con fuentes colaterales con la finalidad de llevar a cabo una ampliación de información y contrastación de información referido por los imputados, particularmente respecto a aspectos psicológicos de los mismos, características de la personalidad, relaciones familiares, observación de la conducta, síntomas de la evaluada y características asociadas a los hechos del proceso de investigación.
- Revisión de historial médico e informes previos de otros profesionales (psicólogos y psiquiatras)
- Aplicación de pruebas psicométricas:

MMPI-2 *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2*. Autores

James N. Butcher, John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen,

W. Grant Dahlstrom y Beverly Kaemmer. Adaptación Española. Alejandro Ávila-Espada y Fernando Jiménez-Gómez. TEA (2019). Corresponde a un test diseñado para evaluar patrones de personalidad y trastornos psicológicos.

EGEP-5: Evaluación global de estrés postraumático. Autoras María Crespo, María del Mar Gómez, y Carmen Someron. Procedencia TEA Ediciones (2017).

Resultados y Hallazgos:

1. Historia de abuso:

- Ambos hermanos reportaron mediante la entrevista abuso sexual repetido por parte del padre desde la infancia, especialmente Erik Menéndez.
- Se reportaron abusos físicos y psicológicos (golpes, amenazas, humillaciones).
- Informe de síntomas consistentes con trastorno de estrés postraumático (TEPT), especialmente en Erik Menéndez.

Estado emocional y cognitivo

- **Erik Menéndez:**
 - Presentó síntomas de TEPT: flashbacks, pesadillas, hipervigilancia. según la aplicación de la prueba EGEP-5 y MMPI-2.
 - Baja autoestima, alto nivel de ansiedad, sentimiento de culpa.
 - Rasgos compatibles con trauma complejo.
- **Lyle Menéndez:**
 - También reportó abuso físico y presión familiar intensa.

- Se mostraba protector hacia su hermano menor.
 - Presento síntomas relacionados con un **Trastorno adaptativo con ansiedad y depresión. según la aplicación del MMPI-2.**
- **Síntomas observados:**

Flashbacks, Hipervigilancia, Pesadillas, Ansiedad, Conductas de evitación, Reacciones disociativas.
- **Estado emocional durante la realización de los hechos:**
 - Ambos hermanos habrían actuado **bajo una percepción distorsionada de amenaza inminente**, por un posible sentimiento de indefensión aprendido, común en víctimas de abuso prolongado.
 - No presentaban síntomas de psicosis (no había delirios ni alucinaciones).
 - Tampoco mostraban rasgos evidentes de trastornos de la personalidad ni psicopatía.
 - Según la declaración de los hechos se evidencia que ambos evaluados poseen las capacidades mentales necesarias para comprender la naturaleza de sus actos.

Conclusiones:

A partir de la evaluación se evidencia plena conciencia de los hechos investigados por parte de ambos imputados.

Así mismo, se identifica que los imputados cumplen criterios diagnósticos de Trastorno de Estrés postraumático en el caso de Erik Menéndez y Trastorno **adaptativo con ansiedad y depresión en Lyle Menéndez. Los cuales pueden estar relacionado con** entorno familiar patológico, marcado por el abuso sistemático y la negligencia emocional.

Fundamentación Técnica:

Con base al establecimiento de objetivos de la presente pericia, se llevaron a cabo todos los procedimientos metodológicos forenses pertinentes, que permitieron alcanzar y delimitar los alcances respectivos dentro de la presente pericia. En virtud de lo expresado, y tomando en consideración las entrevistas clínico - forenses, entrevistas colaterales, la aplicación de pruebas psicométricas, el análisis de datos e información complementarias, así como la triangulación de la información; como se expresa en las conclusiones se considera el cumplimiento de criterios diagnósticos de trastorno de Estrés post traumático y Trastorno **adaptativo con ansiedad y depresión**, con una posible relación significativa de el maltrato y abuso infantil sufrido por los evaluados.


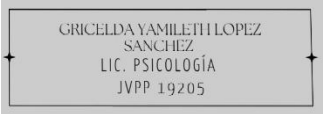
En ese sentido es importante fundamentar técnicamente dicha relación, para ello se deberá comprender el abuso infantil como cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que dañe o pueda dañar la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o que pueda poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, esto según definición de la OMS.

A menudo, el maltrato infantil tiene graves consecuencias físicas, sexuales y psicológicas tanto a corto como a largo plazo, entre ellas lesiones (traumatismos craneoencefálicos y discapacidades graves, especialmente en niños pequeños), estrés postraumático, ansiedad, depresión e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. El maltrato infantil puede mermar el rendimiento cognitivo y académico y guarda estrecha relación con el abuso de alcohol, el consumo indebido de drogas y el tabaquismo, que son factores de riesgo

importantes de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculopatías y el cáncer.

La **experiencia traumática del abuso infantil** puede marcar un **punto de inflexión profundo en el desarrollo emocional** de la víctima, aunque en muchos casos los síntomas no se manifiestan durante la infancia, sino que emergen **más adelante en la vida adulta**. Las consecuencias de este tipo de trauma pueden ser **graves tanto a corto como a largo plazo**, interfiriendo significativamente en el funcionamiento emocional, social y psicológico de la persona. Aunque **no existe una relación causal directa** entre el abuso infantil y la aparición de psicopatología, sí se reconoce que este tipo de experiencias actúan como **factores de riesgo determinantes** para el desarrollo de alteraciones psicológicas. La ausencia de un patrón único y estable de síntomas se debe a la influencia de **múltiples variables mediadoras**, como las características individuales de la víctima o el tipo, duración y contexto del abuso. A pesar de ello, se observa con frecuencia la aparición de **síntomas internalizantes**, como **ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático (TEPT)** e incluso **ideación suicida**. La **depresión** es uno de los trastornos más prevalentes en adultos que han sufrido abuso en la infancia, seguida por el **TEPT**, así como cuadros de **ansiedad generalizada** y **estrés agudo**, que reflejan el impacto sostenido del trauma en el **bienestar subjetivo** de quienes lo padecen.

En ese sentido, la sintomatología y los patrones de comportamientos de los evaluados pueden estar vinculados estrechamente a la vivencia de maltrato y abuso experimentado en su historia de vida, lo cual es posible que haya sido un factor determinante para la consolidación de los cuadros diagnósticos expuestos por este informe pericial.

Datos del Perito		
Nombre	Gricelda Yamileth López Sánchez	
Fecha: 07/0772025	Firma 	Sello 

Universidad de El Salvador

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Psicología



Curso de Pre-especialización en Psicología

Parcial # 2: Informe Pericial Forense



Docente: Doctora Mercy Asunción Viera Pineda

Estudiante: Marlene Nohemí Martínez Cándido

CARNET: MC14054



Ciudad Universitaria, Dr. Fabio Castillo Figueroa, 7 de julio de 2025

1) Identificación del perito y del informe

Nombre del perito: Marlene Nohemí Martínez Cándido

Especialidad: Psicóloga forense Número de identificación profesional: 14054

Fecha de emisión del informe: lunes 7 de julio de 2025

Número de identificación del informe: 22754

2) Identificación del caso

Descripción del caso: Evaluación realizada a Aileen Carol Wuornos, mujer soltera de 34 años de edad, quien practicaba la prostitución, quien posee un recod delictivo de robo a mano armada, alteración del orden público, obstrucción de la justicia, robo de automóvil, agresión física, conducción temeraria, disparar un arma de fuego al aire libre y emisión de cheques falsos. Acusada de asesinato en primer grado con arma de fuego, siendo las víctimas siete hombres adultos presuntos clientes de la acusada a los cuales les brindaba sus servicios sexuales.

Número de expediente Psicológico: 12345

Requiere: Licda. Claudia Karina Cienfuegos Hernández Jueza Sexto de Instrucción.

3) Objetivo de la pericia

Evaluar el estado mental de la acusada para valorar si al momento del delito disponía de sus capacidades cognitivas y volitivas para entender las consecuencias de sus actos.

Evaluar el testimonio de la acusada por medio de una anamnesis de tipo forense, entrevista y observación.

Determinar si la evaluada presenta señales de la existencia de un trastorno, lesión o daño psicológico.

4) Descripción de los hechos

Antecedentes: Aileen Carol Wuornos nació el 29 de febrero de 1956 en Rochester, Michigan, Estados Unidos. Segunda hija de padres adolescentes que se separaron poco después de su nacimiento. Su padre Leo Pittman, era un abusador de menores que estuvo internado en hospitales psiquiátricos de Kansas y Michigan antes de suicidarse, su madre Diane, abandonó a Aileen y a su hermano Keith en 1960, cuando ella tenía 4 años de edad y su hermano 5 años.

Los abuelos maternos adoptaron legalmente a los niños ese mismo año. Aileen posteriormente afirmó que su abuelo había abusado sexualmente de ella y que su abuela era alcohólica. También fue sexualmente activa desde los 11 años de edad y mantenía prácticas sexuales con su hermano. A los 13 años dio a luz a un niño el cual entregó en adopción.

Durante ese mismo año su abuela falleció de insuficiencia hepática, la madre de Aileen acusó entonces a su padre de matar a su madre, alegando que también había amenazado con matar a sus nietos. Los dos adolescentes quedaron bajo la tutela judicial, pero Aileen abandonó la escuela y se convirtió en una vagabunda, manteniéndose económicamente por medio de la prostitución.

Durante las décadas de 1970 y 1980, fue arrestada por numerosos delitos, como alteración del orden público, conducción temeraria, obstrucción de justicia, agresión física, hurto en tiendas, disparar un arma de fuego al aire libre, además de prostitución. También realizó varios intentos de suicidio, en una de esas ocasiones disparándose con su arma de fuego. Además, tuvo un breve matrimonio con el señor Lewis Gratz de 69 años el cual la acusó de agresiones físicas y obtuvo una orden de restricción contra ella y anulación de su matrimonio que duró únicamente nueve semanas.

Tras la muerte de su hermano a causa del cáncer de esófago en 1976, recibió un pago de seguro de diez mil dólares, pero gastó el dinero en multas legales y en un automóvil que rápidamente destrozó.

Ese mismo año viajó a la Ciudad de Florida, donde prolongó su historial con arrestos por robo a mano armada en una tienda de conveniencia, emisión de cheques falsos y robo de auto, en mayo de 1982 a junio de 1983, estuvo presa por robo a mano armada. Aunque manifestaba no ser homosexual durante su estancia en Florida forjó una de las pocas relaciones cercanas de su vida con Tyria Moore, se hicieron amantes y amigas, viajando juntas y compartiendo sus vidas.

Los agentes policiales que arrestaron a Aillen en diversas ocasiones, notaron con frecuencia su actitud hostil, parecía buscar la confrontación, usaba diferentes alias y viajaba con una pistola cargada cuando recogía clientes en bares y paradas de camiones, o hacía autostop para ofrecer servicios sexuales a camioneros.

El 30 de noviembre de 1989 se reunió con Richard Mallory, un electricista de cincuenta años, se alejaron a un lugar solitario presuntamente para tener privacidad y mantener relaciones sexuales, dos semanas después, Mallory fue encontrado muerto cubierto con una carpa de plástico en un bosque a las afueras de Daytona, con tres disparos en el pecho provenientes de una pistola calibre 22. durante el año siguiente, se descubrieron varios hombres muertos, algunos desnudos y otros vestidos, en circunstancias similares.

Aillen Wuornos se convirtió en sospechosa de los crímenes cuando intentó empeñar objetos pertenecientes a Mallory y a otra víctima, Walter Gino Antonio. Aunque usó un alias, la policía la identificó por las huellas dactilares en las tarjetas de la casa de empeño. Aillen confesó casi de inmediato seis asesinatos, pero afirmó que la primer víctima la había

agredido físicamente, sexualmente y torturado, que las demás víctimas habían intentado agredirla sexualmente y que ella les había disparado en defensa propia.

Expresó sentir odio por la vida humana en especial por los hombres acusándolos de abusadores, en ningún momento negó haber cometido los asesinatos, aunque en algunas ocasiones llegó a cambiar la su versión de los hechos, ella no mostro ni expresó estar arrepentida alegando que no había hecho nada malo y que era una mujer abusada y violada que solo se defendía, mostrándose notablemente alterada.

5) Metodología y criterios empleados

Para determinar el estado mental de la evaluada se realizó la aplicación del Examen del Estado Mental (EEM) para determinar sus capacidades cognitivas y volitivas. Se aplico una anamnesis de tipo forense para conocer los antecedentes médicos personales y familiares, evaluar la credibilidad de la narración sobre un evento, identificar factores de riesgo y predisposiciones y contextualizar la situación familiar y social de la evaluada.

Para determinar la existencia de un trastorno, lesión o daño psicológico se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon, versión IV, herramienta útil para evaluar rasgos de personalidad, incluyendo aquellos que se observan en personas con rasgos sociopáticos.

6) Resultados y hallazgos

Resultados del examen mental: Se observo físicamente con un aspecto descuidado y expresión facial desafiante, palabras obscenas y expresiones de odio, discurso coherente, fluido y en tono alto, notablemente enérgica, mostro interés durante la evaluación, sin sentimientos de culpa por los hechos ocurridos, se identificaron pensamientos organizados pero desafiantes con ideas suicidas, en los procesos cognitivos del pensamiento atención y memoria no se evidencian signos de alteraciones, no se presentan síntomas de desorientación en el lugar tiempo y espacio.

Resultados de la anamnesis forense ,entrevista y observación: Proporciono datos consistentes arrojando la existencia de un historial de comportamiento antisocial desde la infancia, conductas sexuales promiscuas, prostitución, dificultades en la adaptación social, consumo de alcohol y drogas, un historial de delitos leves, que ha ido escalando en gravedad , incidencia delictiva , factores familiares, económicos y sociales como la falta de supervisión parental, abandono, condición de calle y la presencia de violencia doméstica y sexual, podrían haber contribuido al desarrollo de patrones de conducta antisociales.

Resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon:

Existe la presencia rasgos de evitación social, frialdad emocional y falta de interés en las relaciones interpersonales, evitación de situaciones sociales, hipersensibilidad a la evaluación negativa y baja autoestima, rasgos depresivos, pesimismo y sentimientos de inutilidad. Búsqueda de atención y la necesidad de admiración, falta de empatía y explotación de los demás.

Presenta rasgos de impulsividad, irresponsabilidad, la falta de remordimiento y violación de normas sociales, experimentando gratificación a través de la humillación, el abuso y la crueldad hacia otros. Predomina una personalidad negativista, con resentimiento y resistencia a las demandas de la vida social.

Es la autocrítica con aceptación pasiva del sufrimiento y la búsqueda de situaciones dolorosas y dificultad para mantener relaciones interpersonales, presentando inestabilidad emocional, relaciones interpersonales intensas y turbulentas, la impulsividad y la autoimagen inestable. Así también la desconfianza y tendencia a interpretar las acciones de los demás como hostiles.

Presenta inestabilidad emocional con cambios rápidos de humor e impulsividad, presencia de episodios de manía y depresión, consumo problemático de alcohol y drogas. Existe

presencia de síntomas psicológicos relacionados con experiencias traumáticas que descompensan a la evaluada.

7) Conclusiones y recomendaciones

Conclusión: La evaluación psicológica sugiere que la evaluada disponía de sus capacidades cognitivas y volitivas para entender las consecuencias de sus actos, así mismo, posee la capacidad de recordar hechos y relatos, expresarlos de manera fluida, coherente y sin ambigüedades. Se evidencian rasgos de personalidad antisocial lo que aumenta el riesgo de reincidencia delictiva.

Recomendaciones: Se recomienda tratamiento terapéutico para mejorar el funcionamiento adaptativo y minimizar las afectaciones psicológicas que presenta la evaluada.

8) Fundamentación teórica

Se realizó la evaluación por medio de pruebas psicológicas con validez científica y pertinentes a la problemática y objetivos periciales planteados para determinar la condición psicológica de la evaluada, estableciendo la conexión que existe entre la historia de vida de la evaluada y como está incide el desarrollo de un trastorno de personalidad incidiendo gravemente en su conducta delictiva.

9) Datos de perito

Firma 

Marlene Nohemí Martínez Candido



Informes Psicopedagógicos



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



INFORME PSICOPEDAGOGICO

A) DATOS GENERALES

Nombre: [REDACTED]

Edad: 6 años 6 meses

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 14 de enero del 2019

Centro de Estudios: Centro escolar Rubén Darío

Grado que cursa: Kínder 6

Padre: [REDACTED]

Mes de evaluación: Julio 2025

Fecha de emisión de Informe: 31 de julio 2025

B) MOTIVO DE CONSULTA

Según el padre considera que es importante conocer las competencias del niño para realizar adecuaciones según sus necesidades y mejorar su rendimiento.

C) ANTECEDENTES

A nivel familiar, Víctor es el tercer hijo de la madre y padre, desde los 6 meses vive solo con hermanos y padre, su madre por ocasiones se ha acercado y ha vivido por

tiempos muy cortos con ellos. A los 3 años y medio le realizaron una evaluación de lenguaje ya que según la información dada por el padre presentaba dificultades para comunicarse oralmente, como resultado de dicha evaluación se diagnosticó retraso en el desarrollo del lenguaje.

Según información del padre, la maestra le expreso durante los primeros meses del año que el niño tenía un buen desempeño, a pesar que identificaba ciertas dificultades de lenguaje y socialización, sin embargo, en el último mes se le ha hecho el llamado de que esta muy hiperactivo durante la clase y no toma indicaciones.

D) PRUEBAS APLICADAS

1. Test de inteligencia “Factor G”, Escala 1. R.B Cattell y A.K.S. Cattell, cuarta edición revisada, 1995. evalúa Inteligencia y determina Edad mental y Coeficiente intelectual
2. TEST ABC, Lorenzo Filho, 1977: Mide la madurez de niños para el aprendizaje de la lectura y escritura.
3. Test de la Familia: Louis Corman. Prueba proyectiva que explora aspectos emocionales, relaciones familiares, y percepciones internas del niño acerca de su entorno familiar.

E) INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos del Test Factor “g” son los siguientes:

Prueba	Puntuación
1. Sustitución	3

2. Clasificación	3
3. Laberinto	8
4. Identificación	5
5. Ordenes	2
6. Errores	4
7. Adivinanza	0
8. Semejanzas	3
Puntuación directa	28
Edad Mental	4.7
Coficiente Intelectual	71

En la ejecución de los ocho sub test, el evaluado obtuvo una puntuación directa de 28, lo cual nos refleja una edad mental de 4 años con siete meses, evidenciando una diferencia de 1 año con 11 meses de su edad cronológica que es de 6 años con 6 meses. Por otra parte, el coeficiente intelectual resultante fue de 71, el cual se encuentra en el rango límite del promedio, esto podría suponer dificultades para el aprendizaje.

Los resultados obtenidos del **Test ABC** son los siguientes

TE ST	1 copi a de Figur as	2 Denomin ación de figuras	3 Reprodu cción de movimien tos	4 Reprodu cción de palabras usuales	5 Reprodu cción de un relato	6 Reprodu cción de polisílabo s no usuales	7 Reco rte de papel	8 Punte ado en papel
3		X						
2						X	X	
1	X		X	X	X			
0								X
Puntaje Total			11			46%		

Según los resultados antes presentados, se evidencia que gran porcentaje de las pruebas aplicadas con bajo resultados son las que mide el índice de fatigabilidad y la atención dirigida, las pruebas siguientes con bajo resultado obteniendo 1 punto son las que miden la coordinación visual, resistencia a la inversión en copia de figuras, coordinación auditiva motora, memoria auditiva, resistencia a la ecolalia, capacidad de pronunciación, atención dirigida, vocabulario. Por otra parte, están las pruebas que tuvieron resultados mas elevado como el que mide memoria visual, y vocabulario.

Estos resultados se ubican en un rango de puntuación inferior de madurez, lo que puede implicar que el niño aprenda con dificultades y requiere un tratamiento especial para reforzar sus habilidades de lectura y escritura.

Resultados de **Test de la Familia**

El dibujo realizado por el evaluado presenta un estilo gráfico acorde a su desarrollo: figuras humanas esquemáticas "monigotes". El dibujo contiene 14 figuras humanas, distribuidas en dos filas horizontales. En la fila superior se incluyen miembros de su familia: iniciando por primo, tía, él mismo, hermanos, padre y madre. La fila inferior contiene figuras más pequeñas, sin detalles diferenciadores, correspondientes a compañeros de la escuela.

Dentro de los aspectos relevantes se puede mencionar que el niño muestra una organización cognitiva adecuada al representar claramente dos grupos (familia y escuela); Se dibuja a sí mismo dentro del núcleo familiar, lo que puede indicar identificación y sentido de pertenencia. Incluye a la madre, pese a ser una figura ausente, lo que evidencia que aún tiene presencia psicológica o emocional, sin embargo, la dibuja de ultimo lo cual podría indicar una ambivalencia afectiva o dolor vinculado a su ausencia. La inclusión de compañeros escolares destaca la importancia de los vínculos sociales en su mundo emocional actual, de igual forma el dibujo muestra un vínculo más cercano con familiares

extendidos (tía y primo) que, con los padres, lo cual puede reflejar la dinámica real de cuidado o compañía.

F) CONCLUSIONES


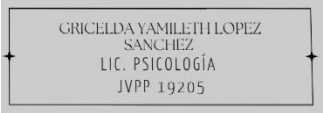
A partir de los resultados de la evaluación se identifica que el evaluado tiene condiciones y competencias limitadas que pueden estar afectando el desempeño durante el aprendizaje. Dentro de las habilidades en las cuales se encontraron mayor debilidad es en la atención dirigida, coordinación auditiva motora, memoria auditiva, resistencia a la ecolalia y una tendencia a la fatigabilidad. Estas se manifestaron a la hora de seguir indicaciones y llevar a cabo las diferentes pruebas, al inicio se mostraba con mucha disposición para realizar los ejercicios, sin embargo, no mantenía la atención durante mucho tiempo, así mismo se le dificultó la comprensión de las indicaciones, teniendo que repetir muchas veces para que comprendiera la actividad. Dentro de las habilidades de mejor desarrolladas es la memoria visual, ya que se le facilitaba los ejercicios que implicaba dicha habilidad.

Por otra parte, es importante evidenciar que, a nivel emocional y psicológica, el niño muestra una organización cognitiva adecuada a pesar de que su representación interna de su familia está marcada por la ausencia materna, sin embargo, también se evidencia fuertes vínculos afectivos compensatorios con hermanos, familiares extendidos y figuras externas. Muestra un desarrollo emocional adecuado, aunque con indicios de búsqueda afectiva fuera del núcleo familiar, lo cual es coherente con su contexto actual.

G) RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el evaluado pueda tener procesos psicopedagógicos que refuercen su proceso académico, que permita poder desarrollar las competencias y habilidades que actualmente se encuentran deficientes.

- Hacer uso de estrategias de enseñanza de acuerdo a las condiciones y competencias del niño, que le facilita la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y competencias.
- Favorecer espacios de expresión emocional en un contexto terapéutico o educativo si se observan signos de ansiedad, aislamiento o tristeza, hiperactividad o conducta desafiantes.

EVALUADORA		
Nombre	Gricelda Yamileth López Sánchez	
Fecha: 07/0772025	Firma 	Sello 

Universidad de El Salvador

Facultad de Ciencias y Humanidades

Departamento de Psicología



Curso de Pre-especialización en Psicología

Parcial # 3: Informe Psicopedagógico

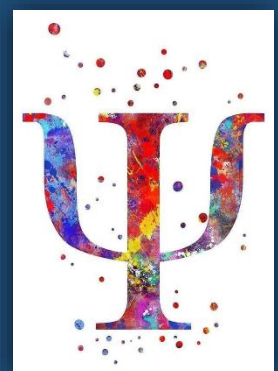


Docente: Doctora Mercy Asunción Viera Pineda

Estudiante: Marlene Nohemí Martínez Cándido

CARNET: MC14054

Ciudad Universitaria, Dr. Fabio Castillo Figueroa, 31 de julio de 2025



INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre completo	[REDACTED]
Sexo	Masculino
Edad	7 años 2 meses 6 días
Fecha de nacimiento	[REDACTED]
Nivel académico actual	Primer grado
Institución educativa	Liceo Octavio Paz
Localidad	[REDACTED]
Fecha de evaluación	13 de julio de 2025
Fecha de informe	31 de julio de 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La madre expresa que el aprendizaje del niño ha sido un poco lento y que tiene problemas para realizar la letra bonita y de tamaño normal.

Objetivos: Evaluar el desarrollo neuropsicológico, inteligencia y adaptación familiar del niño.

III. ASPECTOS PREVIOS

[REDACTED] nació a las 40 semanas de gestación, el parto fue normal y sin ninguna complicación, pesó al nacer 3620 gramos, midió 51 centímetros con un perímetro cefálico de 34-0 centímetros, fue el tercer embarazo de la madre de 33 años de edad, siendo el

tercer hijo del matrimonio, la madre manifiesta que fue un hijo deseado por ambos padres y por el resto de la familia.

Nació sin ninguna enfermedad, gateó al año de edad, por un periodo de 2 meses, inicio a caminar a los 18 meses de edad y mantuvo su alimentación exclusiva por medio de la leche materna hasta los 6 meses de edad, no presentó complicaciones cuando inicio a ingerir alimentos ni leche artificial, la madre dejo de amamantarlo a los 3 años, sus primeras palabras fueron inventadas, no presento problemas en el control de esfínteres.

La madre lo describe como un niño tranquilo, que juega con sus carritos con sus amiguitos ya que sus hermanos son adolescentes, los días que no juega toma una siesta por las tardes después del colegio. Se relaciona con niñas y niños de su misma edad y los juegos que realiza son pacíficos,

En el entorno familiar no presenta ningún conflicto con los miembros de su familia y es muy amoroso con ambos padres, le gusta salir con sus hermanos, y mantiene una relación cercana con sus tíos y abuelos, es colaborador en el hogar, pero a veces se queja que en el colegio le dejan muchas tareas y que a él le cuesta realizarlas aunque su madre en casa lo orienta y apoya , él dice que los libros y cuadernos están “Mal hechos y se estresa ” , porque el escribe con su mano izquierda (zurdo) y la parte de en medio de los libros y cuadernos le estorba para escribir y leer , la madre se dio cuenta que realizaba todas sus actividades con sus extremidades izquierdas desde que tenía 4 años , manifiesta que no le ha causado ningún problema ser zurdo.

En el rendimiento académico según la maestra no presenta dificultades y desarrolla de manera adecuada las competencias evaluadas por el colegio para primer grado, Desarrollo cognitivo, Desarrollo físico, Desarrollo social y emocional, presentando dificultad únicamente en el aprendizaje del idioma inglés y ritmo lento en cuanto al aprendizaje de la lectura y escritura, en comparación con los demás niños.

En el aspecto conductual no presenta conductas agresivas ni hostiles, es colaborador con sus compañeros y sale a jugar con ellos en horas de receso, es amable y respetuoso con sus compañeros y maestros, participa en clases.

Actualmente se mantiene sano físicamente, con peso normal y estatura acorde a su edad, presenta un aspecto limpio y vestimenta casual acorde a su edad, sin señales visibles de marcas o golpes en el cuerpo, se mostró entusiasmado a la hora de la evaluación, tranquilo

y concentrado, no presentó señales de cansancio, agotamiento, aburrimiento o desinterés, durante la evaluación, se identificaron movimientos de manos y pies moderadamente.

IV. PRUEBAS APLICADAS

- **Terapia lúdica:** Con el objetivo de generar confianza y empatía con el niño.

Técnica: “Juego con carritos”, colorear y dibujar.

- **Test del dibujo de la familia:** Evalúa la adaptación del niño a su entorno familiar, sus emociones, sus relaciones con los miembros de la familia y su propia imagen dentro de ese contexto.

Autor: Louis Corman. **Año:** 1961.

- **El Test de Matrices Progresivas de Raven:** Evalúa el factor "g" de inteligencia, que es la capacidad general para resolver problemas y realizar tareas intelectuales.

Autor: John C. Raven. **Año:** 1983.

- **Cuestionario de madurez neuropsicológica escolar:** Evalúa el funcionamiento neuropsicológico de niños entre 7 y 11 años, tanto aquellos con desarrollo típico como aquellos con algún tipo de trastorno.

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

Año de publicación: 2012.

V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la interpretación del Test del dibujo de la familia: El niño presenta una inadaptación al contexto familiar, ya que no se identifica a el mismo en la ilustración ni a sus hermanos, experimenta sentimientos de rechazo, en cuanto a su personalidad, se manifiesta extrovertido y con gran expansión vital, con tendencias progresivas.

Los resultados del Test de Matrices Progresivas Raven escala Coloreada son:

<i>Puntaje</i>	<i>Percentil</i>	<i>Rango</i>	<i>Diagnóstico</i>
22	50	III	término medio

Según el resultado de la prueba el niño tiene la capacidad de razonar lógicamente, identificar patrones y resolver problemas visuales dentro de un nivel considerado normal para su edad y nivel académico.

Los resultados del test de CUMANES son los siguientes:

<i>Suma de T</i>	<i>Puntuación típica</i>	<i>Percentil</i>	<i>Índice de desarrollo neuropsicológico</i>
48,76	99	47	99/ Medio

Descripción de los resultados por áreas (todas las actividades las realizó con mano izquierda y pie izquierdo).

Comprensión audioverbal, Comprensión de imágenes, Fluidez Fonológica, Leximetría, comprensión lectora y Visopercepción: En estas cinco áreas el evaluado obtiene un decatipo de 5, lo cual nos indica que su rendimiento es acorde a lo esperado para su edad.

Fluidez Semántica, Memoria verbal y Memoria visual: En estas áreas, el evaluado tuvo un decatipo de 4 que indica un rendimiento medio bajo.

Luxometría, Velocidad lectora: En esta área el evaluado obtuvo un decatipo de 2 lo que indica un rendimiento bajo en esta área.

Escritura audiognósica y Ritmo: El evaluado obtuvo un decatipo de 7 lo que indica un rendimiento medio alto.

Función ejecutiva, Tiempo: En esta área el evaluado obtuvo un decatipo de 9 lo que nos indica que está en un nivel alto.

Función ejecutiva, error: En esta dimensión el evaluado obtuvo un decatipo de 10 lo que indica que tiene un rendimiento muy alto acorde a su edad.

Integración de los resultados de las pruebas aplicadas:

El evaluado presenta buen desempeño en la adquisición de la escritura mediante el dictado de palabras y frases de dificultad creciente, una buena gestión como dividir el tiempo y asignarlo a cada actividad, excelente regulación entre su comportamiento, pensamiento y emociones orientadas al logro de metas, competente midiendo las nociones de tiempo y de ritmo que se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, desarrolla todas las actividades que engloban el área de desarrollo acorde a su edad.

Presenta la capacidad de razonar lógicamente, identificar patrones y resolver problemas visuales dentro de un nivel considerado normal para su edad, capacidad para recibir información auditiva y visual al mismo tiempo que debe decodificar e interpretar, buena interpretación y significado de imágenes, habilidad subyacente a tareas de decodificación y codificación, específicamente vinculadas a la letra inicial.

Presenta dificultad en tareas que exigen de un procesamiento semántico, como los requeridos en la comprensión y en la escritura narrativa, dificultad para la lectura a buen ritmo y con la expresión y entonación adecuada, rendimiento bajo en cuanto a formarse preguntas y resolver problemas, y en la memoria visual. Sentimientos de inadaptación familiar y sentimientos de rechazo.

VI. CONCLUSIONES

El niño presenta un desarrollo neurológico e inteligencia considerado dentro del rango normal para su edad, destacándose escritura mediante el dictado de palabras y frases de dificultad creciente, gestión para dividir el tiempo y asignarlo a cada actividad, capacidad para la regulación entre su comportamiento, pensamiento y emociones, competente midiendo las nociones de tiempo y de ritmo que se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal y razonamiento lógico matemático.

Requiere reforzamiento en cuanto a las necesidades que presenta en las dificultades en cuanto a actividades que requieren la fluidez verbal, lectura a buen ritmo y pronunciación de palabras adecuadamente, resolución de problemas y en la memoria visual, en cuanto al aspecto familiar experimenta sensación de rechazo e inadaptación.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la madre realizar una agenda organizada de actividades recreativas que involucren a todos los miembros de la familia, donde todos se sientan integrados y que a su vez les permita tener un tiempo para desarrollar las tareas y reforzar las áreas donde el niño presenta dificultades, por ejemplo, leer cuentos acordes a su edad para fortalecer la lectura y pronunciación de palabras.

También proporcionarle al niño materiales y adaptados, como libros y cuadernos tijeras, reglas y lápices diseñados para zurdos, o adaptar los materiales convencionales para que le sean más fáciles de usar y pueda desarrollar sus actividades de manera adecuada.

Al colegio adecuar espacios y mobiliario que permita a los estudiantes zurdos eliminar las barreras que les impiden realizar sus actividades académicas con éxito.

Se recomienda a la maestra permitirle al niño que se siente en la parte izquierda de las mesas o escritorios, evitando choques de codos con compañeros diestros.

Considerar las posibles manchas en la escritura y ajustar la evaluación en consecuencia.

Educar a los demás estudiantes sobre las particularidades de los zurdos y fomentar un ambiente de aceptación y apoyo.

Observar el progreso del niño y brindar apoyo adicional cuando sea necesario, incluyendo la posibilidad de consultar con terapeutas ocupacionales si se requiere.

Fomentar las actividades de lectura fluida, pronunciación y escritura de forma creativa para que el niño refuerce esta área que se encuentran debilitada.

Consentimiento informado para evaluación psicológica en menores de edad

En Ciudad Arce, La Libertad, 13 de julio de 2025, Yo [REDACTED] con documento de identidad # [REDACTED] madre del menor, [REDACTED], de 7 años y 2 meses de edad, acepto de manera voluntaria que mi hijo(a) participe en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por: **Marlene Nohemí Martínez Cándido**, responsable de la evaluación psicológica, la cual se comprometo a brindar su servicio profesional.

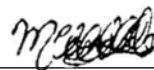
- ✓ Quien me ha informado que las condiciones del proceso son las siguientes:
- ✓ La evaluación implicará una sesión de entrevista con el padre y/o madre para consignar los datos de la historia y personales del menor.
- ✓ Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 4 sesiones de evaluación las cuales implicarán la aplicación de test de evaluación psicológica de forma profesional.
- ✓ El proceso de evaluación no perjudicará la integridad física o mental del evaluado(a), y no excederá los 50 minutos por cada sesión.
- ✓ El responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad ni ningún detalle a terceras personas sobre el evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- ✓ El padre, madre o apoderado, al autorizar la participación del menor, se compromete a que el evaluado culmine el proceso de evaluación, dada su importancia. Sin embargo, podrá solicitar que el menor no continúe con el proceso, previa comunicación a la terapeuta.
- ✓ El responsable del proceso de evaluación deberá dar información de los resultados de forma oral y escrita al padre y/o madre del evaluado(a), una vez terminado el proceso de evaluación.
- ✓ El primero deberá pagar al segundo la cantidad de \$ 0.00 por cada sesión en concepto de honorarios profesionales.

F.



Madre del menor

F.



Terapeuta



Informes Laborales



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



ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO:

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

La experiencia que posee según su hoja de vida es la siguiente: Asistente de Producción en empresa Baterías récord de el salvador en el periodo de 1998 a 2002. supervisión de producción en Baterías Récord de el salvador del periodo de 2002 a 2006. Asistente de Producción En Empaques Centroamericanos S.A.

Soyapango, El Salvador, en el periodo de 2007 a 2015. Supervisor jr en Empaques Centroamericanos S.A, en el periodo de 2015 a 2020. Supervisor de producción en Empaques Centroamericanos S.A en el periodo de 2020 a 2024.

A partir de la entrevista se obtuvo la siguiente información: Estado civil soltero, tiene 3 hijos de 12, 9 y 6 años. Vive en casa propia, con sus hijos. Reside en San Marcos, San Salvador. Tiene Inmediata disponibilidad. Fortalezas visualizadas: Respetuoso, amable, buena presentación. Consciente de sus limitantes. Se considera una persona: respetuosa, responsable, y decido, Manejo de Excel avanzado y software ERP (SAP, Odo). Conocimiento en normas ISO 9001. ingles intermedio.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] Edad: 48 años Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

RESULTADO DE LA PRUEBAS

En la prueba aplicada de test otis Sencillo, los resultados obtenidos nos indica que la persona evaluada posee una inteligencia general promedio, posee facultad normal para aprender, comprender, y abstraer conceptos, permitiendo un razonamiento a la hora de comprender y aplicarlos en la resolución de problemas, por lo tanto, el candidato presenta en los resultados CI global 90 que le atribuye un rango de inteligencia promedio.

En la prueba Cleaver, los resultados obtenidos en las 4 componentes que evalúa son los siguientes: Alta Dominancia: Es una persona orientada a resultados, con iniciativa y capacidad para tomar decisiones rápidamente. No teme enfrentar desafíos y prefiere liderar que seguir. Media Influencia: Tiene habilidades sociales funcionales, pero no depende del carisma para liderar. Prefiere comunicarse de forma directa y profesional. Media Estabilidad: Tiene buena tolerancia al cambio, pero también puede adaptarse a rutinas si lo exige el puesto. Alta Cumplimiento: Es cuidadoso con los procedimientos y

las normas. Le importa mucho hacer las cosas "como deben hacerse", lo que es clave en entornos productivos donde la calidad y la seguridad son fundamentales

CONCLUSION

El candidato [REDACTED] presenta un perfil altamente competente para ocupar posiciones de supervisión en el área de producción. Su experiencia, actitud profesional, resultados psicométricos y habilidades técnicas lo hacen apto para desempeñar el puesto por el que se evaluó, así mismo se identifica una amplia experiencia y posee disposición inmediata.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

Según la entrevista realizada se obtuvo la siguiente información, es casado, tiene 2 hijos de 10 años y otro de 8. Reside en Soyapango. No tiene disponibilidad inmediata. Posee competencias en el manejo de office intermedio, Gestión de equipos de trabajo, Control de calidad, posee cualidades como el respeto, honestidad y responsabilidad.

Al evaluar su hoja de vida se identificó la siguiente experiencia laboral: ha sido operador de maquinaria industrias Textiles Salvadoreñas S.A. de C.V. en el periodo de 2004 a 2009. asistente de control de calidad, en Industrias Textiles Salvadoreñas S.A. de C.V. en el periodo de 2009 a 2015. supervisor jr en Industrias Textiles en el periodo 2015 a 2020. supervisor de producción en Finos Textiles de El Salvador S.A. del periodo 2021 a 2025.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: [REDACTED] Edad: 40 años Sexo: Masculino

Estado Civil: casado

RESULTADO DE LA PRUEBAS

En la prueba de Otis sencillo, los resultados nos indican que se destaca en las áreas de razonamiento verbal y lógico abstracto, lo que sugiere una excelente capacidad para comprender instrucciones complejas, coordinar equipos de trabajo, y resolver problemas en situaciones de presión. Su razonamiento numérico también es sólido, lo cual es clave para el análisis de métricas de producción y eficiencia operativa. El candidato obtuvo un resultado CI global 95 que le atribuye un rango de inteligencia promedio.

En la prueba Cleaver, los resultados obtenidos en las 4 componentes que evalúa son los siguientes: Dominancia medio-alta: con una personalidad firme, pero no necesariamente agresiva. Sabe tomar decisiones, aunque prefiere evaluar bien las situaciones antes de actuar. No es impulsivo, pero sí resolutivo. Influencia baja:

No busca protagonismo ni se comunica en exceso. directo, sobrio y prefiere relaciones laborales formales. Tiende a evitar conflictos innecesarios y discusiones. Alta Estabilidad: Prefiere entornos organizados, predecibles y con procesos claros. Le gusta la rutina productiva bien estructurada y la constancia en el equipo. Alta Cumplimiento: Extremadamente orientado a seguir reglas, protocolos y estándares de calidad. Tiene alto sentido de la responsabilidad.

CONCLUSION

El candidato presenta un perfil altamente competente para ocupar posiciones de supervisión en el área de producción. Su experiencia, actitud profesional, resultados

psicométricos y habilidades técnicas lo hacen apto para continuar en el proceso de selección. Sin embargo, no posee disponibilidad inmediata para ocupar el puesto.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

Según la entrevista realizada se conoció que tiene la siguiente experiencia: Atención al cliente en The Coffee Cup, en el periodo de 2010 a 2013, jefe de dependiente en The Coffee Cup, del periodo de 2014 a 2017. operario de maquinaria en LactoLac en Salvador en periodo 2018 a 2023. Supervisor JR LactoLac en Salvador en periodo 2023 a 2025.

Durante la entrevista se obtuvo la siguiente información: el evaluado está acompañado, su pareja es estilista, tiene un hijo de 7 años, reside en san salvador. Sus fortalezas es que posee formación Gestión empresarial, ingeniería y conocimiento, 2022. Curso de Seguridad Ocupacional – INSFORP, 2020. Taller de Liderazgo para Mandos Medios – 2019. cualidades de responsabilidad, toma de iniciativa y resolución de conflictos.

Disponibilidad inmediata

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: ██████████ Edad: 35 años Sexo: Masculino

Estado Civil: casado

RESULTADO DE LA PRUEBAS

En la aplicación del test otis sencillo se tuvo un resultado en nivel de inteligencia general promedio, con un CI estimado entre 107, adecuado para desempeñar funciones técnicas, operativas y de supervisión en entornos industriales. Sobresale en razonamiento lógico abstracto, lo que indica una buena capacidad para detectar patrones, resolver problemas complejos y adaptarse a situaciones técnicas inesperadas. Su razonamiento verbal también se sitúa por encima del promedio, favoreciendo la comunicación efectiva con sus equipos de trabajo y superiores.



En la prueba Cleaver, los resultados obtenidos en las 4 componentes que evalúa son los siguientes: Alta Dominancia: es proactivo, decidido y le gusta tomar el control de las situaciones. Tiene un enfoque muy claro hacia el logro de objetivos. Disfruta los retos y no teme tomar decisiones difíciles. Alta Influencia: Tiene un estilo comunicativo, positivo y motivador. Le resulta natural liderar desde la cercanía, generar entusiasmo en el equipo y crear buen clima laboral. Estabilidad media: Puede adaptarse tanto a cambios como a rutinas. No le incomodan los imprevistos, pero tampoco busca la variabilidad constantemente. Tiene buena tolerancia a entornos dinámicos. Cumplimiento medio-alto: Tiene respeto por las normas y los procesos, aunque su enfoque está más en los resultados que en los procedimientos estrictos. Sabe cuándo flexibilizar y cuándo seguir al pie de la letra.

CONCLUSION

El candidato presenta un perfil equilibrado entre habilidades técnicas, experiencia operativa y competencias de liderazgo. La combinación de resultados psicométricos, formación académica, actitud proactiva y experiencia laboral lo hacen altamente recomendable para desempeñarse en puestos de supervisión o coordinación operativa, además de poseer una disponibilidad inmediata, favorece el perfil que se busca.

ANEXO: TERNA PROPUESTA.

EVALUACION DE ASPIRANTE A SUPERINTENDENTE DE PRODUCCION													
N°	GENERALES								RESULTADO DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA SEGÚN CV	ULTIMO SALARIO	PRETENCION SALARIAL	RECOMENDACIÓN
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADÉMICO					
1	[REDACTED]	Superintendente de producción	supervisor	48 años	masculino	UES	10/9/2025	Ingeniería Industrial	Estado civil soltero, tiene 3 hijos de 12, 9 y 6 años. Vive en casa propia, con su hijo. Reside en San Marcos, San Salvador. Tiene Inmediata disponibilidad. . Fortalezas visualizadas: Respetuoso, amable, buena presentación. Consciente de sus limitantes. Se considera una persona: respetuosa, responsable, y decido, Manejo de Excel avanzado y software ERP (SAP, Odo). Conocimiento en normas ISO 9001. ingles intermedio.	Asistente de Producción en empresa Baterías récord de el salvador en el periodo de 1998 a 2002. supervisor de producción en Baterías Record de el salvador del periodo de 2002 a 2006. Asistente de Producción En Empaques Centroamericanos S.A. Soyapango, El Salvador, en el periodo de 2007 a 2015. Supervisor jr en Empaques Centroamericanos S.A, en el periodo de 2015 a 2020. Supervisor de producción en Empaques Centroamericanos S.A en el periodo de 2020 a 2024.	845	900	Primera opción

2		Superintendente de producción	supervisor	40	masculino	UES	09/09/2025	Ingeniería Industrial	Es casado, tiene 2 hijos de 10 años y otro de 8. Reside en Soyapango. No tiene disponibilidad inmediata. Posee competencias en el manejo de office intermedio, Gestión de equipos de trabajo, Control de calidad, posee cualidades como el respeto, honestidad y responsabilidad.	operador de maquinaria industrias Textiles Salvadoreñas S.A. de C.V. en el periodo de 2004 a 2009. asistente de control de calidad, en Industrias Textiles Salvadoreñas S.A. de C.V. en el periodo de 2009 a 2015. supervisor jr en Industrias Textiles en el periodo 2015 a 2020. supervisor de producción en Finos Textiles de El Salvador S.A. del periodo 2021 a 2025.	750	850	Tercera Opción
3		Superintendente de producción	supervisor	35	masculino	UES	12/9/2025	Ingeniería en alimentos	Acompañado, su pareja es estilista, tiene un hijo de 7 años, reside en san salvador. Sus fortalezas es que posee formación Gestión empresarial, ingeniería y conocimiento, 2022. Curso de Seguridad Ocupacional – INSFORP, 2020. Taller de Liderazgo para Mandos Medios – 2019. cualidades de responsabilidad, toma de iniciativa y resolución de conflictos.	Atención al cliente en The Coffee Cup, en el periodo de 2010 a 2013, jefe de dependiente en The Coffee Cup, del periodo de 2014 a 2017. operario de maquinaria en The LactoLac en Salvador en periodo 2018 a 2023. Supervisor JR LactoLac en Salvador en periodo 2023 a 2025	875	950	Segunda opción



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



ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENTE DE PRODUCCION

INFORME LABORAL

Resumen CV y entrevista - aspirante n°1

Ingeniero industrial con 20 años de experiencia en supervisión y coordinación en el área de producción de producto textil, implementando estrategias que busquen alcanzar los objetivos de la empresa, graduado en la Universidad de Costa Rica (UCR), año 2000, experiencia laboral, Supervisor de área de producción en Import/Export, Garan de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2005-2009.

Jefe de planta de producción #5, en Import/Export, Garan de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2010-2021.

Jefe de planta de producción #4, en Import/Export, Garan de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2021-2025.

Estado civil casado, tiene un hijo de 17 años y una hija de 16, reside en Cantón las [REDACTED] se considera buen gestor del tiempo, habilidades para el manejo de personal y toma de decisiones, optimista, responsable con alto grado de integridad y compromiso, manejo de programas Microsoft Office y dominio del idioma inglés en nivel avanzado.

Datos del aspirante

Nombre: [REDACTED]

Sexo: Masculino

Edad: 45 años

Nivel académico: Ingeniero industrial

Cargo actual: jefe de planta

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 15 de septiembre de 2025.

Resultado de las pruebas

- Tets de inteligencia Otis sencillo: Los resultados nos indican que el candidato posee un CI de 110, con capacidades cognitivas que están por encima de la media, lo que significa un nivel de inteligencia significativamente superior al de la población promedio.

- **Test Cleaver:** Con el objetivo de medir el comportamiento y habilidades del candidato en distintas situaciones, por medio de cuatro factores principales: Dominancia, Influencia, Constancia y Apego, con el fin de determinar su idoneidad para el puesto de trabajo, según los resultados obtenidos es una persona con alta capacidad de toma de decisiones, relacionarse con los demás y espíritu de liderazgo, capacidad de trabajar en equipo y apego a las normas y valores.

Destacando su capacidad de perseverancia con el objetivo de alcanzar metas, con espíritu de pertenecía a la empresa, trabajar jornadas largas, positivo y enérgico.

Conclusión:

A partir de los datos obtenidos por las pruebas psicológicas se concluye que, el Ingeniero [REDACTED] con el siguiente perfil: Posee alta capacidad de resolución de problemas, excelentes habilidades interpersonales y manejo de grupo, competitividad y sentido de responsabilidad y pertenencia, actitud positiva y enérgica ante los retos laborales.

INFORME LABORAL**Resumen CV y entrevista - aspirante n°2**

Ingeniero industrial con 7 años de experiencia en supervisión, coordinación y optimización de todas las operaciones diarias de un almacén, incluyendo la recepción y almacenamiento de mercadería, control de inventario, la preparación de pedidos y empaquetado, expedición y la distribución de productos alimenticios.

Graduado de Ingeniero Industrial en la Universidad Tecnológica de El Salvador, año 2016. Experiencia laboral, Supervisor de área en CMI – Corporación Multi Inversiones, año 2018-2020.

Gestor de almacén en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2021-2025.

Estado civil soltero, vive con su mamá y hermana, reside en [REDACTED], se considera responsable, amable, respetuoso, competitivo, con buen manejo del tiempo, excelente manejo de inventario, iniciativa y habilidad en la resolución de conflictos, supervisión de personal, con disponibilidad de tiempo completo, buenas relaciones interpersonales.

Manejo avanzado de programas Microsoft Office, Software en Gestión de Almacenes (SGA), manejo de maquinaria de producción y conocimiento del idioma inglés en nivel básico.

Datos del aspirante

Nombre: [REDACTED]

Sexo: Masculino

Edad: 36 años

Nivel académico: Ingeniero industrial

Cargo actual: Gestor de almacén

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 15 de septiembre de 2025.

Resultado de las pruebas

- **Tets de inteligencia Otis sencillo:** Los resultados nos indican que el candidato posee un CI de 102, con capacidades cognitivas promedio en comprensión, análisis y resolución de problemas, lo que significa un nivel de inteligencia general similar al resto de la población.

- **Test Cleaver:** Con el objetivo de medir el comportamiento y habilidades del candidato en distintas situaciones, por medio de cuatro factores principales: Dominancia, Influencia, Constancia y Apego, con el fin de determinar su idoneidad para el puesto de trabajo, según los resultados obtenidos el evaluado posee capacidad para establecer relaciones positivas ,liderar y enfrentarse a retos en el ámbito laboral , realizar sus actividades con motivación y entusiasmo , incluso en situaciones de alto nivel de estrés.

Conclusión:

A partir de los datos obtenidos por las pruebas psicológicas se concluye que, el Ingeniero con el siguiente perfil: Capacidad de análisis y resolución de conflictos, dominio de situaciones estresantes, capacidad para establecer relaciones positivas, liderar y enfrentarse a retos en el ámbito laboral, realizar sus actividades con motivación y entusiasmo.

INFORME LABORAL

Resumen CV y entrevista - aspirante n°3

Ingeniero industrial con 3 años de experiencia en supervisión de procesos de producción para aumentar la eficiencia, reducir costos y mejorar la producción y calidad de los productos alimenticios. Graduado de Ingeniero Industrial en la Universidad Tecnológica de El Salvador, año 2020.

Experiencia laboral, Operario de maquinaria de producción en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2021-2022.

Supervisor de procesos de producción en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2022-2025.

Estado civil casado, su esposa es maestra de parvularia, reside en [REDACTED] [REDACTED] se considera asertiva, responsable, amable, respetuoso, ordenado, con buen manejo del tiempo, iniciativa y habilidad en la resolución de conflictos, supervisión de personal, buenas relaciones interpersonales, iniciativa y dinamismo.

Manejo avanzado de programas Microsoft Office, manejo de maquinaria de producción y conocimiento del idioma inglés en nivel básico.

Datos del aspirante

Nombre: [REDACTED]

Sexo: Masculino

[REDACTED] 33 años

[REDACTED] Ingeniero Industrial

[REDACTED] Supervisor de procesos

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 15 de septiembre

Resultado de las pruebas

██████████: Los resultados nos indican que el candidato posee un CI de 95, con capacidades cognitivas promedio en comprensión, análisis y resolución de problemas, lo que significa un nivel de inteligencia general similar al resto de la población.

██████████ Con el objetivo de medir el comportamiento y habilidades del candidato en distintas situaciones, por medio de cuatro factores principales: Dominancia, Influencia, Constancia y Apego, con el fin de determinar su idoneidad para el puesto de trabajo, según los resultados obtenidos indican que tiene características como liderazgo, entusiasmo, persistencia, lealtad y una buena capacidad de adaptación y cumplimiento de normas.

Conclusión:

A partir de los datos obtenidos por las pruebas psicológicas se concluye que, el Ingeniero ██████████ con el siguiente perfil: Capacidad de análisis y resolución de conflictos, espíritu de liderazgo, capacidad de adaptación, proactividad, comunicación asertiva y eficiencia, con espíritu de lealtad y pertenencia a la empresa.

Firma:

sello





Nombre del evaluador: Marlene Nohemí Martínez Cándido.

Analista de reclutamiento y selección

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES AL PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN													
N	GENERALES								RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	RECOMENDACION
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADÉMICO					
1	[REDACTED]	Superintendente de producción		45 años	M	Universidad de Costa Rica	15 de septiembre de 2025	Ingeniero Industrial	Estado civil casado, tiene un hijo de 17 años y una hija de 16, reside en [REDACTED], Colon La Libertad, se considera buen gestor del tiempo, habilidades para el manejo de personal y toma de decisiones, optimista, responsable con alto grado de integridad y compromiso, manejo de programas Microsoft Office y dominio del idioma inglés en nivel avanzado.	Supervisor de área de producción en Import/Export, Garante de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2005-2009. Jefe de planta de producción #5, en Import/Export, Garante de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2010-2021. Jefe de planta de producción #4, en Import/Export, Garante de El Salvador, S.A. DE C.V., Año 2021-2025.	\$1300	\$1450	# 1

2	[REDACTED]	Superintendente de producción		36 años	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	15 de septiembre de 2025	Ingeniero Industrial	<p>Estado civil soltero, vive con su mamá y hermana, reside en Colonia [REDACTED], La Libertad, se considera responsable, amable, respetuoso, competitivo, con buen manejo del tiempo, excelente manejo de inventario, iniciativa y habilidad en la resolución de conflictos, supervisión de personal, con disponibilidad de tiempo completo, buenas relaciones interpersonales.</p> <p>Manejo avanzado de programas Microsoft Office, Software en Gestión de Almacenes (SGA), manejo de maquinaria de producción y conocimiento del idioma inglés en nivel básico.</p>	Experiencia laboral, Supervisor de área en CMI – Corporación Multi Inversiones, año 2018-2020. Gestor de almacén en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2021-2025.	\$1115	\$1250	#2
---	------------	-------------------------------	--	---------	---	--	--------------------------	----------------------	---	--	--------	--------	----

3		Superintendente de producción		33 años	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	15 de septiembre de 2025	Ingeniero Industrial	<p>Estado civil casado, su esposa es maestra de parvularia, reside en </p> <p>Juan Opico, La Libertad, se considera asertiva, responsable, amable, respetuoso, ordenado, con buen manejo del tiempo, iniciativa y habilidad en la resolución de conflictos, supervisión de personal, buenas relaciones interpersonales, iniciativa y dinamismo.</p> <p>Manejo avanzado de programas Microsoft Office, manejo de maquinaria de producción y conocimiento del idioma inglés en nivel básico.</p>	<p>Operario de maquinaria de producción en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2021-2022.</p> <p>Experiencia laboral, Supervisor de procesos de producción en GLOBAL ALIMENTOS, S.A. DE C.V., Año 2022-2025.</p>	\$1050	\$1300	# 3
---	---	-------------------------------	--	---------	---	--	--------------------------	----------------------	---	--	--------	--------	-----

UNIVERSIDAD DE
EL SALVADOR

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

“CUIDANDO A QUIENES CUIDAN”

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
PARA FAMILIARES CUIDADORES DE NIÑOS Y
NIÑAS CON LEUCEMIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS
BENJAMÍN BLOOM.

CIUDAD UNIVERSITARIA,
31 OCTUBRE 2025

**DISEÑADO POR ESTUDIANTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE
PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Arévalo Escobar, Rosa María

Hernández Pérez, Stephanie Elizabeth

López Sánchez, Gricelda Yamileth

Martínez Cándido, Marlene Nohemí

Rodríguez Salguero, Hugo Rene

INDICE

RESUMEN	4
JUSTIFICACION	6
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
FUNDAMENTACION TEORICA	9
OBJETIVOS	15
MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS	15
DESTINATARIOS DE PROGRAMA	17
ACIONES PROPUESTAS SOBRE LAS ESTRATEGIAS.....	18
EQUIPO Y APOYOS NECESARIOS	28
DESTINATARIOS DE PROGRAMA	28
TEMPORALIDAD	28
PRESUPUESTO PREVISTO.....	29
FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS.....	32

RESUMEN

Cuidar a un niño o niña con leucemia transforma profundamente la vida de una familia. Las rutinas cambian, los tiempos se reorganizan y los recursos emocionales, físicos y económicos, se ponen a prueba día a día. En medio del proceso médico, surge una figura silenciosa pero esencial: el cuidador o cuidadora, quien acompaña con entrega, amor y fortaleza, pero muchas veces descuida su propio bienestar.

En El Salvador, la alianza entre la Fundación Ayúdame a Vivir y el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” ha permitido avances significativos en la atención integral de los niños y niñas con diagnóstico de cáncer. Sin embargo, las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los cuidadores aún permanecen en segundo plano. Esta brecha genera un riesgo real de estrés, ansiedad, agotamiento y aislamiento emocional, afectando tanto la salud del cuidador como la calidad del cuidado brindado al niño o niña.

El proyecto psicosocial “Cuidando a quienes cuidan” nace como respuesta a esta realidad. Se trata de una propuesta psicosocial integral que ofrece apoyo emocional, orientación práctica y herramientas de autocuidado, mediante espacios grupales e individuales, materiales psicoeducativos y acompañamiento profesional. Desde un enfoque cognitivo-conductual y una mirada clínica y comunitaria, el programa busca fortalecer la resiliencia y el afrontamiento saludable de quienes sostienen el cuidado.

Las actividades de dicho proyecto psicosocial incluyen: sesiones grupales que promueven la empatía, la contención y el aprendizaje compartido, asesorías individuales para atender necesidades específicas o momentos críticos, materiales interactivos que refuerzan estrategias de autorregulación emocional (respiración, reestructuración cognitiva, solución de problemas) y u orientación práctica sobre organización del cuidado, comunicación con el equipo médico y acceso a redes de apoyo.

El proyecto se adapta especialmente al cuidado de los cuidadores de niños y niñas diagnosticados con Leucemia del Hospital especializado de niños Benjamín Bloom y considera la diversidad de perfiles y contextos familiares. Además, establece rutas de derivación a servicios especializados ante señales de alarma psicológica, trabajando en coordinación con los equipos clínicos y sociales del hospital.

Para la efectiva realización de dicho Proyecto se recomienda desarrollar grupos de aproximadamente 25 cuidadores, lo que permite una atención cercana, cálida y personalizada. La participación de voluntariado capacitado y la creación de redes de apoyo entre cuidadores refuerzan el sentido de comunidad y esperanza.

Entre los resultados esperados destacan:

- ✓ Disminución del estrés, la ansiedad y la sobrecarga emocional.
- ✓ Incremento de las habilidades de afrontamiento y autocuidado.
- ✓ Mejora en la comunicación entre las familias y el equipo de salud.
- ✓ Mayor percepción de apoyo, esperanza y bienestar integral.

A mediano plazo, se proyecta un impacto positivo en la estabilidad familiar, en la adherencia al tratamiento médico del niño o niña, y en la construcción de una cultura de cuidado más humana y solidaria.

“Cuidando a quienes cuidan” no solo busca aliviar el peso del cuidado, sino también reconocer, acompañar y fortalecer a quienes, día tras día, sostienen la esperanza en medio de la adversidad.

1) JUSTIFICACIÓN

La leucemia es un padecimiento crónico que afecta no solo al niño o niña que lo padece sino también al núcleo familiar y su entorno, desde el primer momento de sus síntomas y diagnóstico un familiar adopta el rol de cuidador, cambiando así su estilo de vida y asumiendo la responsabilidad de cuidar y acompañar al menor durante el proceso, lo cual en ocasiones implica dejar sus necesidades personales , emocionales , económicas y sociales en segundo plano , siendo muchas veces una sola persona la que desempeña este rol.

Actualmente en El Salvador los niños con leucemia reciben apoyo directo e integral a través de la Fundación Ayúdame a Vivir, que colabora con el Hospital Bloom y provee tratamiento médico sin costo, además de soporte psicosocial, educativo, nutricional y paliativo, atención médica especializada, ayuda psicológica, apoyo para la alimentación y la educación, actividades recreativas y cuidados paliativos.

El apoyo no contempla directamente al cuidador el cual debido a la carga económica, física y emocional experimenta altos niveles de agotamiento, que se manifiestan en estrés, ansiedad, desesperanza, aislamiento social que lo pueden llevar a un nivel patológico, consecuencia de la carencia de apoyo e intervención psicosocial que le brinde acompañamiento en el cumplimiento de su rol.

Debido a la importancia de dicho rol y la inexistencia de un programa psicosocial de apoyo al cuidador se consideró necesario un nuevo programa psicosocial que permita descentralizar los servicios de salud mental y cuidados paliativos para facilitar el acceso a la atención, fortaleciendo la resiliencia, la salud física y mental y mejorando la calidad de vida del cuidador y su entorno.

El cual busca brindar herramientas psicológicas al cuidador por medio de acciones diseñadas por profesionales de la salud mental con un enfoque cognitivo conductual y la integración de las ramas psicológicas clínica y comunitaria, brindando un aporte dual orientado al bienestar individual y del grupo.

2) DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En El Salvador, se diagnostican un promedio de 200 niños al año con algún tipo de cáncer pediátrico, siendo la leucemia el más común durante ese periodo se registraron un total de 1196 casos de cáncer pediátrico en niños de 0 a 14 años, de los cuales las leucemias, linfomas y tumores del sistema nervioso central fueron los más frecuentes.

La leucemia en niños es una afectación en la médula ósea donde se producen glóbulos blancos, que son células anormales que se acumulan en la médula ósea y la sangre, desplazando a las células sanguíneas sanas, según datos del Registro de Base Poblacional Oncopediátrico salvadoreño (ROPESAL) para el periodo 2014-2020.

El diagnóstico de leucemia en niños y niñas representa una de las experiencias más desafiantes para las familias, no solo por el impacto físico y psicológico en el paciente, sino también por las profundas repercusiones que genera en los cuidadores principales, en su mayoría madres y padres, los cuales asumen roles de cuidado intensivo que afectan su bienestar emocional, físico y social. Ejemplos claros son el estrés, la ansiedad, la depresión y el agotamiento emocional los cuales son muy comunes entre los cuidadores, lo que puede llevar al síndrome del cuidador quemado, una condición que afecta la calidad de vida y la capacidad de brindar un cuidado adecuado al paciente.

Estudios realizados en diversos contextos han evidenciado que los cuidadores de niños con cáncer incluyendo la leucemia, experimentan altos niveles de estrés debido a la carga emocional y las demandas físicas del cuidado. Además, la falta de apoyo psicosocial adecuado puede agravar estos efectos, aumentando el riesgo de trastornos psicológicos y disminuyendo la calidad del cuidado proporcionado.

En el contexto del Hospital Benjamín Bloom, un centro especializado en atención pediátrica en El Salvador, no se han identificado programas sistemáticos que ofrezcan apoyo psicosocial integral a los familiares de niños con leucemia. La ausencia de intervenciones psicoeducativas y de autocuidado contribuye a que los cuidadores enfrenten sus desafíos de manera aislada, sin las herramientas necesarias para manejar el estrés y las emociones asociadas al proceso de enfermedad (García & Pérez, 2018).

Es por ello que la implementación de programas de apoyo psicosocial dirigidos a los cuidadores familiares de niños con leucemia debe ser esencial para mejorar el bienestar y, por ende, la calidad del cuidado brindado. Estos programas deben incluir componentes de

psicoeducación, manejo del estrés, fomento de la resiliencia y establecimiento de redes de apoyo, con el objetivo de mitigar los efectos negativos del rol de cuidador y promover una atención más efectiva y humana

Actualmente, en el Hospital Benjamín Bloom no existe un programa estructurado y continuo de apoyo psicosocial dirigido específicamente a los cuidadores familiares. Esta carencia limita las oportunidades para que estos expresen sus emociones, y reciban contención psicológica, fortalecer sus estrategias de afrontamiento y generar redes de apoyo mutuo. Ignorar esta dimensión humana del cuidado representa un obstáculo importante en el tratamiento integral de los pacientes pediátricos oncológicos.

Por ello, se hace necesario visibilizar esta problemática y diseñar intervenciones psicosociales que reconozcan, valoren y acompañen a quienes se dedican a diario al cuidado de niños y niñas con leucemia, fortaleciendo su bienestar emocional y su capacidad de resiliencia frente a esta difícil situación.

3) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

El programa psicosocial está fundamentado en el modelo cognitivo conductual, el cual nos dice que la interpretación de la situación, y no la situación en sí misma, es la que determina nuestras emociones, pensamientos y comportamiento. El modelo se enfoca en el vínculo entre pensamientos, sentimientos y acciones, sugiriendo que al modificar patrones de pensamiento, se pueden cambiar las conductas y mejorar el bienestar emocional, se centra en problemas actuales y busca un cambio de hábitos para mejorar la calidad de vida.

El programa "Cuidando a quienes cuidan" bajo un enfoque de dignificar y despatologización del rol del cuidador, aborda la experiencia como una respuesta normal a una situación extrema, evitando la etiqueta de "paciente" y centrándose en el acompañamiento y la validación, por medio de acciones individuales y grupales, respetando las creencias religiosas y los mecanismos de apoyo tradicionales salvadoreños, integrándose como recursos de afrontamiento válido.

4.1 Técnicas en la terapia cognitiva conductual:

El modelo cognitivo-conductual utiliza diversas técnicas para modificar pensamientos, emociones y comportamientos, algunas técnicas comunes incluyen:

- **Reestructuración cognitiva:** Implica identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos o irracionales para reemplazarlos por otros más adaptativos.
- **Análisis de pensamientos disfuncionales:** Se presta atención a los patrones de pensamiento, creencias y emociones en relación con los problemas.
- **Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (MBCT):** Combina la cognición con prácticas de atención plena para mejorar la conciencia emocional y reducir la rumiación mental, siendo eficaz para prevenir recaídas depresivas.

Técnicas conductuales

- **Programación de actividades:** Consiste en identificar y programar actividades que se consideran gratificantes o útiles para aumentar su realización, siendo especialmente útil en casos de depresión y procrastinación.
- **Técnicas de exposición:** Consiste en exponer gradualmente a la persona a situaciones o estímulos que le generan ansiedad o miedo, de manera controlada.
- **Activación conductual:** Un tratamiento derivado de la programación de actividades, cuyo objetivo es aumentar la participación en actividades placenteras y con propósito para mejorar el estado de ánimo.

Técnicas de autorregulación emocional

- **El semáforo (parar, pensar, actuar):** Técnica para gestionar la impulsividad. Se divide en tres pasos: para la acción impulsiva, pensar en las consecuencias y, finalmente, actuar de forma más consciente.
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** Se enfoca en enseñar y practicar habilidades para interactuar de manera más efectiva con los demás, mejorando así los vínculos relacionales.

4.2 Importancia de la psicología clínica y la psicología comunitaria en un programa psicosocial

La psicología clínica y la comunitaria se integran en un programa psicosocial aportando un enfoque dual: la psicología clínica se enfoca en el individuo, buscando la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías mentales, mientras que la psicología comunitaria aborda al grupo y su entorno, promoviendo el cambio social, el fortalecimiento de recursos y la participación activa de la comunidad.

Incorporar la psicología clínica y comunitaria en un programa psicosocial garantiza un abordaje completo, preventivo y centrado en la persona, aumentando la eficacia de las estrategias de apoyo y contribuyendo al bienestar sostenido de los cuidadores de niños con leucemia.

4.3 Aportes de Psicología clínica en un programa psicosocial:

Salud individual: Diagnostica, trata y previene trastornos mentales en los individuos afectados por el problema psicosocial.

Mecanismos de afrontamiento: Ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento individual, restaurando el equilibrio y la estabilidad mental y emocional de las personas.

Rehabilitación: Facilita la recuperación y el crecimiento personal de quienes han sido afectados por situaciones de crisis o trauma, ya sea individual o colectivamente.

4.4 Aportes de Psicología comunitaria en un programa psicosocial:

Cambio social y empoderamiento: Fomenta la participación de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas, empoderando a sus miembros y fortaleciendo su capacidad de acción colectiva.

Prevención y promoción: Trabaja en la prevención de problemas psicosociales a nivel colectivo, promoviendo un cambio positivo y la salud a través de la intervención en el entorno social, cultural y político.

Comprensión contextual: Analiza los factores psicosociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la comunidad, permitiendo intervenciones más efectivas.

4.5 ¿Qué es un cuidador?

Un enfermo crónico necesita a una persona que le acompañe en sus labores y le brinde asistencia básica en todo momento; este es denominado cuidador. En su mayoría, posee un vínculo familiar, un lazo afectivo de compromiso, es quien se apropia de la responsabilidad del cuidado, participando, asumiendo decisiones y conductas acerca de la persona cuidada.

Como lo determinó Sánchez (2001), ser cuidador representa vivir de modo diferente, modificar las funciones acostumbradas, tomar decisiones, asumiendo responsabilidades, realizando tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso, para atender las necesidades cambiantes del enfermo.

4.6 Clasificación del cuidador:

Ebersolone y Hess, citados por Pinto y Sánchez (2000) determinan una clasificación de los cuidadores con base en la función de cuidado, que resulta importante tener en cuenta para determinar la disponibilidad y carga que enfrenta esta persona. Ellos los clasificaron en cinco grupos: el anticipatorio, el preventivo, el supervisor, el instrumental y el protector.

Un cuidador anticipatorio es un cuidador que, de forma proactiva, se prepara mental y emocionalmente para el cuidado futuro de una persona, previendo cambios, desafíos y necesidades que podrían surgir debido al envejecimiento o a una enfermedad.

El cuidador preventivo es una persona (familiar, amigo o profesional) que asiste a otra con el objetivo de prevenir enfermedades o detectar problemas de salud de forma temprana a través de chequeos de rutina, exámenes, inmunizaciones y asesoramiento sobre hábitos de vida saludables.

El cuidador supervisor es la persona que se encarga de coordinar y supervisar las necesidades diarias de salud y bienestar del paciente, incluyendo tareas como la administración de medicamentos, apoyo en la higiene personal y la gestión de citas médicas, además de las tareas del hogar y la toma de decisiones relacionadas con la atención.

El cuidador instrumental a diferencia de un cuidador que solo brinda apoyo emocional, el cuidador instrumental se centra en las actividades prácticas y diarias que la persona con la enfermedad no puede hacer por sí misma.

El cuidador protector suele asumir la mayor parte de las responsabilidades, a menudo sin recibir una remuneración económica por ello. La palabra "protector" se enfatiza en su rol de velar por la seguridad, la salud y el confort del paciente, aceptando y amando su condición.

4.7 El estrés y cómo se manifiesta en el cuidador:

El estrés es una reacción física y emocional del cuerpo al desafío o demanda, que se manifiesta a través de síntomas físicos, en los cuidadores de niños y adultos enfermos, experimentando dolores de cabeza, tensión muscular o problemas digestivos, y síntomas emocionales o mentales, como preocupación excesiva, irritabilidad o dificultad para concentrarse. Esta respuesta de "lucha o huida" libera hormonas que aumentan el ritmo cardíaco y la presión arterial, pero puede ser perjudicial cuando el estrés es crónico.

4.8 La ansiedad y cómo se manifiesta en el cuidador:

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2022).la ansiedad es una "respuesta anticipatoria a una amenaza futura", caracterizada por miedo, inquietud y preocupación excesiva que se manifiesta en el ser humano a través de síntomas psicológicos (como pensamientos catastróficos y dificultad para concentrarse), emocionales (nerviosismo, tensión, pánico), físicos (palpitaciones, sudoración, temblores, fatiga, problemas gastrointestinales) y conductuales (evitación de situaciones que generan ansiedad).

4.9 El síndrome del cuidador quemado

El rol de cuidador, especialmente cuando se trata de personas con enfermedades crónicas o de alto nivel de dependencia como la Leucemia, puede conllevar una carga física, emocional y psicológica significativa. Cuando dicha carga persiste sin recibir un adecuado apoyo o estrategias de autocuidado, puede desarrollarse lo que se conoce como síndrome del cuidador quemado. Este síndrome se define como un estado de "agotamiento físico, emocional y mental que ocurre cuando dedica tiempo y energía al cuidado de otra persona y descuida sus propias necesidades" (Cleveland Clinic, 2024).

En ese sentido se puede mencionar que el síndrome del cuidador quemado Es el estado de agotamiento físico, mental y emocional que sufren las personas que cuidan a un dependiente de manera prolongada. Se caracteriza por un desgaste que puede llevar a cambios de actitud (de positivo a indiferente) y síntomas como irritabilidad, ansiedad y depresión, ya que el cuidador descuida su propia salud, y se manifiesta de diferentes formas, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- ✓ **Agotamiento integral:** Es un estado de desgaste físico, mental y emocional que resulta de una carga de cuidado prolongada y estresante.
- ✓ **Negligencia del cuidador:** Se produce cuando el cuidador dedica la mayor parte de su tiempo, energía y recursos a la persona cuidada, descuidando sus propias necesidades.
- ✓ **Impacto emocional:** Puede provocar un cambio en la actitud, pasando de ser afectuoso a negativo e indiferente, además de sentimientos de irritabilidad, ansiedad y depresión.

En el ámbito del cuidado de niños con enfermedades crónicas, como puede ser el caso de los cuidadores de niños con leucemia, este fenómeno cobra particular relevancia. Los cuidadores enfrentan no solo la carga del cuidado físico, sino también la carga emocional de acompañar procesos médicos, terapéuticos y de incertidumbre. Por ello, reconocer el síndrome del cuidador quemado y poner en marcha estrategias de prevención y autocuidado resulta vital para mantener la salud del cuidador y, por ende, la calidad del cuidado proporcionado.

4) OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Brindar acompañamiento psicosocial a cuidadores de niñas y niños con diagnóstico de leucemia pacientes del Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom” que les permitan un afrontamiento adecuado, emocional, físico y social del estrés y ansiedad durante el proceso.
- **Objetivos específicos:**
 - Visibilizar el rol de la persona cuidadora y el impacto físico, emocional y social que experimenta.

- Realizar acciones orientadas a la intervención psicosocial de las necesidades presentadas por las personas cuidadoras brindándoles herramientas y técnicas de afrontamiento emocional.
- Promover el autocuidado y un plan de vida saludable que le permita al cuidador realizar actividades saludables a corto y largo plazo.

5) MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS

A) MÉTODOS:

Para el presente programa se hará uso de método grupal, tomándolo como una estrategia efectiva que permita fomentar el apoyo mutuo entre las personas cuidadoras que comparten experiencias similares desde su rol que desempeñan.

Algunas ventajas de las intervenciones grupales incluyen:

- Compartir experiencias: Los participantes pueden sentirse comprendidos al compartir sus historias y escuchar las de los demás.
- Fomentar la empatía: El trabajo en grupo promueve la comprensión y la solidaridad entre los miembros del grupo.
- Programas de educación y sensibilización grupal: Talleres y actividades educativas que fomentan la toma de conciencia sobre temas como la salud mental, la violencia de género o los derechos humanos.
- Redes de apoyo social: Crear redes de apoyo dentro del grupo para facilitar el acceso a recursos y servicios.

B) PROCEDIMIENTOS: Evaluación diagnóstica previa, Grupo abierto, Sesiones semanales de hora y media, Sesiones no estructuradas, Cierre con evaluación final, Registro de asistencia o seguimiento

C) ESTRATEGIAS:

1. **Sensibilización:** es una estrategia que busca generar conciencia y comprensión sobre una problemática social o psicológica en una comunidad o grupo. Su objetivo principal es cambiar percepciones, actitudes y creencias para fomentar la empatía, la reflexión y la acción positiva frente a una

situación específica. Se centra en informar y despertar interés sobre un tema, promover la reflexión personal y colectiva, busca disminuir estigmas y prejuicios.

2. **Prevención:** busca evitar la aparición o el agravamiento de problemas psicológicos o sociales. Se enfoca en reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores, actuando antes de que el problema ocurra (prevención primaria) o impidiendo que se agrave (secundaria y terciaria).
3. **Promoción:** esta estrategia se orienta a fortalecer el bienestar y las capacidades personales y comunitarias. No parte necesariamente de un problema, sino que busca potenciar recursos psicológicos, sociales y emocionales para mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo integral. Tiene un enfoque positivo y de crecimiento, busca empoderar a las personas y comunidades, fomenta hábitos saludables y resilientes.

6) DESTINATARIOS DEL PROGRAMA

Este programa está pensado especialmente para personas cuidadoras de niños y niñas con diagnóstico de leucemia que son atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”. Se busca brindarles un espacio seguro y de apoyo donde puedan compartir experiencias, recibir herramientas de autocuidado y fortalecer su bienestar emocional.

Se recomienda organizar un grupo de aproximadamente 25 participantes, de manera que cada cuidador pueda recibir atención personalizada, participar activamente en las actividades grupales y crear redes de apoyo mutuo con personas que atraviesan situaciones similares.

1) ACCIONES PROPUESTAS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Estrategia 1: SENSIBILIZACIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS				
Objetivo: Sensibilizar sobre el impacto emocional del rol de las personas cuidadoras y la importancia del autocuidado				
Acciones	Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Técnicas de intervención	Actuación del psicólogo
Talleres psicoeducativos	<p>-Brindar información pertinente con el fin de conocer el rol del cuidador tomando en cuenta el componente emocional y la importancia del autocuidado</p> <p>-Fomentar la reflexión individual y colectiva sobre experiencias, creencias y actitudes relacionadas con las emociones y el autocuidado</p>	<p>-Desmitificación del rol de cuidador.</p> <p>¿Qué son las emociones y cómo gestionarlas?</p> <p>¿Qué es el autocuidado y su importancia</p> <p>Importancia de las redes de apoyo</p>	<p>1.Lluvia de ideas: en la cual se debe colocar ideas pertinentes a la temática los participantes (ver anexo 1)</p> <p>2.Árbol de conocimientos: se presentará un árbol en el cual en el tronco se pondrá información del tema y en los frutos las ideas principales</p> <p>3.Videos cortos e interactivos: sobre emociones, cómo se pueden gestionar y la importancia de cada una de las emociones. (ver anexo 2)</p>	<p>Durante los talleres de psicoeducación el psicólogo brinda información sobre la desmitificación del rol del cuidador las emociones que se presentan y cómo se pueden abordar y la importancia de gestionarla además de brindar estrategias pertinentes para el autocuidado, destacando la importancia de la red de apoyo en el rol del cuidador que desempeña</p>

<p>Programa autoformativo</p>	<p>Proporcionar a los cuidadores usuarios del módulo autoformativo contenido teórico, metodológico, y práctico que permita la adquisición de nuevos conocimientos respecto al rol del cuidador y la importancia del autocuidado.</p> <p>Fomentar la reflexión y el intercambio de experiencias a partir</p>	<p>Desmitificación del rol de cuidador.</p> <p>¿Qué son las emociones y cómo gestionarlas?</p> <p>¿Qué es el autocuidado y su importancia?</p> <p>Salud Mental del cuidador.</p> <p>importancia de las emociones.</p> <p>El autocuidado.</p>	<p>4.Fortalecimiento de vínculos de apoyo: mediante la técnica tela de araña en la cual nos ayudará a fortalecer nuestra red de apoyo</p> <p>5.Módulo autoformativo virtual</p> <p>en este módulo se encontrará información pertinente, en el cual los cuidadores pueden autoafirmarse respecto a diferentes temáticas en el cual será teórico a su vez interactivo, se presentará mediante un sitio web en donde se podrá encontrar el programa autoformativo para cuidadores (ver anexo 3).</p> <p>6.Debate.</p> <p>7.Lluvia de ideas.</p> <p>8.Preguntas abiertas.</p>	<p>Mediante este programa auto informativo que se elaboró el psicólogo brinda información pertinente para que el cuidador tenga conocimiento sobre diferentes temáticas y pueda obtener conocimiento e información adecuada para desenvolver su rol de cuidador.</p> <p>En el cinefórum el psicólogo brinda información sobre distintas temáticas que le ayudarán a comprender la importancia del rol de cuidador el autocuidado, la gestión emocional y salud mental por lo cual se realizará un breve debate,</p>
--------------------------------------	---	--	--	---

<p>Cineforos</p>	<p>del visionado de una película que visibiliza la importancia de la salud mental, emocional, y el autocuidado en personas cuidadoras de niños con Leucemia.</p> <p>Sensibilizar sobre el impacto emocional del rol de las personas cuidadoras de niños y niñas con leucemia, destacando la importancia del autocuidado y sus emociones.</p>	<p>Autocuidado como herramienta esencial.</p> <p>Impacto emocional y físico del cuidador.</p> <p>Derechos y necesidades de las personas cuidadoras.</p> <p>Redes de apoyo y recursos disponibles.</p>	<p>9.Retroalimentación respecto a la temática y los puntos importante.</p> <p>10.Brindar información mediante canales digitales (Redes Sociales)</p> <p>11.Brochure</p> <p>12.Flyer</p> <p>13.Conferencias (ver anexo 4).</p>	<p>una lluvia de ideas de las ideas principales y posteriormente se brinda retroalimentación de los puntos que no se comprendieron o se necesitan reforzar.</p> <p>El psicólogo es brindara información sobre diferentes temáticas para cuidadores con el fin de crear un impacto en la población salvadoreña y que se dé a conocer la importancia del rol del cuidador, así como los derechos y necesidades de las personas cuidadoras así mismo conocer el impacto emocional que se produce al cuidar un paciente con</p>
<p>Campaña de sensibilización</p>				

				leucemia a su vez crear y reconocer la red de apoyo con la que cuenta la persona que asume el rol.
--	--	--	--	--

Estrategia 2: PREVENCIÓN				
Objetivo: Promover intervenciones psicoeducativas y de acompañamiento psicológico con cuidadores principales de niños con leucemia, para prevenir el síndrome del cuidador, fortalecer habilidades de afrontamiento emocional, resiliencia y autocuidado, y favorecer su bienestar integral.				
Acciones	Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Técnicas de intervención	Actuación del psicólogo
Talleres psicoeducativos.	-Psicoeducar a las personas cuidadoras sobre los efectos psicológicos del	- Comprensión del rol del cuidador: desafíos y responsabilidades en el contexto de la leucemia infantil.	1. Psicoeducación: exposición breve con material audiovisual y dinámicas participativas para explicar conceptos de estrés,	Durante el taller psicoeducativo el psicólogo/a actúa como facilitador del proceso de aprendizaje. Planifica,

	<p>estrés y la sobrecarga emocional relacionado al cuidado de un niño con leucemia.</p> <p>- Concientizar sobre la importancia del autocuidado psicológico, la gestión emocional y la búsqueda de apoyo profesional.</p> <p>- Favorecer espacios de acompañamiento desde un enfoque humanista y empático.</p>	<p>- El estrés y la ansiedad: identificación de síntomas físicos, emocionales y conductuales.</p> <p>- Prevención del síndrome del cuidador quemado: señales de alarma, consecuencias y estrategias de afrontamiento.</p> <p>- Impacto psicológico del diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil.</p> <p>- Autocuidado integral: descanso, alimentación, recreación y manejo del tiempo.</p>	<p>ansiedad y autocuidado. (Ver Anexo 5)</p> <p>2. Role-playing: simulación de situaciones reales (conversaciones difíciles con médicos, manejo de crisis, situaciones cotidianas como cuidadores, etc.) para ensayar respuestas emocionales y comunicativas más efectivas. (Ver Anexo 6)</p> <p>3. Técnica de reestructuración cognitiva (Terapia Cognitivo-Conductual): identificación de pensamientos negativos o irracionales (Ver anexo 7)</p> <p>4. Dinámicas grupales de cohesión y apoyo emocional: ejercicios de confianza, escucha empática y validación emocional</p>	<p>coordina y conduce los talleres con una metodología participativa y reflexiva. Además promueve la comprensión del rol del cuidador, el reconocimiento de emociones y la aplicación de estrategias de autocuidado. Utiliza recursos audiovisuales, dinámicas grupales y ejercicios prácticos para fortalecer la resiliencia y la regulación emocional.</p>
--	---	--	--	--

	<p>- Proporcionar información clara y pertinente sobre el estrés, la ansiedad y el síndrome del cuidador quemado.</p>	<p>- Comunicación y expresión emocional: cómo hablar sobre la enfermedad y pedir ayuda.</p> <p>- Fortalecimiento de redes de apoyo familiar, social y profesional.</p>	<p>entre cuidadores (círculos de confianza). (Ver anexo 8)</p> <p>7. Técnica del diario emocional: registro diario de pensamientos, emociones y reacciones ante el cuidado, favoreciendo el autoconocimiento y la autorregulación emocional.</p> <p>8. Elaboración del “Plan Personal de Autocuidado Psicológico”: diseño individual de rutinas de descanso, actividades gratificantes, límites saludables y estrategias de afrontamiento personal.” (Ver anexo 9)</p>	
--	---	--	--	--

Estrategia 3: PROMOCIÓN				
Objetivo: Fomentar el autocuidado integral (emocional, físico y social) en cuidadores de niños y niñas con leucemia, para reducir sintomatología como el estrés y la ansiedad y fortalecer su bienestar durante el proceso de acompañamiento.				
Acciones	Objetivos específicos	Contenidos a trabajar	Técnicas de intervención	Actuación del psicólogo
Talleres sobre técnicas de relajación	Propiciar un adecuado estado de relajación y disminuir los niveles de estrés y ansiedad en los y las participantes del programa Crear un espacio seguro donde la persona exprese	Relajación en el cuidador Disminución de estrés y ansiedad. La expresión creativa: por	1.Técnica de relajación progresiva: Ayuda a mejorar la calidad del sueño para una disminución del estrés físico y emocional. (ver anexo 10) 2.Técnica de respiración diafragmática: ayuda a reducir el estrés y ansiedad, disminuyendo la frecuencia cardiaca. (ver anexo 11) 3.Aromaterapia: mejora el estado de ánimo y la concentración. (ver anexo 12)	El facilitador brindara diversas estrategias que ayudan a la consecución de un estado de optima relajación para cuidadores y cuidadoras, mediante diversas técnicas de relajación. Mediante la escritura, pintura, música y juegos,

	<p>libremente sus emociones de manera creativa.</p> <p>Mejorar la salud física, emocional y fortalecer la capacidad de</p>	<p>medio de la música, la pintura y la escritura.</p> <p>Juegos de mesa.</p> <p>Proyección hacia el futuro</p> <p>Cuidado físico</p>	<p>4.Técnicas de relajación guiada: Fortalece el vínculo propio con el cuerpo y las emociones. (ver anexo 13)</p> <p>5.Arteterapia y musicoterapia: facilita la expresión de emociones ofreciendo un espacio de pausa, juego y reconexión emocional. (ver anexo 14 y 15)</p> <p>6.Ludoterapia: promueve la expresión emocional sin juicios ni exigencia (ver anexo 16)</p> <p>7.Visión Board: ayuda a visualizar metas reforzando la motivación. (ver anexo 17)</p>	<p>fomentara un ambiente de confianza entre los participantes para que expresen los sentimientos y emociones que les invaden durante el proceso.</p> <p>El facilitador abordara como un plan de autocuidado puede fortalecer y mejorar la</p>
--	--	---	---	---

<p>Talleres sobre arteterapia y ludoterapia</p> <p>Elaboración de plan de autocuidado</p>	<p>afrentamiento de las afectaciones psicológicas en el cuidador.</p>	<p>Cuidado emocional</p> <p>Cuidado social</p> <p>Establecimiento de límites saludables: una herramienta reflexiva y práctica que permite al cuidador diseñar un conjunto de acciones personalizadas.</p>	<p>8.Fanzine: permite resignificar el rol del cuidador desde la creatividad.</p>	<p>salud física, emocional y social del cuidador y además fomentara la esperanza hacia el futuro.</p>
---	---	--	---	---

9) PRESUPUESTOS PREVISTOS

Nombre de la propuesta:	"CUIDANDO A QUIENES CUIDAN: APOYO PSICOSOCIAL PARA FAMILIARES CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS CON LEUCEMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM"			
Concepto	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario	Costo Total DÓLARES
Estrategia 1: SENSIBILIZACIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS				\$ 4,955.00
1.1 Talleres psicoeducativos (desarrollo de 5 talleres de sensibilización)				
Alimentación (25 personas por cada jornada)	125	personas	\$ 5.00	\$ 625.00
Transporte (5 jornadas)	5	viajes	\$ 30.00	\$ 150.00
Alquiler de local	5	alquiler	\$ 100.00	\$ 500.00
Materiales pedagógicos	1	lote	\$ 200.00	\$ 200.00
			TOTAL	\$ 1,475.00
1.2 Programa autoformativo				
Consultoría para elaboración de programa autoformativo	1	consultoría	\$ 800.00	\$ 800.00
Impresión de programa autoformativo	25	Impresiones	\$ 15.00	\$ 375.00
			TOTAL	\$ 1,175.00
1.3 Cineforo				
Alimentación (para 35 personas)	35	personas	\$ 5.00	\$ 175.00
Alquiler de local	1	alquiler	\$ 100.00	\$ 100.00
Transporte	1	viaje	\$ 30.00	\$ 30.00
			TOTAL	\$ 305.00
1.4 campaña de sensibilización				
Consultoría de elaboración de Campaña de sensibilización	1	consultoría	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00

Impresión de material de campaña	1	lote	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
			TOTAL	\$ 2,000.00
2. ESTRATEGIA: PREVENCIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES TEMPRANAS DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN CUIDADORES				\$ 1,730.00
2.1 Talleres psicoeducativos (desarrollo de 6 talleres para la prevención)				
Alimentación (para 25 personas por cada taller)	150	Participantes	\$ 5.00	\$ 750.00
Transporte para 6 jornadas	6	Transporte	\$ 30.00	\$ 180.00
Alquiler de local	6	alquiler	\$ 100.00	\$ 600.00
Materiales para talleres	1	lote	\$ 200.00	\$ 200.00
			TOTAL	\$ 1,730.00
3 ESTRATEGIA: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO INTEGRAL PARA CUIDADORES				\$ 2,785.00
3.1 Talleres sobre técnicas de relajación (3 Talleres)				
Alimentación (para 25 personas por cada taller)	75	personas	\$ 5.00	\$ 375.00
Transporte para 3 talleres	3	Transporte	\$ 30.00	\$ 90.00
Alquiler de local	3	alquiler	\$ 100.00	\$ 300.00
Kit de bienestar	25	kits	\$ 20.00	\$ 500.00
			TOTAL	\$ 1,265.00
3.2 Taller sobre arteterapia y ludoterapia (2 talleres)				
Alimentación (25 personas por jornada)	50	personas	\$ 5.00	\$ 250.00
Transporte para 2 jornadas	2	transportes	\$ 30.00	\$ 60.00
Alquiler de local	2	alquiler	\$ 30.00	\$ 60.00
			TOTAL	\$ 370.00

3.3 jornada de autocuidado y Elaboración de plan de autocuidado				
Alimentación para jornada	30	personas	\$ 25.00	\$ 750.00
Materiales para jornada	1	lote	\$ 100.00	\$ 100.00
Transporte	1	transporte	\$ 300.00	\$ 300.00
			TOTAL	\$ 1,150.00
GASTOS OPERATIVOS				
Honorarios de coordinación	12	servicios profesionales	\$ 700.00	\$ 8,400.00
Honorarios de técnica	12	servicios profesionales	\$ 500.00	\$ 6,000.00
Honorarios administrativa	12	servicios profesionales	\$ 700.00	\$ 8,400.00
Viáticos a 2 pasantes (40 días)	40	viáticos	\$ 25.00	\$ 1,000.00
Equipo tecnológico (compra de 3 computadoras y proyector)	1	lote	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
			TOTAL	\$ 26,300.00
TOTAL, GENERAL				\$ 35,770.00

10) FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para este proyecto se puede hacer búsqueda de financiamiento con fundaciones, organismos y cooperación internacionales que trabajan en la promoción del derecho a la salud de niños y niñas. Algunos de ellos podrían ser:

- ✓ Lions Clubs International Foundation (LCIF) – Programa *Childhood Cancer Grant*
- ✓ *Childhood Cancer International Latin America (CCI LATAM)*
- ✓ *Pan American Health Organization (PAHO) / World Health Organization (WHO) – Iniciativa “CureAll Americas”*
- ✓ *Fundación Aladina.*
- ✓ *World Child Cancer*
- ✓ *UNICEF*
- ✓ *PLAN INTERNACIONAL*

11) BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., rev. del texto).
- ✓ Cleveland Clinic. (2024). *Caregiver Burnout: What It Is, Symptoms & Prevention*. Recuperado de: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9225-caregiver-burnout>
- ✓ Barrera Ortiz, L., Pinto Afanador, N., Sánchez Herrera, B., Carrillo González, M., Chaparro Díaz, L. y Vargas Rosero, E. (2010). *Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- ✓ Ministerio de Salud de El Salvador. (2021). *Plan Nacional para el abordaje integral del cáncer en la niñez y la adolescencia, 2021-2025*.
https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_nacional_abordaje_integral_cancer_ninez_adolescencia_2021_2025_v1.pdf
- ✓ HelpGuide.org. (2024). *Caregiver Stress and Caregiver Burnout*. Recuperado de: <https://www.helpguide.org/family/caregiving/caregiver-stress-and-burnout>

12) ANEXOS

ANEXO 1

Lluvia de ideas

Explicación de la técnica: se realizará la lluvia de ideas respecto a la información que los cuidadores posee sobre el rol que presenta un cuidador, se le pedirá a cada persona que nos brinde su opinión respecto a que hace un cuidador, que es el auto cuidado y su importancia cuando cada persona brinde su opinión se le brindara un papel en forma de gota y pondrá su opinión y posteriormente la pegara bajo una nube que estará pegada en un pizarrón.

Materiales a utilizar:

- hojas de papel de color celeste
- plumón
- pliego de papel bond
- lapiceros
- tirro

ANEXO 2

Video sobre las emociones

Explicación de la técnica: se le presentara un video sobre “Cómo evitar el síndrome del desgaste del cuidador y la gestión emocional”

Link del video: <https://www.youtube.com/watch?v=yISUoDrq5jo>



Cómo evitar el síndrome del desgaste del cuidador

ANEXO 3

Módulo autoformativo:

Explicación de la técnica: se le enviará por medio de un link a los cuidadores para que ingresen y logren obtener información pertinente sobre diferentes temáticas a su vez el cuidador obtendrá comprender desde otra perspectiva diferentes temáticas y a su vez implementar estrategias que se le darán en cada módulo, la idea principal del módulo autoformativo es que el cuidador sea autodidacta y pueda implementar la información en su día a día.

ANEXO 4

Campaña de sensibilización:

Explicación de la técnica: se realizará una campaña de sensibilización sobre el rol que ejercen los cuidadores de niños con leucemia que se implementará en la población salvadoreña con el fin de crear un impacto sobre qué hacer un cuidador, redes de apoyo, gestión emocional, Derechos y necesidades, Autocuidado como herramienta esencial de las personas cuidadoras, con el fin de brindar información pertinente a la población salvadoreña, esto será mediante canales digitales (redes sociales) se realizaran brochure, flyers, se trabajara en conjunto con la “casa de mateo” en donde se impartirán charlas, conferencias para las madres y padres que son cuidadores de niños que llegan a la casa de mateo a lavar ropa, descansar, bañarse esta casa está diseñada para padres cuidadores a los cuales se les va impartir diferentes temáticas del rol del cuidador para que logren desenvolver el rol de cuidadores con información pertinente que puedan implementarse.

ANEXO 5.

Psicoeducación Interactiva: “Comprendiendo el Estrés y la Ansiedad”

Explicación de la técnica: La Psicoeducación interactiva es una estrategia que combina información teórica con actividades prácticas y reflexivas, permitiendo que los participantes comprendan cómo se manifiestan el estrés y la ansiedad en su vida cotidiana. A través de dinámicas, ejercicios de autoobservación y discusión grupal, los participantes pueden

reconocer sus propias señales físicas, emocionales y cognitivas de estrés, y aprender estrategias efectivas para manejarlo.

También se puede mencionar que la Psicoeducación interactiva no solo informa sobre el estrés y la ansiedad, sino que también empodera a los cuidadores para identificar y aplicar estrategias que mejoren su bienestar emocional y su capacidad de afrontar situaciones desafiantes de manera saludable.

Esta técnica busca fomentar la participación activa y la reflexión personal de los cuidadores, promover la autoconciencia emocional, identificando pensamientos y emociones relacionados con el estrés, desarrollar habilidades prácticas de manejo del estrés y la ansiedad, adaptadas a las necesidades de los cuidadores, crear un espacio de empatía y apoyo mutuo, fortaleciendo la red de contención entre los participantes.

ANEXO 6.

Role-Playing: “Ensayando mis Respuestas”

Explicación de la técnica: El role-playing o juego de roles es una técnica de intervención psicoeducativa y vivencial que permite a los participantes ensayar conductas, actitudes y formas de respuesta ante situaciones difíciles en un ambiente seguro y controlado. A través de la dramatización, los cuidadores pueden explorar cómo se comunican, cómo reaccionan ante el estrés, y qué estrategias pueden aplicar para manejar sus emociones y conflictos interpersonales. En este contexto, la técnica se orienta a fortalecer habilidades de afrontamiento y comunicación asertiva frente a los desafíos del rol de cuidador, tales como responder a demandas médicas, enfrentar discusiones familiares, manejar la culpa o la frustración, y expresar necesidades personales sin sentirse egoístas. Esta técnica combina la **experiencia emocional con el aprendizaje práctico**, ayudando a transformar la comprensión teórica en recursos reales para el día a día.

ANEXO 7.

Reestructuración Cognitiva: “Cambiando la forma de pensar para cambiar cómo me siento”

Explicación de la técnica: La reestructuración cognitiva es una técnica terapéutica que forma parte del enfoque cognitivo-conductual, cuyo propósito es ayudar a las personas a identificar, cuestionar y modificar los pensamientos automáticos negativos o distorsionados que influyen en sus emociones y comportamientos, en el contexto del cuidador de un niño/a con leucemia, esta técnica permite reconocer patrones de pensamiento poco útiles, como la culpa, la autoexigencia excesiva o la sensación de fracaso, y reemplazarlos por ideas más realistas, compasivas y equilibradas.

Mediante ejercicios prácticos, los cuidadores aprenden a cambiar el diálogo interno negativo por mensajes de autocuidado, fortaleza y esperanza, favoreciendo así una mejor regulación emocional y una percepción más adaptativa de su rol, esta técnica promueve la **flexibilidad cognitiva**, el **autoconocimiento** y la **reducción del malestar emocional**, convirtiéndose en una herramienta esencial para prevenir el desgaste psicológico y fortalecer la resiliencia.

ANEXO 8.

Círculo de Confianza y Validación

Explicación de la técnica: El Círculo de Confianza y Validación es una técnica grupal de carácter emocional y relacional, diseñada para fortalecer el apoyo mutuo entre cuidadores y fomentar un espacio de escucha empática, comprensión y reconocimiento de las experiencias compartidas y se basa en los principios de la validación emocional como el aceptar y reconocer las emociones propias y ajenas sin juzgarlas. Esta técnica promueve la conexión humana, el sentido de pertenencia y la reducción del aislamiento emocional que frecuentemente acompaña al rol de cuidador,

Durante su desarrollo, los participantes se sientan en círculo para compartir pensamientos, emociones o vivencias relacionadas con el cuidado, mientras los demás escuchan con atención y respeto. El psicólogo orienta el proceso, estableciendo un clima de seguridad y confidencialidad, y modelando la validación mediante frases como: **“Es comprensible que te sientas así.”** **“Tu esfuerzo es valioso, y tus emociones son legítimas.”**

Esta técnica permite que cada participante se sienta **escuchado, comprendido y acompañado**, reforzando la empatía grupal y la autovaloración. Además, favorece la

cohesión del grupo, disminuye la sensación de carga emocional y fortalece los lazos de confianza entre los miembros del taller.

ANEXO 9.

Plan Personal de Autocuidado Psicológico: “Mi Kit de Bienestar”

Explicación de la técnica: El “Kit de Bienestar” es una herramienta práctica que permite a los cuidadores de niños/as con leucemia identificar y organizar estrategias para proteger su salud emocional, mental y física. La técnica busca promover la resiliencia, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de quienes desempeñan un rol de cuidado constante, reconociendo que cuidar de otros también requiere cuidarse a sí mismo. En ese sentido el “Kit de Bienestar” refuerza la idea de que el autocuidado no es un lujo, sino una necesidad para poder brindar un cuidado más efectivo y saludable, manteniendo la estabilidad emocional y física del cuidador.

Ejemplo de Kit de Bienestar

“KIT DE BIENESTAR”	
Componentes del kit	Actividades a realizar
Actividades de relajación y autocuidado emocional	<p>Respiración profunda: meditación o ejercicios de relajación guiada.</p> <p>Escuchar música tranquila o sonidos de la naturaleza.</p> <p>Llevar un diario emocional para expresar pensamientos y emociones.</p>

<p>Cuidado físico y descanso</p>	<p>Establecer pausas breves durante el día para descansar.</p> <p>Mantener una alimentación balanceada y adecuada</p> <p>Practicar ejercicios suaves como caminatas o estiramientos, según las posibilidades.</p>
<p>Recursos de apoyo social</p>	<p>Contactar a familiares, amigos o grupos de apoyo para cuidadores.</p> <p>Compartir experiencias y emociones con personas de confianza.</p> <p>Participar en talleres o sesiones de apoyo psicológico cuando sea posible.</p>
<p>Actividades de recreación y desconexión</p>	<p>Hobbies, lectura, manualidades o cualquier actividad que genere placer.</p> <p>Momentos breves de ocio para desconectar del cuidado y recargar energía.</p>
<p>Estrategias de autorreflexión y motivación</p>	<p>Frases motivacionales, afirmaciones positivas o recordatorios de logros personales.</p> <p>Reconocer y celebrar los pequeños avances en el cuidado del niño y en su propia resiliencia.</p>
<p>¿Cómo utilizarlo? Revisar el kit diariamente o cuando se sientan tensiones físicas o emocionales</p> <p>Elegir al menos una actividad de cada categoría según las necesidades del día, registra experiencia y emociones.</p>	

Anexo 10

Relajación Progresiva

Esta técnica consiste en tensar voluntariamente distintos grupos musculares durante unos segundos y luego relajarlos, siguiendo un orden específico (por ejemplo: manos, brazos, rostro, espalda, piernas). A través de esta práctica, la persona desarrolla una mayor conciencia de su cuerpo y aprende a diferenciar entre estados de tensión y relajación.

La relajación progresiva no solo actúa como una herramienta para disminuir el estrés acumulado, sino que también se considera una estrategia preventiva frente a la aparición de trastornos relacionados con la ansiedad, el insomnio y el agotamiento emocional. Su aplicación regular puede mejorar la calidad del sueño, reducir la presión arterial, aliviar dolores musculares y favorecer la concentración.

Permite recuperar energía, liberar emociones contenidas y reconectar con su bienestar personal, lo cual es fundamental para sostener su rol de apoyo sin caer en el desgaste físico o emocional.

Modo de aplicación

1. **Buscar un espacio tranquilo:** Puede ser una habitación, una sala de espera o cualquier lugar donde el cuidador se sienta seguro.
2. **Adoptar una postura cómoda:** Sentado o acostado, con los ojos cerrados si lo desea.
3. **Respirar profundamente:** Inhalar por la nariz, exhalar por la boca, de forma lenta.
4. **Tensar y relajar:** Se guía al cuidador para que tense un grupo muscular (por ejemplo, las manos) durante 5 segundos, y luego lo relaje completamente. Se repite con brazos, rostro, espalda, piernas y pies.

Anexo 11

Respiración Diafragmática

La respiración diafragmática, también conocida como respiración abdominal o profunda, es una técnica que consiste en respirar utilizando el diafragma (El músculo que se encuentra justo debajo de los pulmones). En lugar de hacerlo solo con el pecho. Esto permite que el

aire llegue más profundamente a los pulmones, promoviendo una oxigenación más eficiente y una sensación de calma.

Modo de aplicación

1. **Buscar un lugar tranquilo:** Puede ser una sala, un rincón del hospital o incluso el auto.
2. **Adoptar una postura cómoda:** Sentado con la espalda recta o acostado.
3. **Colocar una mano en el pecho y otra en el abdomen.**
4. **Inhalar lentamente por la nariz:** Sintiendo cómo el abdomen se eleva (no el pecho).
5. **Exhalar suavemente por la boca:** Sintiendo cómo el abdomen baja.
6. **Repetir durante 5 a 10 minutos, manteniendo un ritmo lento y constante.**

Anexo 12

Aromaterapia

La aromaterapia es una práctica holística que utiliza aceites esenciales extraídos de plantas, flores, hierbas y árboles para estimular los sentidos y promover el equilibrio del cuerpo, la mente y las emociones. Estos aceites pueden inhalarse, difundirse en el ambiente o aplicarse de forma segura sobre la piel.

Materiales

- Lavanda: calma, relaja y ayuda a dormir.
- Menta: refresca, despeja la mente y alivia el cansancio.
- Naranja dulce: eleva el ánimo y reduce la tensión.
- Eucalipto: limpia el ambiente y facilita la respiración.

Procedimiento

Inhalación directa: Colocar una o dos gotas de aceite esencial en un pañuelo e inhalar suavemente.

Difusor ambiental: Usar un difusor con agua y unas gotas del aceite para aromatizar el espacio.

Aplicación tópica (opcional): Mezclar el aceite esencial con un aceite base (como almendra o coco) y aplicar en muñecas, cuello o plantas de los pies. Solo si no hay alergias o contraindicaciones.

Anexo 13

Relajación Guiada

La relajación guiada es una técnica que utiliza la voz de una persona (o una grabación) para conducir al cuidador a través de un proceso de descanso físico y mental. A través de instrucciones suaves, se guía la respiración, la atención y la imaginación para inducir un estado de calma profunda.

Aplicación

Ambiente tranquilo: Se recomienda un espacio sin interrupciones, con luz tenue o natural.

Postura cómoda: Sentado o acostado, con los ojos cerrados.

Guía verbal: Una voz (presencial o grabada) conduce al cuidador a respirar lentamente, relajar el cuerpo y visualizar escenas agradables (como un bosque, una playa, una nube).

Duración: Entre 10 y 20 minutos, según el tiempo disponible.

Final suave: Se invita al cuidador a volver lentamente al presente, moviendo el cuerpo y abriendo los ojos.

Anexo 14

Arte Terapia

El arte terapia es una técnica de acompañamiento emocional que utiliza el proceso creativo —como pintar, dibujar, modelar, escribir o crear collage— para explorar sentimientos, liberar tensiones y promover el bienestar. No se enfoca en el resultado artístico, sino en lo que el acto de crear permite expresar y transformar.

Aplicación

Materiales simples: Papel, lápices de colores, pinturas, revistas, tijeras, pegamento, arcilla o cualquier elemento disponible.

Propuesta creativa: Se invita al cuidador a crear algo que represente su estado emocional, sus deseos, sus miedos o sus fortalezas.

Ambiente seguro: No hay juicios ni correcciones. Se respeta el ritmo y estilo de cada persona.

Reflexión opcional: Al final, se puede compartir lo que se creó o lo que se sintió durante el proceso, si el cuidador lo desea.

Anexo 15

Musicoterapia.

La musicoterapia es una técnica terapéutica que utiliza la música y sus elementos —como el ritmo, la melodía, la armonía y la letra— para promover la salud emocional, física y espiritual. No se trata solo de escuchar música, sino de interactuar con ella de forma activa o receptiva para canalizar emociones, liberar tensiones y fortalecer el bienestar.

Proceso de desarrollo

Escucha receptiva: Se invita al cuidador a escuchar una pieza musical seleccionada (instrumental o con letra), prestando atención a lo que le hace sentir.

Creación libre: Puede incluir cantar, tararear, tocar instrumentos simples (como maracas, tambores, palmas) o escribir una letra propia.

Movimiento corporal: Bailar suavemente o moverse al ritmo de la música para liberar tensiones.

Reflexión guiada: Al finalizar, se puede compartir cómo se sintieron, qué recuerdos o emociones surgieron, o qué mensaje les dejó la música.

Anexo 16

Ludoterapia.

La ludoterapia es una técnica terapéutica que utiliza el juego como medio para explorar emociones, liberar tensiones y promover el bienestar. Aunque suele aplicarse con niños, también es muy efectiva en adultos, especialmente en contextos de cuidado, donde el estrés y la sobrecarga emocional pueden desconectar a la persona de su espontaneidad y alegría.

Proceso de desarrollo

Juegos simbólicos o creativos: Dinámicas que invitan a imaginar, construir, representar o resolver situaciones de forma divertida.

Juegos corporales o de movimiento: Actividades físicas suaves que permiten liberar energía y reír.

Juegos de mesa adaptados: Que fomenten la cooperación, la estrategia o la expresión emocional.

Dinámicas grupales: Juegos que promuevan la confianza, el humor y el trabajo en equipo.

Anexo 17

Vision Board

El Vision Board (o tablero de visión) es una herramienta creativa que permite representar visualmente metas, deseos, emociones y afirmaciones personales. Se construye a partir de imágenes, palabras, frases y símbolos que reflejan lo que la persona quiere atraer o fortalecer en su vida. Es una forma de conectar con la esperanza, la intención y el poder interior.

Desarrollo

Materiales: Cartulina, revistas, tijeras, pegamento, marcadores, stickers, fotos, frases impresas.

Intención clara: Se invita al cuidador a pensar en lo que desea atraer o fortalecer (ej. paz, salud, energía, gratitud).

Selección de imágenes y palabras: Recortar y pegar elementos que representen esa intención.

Diseño libre: No hay reglas estéticas; cada tablero es único y personal.

Reflexión final: Se puede compartir lo que representa el tablero o guardarlo como herramienta de inspiración diaria.

Anexo 18

Fanzine

El fanzine (abreviación de “fan magazine”) es una publicación artesanal, libre y creativa que permite compartir ideas, emociones, historias o reflexiones a través de textos, dibujos, collages, fotografías y cualquier otro recurso gráfico. En el contexto terapéutico, el fanzine se convierte en una herramienta de expresión personal y colectiva, donde cada cuidador puede plasmar su experiencia, sus aprendizajes y sus deseos.

Materiales : Hojas, cartulinas, revistas, tijeras, pegamento, marcadores, fotos, frases impresas.

Formato libre: Cada cuidador crea una página o sección con lo que desea compartir (puede ser una carta, un dibujo, una reflexión, una afirmación).

Tema sugerido: “Lo que el cuidado me ha enseñado”, “Mi fuerza invisible”, “Lo que quiero recordar”.

Edición colectiva: Al final, se reúnen todas las páginas para formar un fanzine grupal, que puede imprimirse, digitalizarse o guardarse como símbolo del taller.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La evaluación clínica es un área muy demandada en el ejercicio psicológico , por la necesidad existente de intervención y tratamiento psicoterapéutico, debido al nivel de estrés , ansiedad y la demanda de la vida misma en la población salvadoreña, por tal razón el ejercer en el área exige al profesional cumplir con todas las exigencias y cualificaciones correspondiente a la profesión , estas incluyen el buen manejo de todas las técnicas y métodos que permiten la óptima realización del proceso psicoterapéutico , aplicación adecuada y profesional de pruebas , entrevistas y todo el proceso encaminado al correspondiente diagnóstico y tratamiento personalizado.

El área forense es una de las herramientas mas importantes en el proceso judicial y penal, en el contexto salvadoreño, permitiendo a jueces, abogados y fiscales tener una visión desde el área psicológica del estado mental de la persona, ya sea víctima o acusado, esto les brinda un aporte fundamental en la toma de decisiones, por tanto el psicólogo forense debe ser competente y tener las habilidades que exige su ejercicio en el área, ser un buen entrevistador, manejar las técnicas y procedimientos de evaluación, así como conocer las leyes y normas para su ejercicio profesional.

La evaluación psicopedagógica en muchas ocasiones no es tomada como relevante por los educadores ni por los mismos padres de familia, este se debe muchas veces al acceso de trabajo de los maestro y a la cantidad de estudiante que atienden, ocasionando que las necesidades que algunos niños presenten sea invisibilizadas y que los mismos experimenten frustración en el proceso de aprendizaje y hasta en la misma socialización entre pares , la adecuación curricular producto de la evaluación psicopedagógica y del proceso respectivo

diagnostico son los elementos claves para atender esta deficiencia y el psicopedagogo es el principal encargado de atenderla.

La entrevista laboral es una herramienta indispensable para poder llevar a cabo procesos de evaluación objetiva dentro de una institución o empresa, a partir de ella se conoce las competencias, habilidades, actitudes y ajuste del candidato al puesto y a la organización. Así mismo, conocer el proceso de reclutamiento y selección de personal permite al psicólogo diseñar y ejecutar procesos estructurados y basados en criterios técnicos, reduciendo sesgos, favoreciendo la igualdad de oportunidades y garantizando la idoneidad del personal contratado. Por otra parte, el manejo de ternas es clave para presentar opciones finales de candidatos de manera clara y fundamentada, con base en evaluaciones psicológicas, pruebas psicométricas y entrevistas. Finalmente, esta información recabada dentro del proceso debe estar sistematizada en un informe que constituye un instrumento técnico que sustentara la toma de decisión dentro de la organización.

El conocimiento y adquisición de competencias para la aplicación de pruebas psicológicas es indispensable en el ejercicio del profesional de la psicología, ya que constituyen herramientas científicas necesarias para evaluar de manera objetiva y sistemática características psicológicas como la inteligencia, la personalidad, las aptitudes, las habilidades y los rasgos emocionales y conductuales. Su uso puede facilitar la obtención de información confiable y válida, lo que contribuye a una mejor comprensión del funcionamiento psicológico de las personas que requieren del servicio o asistencia que el profesional pueda ofrecer.

Las intervenciones psicosociales a través de políticas, programas y proyectos permiten conocer y comprender las dinámicas sociales e individuales, en ese sentido, facilitan el abordaje objetivo de diversas problemáticas psicosociales que aquejan a la población, especialmente en aquellas en situación de vulnerabilidad. A través de acciones previamente

planificadas y sustentadas teórica y metodológicamente se buscan realizar intervenciones que se orienten al bienestar psicosocial y la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria.

Finalmente, es importante reconocer que el ejercicio profesional de la psicología está regido por normas éticas establecidas en un código, el cual tiene como propósito regular la conducta profesional, las responsabilidades éticas y estándares de prácticas, en cualquier área que el psicólogo se desempeñe. Por lo tanto, el ejercicio con base a sus conocimiento y competencias profesionales debe garantizar el respeto de derechos y de la dignidad humana.

Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales en formación trabajar en adquirir las de habilidades técnicas, teóricas y prácticas que le permitan realizar el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico de la manera más profesional, buscando realizar un proceso personalizado y acorde a las necesidades del paciente.

Se sugiere fomentar el ejercicio de evaluaciones en el área forense con mayor desarrollo práctico, atendiendo las deficiencias que podrían ser identificadas previamente o que los estudiantes manifiesten, deficiencias en temas referentes a las pruebas de evaluación que se deben aplicar para la detección de dificultades mentales a las que se enfrentan los sujetos en este ámbito.

El acceso a los centros escolares para realizar evaluación psicopedagógica es limitado, se propone la búsqueda de espacios donde se le permita al estudiante realizar su ejercicio de evaluación, en niños y niñas que presenten alguna dificultad en el ámbito escolar, para que estas necesidades sean visibilizadas por los educadores, padres y la comunidad, permitiendo también el desarrollo de la práctica profesional.

Se recomienda al profesional de la psicología que se desempeña en el ámbito laboral, que debe asumir la formación continua y la actualización profesional como un eje central de su desempeño, ya que solo así podrá responder de manera ética, eficiente y pertinente a las exigencias cambiantes del contexto organizacional, producto de las dinámicas del mercado laboral, la globalización, los avances tecnológicos y la transformación digital, las cuales obligan a las organizaciones a adaptarse constantemente, lo que genera nuevas demandas para el psicólogo laboral.

Se recomienda al departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, el fortalecimiento curricular en el uso, aplicación e interpretación de pruebas psicológicas, con base a las demandas actuales de las diferentes áreas de aplicación, para que permita a los futuros profesionales de la psicología tener mayor desempeño en el área y ser aún más competentes en el mercado laboral.

Se recomienda reforzar la enseñanza del código ética para el ejercicio de la profesión de psicología de manera transversal y continua dentro del proceso de formación universitario, con el fin de promover un ejercicio formal y ético de la profesión, garantizando altos estándares de atención y se garantice el respeto a los derechos, la dignidad y el bienestar de las personas usuarias de los servicios psicológicos.

Bibliografía

Aragón Borja, L. E. (2015). Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría (2.^a ed.). Editorial El Manual Moderno

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

Dopp Consultores. (s. f.). *La entrevista de selección*. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (2021). *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador* (JVPP). Consejo Superior de Salud Pública.

Morga Rodríguez, L. E. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. Red Tercer Milenio.