

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



TITULO:

INFORME DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

ALEJANDRA BERSABE HENRIQUEZ VALENCIA.

ARIEL IGNACIO HERNÁNDEZ CHACÓN

GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS

CARNET:

HV19011

HC18073

LP19003

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA:

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

MAESTRO ROGER ARIAS

FISCAL:

LICENCIADO CARLOS AMILCAR

SECRETARIO GENERAL:

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

VICE DECANA:

MAESTRA. MARÍA BLAS CRUZ JURADO

SECRETARIO:

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHE PADILLA

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ PALACIOS,

COORDINADOR DE PROCESOS DE GRADO

LICENCIADO ISRAEL RIVAS

ÍNDICE

RESUMEN	7
1. Entrevista clínica: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros. 8	
1.1 Informe Psicológico.	14
2. Diagnóstico y expediente clínico.	16
2.1 El diagnóstico.	16
2.2 Etapas del proceso diagnóstico.	18
2.3 El expediente clínico.....	20
3. Entrevista forense: Diferencia entre clínica y la forense.	23
4.1 Apartados que se toman en el informe pericial.	28
5. Explicación del test aplicado en informe clínico.....	29
6. Entrevistas forenses (desmitificación, simulación, etc.).....	30
6.1 Simulación y disimulación.....	31
6.2 Observación conductual y análisis del discurso.....	31
6.3 Evaluación del estado mental.....	32
6.4 Particularidades de la entrevista forense en poblaciones vulnerables.	32
7. Entrevista psicopedagógica: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.....	33
7.1 Evaluación psicopedagógica.	33
7.1.1 Funciones de la evaluación	34
7.1.2 Tipos de evaluación.....	34
7.2 Entrevista Psicopedagógica.....	34
7.2.1 Funciones de la entrevista.....	34
7.2.2 Tipos de entrevistas psicopedagógicas.	35
7.2.3 Etapas de la entrevista psicopedagógica.....	35
7.2.4 Observaciones psicopedagógicas.	36
7.2.5 Fases de la evaluación psicopedagógica.....	36
7.3 Informe psicopedagógico.....	37
7.3.1 Apartados del informe psicopedagógico.	37
8.1 Tipos de adecuaciones curriculares:.....	38
9.1 Anamnesis versus entrevista psicológica.....	39
10.1 Tipos de entrevistas.....	41
10.2 El informe laboral presenta los siguientes elementos.	43
11. Entrevista laboral y su informe.	44

12.	Reclutamiento y selección de talento humano.....	45
13.	Entrevista laboral, manejo de ternas.	46
14.	Pruebas psicológicas.....	48
15.	Derechos del evaluador y del evaluado de acuerdo a las leyes de El Salvador.....	52
16.	Devolución de resultados bajo informe (normas éticas).....	53
17.	Manejo ético de resultados (normativas de resguardo de los expedientes según junta de vigilancia y la ley).	54
18.	Cualificación del evaluador según la ley y las áreas para el caso de El Salvador.....	54
19.	Proyectos psicosociales: Importancia, qué son, estructura y otros.	55
20.	Niveles de intervención en proyectos y formato de proyecto a realizar.....	57
21.	Conclusiones y Recomendaciones.....	59
	21.1 Conclusiones.....	59
	21.2 Recomendaciones.....	60
22.	Parciales: Informe clínico/Informe forense/Informe psicopedagógico/ Informe laboral/ Proyecto Social.....	61
23.	Referencias bibliográficas.....	254

RESUMEN

El presente trabajo analiza el proceso de evaluación psicológica como base del ejercicio profesional, enfatizando la importancia de la entrevista como herramienta esencial para entender, diagnosticar e intervenir en múltiples contextos. A partir del análisis teórico y práctico desarrollado durante el Curso de Preespecialización en Psicología, se examinan los principales componentes de la entrevista clínica, el proceso diagnóstico, la elaboración del expediente clínico y la redacción del informe psicológico, resaltando su importancia dentro de una práctica ética y técnicamente fundamentada.

Se analizan los requisitos detallados de la evaluación psicológica en los diversos contextos, forense, laboral, clínico y psicopedagógico, destacando la utilización apropiada de métodos de evaluación, la interpretación de las pruebas realizadas y la integración apropiada de los resultados obtenidos. En particular, se examina la entrevista forense, incluyendo temas como la observación conductual, la simulación y la desmitificación, además de los límites y alcances del papel del psicólogo en el ámbito judicial.

Los hallazgos del trabajo muestran la importancia de realizar una evaluación integral que combine las entrevistas, los exámenes psicológicos y el juicio clínico. Esto posibilita entender de manera más completa cómo funciona el consultante y tomar decisiones profesionales apropiadas. Así, la investigación contribuye a reforzar lo aprendido durante la formación al proporcionar un manual estructurado para la práctica ética y responsable de la psicología en sus diferentes campos de aplicación.

Palabras clave: evaluación psicológica, entrevista clínica, diagnóstico, informe psicológico, ética profesional, ejercicio profesional.

1. Entrevista clínica: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.

La entrevista clínica es una herramienta fundamental para los psicólogos, permite comprender la complejidad del ser humano. Es una técnica que tiene como objetivo indagar la historia personal, el desarrollo emocional, cognitivo y conductual de la persona que se evalúa, con el propósito de obtener un panorama más amplio del mismo, facilitando la comprensión del motivo de consulta, la formulación de la hipótesis y la orientación de la intervención.

La entrevista clínica es una conversación dirigida y estructurada, que se caracteriza por ser guiada por la teoría, el método y el encuadre, en el que el entrevistador utiliza habilidades de escucha activa, observación, formulación de preguntas, análisis y manejo ético de la relación terapéutica. La entrevista puede ser cerrada o abierta.

La entrevista clínica integra diversos marcos teóricos, los cuales la sustentan, como el psicoanálisis, explica el inconsciente, los conflictos internos, los mecanismos de defensa, la transferencia y contratransferencia; la gestalt, relaciona la experiencia presente, la relación mente y cuerpo, la emocionalidad; topología, explica las características estables y cambiantes del ser humano, así como patrones internos; el conductismo, se centra en el análisis de la conducta observable (Bleger, 1964).

Es indispensable que la entrevista se base en una serie de componentes fundamentales para que este proceso sea factible y eficaz. Estos componentes guían el desarrollo de la entrevista, garantizan que la información obtenida tenga calidad técnica y aseguran un tratamiento ético y profesional de la relación terapéutica. Estos componentes incluyen tanto elementos estructurales, como el encuadre, las estrategias de comunicación y la observación clínica, como aspectos relacionales más profundos, que incluyen la contratransferencia y la transferencia.

Algunos de los componentes esenciales de la entrevista clínica son los siguientes:

Componente.	Elementos del componente.
<p>Encuadre clínico.</p> <p>El encuadre clínico es el conjunto de acuerdos, límites y normas que establecen las condiciones en las que se lleva a cabo la entrevista.</p>	<p>Ambiente terapéutico, lugar físico y privacidad.</p> <p>Tiempo de duración de las sesiones.</p> <p>Privacidad y confidencialidad.</p> <p>Reglas de respeto y límites en el ámbito profesional.</p> <p>El rol del terapeuta y el del paciente.</p> <p>Frecuencia y cantidad de sesiones (si corresponde).</p> <p>Manejo de los honorarios o normas institucionales.</p>
<p>Actitud técnica del entrevistador.</p> <p>Se refiere al conjunto de comportamientos profesionales que debe mantener el evaluador para garantizar un proceso de entrevista seguro y efectivo.</p>	<p>Escucha activa y atención plena.</p> <p>Empatía sin perder neutralidad técnica.</p> <p>Comunicación clara, asertiva y respetuosa.</p> <p>Manejo adecuado del tiempo y de los silencios.</p> <p>Regulación emocional del terapeuta durante la sesión.</p>

	<p>Postura adecuada, presentación personal y coherencia profesional.</p> <p>Capacidad de sostener límites sin confrontación innecesaria.</p>
<p>Habilidades comunicativas.</p> <p>Se refieren a los métodos verbales que el entrevistador aplica para dirigir la interacción, adquirir información relevante y propiciar la comprensión del entrevistado.</p>	<p>Empleo de preguntas abiertas y de exploración.</p> <p>Verificación de entendimiento y clarificación de ideas.</p> <p>Paráfrasis y reformulación de lo que expresa el consultante.</p> <p>Redirigir cuando hay desorganización o verborrea.</p> <p>Enfrentamiento terapéutico respetuoso frente a contradicciones.</p> <p>Uso apropiado de los silencios para promover la reflexión.</p>
<p>Observación clínica.</p> <p>La observación clínica consiste en el análisis detallado de las señales verbales y no verbales del evaluado.</p>	<p>Gestos, postura y lenguaje corporal.</p> <p>Contacto visual y expresiones del rostro.</p> <p>Tono, ritmo y coherencia del discurso.</p>

	<p>Indicadores fisiológicos de incomodidad o tensión (como el sudor, la respiración, el temblor).</p> <p>Indicadores de simulación, evasión o contradicción.</p> <p>Concordancia entre el comportamiento, la emoción y el discurso.</p>
<p>Motivo de consulta.</p> <p>Este elemento facilita la comprensión de qué motiva al consultante a buscar ayuda psicológica y cómo experimenta su malestar.</p>	<p>Identificación de la razón principal de consulta.</p> <p>Contexto presente y circunstancias precipitantes.</p> <p>Duración de la evolución del problema.</p> <p>Influencia en la vida diaria a nivel emocional, cognitivo y conductual.</p> <p>Lo que el consultante espera del proceso de terapia.</p> <p>Solicitudes urgentes o riesgos asociados.</p>
<p>Historia personal y evolución del problema.</p>	<p>Relaciones significativas y antecedentes familiares.</p>

<p>Se pretende reunir datos significativos acerca de la vida del consultante, que contribuyan a entender el surgimiento, evolución y conservación del problema.</p>	<p>Datos personales significativos (en el ámbito académico, emocional, social o laboral).</p> <p>Historia de salud mental, médica o psiquiátrica.</p> <p>Sucesos traumáticos o significativos de su vida.</p> <p>Elementos que empeoran o perpetúan la situación.</p> <p>Redes de apoyo y recursos personales.</p>
<p>Transferencia y contratransferencia.</p> <p>Son aspectos relacionales que surgen a lo largo de la entrevista y que tienen un impacto en la interacción terapéutica.</p>	<p>Transferencia: proyecciones afectivas que el paciente tiene hacia el terapeuta.</p> <p>Contratransferencia: Las respuestas emocionales del terapeuta hacia el paciente.</p> <p>Reconocimiento de emociones desmedidas o intensas.</p> <p>Gestión ética y técnica de estas dinámicas.</p>

	<p>Cuando es necesario, el terapeuta supervisa y reflexiona sobre sí mismo.</p>
<p>Análisis integrativo.</p> <p>La habilidad del entrevistador de articular y consolidar la información adquirida durante la entrevista, utilizando criterios clínicos.</p>	<p>Síntesis de datos verbales y no verbales.</p> <p>Identificación de patrones y dinámicas que ayudan a entender el problema.</p> <p>Elaboración de hipótesis clínicas preliminares.</p> <p>Evaluación del grado de funcionamiento a nivel emocional y conductual.</p> <p>Identificación de zonas prioritarias para la intervención.</p>
<p>Cierre y seguimiento.</p> <p>Hace referencia a la forma en que concluye la sesión y se da continuidad al proceso clínico.</p>	<p>Resumen conciso de lo que se abordó en la sesión.</p> <p>Fijación de acuerdos para la entrevista siguiente.</p> <p>Asignar tareas o reflexiones (cuando sea necesario).</p>

	<p>Validación del consultante y contención emocional.</p> <p>Verificación de la fecha y la hora para las próximas sesiones.</p>
--	---

1.1 Informe Psicológico.

El informe psicológico es un documento técnico y profesional que el psicólogo elabora, en el cual organiza, interpreta y resume la información recolectada durante la entrevista y la evaluación. Su objetivo es comprender cómo funciona el consultante a nivel emocional, cognitivo, conductual y relacional, con el propósito de obtener una imagen precisa del caso y guiar las decisiones en términos de diagnóstico y terapia. Según Bleger, “El informe psicológico tiene como finalidad la de diagnosticar, condensar y resumir conclusiones referentes al objeto de estudio” (Bleger, 1964).

El contenido de un informe psicológico puede variar según el contexto en el que se aplica y el objetivo específico de la evaluación; sin embargo, existen ciertos elementos que deben estar presentes en cualquier informe para garantizar claridad, estructuración y rigor profesional. A continuación se detallan los elementos que debe contener un informe:

Datos de Identificación del evaluado.

Nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, estado civil, ocupación, nivel educativo, dirección familiar y número telefónico.

Información Familiar.

Nombres, apellidos, edades de los padres y los hijos (si los hubiese).

Motivo de consulta.

Descripción general por la que el consultante es evaluado, usualmente, se redacta usando sus propias palabras o las del referente si corresponde (en casos particulares, como menores o derivaciones).

Antecedentes relevantes.

Se expone información relevante de la historia del consultante que ayuda a entender el problema presente. Entiéndase, antecedentes familiares, relaciones interpersonales significativas, historia emocional, aspectos académicos o laborales, historia médica, psicológica o psiquiátrica y sucesos vitales o traumáticos.

Técnicas Aplicadas.

Se detallan, de forma breve, las técnicas, herramientas o pruebas que se emplearon en la evaluación (entrevistas, escalas, cuestionarios, test, etc.), así como el objetivo de su aplicación.

Resultados e Interpretación de las pruebas/técnicas aplicadas.

Se presentan los hallazgos más relevantes de las técnicas aplicadas, junto con una interpretación clínica que permita entender el funcionamiento emocional, cognitivo o conductual del consultante.

Diagnóstico.

Se presenta el diagnóstico que surge de la evaluación, el cual se basa en criterios clínicos relevantes y en la combinación de los resultados de las pruebas realizadas, observaciones y entrevistas.

Áreas de Tratamiento.

Determina los aspectos esenciales que se deben tratar durante la intervención psicológica, como problemas de tipo emocional, conductual, cognitivo, relacional o en el funcionamiento diario.

Técnicas/Modelo a utilizar.

Explica el modelo terapéutico y los métodos que se utilizarán en la terapia, justificando brevemente su idoneidad para el caso.

Conclusiones.

Una síntesis clara de lo observado durante la evaluación, integrando aspectos como el motivo de consulta y diagnóstico.

Recomendaciones.

Orientaciones finales acerca de la gestión del caso, que pueden abarcar recomendaciones de tratamiento, derivaciones, periodicidad de las sesiones y directrices de soporte para el consultante o su medio.

Anexos.

Documentos que sustentan el informe, tales como los resultados de las pruebas, formularios de respuesta, registros de tareas o consentimientos informados.

Finalmente, los apartados del informe permiten sistematizar y ordenar lo recolectado durante la entrevista, garantizando un análisis claro y fundamentado. De este modo, la entrevista clínica se confirma como un recurso fundamental para iniciar y orientar el trabajo psicológico.

2. Diagnóstico y expediente clínico.

2.1 El diagnóstico.

Cuando mencionamos diagnóstico clínico, autores, como Mongiat, nos dice que, “el diagnóstico es un proceso de inferencia, basado en la evaluación de los signos y síntomas que forman un cuadro clínico, que tiene como objetivo principal definir la enfermedad que afecta a un paciente” (Mongiat, 2016).

Tomando como base la descripción anterior y contando con las clases recibidas durante el presente año, podemos deducir lo siguiente; el diagnóstico psicológico es un procedimiento técnico, metódico, que está basado en fundamentos a través del cual el psicólogo recoge y examina información de diversas fuentes para entender el comportamiento emocional, cognitivo, y conductual del evaluado. No se limita a ponerle un

nombre a una serie de síntomas; sino, más bien, se centra en elaboración de una comprensión clínica integral que logre aclarar qué le sucede al individuo, cómo se expresa en su vida cotidiana, cuáles son los elementos que perpetúan el problema y qué áreas necesitan tratamiento.

El proceso de diagnóstico se basa en observar, realizar una entrevista clínica, aplicar pruebas psicológicas y revisar los antecedentes relevantes, así como tener en cuenta el contexto social y personal del paciente. Por tanto, el diagnóstico es una formulación clínica que resulta de la integración de evidencias y del razonamiento profesional. Su propósito es entender y guiar el proceso de intervención psicológica.

El diagnóstico cubre varias funciones fundamentales en el trabajo clínico. En primer lugar, posibilita entender el malestar desde el punto de vista del consultante, señalando su procedencia, evolución y efecto en el día a día. Con los datos recogidos, el psicólogo tiene la capacidad de estructurar los datos de manera lógica, estableciendo conexiones entre la historia personal, los síntomas y el contexto. El diagnóstico guía la toma de decisiones clínicas, por ejemplo, determinar el tratamiento más apropiado o si es necesario referir a otros especialistas, como psiquiatras o médicos. Por último, desempeña una función de comunicación porque posibilita que se transmita información técnica y exacta a otros expertos que puedan estar involucrados en el tratamiento del caso.

Características del diagnóstico psicológico.

Para que un diagnóstico psicológico sea confiable debe cumplir ciertas características, como las siguientes:

- ✓ Debe ser integral; pues debe incluir todos los aspectos importantes del funcionamiento de la persona evaluada (emocional, cognitivo, conductual, social, familiar, académico o laboral y médico). No se restringe a un solo síntoma, sino que intenta entender el panorama completo del consultante.

- ✓ Debe estar basado en información verificable y real, por lo general, basados en la entrevista, observaciones y pruebas aplicadas; no debe basarse en intuición o suposiciones.
- ✓ El diagnóstico puede ser modificado o puede evolucionar mediante avanza el proceso terapéutico, además, el profesional debe actualizar y adaptar el diagnóstico de acuerdo a dichos cambios.
- ✓ Se debe tener presente el contexto de los síntomas dentro de la historia del evaluado, el entorno y sus experiencias, puesto que, es probable que este comportamiento tenga diversos significados dependiendo de dicho contexto.
- ✓ Debe ser interpretativo, es decir, que el profesional de la psicología debe de analizar el comportamiento, los patrones de afrontamiento, las dinámicas de interacción, esto para tener una mayor comprensión del malestar y su significado.
- ✓ El diagnóstico debe ser ético, por lo tanto debe manejarse con confidencialidad; también, debe de evitarse la estigmatización o el uso de etiquetas que busquen definir a la persona únicamente por su trastorno.
- ✓ Debe ser objetivo, es decir, el profesional de la psicología, debe ser imparcial a la hora de analizar y llevar a cabo el diagnóstico, no deben influir sus creencias o juicios personales, sino, estar basado en hechos clínicos.
- ✓ Debe ser funcional, tiene que estar orientado para dirigir un tratamiento en el proceso terapéutico, señalando el modelo de abordaje más adecuado, no basta con solo identificar el problema.

2.2 Etapas del proceso diagnóstico.

El proceso diagnóstico se desarrolla a través de diversas etapas:

Uno. Recopilación de datos: se da a través de la observación, los antecedentes, las entrevistas, las pruebas y otros documentos.

Dos. Clasificación de la información: se ordena y se le da prioridad a la información que es clínicamente relevante.

Tres. Análisis e interpretación: el psicólogo detecta patrones, síntomas, mecanismos de defensa, elementos que precipitan el malestar y sus componentes relevantes.

Cuatro. Integración de resultados: los datos obtenidos se comparan entre sí para determinar su coherencia.

Cinco. Formulación del diagnóstico: se formula una hipótesis de diagnóstico que se fundamenta en la información obtenida.

Seis. Descarte de diagnósticos: se descartan otras posibilidades clínicas para mejorar la precisión.

Siete. Presentación del diagnóstico: se elabora con claridad y ética, de acuerdo a los estándares clínicos actuales.

El diagnóstico psicológico, además de sus características técnicas, requiere un gran compromiso ético porque es un documento profesional que tiene la capacidad de afectar la vida de quien se evalúa. Esto significa que no se debe realizar un diagnóstico de manera rápida, sin contar con pruebas adecuadas o únicamente fundado en impresiones personales, como hemos mencionado anteriormente. De este modo, es importante comprender que un diagnóstico no es lo que el consultante cree que tiene, ni tampoco es una categoría elegida por intuición del terapeuta. No es una etiqueta que se impone con base en una única prueba, un síntoma específico o una ilustración analizada sin contexto. Si no, más bien, el diagnóstico tiene que ser una formulación congruente y respetuosa, que permita entender al individuo y orientar la intervención sin estigmatizar ni restringir su identidad.

En resumen, para entender la situación del consultante y dirigir el proceso de terapia, es fundamental utilizar el diagnóstico psicológico. Su utilidad reside en la incorporación ética y responsable de datos, lo que facilita el establecimiento de una formulación hipotética clara para orientar las decisiones clínicas y el plan de intervención.

2.3 El expediente clínico.

Un expediente clínico, es indispensable para cualquier profesional de la salud, pues es un documento técnico y legal que respalda la práctica profesional, ya que reúne de forma ordenada toda la información necesaria para comprender, evaluar y dar seguimiento al consultante, así mismo, sobre los procedimientos realizados por este. De acuerdo con los lineamientos del MINSAL, es el documento legal que incluye de manera detallada y organizada los datos imprescindibles generados durante la atención del usuario. Se considera un registro ordenado del proceso de atención y ofrece soporte en procedimientos técnicos, administrativos y legales, tanto para los usuarios como para el personal sanitario. Además, es una fuente primaria de información para la vigilancia epidemiológica, la investigación clínica y la enseñanza (Ministerio de Salud, 2024).

En el ambiente psicológico, el expediente debe cumplir con ciertas funciones, entre ellas, permite guardar de manera ordenada toda la información recopilada durante la evaluación, la entrevista y el tratamiento. Además, tiene una función comunicativa, porque en escenarios institucionales el expediente permite que otros profesionales entiendan el proceso y tengan acceso a la información necesaria para continuar con la atención. Asimismo, representa un apoyo legal de la labor realizada, es decir, lo que se documenta en el expediente tiene valor técnico y puede ser solicitado en auditorías, supervisiones, procesos administrativos o situaciones de riesgo. Finalmente, ayuda a seguir el progreso del consultante y a determinar cuán efectivas han sido las intervenciones implementadas.

Si bien el contenido de un expediente clínico puede variar dependiendo de los lineamientos de la institución o profesional que lo realice, es indispensable que un expediente contenga los siguientes elementos.

Datos de identificación del consultante	nombre, edad, sexo, ocupación, dirección, contactos, información relevante, etc.
Motivo de consulta	Razón de la búsqueda de ayuda psicológica, generalmente palabras textuales del consultante.
Contrato terapéutico	Alianza terapéutica entre el psicólogo y el consultante, en donde se definen acuerdos, límites, modalidad y honorarios.
Pruebas Aplicadas	Mención y descripción de todas las pruebas usadas, observación, entrevista, test, escalas, etc.
Resultados de las Pruebas	Calificación de los datos basados en las pruebas aplicadas.
Análisis e Interpretación de las pruebas	Integración de los resultados de las pruebas, antecedentes y observaciones, en base a ello se realiza una interpretación del funcionamiento del consultante.
Plan de Tratamiento	Descripción de objetivos terapéuticos, áreas a intervenir y las técnicas o enfoques que se utilizarán durante el proceso.
Resumen de sesiones	Exposición de la información relevante de cada sesión, incluyendo temas y técnicas abordadas.

Notas evolutivas	Registro del avance del consultante a lo largo del tratamiento, avances, retrocesos, cambios del comportamiento y/o ajustes a la intervención.
Exámenes o informes de otros especialistas	Documentos externos que amplían el análisis clínico, como documentos médicos, psiquiátricos, laborales o escolares.
Informe del cierre del caso	Se describe el resultado del tratamiento, lo que se logró, los obstáculos enfrentados y las sugerencias al concluir la intervención o al dejar el tratamiento (es importante mencionar si hay continuidad, referencia, baja o alta del tratamiento).
Informe Psicológico	Se añade el informe, el cual contiene los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas al paciente (en algunas ocasiones, el informe psicológico se coloca entre los elementos del expediente y no al final).

Es importante señalar que el expediente clínico debe llevarse a cabo con una estricta confidencialidad, puesto que su contenido es información sensible del paciente. El profesional de la psicología tiene el deber legal y ético de resguardarlo, garantizando que solo el personal autorizado o en circunstancias justificadas pueda acceder a él. Finalmente, el expediente clínico es una herramienta fundamental en la práctica psicológica porque sistematiza los datos del paciente y documenta de manera ética y precisa el proceso de atención. Su correcta elaboración asegura la continuidad, el apoyo profesional y una intervención responsable y bien sustentada.

3. Entrevista forense: Diferencia entre clínica y la forense.

Anteriormente hablamos de la entrevista clínica y mencionamos que esta está orientada a conocer y comprender la sintomatología del consultante en todos sus contextos, buscar e identificar patrones, proporcionar un diagnóstico y posteriormente dar un tratamiento; sin embargo, la entrevista forense está orientada a obtener información objetiva que posibilite a las autoridades identificar cómo, por qué y cuáles son las consecuencias jurídicas y psicológicas de un acontecimiento.

Cuadro comparativo.

Aspecto	Clínica	Forense
Objetivo de la evaluación	Se enfoca en evaluar diversas áreas de la vida del consultante para diagnosticar para posteriormente implementar un tratamiento.	Busca establecer si el acto fue consciente, premeditado, con motivaciones, si causó daño a nivel psicológico y qué tan creíble es el testimonio del evaluado.
Voluntariedad del evaluado	El evaluado asiste por voluntad propia y es libre de terminar el proceso en cualquier momento.	El evaluador está obligado por la ley a asistir a dicha evaluación.
Relación evaluado - psicólogo	Existen acuerdos, los cuales son negociados al principio, cordialidad, acompañamiento y empatía.	Es una interacción sumamente profesional, sin empatía, por lo general es un encuentro único.
Confidencialidad	El psicólogo vela por la privacidad del evaluado,	No existe secreto profesional; todo se reporta al sistema judicial.

	guardando el secreto profesional.	
Rasgos del evaluado	Se muestra con una mayor apertura y disposición.	Existe el riesgo de que haya engaño, manipulación o simulación.
Tipo de informe	Es un documento clínico, conciso, con conclusiones y recomendaciones, concuerda con la demanda de las necesidades del evaluado.	Es un documento jurídico/judicial, organizado estratégicamente que busca responder a la demanda judicial.
Consecuencias del proceso	Están relacionadas al bienestar del evaluado, mayormente en el ámbito emocional.	Las consecuencias son legales, afectando diversas áreas del evaluado, pudiendo afectar su libertad.
Intervención	Existe un plan de tratamiento y seguimiento para el evaluado.	No hay intervención. En casos especiales hay acompañamiento psicosocial.
Rol del psicólogo.	Busca ser un apoyo durante todo el proceso.	Perito que busca proporcionar datos objetivos para la toma de decisiones legales.

Estado mental	Se evalúa como parte general del funcionamiento del evaluado.	Es esencial en la evaluación; permite determinar la imputabilidad, conciencia o premeditación del acto.
Veracidad del testimonio	No se desconfía del relato del consultante.	Es esencial identificar si el relato del evaluado es falso o verdadero.
Tiempo del proceso	Se desarrolla por lo general en múltiples sesiones.	Suele realizarse una única sesión de 1 hora o 45 minutos.
Consecuencias para el psicólogo.	No hay repercusiones legales por su informe clínico.	Se puede enfrentar a sanciones o incluso detención si no declara o si manipula información.

En resumen, la entrevista clínica y la forense se distinguen entre sí por su objetivo, contexto y alcance. La primera se enfoca en el diagnóstico y la intervención terapéutica, mientras que la segunda es un proceso técnico que tiene como objetivo proporcionar datos objetivos al campo legal, poniendo énfasis en las posibles consecuencias jurídicas, la credibilidad del testimonio y el estado de salud mental. Identificar estas diferencias posibilita la implementación de criterios metodológicos apropiados y asegura evaluaciones psicológicas relevantes en función del contexto de intervención.

4. La entrevista forense: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.

En esta área la entrevista forense ayuda a las autoridades pertinentes a tener un abordaje o apreciación de una persona que está siendo procesada de forma legal

identificando conductas presentadas, las motivaciones y consecuencias de estas con el fin de determinar su imputabilidad.

Se busca poder obtener información precisa y enriquecedora sobre una persona que está siendo procesada para identificar la dimensión entre el comportamiento, conductas y su estado mental con respecto al hecho delictivo a fin de determinar en mayor grado cómo está influyendo en la ejecución de los actos previstos y si estos están ligados a seguirse repitiendo y si han sido parte en el delito.

Por tanto, la entrevista forense es una herramienta diagnóstica con la que cuenta el psicólogo/a forense en la obtención de datos primordiales que ayuden al informe pericial en el cual se ayuda a las autoridades pertinentes tener una apreciación de la realidad de la persona que está siendo evaluada.

La entrevista debe cumplir tres objetivos tomando en cuenta: La obtención de datos para el informe pericial en el que se verifica cómo y por qué ocurrió el hecho, la obtención de datos para la formulación de hipótesis donde se formulan hipótesis basándose en la información del caso y la planificación de otras pruebas para refutar o verificar las hipótesis presentadas.

Además es importante recalcar que la evaluación en esta área es determinada por medio de un proceso judicial que requiere su evaluación para la clarificación del caso. En este ámbito las autoridades solicitan un dictamen sobre puntos primordiales como determinar si existe una alteración o trastorno mental que servirán en la determinación de imputabilidad de la persona procesada. Dentro de estos se solicita información sobre alteraciones psicológicas presentes en el/la evaluado/a, sobre una predicción del riesgo, sobre la credibilidad del testimonio o sobre el daño psicológico que experimenta la víctima debido al delito. Esto suele propiciar una influencia directa en el futuro de las personas evaluadas, en el caso del victimario la imputabilidad dependiendo lo que requieran las autoridades con un caso particular.

La entrevista forense tiene algunos protocolos o campos donde el psicólogo realiza sus labores como profesional, dentro de los cuales está el protocolo institucional que se ve en medicina legal y existen variaciones que intentan abarcar diferentes campos problemáticos dentro del área forense.

Variaciones.

Están los psicólogos que trabajan con los reos en fase de confianza donde hay procesos que a través de los méritos puede una persona tener variación en las penas.

Otra de las variaciones está enfocada en los jóvenes que se ha visto en problemas con la ley y estos no tienen la edad para ser procesados por el sistema.

Además están los que trabajan en los juzgados de familia en los cuales se llevan procesos debido a violencia, separación de bienes, divorcios.

Los que trabajan en la procuraduría es otra de las variaciones y estos están en la línea de los procesos de mediación, evaluaciones psicológicas cuando hay pelea por la tutela de un niño.

El ejercicio privado que también son una rama en la cual se les solicita la realización de peritajes psicológicos para casos como contraponer demandas, verificar el estado psicológico de una persona y poder las autoridades pertinentes determinar con mayor claridad su imputabilidad, entre otras.

Dificultades en la evaluación psicológica forense.

En el ámbito forense existen dificultades específicas que dificultan la evaluación psicológica, dentro de estas se encuentran:

La persona a evaluar se presenta por requisito de las instancias legales y no como voluntario lo cual permite que no colaboren de la mejor manera posible. Así mismo provoca la existencia de manipulación de la información.

4.1 Apartados que se toman en el informe pericial.

En el desarrollo del informe se deben tener en cuenta algunos elementos que lo constituyen y que se deben seguir en su realización. Dentro de ellos se deben tomar los siguientes:

Identificación del perito, el informe y del caso.

En este apartado se debe colocar la información que acredita al psicólogo perito y la correspondiente del informe como la identificación del caso y datos personales del/a evaluado/a.

Objetivo de la pericia.

Se debe colocar el objetivo por el cual se está desarrollando la pericia, bajo qué fin se está realizando el informe pericial y sobre el cual se dirige la pericia.

Descripción de los hechos.

Se describe la información encontrada, es decir, los elementos importantes que están involucrados en la ejecución de los hechos. Se busca describir lo ocurrido a través de una investigación exhaustiva.

Metodología

Se fundamenta el método utilizado, las herramientas y pruebas psicológicas aplicadas al caso para determinar el estado de la persona en relación a los hechos ocurridos.

Resultados.

Se evidencia la información recabada a través de entrevistas, observaciones, pruebas aplicadas, con la cual se realiza una valoración para el dictamen final del informe.

Conclusiones.

Se emite una apreciación fundamentada sobre la persona evaluada logrando responder al objetivo de la pericia. Se determina e integra toda información que se ha establecido y que ayudarán a las autoridades pertinentes en el veredicto final.

Fundamentación técnica.

Se fundamenta los criterios que abalan los procesos realizados durante la pericia que defienden su credibilidad, el respaldo científico y cohesión.

5. Explicación del test aplicado en informe clínico.

Cuando se menciona evaluación psicológica, realizar pruebas es una herramienta esencial para aumentar y profundizar en el entendimiento del funcionamiento del consultante. No obstante, el verdadero valor de los tests psicológicos no está solo en su implementación, sino también en cómo se explican sus resultados e incorporan al informe clínico. La descripción del test aplicado desempeña un papel fundamental, porque posibilita que se contextualice la utilización del instrumento, que se justifique su selección y que se aclare qué elementos de la función psicológica se intentaron examinar, siempre en función de los propósitos de evaluación y el motivo de consulta.

En el informe clínico, la descripción del test debe distinguirse de manera evidente de una ficha técnica. No se recomienda incluir información detallada acerca del autor de la herramienta, su historia o sus propiedades psicométricas, dado que este contenido pertenece al ámbito académico. En cambio, la explicación debe ser precisa, clara y eficaz, enfocándose en la contribución clínica del instrumento al caso que se está evaluando.

Para una acertada descripción del test en el informe clínico, es fundamental tener en cuenta los siguientes factores:

Justificación del test/instrumento utilizado: se expone la razón de la elección del test y lo que se pretendió explorar respecto al motivo de consulta.

Descripción global de lo que evalúa: Se indica de forma clara y concisa la dimensión psicológica que se evalúa a través del instrumento.

Vinculación con el caso clínico: El test debe estar directamente relacionado con el problema del consultante, evitando aplicaciones innecesarias.

La explicación del test debe emplear un lenguaje claro, comprensible y respetuoso. Es crucial evitar el uso de términos alarmistas o que generen estigmas, manteniendo siempre la seriedad profesional, ya que el informe puede ser leído por otros profesionales o por el consultante mismo.

De igual manera, no se deben analizar los resultados de las pruebas psicológicas de manera independiente. Deben analizarse e integrarse a los datos adquiridos por medio de la observación, la entrevista clínica y los antecedentes, puesto que, permite entender de manera más integral y coherente cómo funciona psicológicamente el consultante.

6. Entrevistas forenses (desmitificación, simulación, etc.)

Dentro del campo de la psicología, la entrevista forense es un instrumento evaluativo que se emplea con objetivos judiciales y legales. Su objetivo principal es adquirir información pertinente acerca de acontecimientos concretos, proporcionando componentes técnicos que ayuden a tomar decisiones en un proceso judicial. El objetivo de la entrevista forense no es terapéutico, sino evaluativo y probatorio. Por eso, el proceso consiste en observar, analizar y formular conclusiones fundamentadas siempre dentro de un marco ético y legal.

Un elemento clave que se trata en la entrevista forense es la desmistificación de ciertas creencias comunes acerca de esta modalidad de evaluación. Se tiene la falsa concepción de que el entrevistado siempre dirá la verdad o cooperará espontáneamente; no obstante, esto no es necesariamente así en el ámbito forense. Numerosas entrevistas se llevan a cabo por orden judicial y no por iniciativa propia, lo que puede causar recelo,

resistencia o comportamientos defensivos. El psicólogo forense, por lo tanto, no puede aceptar de manera automática la veracidad del discurso; en su lugar, debe examinarlo de manera crítica y compararlo con el comportamiento observado y otros componentes del caso.

6.1 Simulación y disimulación.

Cuando hablamos de simulación se refiere al intento consciente de una persona por demostrar síntomas psicológicos, emocionales o conductuales que no están presentes o que se exageran, con el objetivo de obtener un beneficio dentro del proceso judicial. Este beneficio puede estar relacionado con la reducción de responsabilidad legal, obtener una compensación, la manipulación del relato o la búsqueda de ventajas procesales. En contraste, la disimulación es el encubrimiento, la minimización o la negación consciente de síntomas, comportamientos o información importante. En estos casos, el individuo intenta ofrecer una imagen más positiva de sí mismo, ya sea para prevenir efectos legales, proteger a otras personas o reducir su nivel de participación en los hechos que se están investigando.

6.2 Observación conductual y análisis del discurso.

Se analiza la conducta del evaluado a lo largo de la entrevista, observando sistemáticamente diferentes indicadores que brindan información pertinente acerca de su estado emocional y de la coherencia de su relato. Se consideran, entre los elementos más relevantes, los siguientes:

- ✓ La postura corporal y los movimientos.
- ✓ Las expresiones faciales y el contacto visual, que permiten identificar congruencia o incongruencia emocional.
- ✓ El tono, volumen y ritmo de la voz, la presencia de silencios prolongados o respuestas evasivas.
- ✓ El manejo del espacio personal y la interacción con el entrevistador durante la entrevista.

El análisis del discurso posibilita una exploración más detallada de la información verbal en el relato. Este análisis relaciona cómo la persona organiza y comparte los datos vinculados con los eventos que se están investigando. A tal efecto, el psicólogo tiene en cuenta elementos como:

La secuencia lógica de los sucesos y la consistencia interna del relato.

- ✓ La existencia de alteraciones importantes, contradicciones u omisiones en la narrativa.
- ✓ El empleo de evasiones, generalizaciones o respuestas imprecisas ante cuestiones particulares.
- ✓ La coherencia del discurso durante toda la entrevista y en comparación con valoraciones anteriores.

6.3 Evaluación del estado mental.

La evaluación del estado mental es un elemento esencial en la entrevista forense, pues posibilita examinar el funcionamiento conductual, emocional y cognitivo de la persona evaluada en lo que respecta a los hechos que se investigan. Por medio de esta evaluación se examinan aspectos como la memoria, la atención, el estado de ánimo, la conducta general y el pensamiento a lo largo de la entrevista. Dicha evaluación es esencial para determinar si la persona cuenta con las capacidades para comprender la situación, recordar los hechos y expresarse de manera adecuada. El estado mental no se evalúa de forma independiente, sino que se integra con la información recopilada en la entrevista, la observación clínica y otros métodos evaluativos, lo que ayuda a una valoración más completa y objetiva.

6.4 Particularidades de la entrevista forense en poblaciones vulnerables.

Cuando la entrevista forense es realizada con personas sujetas a vulnerabilidad, como adolescentes, niños, etc; el enfoque necesita consideraciones particulares. En estas situaciones, el psicólogo puede utilizar técnicas que favorezcan la expresión, pero conservando siempre los límites propios del contexto forense. Los siguientes aspectos son relevantes:

- ✓ El uso de recursos lúdicos para favorecer la comunicación, evitando inducir respuestas.
- ✓ Adaptación del lenguaje al nivel de comprensión del evaluado.
- ✓ El establecimiento de un rapport funcional sin crear una relación terapéutica.
- ✓ Salvaguardar el bienestar emocional del evaluado durante el proceso.

Finalmente, la entrevista forense no busca emitir opiniones personales ni establecer culpabilidad o inocencia. Su cometido es proporcionar presunciones técnicas fundamentadas en el análisis clínico, la observación y la integración de la información recopilada. El informe obtenido de la entrevista debe ser claro, objetivo y estar bien fundamentado, dado que conlleva consecuencias legales significativas para el evaluado y el profesional. Por lo tanto, el psicólogo forense tiene que comportarse con responsabilidad, ética y precisión técnica en todas las fases del proceso.

7. Entrevista psicopedagógica: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.

7.1 Evaluación psicopedagógica.

Para la realización de una entrevista psicopedagógica o un informe psicopedagógico antes se debe tener en cuenta realizar una evaluación psicopedagógica.

En el proceso de evaluación se deben identificar capacidades, habilidades, método de enseñanza-aprendizaje para determinar la condición en la que se encuentra, identificando además por medio de modelos tradicionales e interactivos de las instituciones para conocer y entender mejor la situación vista en un caso determinado tomando en consideración los contextos involucrados en el del niño/a que están propiciando la presencia de una problemática. Utilizando para ello instrumentos, técnicas, pruebas estandarizadas para la recolección y análisis de información.

7.1.1 Funciones de la evaluación

Dentro de las funciones de la evaluación psicopedagógica es ayuda a que el niño/a pueda alcanzar el nivel que requiere la etapa académica en la que se encuentra.

Se informa a la familia sobre las dificultades presentes en el niño y que están afectando, los avances que está presentando y poder determinar los puntos alcanzados en la consecución de las metas esperadas.

7.1.2 Tipos de evaluación.

Existen tres momentos dentro de la evaluación y en un primer momento se encuentra la evaluación inicial, la evaluación formal y por último la evaluación sumativa.

7.2 Entrevista Psicopedagógica.

La entrevista psicopedagógica es una herramienta de evaluación que busca recopilar información detallada sobre aspectos importantes del desarrollo, el contexto familiar, el proceso de aprendizaje del estudiante, identificar sus habilidades y sus necesidades y obtener una visión integral de las dificultades presentes para orientar las acciones adecuadas de apoyo e intervención.

7.2.1 Funciones de la entrevista.

Recolección de información.

Se busca recopilar información a detalle sobre el niño/a, los diferentes contextos involucrados, sobre las necesidades que existen en el niño/a.

Facilita la comunicación.

Se busca poder mantener una comunicación eficiente con las diferentes personas involucradas en el desarrollo del niño/a, tanto los padres, la maestra, el tutor o cuidador

principal y el/la psicólogo/a para identificar todos los detalles necesarios para entender y fortalecer las necesidades del/la niño/a.

Influencia de la conducta del estudiante.

Intentar obtener una comprensión de su perfil, del trasfondo de las conductas y comportamientos que está presentando en la aparición de la problemática.

7.2.2 Tipos de entrevistas psicopedagógicas.

Entrevista estructurada. Se basa en preguntas o cuestionamientos preestablecidos.

Entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista permite la combinación de preguntas abiertas y preguntas establecidas. Busca ampliar un poco más el contexto del evaluado pero a la vez preguntar sobre puntos clave determinados.

Entrevista no estructurada. Se desarrolla de forma más libre que permite la apertura de extenderse de acuerdo a la línea que el evaluado va ofreciendo, es decir, es espontánea basada en la conversación dada y con ella se puede recurrir a preguntas que sean de interés para recopilar todos los datos necesarios que pueda ofrecer en la búsqueda de los objetivos.

7.2.3 Etapas de la entrevista psicopedagógica.

Pre Entrevista. Se tiene una primera impresión, se definen los objetivos y los preparativos.

Apertura. Se establece la relación para dar inicio al diálogo.

Transcurso. Se da la recolección de información necesaria.

Cierre. Se concluye y confirma la información obtenida.

Post Entrevista. Se realiza análisis complementario de la información recopilada.

7.2.4 Observaciones psicopedagógicas.

La caracterización de la observación. Refiere a si será intencional, sistemática y detallada.

Preparación de la observación. Definir objetivos y seleccionar aspectos del comportamiento y su entorno.

Análisis de la observación. Interpretar el comportamiento y las conductas, adaptar estrategias de intervención.

7.2.5 Fases de la evaluación psicopedagógica.

Recopilación de información.

En esta fase se recolecta información relevante sobre el/la evaluado/a que puede incluir datos como: historial médico, antecedentes familiares, evaluaciones previas, datos demográficos. Esta información permite una base sólida en la comprensión de los contextos involucrados de cada evaluado.

Evaluación diagnóstica.

Con la información recopilada se prosigue a la evaluación completa utilizando herramientas y técnicas como: pruebas estandarizadas, observaciones conductuales, entrevistas identificando los puntos posibles que puedan estar interviniendo con el aprendizaje.

Análisis de resultados.

Al terminar las evaluaciones pertinentes se analizan de forma exhaustiva los resultados obtenidos con el objetivo de comprender de forma integral las necesidades y los pasos a realizarse en el mejoramiento tanto académico como personal.

Planificación de intervenciones.

Al obtener una comprensión de la situación o problemática se desarrolla un plan de intervención en el que se incluyen estrategias, técnicas, apoyos, recomendaciones y asesoramientos que contribuyan al mejoramiento del/la niño/a, a tener herramientas que le faciliten poder alcanzar sus objetivos y metas personales.

Seguimiento y evaluación continua.

De acuerdo al avance que se ha ido obteniendo se realiza un seguimiento en el que se revise y ajuste de ser necesario el plan de intervención garantizando que las necesidades sean atendidas maximizando su mejoramiento a lo largo de su vida.

7.3 Informe psicopedagógico

El informe es un documento técnico, objetivo y estructurado en el cual se registra e integran los datos de la evaluación que se ha realizado a fin de dar respuesta a las necesidades requeridas, el cual se desarrolla a través de un profesional de la psicología, pedagogía o psicopedagogía. Se busca por medio de este, ayudar a poder adquirir, desarrollar o mejorar las habilidades, las capacidades y los conocimientos que requieren fortalecimiento.

7.3.1 Apartados del informe psicopedagógico.

Datos generales. Se retoma el nombre y apellidos, la fecha de nacimiento y edad, centro educativo, nivel académico, localidad, fecha de evaluación.

Referencia y objetivos. Se coloca el motivo de consulta por el que se refiere al niño/a y lo que se espera poder lograr determinar con el proceso psicopedagógico

Aspectos previos. En un primer momento se toma en cuenta los evolutivos, la historia clínica, trastornos, escolar, etc. Se retoma anamnesis como herramienta para realizar este apartado entre otras herramientas.

Aspectos de exploración. Se presentan las técnicas y procedimientos que se han aplicado como las pruebas utilizadas y la integración e interpretación de los resultados.

Conclusiones. Se da a conocer la descripción general de la condición que se presenta y de cómo la necesidad se presenta. Además de cómo se debe manejar señalando todos los aspectos que se han presentado en la evaluación.

Recomendaciones. Se dan orientaciones y recomendaciones generales y específicas necesarias para el desarrollo integral del niño/a.

8. Adecuaciones curriculares: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.

Las adecuaciones curriculares son aquellos ajustes que se realizan a los elementos establecidos en la oferta educativa en los que se busca una mayor adaptación y respuesta a las necesidades educativas de las instituciones.

8.1 Tipos de adecuaciones curriculares:

De acceso al currículo: Se deriva las de acceso físico que se refieren a los ajustes que se realizan en el entorno físico que facilita el acceso. Estas adecuaciones pueden incluir la modificación en los recursos espaciales como rampas, adaptación en baños, sistemas de comunicación adaptativos, materiales personales. Y las de acceso a la comunicación que se refieren a aquellos ajustes que se realizan para las personas que presentan dificultades en la comunicación; toman en cuenta las ayudas técnicas, los sistemas complementarios y alternativos.

Curriculares que de igual forma se derivan en dos, las no significativas que se modifica la forma en que se presenta la información a las necesidades del estudiante ya sea modificaciones en el ambiente, la metodología, la interacción y las significativas que buscan modificar los contenidos y objetivos de aprendizaje para que puedan ser más accesibles y permitan mayor efectividad y comprensión para el estudiante.

Componentes para la realización de una adaptación curricular.

Problemática o dificultad presentada.

Determinación del contexto.

Tipo de adecuación a realizar.

Metodología.

Evaluación.

Recursos.

Resultados esperados.

9. La historia clínica en el proceso psicodiagnóstico infantil, anamnesis versus entrevista psicológica.

La historia clínica exige una actitud analítica, así mismo debe ser flexible en donde se deberá ampliar o reducir el formulario según las necesidades requeridas. Además debe presentar un lenguaje comprensivo.

Para la comprensión completa de la historia clínica se deben tomar los siguientes ítems: datos preliminares, estructura familiar, embarazo, parto, alimentación, desarrollo motor, lenguaje, educación efinteriana, hábitos higiénicos, sueño, enfermedades y trastornos psicológicos, área sexual, juegos, escolaridad, reacciones afectivas, relaciones familiares, premisas educativas.

9.1 Anamnesis versus entrevista psicológica.

Elementos	Anamnesis	Entrevista psicológica
Definición	Es un procedimiento para recolectar información específica, es decir, sobre	Es un instrumento de evaluación fundamental para el psicólogo que

	la historia personal, familiar, médica, social y psicológica del consultante a fin de poder tener un panorama de antecedentes y el contexto de la persona evaluada.	busca explorar y comprender a mayor detalle
Objetivo	Recopilar antecedentes e historia del consultante	Explorar el motivo de consulta, la problemática actual.
Estructura	Normalmente es estructurada, es decir, ya está establecido lo que se quiere indagar.	Puede ser estructurada, semiestructurada o no estructurada (flexible).
Momento de aplicación	Se suele aplicar al inicio del proceso.	Se desarrolla a lo largo del proceso terapéutico.
Tipos de preguntas	Directas, cerradas y breves	Abiertas, exploratorias, reflexivas, etc.

10. Entrevista laboral: Qué es, sus componentes claves, apartados del informe, entre otros.

La entrevista es un ejercicio de interacción entre un entrevistador y un entrevistado que aspira a un puesto para cubrir un cargo específico en una empresa. En otras palabras es una reunión de dos o más personas en donde se evalúa las condiciones que presenta un candidato para un empleo y de igual forma se determina los detalles del puesto para que el entrevistado acepte el empleo solicitado.

La entrevista se desarrolla para poder en un primer momento conocer a la persona candidata al puesto en el que se ahonda en el CV y sus competencias, habilidades, adaptabilidad y elementos priorizados para el desarrollo del puesto. También se describe el puesto, las condiciones de trabajo, beneficios, se visualizan expectativas y ofertas.

10.1 Tipos de entrevistas.

Entrevistas individuales. Es la que se desarrolla a través de la interacción de un entrevistado y un entrevistador ofreciendo una evaluación personalizada de cada participante y en su desarrollo se puede optar en tres diferentes direcciones:

Directivas o dirigidas: Buscan conocer conocimientos o experiencias específicas en relación a las competencias que se necesitan en el puesto solicitado.

Libres o semi dirigidas: En esta el evaluador puede dirigirse en base a lo que le parezca más pertinente conocer del candidato.

Mixtas: Combina las dos anteriores en donde busca conocer aspectos específicos y abordar otros puntos que considera necesarios preguntar que ayuden a determinar de forma integral la capacidad del evaluado para el puesto.

Entrevistas en grupo: En este tipo de entrevistas se somete a los evaluados a interactuar en una situación determinada en las que se identifican las respuestas utilizadas para la resolución de un problema. Así mismo la entrevista de grupo se diferencia ya que evalúa a varios candidatos al puesto de forma simultánea y su objetivo es poder conocer las capacidades de trabajo en equipo, proactividad, liderazgo entre otras habilidades.

Entrevista panel: En esta la evaluación se realiza por medios de varios evaluadores generalmente representantes de la organización valorando de forma integral las potencialidades que posee el entrevistado. El evaluado se expone ante el grupo evaluador que realizarán preguntas que se van complementando en la búsqueda del mejor candidato.

Entrevistas por competencias: Se evalúa las capacidades y potencialidades que poseen los evaluados, que además de que tengan conocimientos, experiencias y formación adecuada tengan las competencias necesarias establecidas que busca la empresa para ello se les puede presentar una situación específica en donde puedan mostrar sus habilidades.

Entrevistas de tensión: Se presentan situaciones de tensión para evaluar las acciones que desarrolla el candidato. Estas entrevistas se suelen realizar en puestos que deberán desempeñar funciones que involucran responsabilidad y toma de decisiones.

Entrevistas de caso: Se busca evaluar a través de la presentación de un caso o problema relacionado al puesto no solo los conocimientos que posee sino también las habilidades presentes en el evaluado en la resolución de problemas su capacidad analítica y pensamiento crítico, analizar el abordamiento del problema, el método utilizado.

Según su estructura se encuentran:

Entrevistas estructuradas: Está basada en un cuestionario definido y estructurado que busca obtener información específica de los candidatos al puesto.

Entrevistas semiestructuradas: Se da una combinación de preguntas que sean abiertas dándole apertura al entrevistado a contextualizar y profundizar en puntos específicos así como también intenta mantener preguntas definidas.

Entrevistas no estructuradas: En esta se centra la flexibilidad ofreciendo al candidato expresarse de forma libre y de acuerdo a las respuestas dadas el entrevistador va adaptando la entrevista según considere necesario.

Según el medio las entrevistas se clasifican en:

Entrevistas telefónicas: Son las que se dan en un primer momento y en las cuales se realiza una primera filtración de candidatos al puesto y se desarrolla a través de una llamada telefónica.

Entrevistas en persona: Estas permiten una evaluación más detallada y completa y éstas se desarrollan de forma presencial

Entrevistas virtuales: Se realizan a través de plataformas virtuales como videollamadas que permiten el acercamiento con candidatos que se encuentran lejos u otro país facilitando la comunicación y la agilidad.

Según el proceso se presentan:

Entrevistas de preselección: Se desarrollan de forma breve y están vinculadas a la verificación de información del currículum y evaluación de habilidades básicas.

Entrevistas de selección: Estas son más profundas involucrando el poder conocer también las competencias y adaptabilidad del candidato en la empresa y al puesto que solicita.

Entrevista final: Por medio de esta entrevista se toma decisiones finales sobre el candidato, así como también hacer mención de las condiciones laborales y resolver dudas que se tengan si ha sido seleccionado para el puesto de trabajo.

10.2 El informe laboral presenta los siguientes elementos.

Datos generales:

En este apartado se colocan los datos del aspirante en los que encuentra: Nombre, sexo, edad, nivel académico, cargo actual, puesto solicitado, fecha de aplicación.

Resultados:

Se presenta todo aquel detalle obtenido de las pruebas aplicadas e información relevante de los participantes.

Conclusiones y recomendaciones:

Esta parte presenta un panorama claro y detallado de los participantes en la toma de decisiones en el proceso de talento humano.

11. Entrevista laboral y su informe.

La entrevista laboral constituye una herramienta fundamental dentro del proceso de reclutamiento y selección de personal, ya que permite evaluar de manera integral al aspirante en relación con un puesto específico. A diferencia de otros instrumentos de evaluación, la entrevista posibilita un contacto directo con el candidato, facilitando la observación de sus habilidades, actitudes, motivación y coherencia entre su discurso y su trayectoria profesional.

Para la realización de una entrevista laboral efectiva, es indispensable contar previamente con un perfil de puesto claramente definido. Este perfil se construye a partir del descriptor del puesto y establece los criterios que serán evaluados durante el proceso, incluyendo funciones, responsabilidades, competencias requeridas y nivel jerárquico. La definición del puesto permite delimitar qué aspectos deben evaluarse y garantiza que el proceso de selección se base en criterios objetivos y alineados a las necesidades de la organización.

Durante la entrevista laboral se valoran tanto habilidades duras como habilidades blandas. Asimismo, se consideran aspectos como la presentación personal, la forma de expresión, la motivación hacia el puesto y las actitudes manifestadas ante situaciones planteadas en función del rol que desempeñará dentro de la empresa. En este espacio, el aspirante se presenta de manera integral con la intención de demostrar que es ideal para el cargo, por lo que la entrevista no debe concebirse como un examen sino como un intercambio profesional de información.

Otro punto de suma importancia en la entrevista laboral es que el evaluador debe tener claros ciertos objetivos fundamentales: conocer al candidato, profundizar en la

información contenida en el currículum vitae, evaluar competencias profesionales, compatibilizar las expectativas del aspirante con la oferta organizacional, pronosticar el nivel de ajuste al puesto y brindar información sobre la empresa, las condiciones de trabajo, la remuneración y los beneficios, evitando de esta manera que se generen falsas expectativas.

El informe derivado de la entrevista laboral es un documento técnico que sintetiza los principales hallazgos del proceso de evaluación. A diferencia del informe clínico, el informe laboral se caracteriza por ser breve y conciso, con una extensión aproximada de media a una página, y se centra exclusivamente en aspectos relacionados con el desempeño y la adecuación al puesto.

Este informe se construye a partir de la información obtenida en la entrevista, el análisis del currículum vitae, los resultados de pruebas psicométricas, la participación en paneles o ternas y otras actividades evaluativas realizadas según el nivel del cargo y el tipo de organización. Su contenido debe redactarse con un lenguaje claro, objetivo y profesional, evitando juicios subjetivos o diagnósticos clínicos, y resaltando fortalezas, áreas de oportunidad y el nivel de compatibilidad del candidato con el perfil del puesto.

12. Reclutamiento y selección de talento humano.

El proceso de reclutamiento inicia con la identificación de la necesidad de personal, formalizada mediante una requisición alineada a un perfil de puesto claramente definido. Dicho perfil debe contemplar no solo funciones y requisitos académicos, sino también competencias, habilidades técnicas e indicadores clave de desempeño (KPIs), que permiten evaluar objetivamente el rendimiento esperado del colaborador. Una vez definido el perfil, se procede a la publicación de la vacante en diversas plataformas digitales, siendo LinkedIn una herramienta clave por su carácter profesional y su impacto en la empleabilidad actual.

Posteriormente, se realiza la fase de filtrado curricular, donde se valoran aspectos como experiencia, estabilidad laboral y congruencia con el perfil requerido. A los candidatos preseleccionados se les aplica un conjunto de evaluaciones técnicas y psicométricas, las

cuales permiten medir inteligencia, personalidad, adaptabilidad, competencias laborales e integridad. Entre las pruebas más utilizadas se mencionan Cleaver y perfiles de personalidad como el PPG IPG, muchas de ellas apoyadas por plataformas digitales especializadas; no obstante, se debe resaltar que la interpretación correcta de los resultados es responsabilidad directa del psicólogo.

El proceso se complementa con entrevistas estructuradas, por competencias y evaluaciones tipo assessment, las cuales buscan observar al candidato en situaciones simuladas o reales del contexto laboral, permitiendo evaluar habilidades blandas como comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y resolución de problemas. De la misma forma, se describen pruebas de confiabilidad, como el polígrafo, evaluaciones de integridad y visitas domiciliarias, utilizadas especialmente en el contexto laboral salvadoreño para reducir riesgos organizacionales.

Desde una perspectiva ética, se subraya la importancia del secreto profesional, la confidencialidad de la información y el apego al código de ética, tanto de la psicología como de la empresa, evitando el uso indebido de datos personales o evaluaciones psicológicas. Además, se reconoce que, si bien el profesional puede detectar rasgos asociados a conflictos emocionales o traumas, la evaluación laboral se centra en la funcionalidad del individuo dentro del puesto y su impacto en la dinámica organizacional.

Finalmente, se identifican diversos retos del ejercicio profesional en Recursos Humanos, entre ellos la necesidad de actualización constante, el desarrollo de competencias técnicas como el uso de herramientas digitales, análisis de datos, uso de Excel, plataformas de reclutamiento, la alta competitividad del mercado laboral y las limitaciones salariales.

13. Entrevista laboral, manejo de ternas.

Cómo se mencionó con anterioridad, la entrevista laboral constituye una de las herramientas más relevantes dentro del proceso de selección de personal, ya que permite profundizar en las competencias, actitudes, experiencias y características personales de los

candidatos que han superado las etapas iniciales de evaluación. Dentro del proceso de selección, la entrevista se desarrolla de manera estructurada y estratégica, con el objetivo de obtener información válida y comparable entre los candidatos. Para ello, se utilizan distintos tipos de entrevistas, entre las que destacan la entrevista inicial, la entrevista por competencias y la entrevista final. Estas se orientan a evaluar aspectos como habilidades técnicas, capacidad de resolución de problemas, manejo de presión, comunicación interpersonal y alineación con la cultura organizacional.

El manejo de ternas representa una fase clave posterior a la entrevista, en la cual se seleccionan los tres candidatos que mejor cumplen con el perfil del puesto. La conformación de la terna se basa en criterios objetivos derivados de entrevistas, pruebas psicométricas, evaluaciones técnicas y referencias laborales. Este procedimiento permite ofrecer a la jefatura o gerencia un abanico de opciones calificadas, facilitando una toma de decisiones más informada y reduciendo el riesgo de una contratación inadecuada.

El uso de ternas contribuye a la transparencia del proceso, ya que evidencia que la elección final se fundamenta en resultados evaluativos y no en criterios subjetivos. El psicólogo o profesional de Recursos Humanos cumple un rol asesor, presentando un análisis comparativo de fortalezas, áreas de oportunidad y nivel de ajuste de cada candidato al puesto, sin imponer una decisión final.

Desde una perspectiva ética, la entrevista laboral y el manejo de ternas deben desarrollarse respetando la confidencialidad, la igualdad de oportunidades y la objetividad. La información obtenida durante el proceso debe ser utilizada exclusivamente para fines de selección, evitando sesgos, discriminación o juicios basados en aspectos ajenos al desempeño laboral. De este modo, la entrevista y la correcta gestión de ternas se consolidan como herramientas fundamentales para garantizar procesos de selección justos, eficaces y alineados con los objetivos organizacionales.

14. Pruebas psicológicas.

Las pruebas psicológicas son un elemento esencial en la evaluación psicológica, y se presentan en el presente informe una serie de pruebas psicológicas revisadas, las cuáles se encuentran:

Inventario de personalidad Pai.

Es un cuestionario de evaluación que mide la personalidad diseñado para obtener información sobre variables clínicas de los evaluados.

El inventario está compuesto por 344 ítems en los que se obtienen puntuaciones en 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.

Ficha técnica.

Nombre: PAI. Inventario de evaluación de la personalidad.

Nombre original: PAI. Personality Assessment Inventory.

Autor: Leslie C. Morey. Procedencia: PAR, Psychological Assessment Resources, 1991, 2007. Adaptación española: Margarita Ortiz-Tallo Alarcón, Pablo Santamaría, Violeta Cardenal Hernández y M^a Pilar Sánchez López, 2011.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos (18 años en adelante)(1).

Duración: Variable, 45 minutos aproximadamente.

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

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

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

Beta-4.

Prueba de evaluación de inteligencia para personas con bajo nivel cultural. Evalúa de manera rápida las capacidades intelectuales no verbales de los adultos.

Ficha técnica.

Nombre: Beta-4

Aplicación: Individual y colectiva.

Duración: 25 a 30 minutos

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

Cumanes.

Prueba de evaluación orientada a poder medir el nivel de desarrollo neuropsicológico global en niños enfocándose en las funciones mentales superiores que intervienen determinante en los procesos de aprendizaje y en la manifestación de la conducta en la infancia.

Su estructura está comprendida en 12 subescalas distribuidas en 6 áreas fundamentales del funcionamiento neuropsicológico que son: Lenguaje, Visopercepción, Funcionamiento Ejecutivo, Memoria, Lateralidad y Ritmo. Estas áreas permiten visualizar un perfil detallado que identifica puntos fuertes y áreas de vulnerabilidad en el desarrollo del niño/a. Además, ofrece un índice global que muestra el nivel de madurez neuropsicológico alcanzado.

Ficha técnica.

Nombre: CUMANES. Cuestionario de Madurez Neuropsicología Escolar

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

Procedencia: Hogrefe TEA Ediciones, 2012, 2022. Aplicación: Individual.

Ámbito de aplicación: Niños entre 7 y 11 años.

Duración: Aproximadamente entre 40 y 50 minutos

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

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

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

MPI-2RF.

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado es un instrumento que busca medir la personalidad siendo esta una versión breve de la prueba MMPI-2 está compuesto por 338 ítems obteniendo puntuaciones de 51 escalas: 9 escalas de validez y 42 escalas sustantivas.

Ficha técnica.

Nombre: MMPI-2-RFTM. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado. Nombre original: MMPI-2-RF®. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form.

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

Procedencia: University of Minnesota Press, 2008, 2011.

Adaptación española: Pablo Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones) 2009, 2015.

Aplicación: Individual y colectiva.

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

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

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

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet

Egep-5.

Es un instrumento de medición enfocado en la gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) conforme a los criterios diagnósticos del DSM-5. Por tanto esta herramienta realiza una evaluación global de los síntomas postraumáticos que ofrece indicadores de utilidad clínica.

Ficha técnica.

Nombre: EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático.

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

Procedencia: TEA Ediciones (2017).

Aplicación: Preferentemente individual.

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

Duración: 30 minutos aproximadamente.

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

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

Materiales: Manual, ejemplar y hoja de corrección.

15. Derechos del evaluador y del evaluado de acuerdo a las leyes de El

Salvador.

En el contexto del reclutamiento y selección de personal, tanto el evaluador como el evaluado cuentan con derechos y responsabilidades regulados por el marco legal salvadoreño y por los principios éticos de la psicología. El respeto a estos derechos garantiza procesos de evaluación justos, transparentes y alineados con la dignidad humana.

El evaluado tiene derecho a ser informado sobre el propósito de la evaluación, el tipo de pruebas que se le aplicarán y el uso que se dará a los resultados obtenidos. Asimismo, debe recibir un trato digno, sin discriminación por motivos de género, edad, religión, condición social u otras características ajenas al desempeño laboral. La legislación salvadoreña protege el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la información personal, por lo que los datos obtenidos durante la evaluación no pueden ser utilizados con fines distintos a los previamente establecidos.

Por su parte, el evaluador tiene derecho a ejercer su labor con autonomía técnica y profesional, siempre que cuente con la formación y acreditación correspondiente. Tiene derecho a establecer criterios objetivos de evaluación y a emitir conclusiones fundamentadas en instrumentos válidos y confiables. No obstante, este derecho implica la obligación de actuar conforme a la ley, al código de ética profesional y a las normativas institucionales, evitando prácticas que vulneren los derechos del evaluado.

16. Devolución de resultados bajo informe (normas éticas).

La devolución de resultados es una fase esencial del proceso de evaluación psicológica laboral y debe realizarse mediante un informe técnico elaborado con rigor profesional y apego a normas éticas. Dicho informe constituye un documento confidencial que sintetiza los hallazgos obtenidos a partir de entrevistas, pruebas psicométricas y observaciones, presentados de forma clara, objetiva y comprensible.

Desde el enfoque ético, la devolución de resultados debe centrarse en aspectos relacionados con el desempeño laboral y la adecuación al puesto, evitando diagnósticos clínicos o juicios que excedan el objetivo de la evaluación. El lenguaje utilizado debe ser respetuoso, técnico y libre de estigmatización, destacando fortalezas, áreas de oportunidad y nivel de ajuste del evaluado al perfil requerido.

El profesional tiene la responsabilidad de entregar el informe únicamente a las personas autorizadas dentro de la organización, generalmente Recursos Humanos o la jefatura correspondiente. En el caso de la devolución directa al evaluado, esta debe realizarse de manera profesional, explicando los resultados de forma ética y cuidando el impacto emocional que estos puedan generar.

17. Manejo ético de resultados (normativas de resguardo de los expedientes según junta de vigilancia y la ley).

El manejo ético de los resultados de evaluación psicológica implica la correcta administración, almacenamiento y protección de los expedientes, de conformidad con las disposiciones establecidas por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología y la legislación vigente en El Salvador. Los expedientes psicológicos contienen información sensible, por lo que su resguardo constituye una obligación legal y ética del profesional.

Los resultados deben conservarse en archivos físicos o digitales seguros, con acceso restringido únicamente a personal autorizado. La información no puede ser reproducida, compartida o divulgada sin consentimiento expreso del evaluado, salvo en los casos permitidos por la ley. Asimismo, los expedientes deben mantenerse por el tiempo establecido en las normativas profesionales, garantizando su integridad y confidencialidad.

El uso indebido de los resultados, su manipulación o divulgación no autorizada puede derivar en sanciones éticas, administrativas y legales. Por ello, el psicólogo organizacional debe actuar con responsabilidad, transparencia y apego a las normativas de la Junta de Vigilancia, asegurando que los resultados sean utilizados exclusivamente para los fines de evaluación laboral y toma de decisiones organizacionales.

18. Cualificación del evaluador según la ley y las áreas para el caso de El Salvador.

En El Salvador los profesionales de psicología están regulados por medio de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología y para poder ejercer de manera legal se debe estar inscrito y autorizado por la JVPP al cumplir con los requisitos que se piden.

Los profesionales en psicología deben ejercer persiguiendo los lineamientos y principios del código de ética de acuerdo a las diferentes áreas de la psicología y de la propia

psicología en general, es decir, debe regirse bajo las normativas éticas y legales vigentes en El Salvador.

A su vez es importante tener formación específica y competente en las diferentes áreas como clínica, forense, escolar y laboral. Formación sólida en el área, experiencia y capacitación a fin de ofrecer un servicio eficiente.

Una cualificación lo más acorde posible de los profesionales permitirá que el ejercicio de la profesión se desarrolle eficientemente en busca de lograr los objetivos planteados.

19. Proyectos psicosociales: Importancia, qué son, estructura y otros.

Los proyectos psicosociales se definen como intervenciones planificadas que se aplican directamente en el territorio, orientadas a generar cambios significativos en una población específica a partir del análisis de sus necesidades sociales, psicológicas y contextuales. Estos proyectos no se desarrollan de manera aislada, sino que se encuentran estrechamente vinculados a la política social vigente, la cual establece los lineamientos, prioridades y problemáticas que pueden ser abordadas.

En este sentido, un proyecto psicosocial surge como respuesta estructurada a una problemática social identificada, integrando acciones de prevención, promoción, atención y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas. Su finalidad principal es producir transformaciones observables en la población beneficiaria, contribuyendo al bienestar y al desarrollo social.

La importancia de los proyectos psicosociales radica en su capacidad para generar impacto social, entendido como el cambio positivo y medible que se produce en una comunidad o grupo poblacional. En ausencia de impacto, no es posible hablar de desarrollo social, ya que las intervenciones perderían su sentido práctico y transformador.

Estos proyectos permiten fortalecer procesos como la capacitación del personal, la mejora de servicios, el acceso a recursos y la optimización de programas sociales. Además,

constituyen la base para la obtención de financiamiento, donaciones y apoyo institucional, ya que sin un proyecto formulado y alineado a políticas públicas no es posible estructurar planes, programas ni justificar inversiones sociales.

Asimismo, los proyectos psicosociales se diseñan generalmente para poblaciones amplias, por lo que el uso de estadísticas, diagnósticos comunitarios y análisis contextuales resulta fundamental para asegurar la pertinencia y relevancia de las acciones propuestas.

Todo proyecto psicosocial debe iniciar con una fase diagnóstica, la cual permite identificar las necesidades reales de la población y delimitar el problema a intervenir. Este diagnóstico no puede realizarse de manera arbitraria, sino que debe sustentarse en la revisión de políticas sociales, particularmente aquellas relacionadas con la salud mental y el bienestar psicosocial.

El análisis de las políticas existentes permite determinar qué problemáticas pueden ser abordadas y cuáles quedan fuera del alcance del proyecto, garantizando coherencia legal, institucional y ética. De igual forma, el uso de datos estadísticos y fuentes oficiales resulta indispensable, ya que los programas sociales se diseñan para atender problemáticas colectivas y no casos aislados.

La estructura de los proyectos psicosociales responde a una lógica secuencial y jerárquica que permite organizar la intervención de manera eficiente. De acuerdo con lo expuesto, este proceso inicia con el establecimiento de una política social, a partir de la cual se formula un proyecto específico. Del proyecto se derivan uno o varios programas, los cuales posteriormente son sometidos a procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación.

La evaluación del impacto constituye una etapa fundamental dentro de los proyectos psicosociales, ya que permite determinar si las acciones implementadas generaron cambios reales en la población beneficiaria. El impacto se relaciona directamente con la utilidad del proyecto para la comunidad y con la capacidad de la intervención para mejorar las condiciones psicosociales identificadas en el diagnóstico inicial.

En este sentido, la evaluación no solo cumple una función técnica, sino también ética y social, ya que garantiza la rendición de cuentas, la mejora continua de los programas y la toma de decisiones fundamentadas para futuras intervenciones.

20. Niveles de intervención en proyectos y formato de proyecto a realizar.

Los proyectos de intervención en el ámbito organizacional y psicosocial se diseñan con el propósito de dar respuesta a necesidades específicas detectadas dentro de una población, institución u organización. Para lograr un impacto efectivo, estos proyectos se estructuran a partir de niveles de intervención, los cuales permiten delimitar el alcance, los objetivos y las estrategias a implementar, garantizando una adecuada planificación y ejecución.

Dichos proyectos de intervención pueden clasificarse en tres niveles principales: intervención primaria, secundaria y terciaria.

La intervención primaria se orienta a la prevención y promoción del bienestar. Su objetivo principal es evitar la aparición de problemáticas futuras mediante acciones educativas, formativas y de sensibilización. En el contexto organizacional, este nivel incluye capacitaciones, talleres de desarrollo de habilidades, fortalecimiento del clima laboral y programas de bienestar dirigidos a toda la población objetivo.

La intervención secundaria se enfoca en la detección temprana y atención de problemáticas ya existentes, pero que aún no presentan un alto nivel de gravedad. Este nivel busca reducir el impacto negativo de la situación identificada y evitar su agravamiento. En las organizaciones, puede incluir programas de acompañamiento, seguimiento a colaboradores con dificultades específicas, mejoras en procesos internos o intervenciones focalizadas en áreas determinadas.

Por su parte, la intervención terciaria está dirigida a situaciones complejas o de alto impacto que requieren acciones más profundas. Su finalidad es minimizar las consecuencias

de una problemática ya existente y facilitar procesos de recuperación o reorganización. Este tipo de intervención suele involucrar acciones especializadas, reestructuración organizacional, apoyo psicológico individual o derivaciones a instancias externas cuando lo amerita.

El diseño de un proyecto de intervención debe seguir un formato estructurado, que permita una presentación clara, ordenada y comprensible de la propuesta. Un proyecto debe contener los siguientes elementos básicos:

En primer lugar, se presenta el título del proyecto, el cual debe ser claro, específico y coherente con la problemática a intervenir. Posteriormente, se incluye la descripción del problema, donde se expone de manera contextualizada la situación que motiva la intervención, sustentada en observaciones, diagnósticos o necesidades detectadas.

El proyecto debe incorporar una justificación, en la que se explique la relevancia de la intervención, sus beneficios esperados y el impacto positivo tanto para la población como para la organización. A continuación, se formulan los objetivos, diferenciando entre objetivo general y objetivos específicos, los cuales deben ser claros, medibles y alcanzables.

Otro componente fundamental es la metodología, donde se detallan las estrategias, técnicas y actividades que se desarrollarán, así como el nivel de intervención al que pertenece el proyecto. Luego, se especifica la población objetivo, el cronograma de actividades, los recursos necesarios (humanos, materiales y financieros) y los indicadores de evaluación, que permitirán medir el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Finalmente, el proyecto debe contemplar un apartado de resultados esperados, donde se describen los cambios o mejoras que se prevé alcanzar tras la implementación de la intervención, así como conclusiones que destaquen la viabilidad y pertinencia del proyecto.

21. Conclusiones y Recomendaciones.

21.1 Conclusiones.

La entrevista psicológica es el elemento fundamental del proceso de evaluación clínica, ya que es el espacio donde se da el primer acercamiento clínico entre el psicólogo y el consultante, permitiendo al profesional la posibilidad de tener acceso a la realidad del consultante de una manera directa, profunda y contextualizada. Se demostró a lo largo del trabajo que, a través de una estructura adecuada, encuadre y actitud técnica, por parte del profesional de la psicología, es posible entender con toda claridad el funcionamiento del individuo, desde los puntos de vista: emocional, cognitivo y conductual. Lo cual permite establecer las bases para formular hipótesis diagnósticas, planificar y ejecutar la intervención.

Las pruebas psicológicas son parte de un procedimiento evaluativo exhaustivo que comienza con una entrevista clínica y se desarrolla a través del uso de técnicas específicas. Dentro de este contexto, el test que se aplica en el informe clínico no es un componente independiente, sino una ampliación del proceso de evaluación. Su propósito es proporcionar información organizada que complemente, respalde y valide la información obtenida con anterioridad. La importancia de las pruebas psicológicas se encuentra en su adecuada elección, implementación e interpretación, tomando en cuenta no solo los resultados logrados, sino también el comportamiento del consultante a lo largo de la evaluación y la coherencia con su discurso. Así, el examen se incorpora de manera natural al análisis clínico, reforzando la formulación de hipótesis diagnósticas y orientando el plan de tratamiento desde una perspectiva ética

El expediente clínico y el informe psicológico son componentes esenciales en la práctica profesional de la psicología, pues posibilitan la organización, sistematización y el respaldo del proceso de evaluación e intervención. El informe psicológico combina la información lograda a través de las pruebas psicológicas, la observación, el análisis clínico y la entrevista. Proporciona una perspectiva integral del caso y hace más fácil la comunicación

con otros profesionales y la toma de decisiones en terapia u otros contextos. Mientras que, el expediente clínico compila de forma organizada y en orden cronológico los registros del proceso del procedimiento terapéutico, lo que facilita el monitoreo de la evolución del consultante y sirve como apoyo legal, técnico e institucional de la actividad profesional. La elaboración de los dos documentos refleja el compromiso ético y técnico del psicólogo, lo cual aumenta la calidad y responsabilidad en la práctica profesional en las diferentes áreas de intervención.

21.2 Recomendaciones

Se recomienda que el psicólogo siga ampliando sus habilidades en la entrevista clínica, viéndola y entendiéndola no solamente como una técnica inicial, sino como un procedimiento que transcurre toda la evaluación psicológica. La actitud técnica, la observación clínica, la escucha activa y el encuadre apropiado hacen posible establecer una relación terapéutica firme y obtener información importante acerca del funcionamiento conductual, emocional y cognitivo del consultante. Esto facilita llevar a cabo evaluaciones más precisas y a crear intervenciones adaptadas a las necesidades verdaderas de cada caso y su contexto.

La aplicación de pruebas psicológicas y tests clínicos debe hacerse siguiendo criterios técnicos definidos, teniendo en cuenta siempre el motivo de la consulta, el contexto del consultante y los propósitos de la evaluación. Puesto que, si se escogen pruebas de manera equivocada o si se interpretan los resultados de manera aislada, es posible que se produzcan diagnósticos erróneos, conclusiones reduccionistas o intervenciones irrelevantes. Por lo tanto, es crucial combinar los resultados de las pruebas con la información obtenida en la consulta clínica, el análisis del discurso y la observación del comportamiento para asegurar valoraciones más éticas, precisas y clínicamente responsables.

Se recomienda enfocar una atención especial en la elaboración del informe psicológico y en el mantenimiento del informe clínico, garantizando que los dos documentos

se realicen de modo claro, ordenado y acorde con principios éticos y legales. Una redacción deficiente, incompleta o con escasa objetividad puede crear confusión, obstaculizar la continuidad del tratamiento y poner al profesional en riesgo de enfrentar consecuencias legales o institucionales. Además, la ausencia de un expediente clínico actualizado podría poner en peligro el seguimiento del caso y la evaluación del avance del paciente. Por lo tanto, la gestión apropiada de estos documentos no sólo apoya el trabajo profesional, sino que además resguarda al consultante y mejora la calidad y confiabilidad de la práctica psicológica.

**22. Parciales: Informe clínico/Informe forense/Informe psicopedagógico/
Informe laboral/ Proyecto Social.**

Se presentan los tres informes realizados en el área clínica.

Se proporcionan tres ejemplos de informe pericial. Dicho informe orienta sobre el proceso de evaluación, análisis y redacción de informe en el área forense de la psicología.

Se presenta además 3 informes psicopedagógicos desarrollados sobre el caso.

Se evidencia en el presente documento los 3 informes laborales con terna realizada

Finalmente se presenta el proyecto social realizado.

ANEXOS.

Informe clínico

1. Presentado por: Alejandra Valencia

EXPEDIENTE CLÍNICO

I. DATOS GENERALES/ HOJA DE REGISTRO

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Edad: 22 años Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 02 de Julio de 2002 Lugar de Nacimiento: San Salvador
Estado Civil: Soltera Ocupación: Estudiante y emprendedora
Religión: N/A Nivel educativo: Estudiante de quinto año de Artes Plásticas

Nombre del padre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Edad: 55
Ocupación: Entrenador de basquetbol
Nombre de la madre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Edad: 50
Ocupación: Contadora pública (actualmente no se encuentra trabajando)
Dirección Familiar: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Motivo de remisión o consulta: “Tengo síndrome del impostor y baja autoestima”

Evolución del motivo de remisión o Consulta: La consultante acudió por sentimientos asociados al síndrome del impostor y baja autoestima. Durante las sesiones iniciales se identificó una fuerte tendencia a la comparación con otros, autocrítica constante y ansiedad ante situaciones de desempeño. Estos factores han contribuido al mantenimiento de un autoconcepto negativo. Actualmente, se ha iniciado el trabajo en el reconocimiento de estos patrones, observándose una leve mejoría en la regulación emocional y disposición al cambio.

Resumen de la Anamnesis Básica Aplicada

XXXXXXXXXXXXXXXX es una mujer de 22 años, hija única. Actualmente reside con su madre y su tía. Su madre fue diagnosticada con cáncer de mama a finales de 2024, lo cual ha generado en Andrea un alto nivel de preocupación y angustia respecto a su futuro emocional y económico. Asume de forma casi exclusiva el rol de cuidadora principal.

En cuanto a su salud, la consultante padece síndrome de ovario poliquístico, resistencia a la insulina y sobrepeso, condiciones que han impactado negativamente en su percepción corporal y autoestima. Es estudiante de quinto año de la Licenciatura en Artes Plásticas, y mantiene una relación estable de pareja desde hace dos años.

Durante la anamnesis, se evidenció que la consultante presenta un autoconcepto frágil, pensamientos anticipatorios negativos vinculados a la enfermedad de su madre, inseguridad corporal y una tendencia marcada a la comparación con sus pares académicos. No se

identifican antecedentes de consumo de sustancias, intentos suicidas ni hospitalizaciones previas.

II. Contrato Terapéutico.

Contrato Terapéutico y Consentimiento Informado para Psicoterapia Virtual

Datos de la terapeuta en formación:

Nombre: Alejandra Bersabe Henríquez Valencia

Título: Psicóloga egresada

Etapa profesional: Formación en pre-especialización clínica (bajo supervisión profesional)

Correo electrónico: hv19011@ues.uedu.sv

Modalidad de atención: Terapia virtual (video llamada)

Datos de la consultante:

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edad: 22 años

1. Naturaleza del proceso terapéutico:

La atención se brinda en el marco del proceso de formación clínica de la terapeuta, dentro de un enfoque cognitivo-conductual y bajo supervisión profesional. La participación de la consultante contribuye al desarrollo de competencias clínicas y al fortalecimiento del ejercicio ético de la futura especialista.

2. Objetivos de la terapia:

Se trabajará en la identificación, comprensión y modificación de patrones de pensamiento y conducta que generan malestar, con el objetivo de promover bienestar psicológico y funcionalidad en la vida cotidiana.

3. Modalidad de atención:

Las sesiones se realizarán de manera virtual a través de plataformas seguras, acordadas previamente. La consultante se compromete a contar con un espacio privado y conexión estable para garantizar la confidencialidad del proceso.

4. Duración y frecuencia:

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 50 minutos. La frecuencia será semanal y podrá ajustarse según necesidades del proceso.

5. Confidencialidad:

La información compartida será confidencial y utilizada exclusivamente con fines terapéuticos y formativos. Parte del contenido podrá ser revisado con la supervisora clínica, quien también está sujeta a normas éticas de confidencialidad. La única excepción será en caso de riesgo para la integridad de la consultante o de terceros, o por requerimiento legal.

6. Cancelaciones y puntualidad:

Se solicita avisar con al menos 24 horas de anticipación en caso de no poder asistir.

7. Consentimiento informado:

Declaro haber sido informada sobre la naturaleza del proceso terapéutico, el carácter formativo de la terapeuta, la modalidad virtual, así como sobre mis derechos y deberes como consultante. Acepto participar voluntariamente y comprendo que puedo suspender el proceso si así lo deseo.

Firma de la consultante:

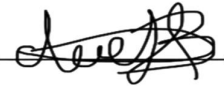
Nombre completo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Firma:

Firma de la terapeuta en formación:

Nombre completo: Alejandra Bersabe Henríquez Valencia



Firma:

III. Pruebas Aplicadas.

• Entrevista clínica semiestructurada:

Se utilizó como herramienta inicial de exploración para conocer el motivo de consulta, antecedentes personales, familiares y contextuales, así como eventos significativos en la historia de vida de la consultante. Esta técnica permitió identificar patrones de pensamiento, emociones asociadas, funcionamiento social y posibles factores desencadenantes o mantenedores del malestar psicológico actual.

• Observación clínica directa:

Durante el transcurso de las sesiones se implementó la observación del lenguaje verbal y no verbal de la consultante, su disposición emocional, nivel de contacto visual, tono de voz, fluidez al hablar, coherencia, postura corporal y reacciones ante ciertos temas sensibles. Esto aportó datos relevantes para complementar la comprensión de su estado emocional y su forma de vincularse dentro del espacio terapéutico.

• Test de la Figura Humana:

Se aplicó esta técnica proyectiva gráfica con el objetivo de explorar el autoconcepto, la imagen corporal, y posibles conflictos emocionales inconscientes. El análisis de las figuras permitió observar elementos simbólicos que reflejan aspectos vinculados a la autoestima,

inseguridades, defensas psíquicas, y tensiones internas, considerando tanto el contenido gráfico como el discurso asociado a los dibujos. **Figura Masculina (primera figura)**

Aspectos Formales:

Adecuación: La figura fue realizada sin resistencia, lo que refleja disposición para la tarea. Fue la primera figura dibujada, lo que permite interpretar aspectos proyectivos en torno a lo masculino.

Tamaño: De tamaño mediano, colocada en el centro del papel, lo que sugiere cierta adaptación y equilibrio interno, aunque con tendencias a la contención emocional.

Colocación: Centrada, lo que indica autodirección y cierto grado de organización.

Postura: Erguida, aunque rígida, lo cual puede reflejar una actitud defensiva o de tensión interna.

Perspectiva: De frente, lo cual denota extroversión aparente y apertura al entorno, aunque esto podría estar en contradicción con otras señales que apuntan a inseguridad emocional.

Línea: Generalmente recta pero con trazo leve en algunas partes, lo que indica vacilación, timidez, inseguridad y bajo nivel de energía.

Simetría: Presenta asimetrías leves y desproporciones anatómicas (por ejemplo, cabeza más grande en relación al cuerpo, brazos incompletos), lo que sugiere conflictos en la percepción del rol masculino y posibles tensiones internas con figuras paternas.

Aspectos de Contenido:

Cabeza: De tamaño grande, lo que puede señalar una preocupación por el control mental o por la imagen personal.

Rostro: Pobre en detalles, expresión neutra, ojos abiertos pero sin rasgos definidos, lo cual puede interpretarse como evitación emocional, bloqueo afectivo y dificultad para el contacto interpersonal.

Cabello: Abundante y con énfasis gráfico, lo que indica elementos narcisistas, preocupación por la imagen, posible identificación con características femeninas o sensibilidad estética.

Orejas y cejas: Omitidas, lo que sugiere poca receptividad y dificultades para integrar lo que proviene del entorno (escucha y juicio externo).

Cuello: Delimitado, delgado y largo, lo cual puede estar asociado a rigidez emocional, represión y vulnerabilidad psicosomática, especialmente en áreas relacionadas al aparato digestivo.

Brazos y manos: Poco definidos, sin articulaciones claras ni orientación, lo cual puede interpretarse como inseguridad en la acción, dificultad para establecer límites o para manejar el entorno.

Tronco: Sin detalles marcados, lo que indica pobreza afectiva o inhibición emocional.

Piernas y pies: Omitidos por completo, lo cual es clínicamente significativo. Esta ausencia puede reflejar una vivencia de inestabilidad, falta de arraigo y desconfianza en la capacidad para sostenerse o avanzar. Puede relacionarse con la baja autoestima corporal verbalizada por la consultante.

Ropa: Representada de manera simple, sin adornos ni énfasis, lo cual puede sugerir resignación o deseo de pasar desapercibida.

Figura Femenina (segunda figura)

Aspectos Formales:

Adecuación: Fue realizada sin oposición. Es relevante que haya sido la segunda figura, reflejando aspectos del yo más conscientes o socialmente aceptables.

Tamaño: Mediano, bien centrado, lo cual puede indicar mayor autoaceptación de lo femenino, aunque no exenta de conflicto.

Colocación: En el centro de la hoja, lo que refuerza la idea de búsqueda de estabilidad emocional.

Postura: Firme y erguida, con una leve inclinación del rostro hacia el lado, lo que puede sugerir reserva, vigilancia o autoobservación constante.

Perspectiva: Frontal, denota apertura, aunque podría ser también un intento de mostrarse segura ante el entorno.

Línea: Más segura y fluida en comparación con la figura masculina, aunque en zonas específicas (como el brazo izquierdo) hay pérdida de definición. Esto puede indicar vacilación y tensión en lo que se refiere al “dar” o al contacto social.

Simetría: Aceptable, aunque hay desproporciones (hombros desiguales, brazos distintos), lo que sugiere tensiones internas y contradicciones entre el yo externo y el interno.

Aspectos de Contenido:

Cabeza: De tamaño amplio, indicando nuevamente énfasis en el pensamiento o preocupación por cómo es percibida.

Cabello: Voluminoso, estéticamente elaborado, con trazos curvos y detallados. Esta zona muestra un tratamiento diferencial respecto al resto del cuerpo, lo que sugiere una valorización de los atributos femeninos, deseo de ser aceptada y narcisismo compensatorio.

Rostro y expresión facial: Dibujada con una sonrisa y ojos grandes; denota deseo de agrandar, una defensa por proyectar bienestar (que contrasta con lo expresado verbalmente). Puede indicar una máscara social o un intento de negación de su malestar interno.

Ojos: Abiertos, grandes, sin pupilas. Esto puede reflejar vulnerabilidad, vigilancia, o hipersensibilidad a las miradas externas.

Orejas y cejas: Omitidas, lo que puede reflejar dificultades para “escuchar” al otro o poca receptividad emocional.

Cuello: Ligeramente largo y delgado, indicador de rigidez emocional y tendencia al control interno.

Brazos y manos: ambos brazos aparecen cruzados debajo del pecho, en una postura cerrada. Esto puede interpretarse como defensa, contención emocional y necesidad de autorrefugio. La posición sugiere resistencia a la entrega afectiva o al contacto social pleno.

Tronco y ropa: El tronco se presenta con contornos anatómicos marcados, y la figura porta una blusa, lo que denota mayor definición del yo corporal en comparación con la figura masculina.

Piernas y pies: Omitidos. La omisión de esta parte clave del cuerpo es consistente con la vivencia negativa hacia sus piernas manifestadas verbalmente. Puede representar desarraigo, inseguridad, evitación del cuerpo como fuente de conflicto y rechazo.

Asociación libre:

Madre = Apoyo

Padre = Ausencia

Hermano = Compañía

Paz = Silencio

Tranquilidad = Refugio

Alegría = Disfraz

Enojo = Culpa

Miedo = Futuro

Melancolía = Infancia

Tristeza = Merecer

Regaño = Rechazo Castigo
= Cuerpo

Observaciones clínicas:

Las asociaciones realizadas por la consultante revelan una fuerte carga emocional vinculada a figuras significativas y al autoconcepto. La madre aparece como figura de apoyo, pero también como centro de responsabilidad emocional, mientras que el padre se asocia con la “nada”, lo que evidencia un vacío emocional relacionado con la ausencia de esta figura desde su infancia, y probablemente una desconexión afectiva o incluso una represión del vínculo. En contraste, la palabra “hermano” se asocia con “compañía”, lo que podría reflejar un deseo latente de apoyo horizontal, de cercanía emocional o de una figura fraternal que la acompañe en la carga que hoy lleva en solitario como hija única. La “alegría” aparece como un “disfraz”, lo cual confirma el uso de actitudes infantiles y el humor como mecanismos de defensa. Por otro lado, el “cuerpo” es vinculado al castigo, lo que reafirma el rechazo hacia su imagen corporal, especialmente hacia sus piernas, mencionado tanto en la entrevista como en su producción gráfica. Estas asociaciones evidencian un sistema de creencias marcado por la inseguridad y el sobreesfuerzo afectivo.

Indicadores, figura humana

Mecanismos de defensa	Conflictos	Amenazas Exterior	Personalidad características
<ul style="list-style-type: none"> • Humor • Defensa • Justificación • Excusación • Inhibición • Regresión • Negación simbólica 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de identidad • Yo pasivo • Imago materna/profunda • Falta de integración del yo • Conflicto del superyó 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a perder vínculos significativos • Aislamiento emocional • Vulnerabilidad afectiva • Interrelaciones evasivas/superficiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Insegura • Introversa superficial • Cautelosa • Empática • Dependiente afectiva • Capacidad intelectual preservada

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):**

Esta prueba consta de 21 ítems que permiten identificar la presencia e intensidad de síntomas como tensión muscular, preocupación excesiva, sensación de ahogo, palpitaciones, entre otros. Los resultados permitieron delimitar el nivel de ansiedad presente y su impacto en el funcionamiento cotidiano de la consultante.

- **Escala de Autoestima de Rosemberg:**

Esta escala de tipo Likert, compuesta por 10 ítems, fue aplicada con el propósito de medir la autoestima global de la consultante. Evalúa dimensiones como el sentimiento de valía personal, autoconfianza y autoaceptación. Sus resultados proporcionaron información clave para comprender cómo se percibe a sí misma, especialmente en relación con los contenidos manifestados en el motivo de consulta.

IV. Resultados de Las Pruebas Aplicadas.

Entrevista y observación: Durante las sesiones se observó una actitud colaborativa, aunque con rasgos de inmadurez afectiva, manifestados en el tono de voz infantilizado, uso de humor constante y dificultad para sostener un discurso emocional profundo sin evasiones. Se identifican elementos de sobrecarga por la función de cuidadora principal, así como miedo intenso respecto al futuro económico y personal en caso del fallecimiento de su madre. La figura del padre está ausente desde la infancia, lo cual ha generado un vacío vincular que no ha sido trabajado. Se observa una alta autoexigencia, comparaciones constantes con su entorno académico y emocionalidad fluctuante.

Examen del Estado Mental (EEM): Este examen fue realizado de manera clínica durante las entrevistas iniciales, sin necesidad de aplicar una prueba estandarizada. Se observó que la paciente presenta un funcionamiento cognitivo y emocional dentro de parámetros adecuados: mantiene orientación en tiempo, espacio y persona, con un lenguaje claro, coherente y fluido.

Durante la conversación, sus respuestas fueron pertinentes y estructuradas, mostrando buena capacidad de reflexión. Presenta un tono emocional estable, aunque tiende al uso del humor como forma de evasión emocional y expresa actitudes infantiles (uso de voz aguda,

bromas constantes), las cuales se consideran acordes a su estilo de afrontamiento y a su edad. No se reportan alteraciones perceptuales, ideación delirante ni signos de deterioro cognitivo.

La paciente se encuentra orientada, con lenguaje coherente, pensamiento lógico y estado emocional relativamente estable. Las actitudes infantiles observadas no interfieren con su juicio ni con su funcionamiento general.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): La consultante obtuvo un puntaje total de 50 puntos, lo cual se interpreta como ansiedad severa, según los baremos estandarizados del instrumento.

Los ítems con mayor puntuación corresponden a síntomas físicos como: temblores en manos y piernas, palpitaciones, dificultad para relajarse, sensación de bloqueo, sudoración y tensión muscular. En el plano cognitivo, se observa un marcado temor anticipatorio (“miedo a que ocurra lo peor”), inseguridad, pensamientos intrusivos y dificultad para concentrarse.

Estos resultados son consistentes con lo observado durante las entrevistas clínicas, donde la paciente manifiesta preocupación constante por su futuro, temor al deterioro de su madre y sobrecarga emocional en su rol como cuidadora.

Conclusión: Se evidencia un cuadro ansioso con predominancia de sintomatología somática y anticipatoria. Se sugiere intervención inmediata para el manejo de la ansiedad, fortalecimiento de estrategias de regulación emocional y abordaje de creencias disfuncionales.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Autoestima de Rosemberg: La puntuación obtenida indica una **autoestima baja**. Las respuestas de la consultante reflejan sentimientos de inseguridad, desagrado con su cuerpo, dudas frecuentes sobre su valor personal y dificultades para reconocer cualidades positivas en sí misma.

Durante la entrevista, se observó que utiliza un lenguaje autocrítico e invalidante, especialmente cuando comete errores o reflexiona sobre su imagen corporal. Esto coincide con el rechazo que ha verbalizado hacia sus piernas y su apariencia física general, asociada a su diagnóstico de sobrepeso y resistencia a la insulina.

Un puntaje total de 23 se encuentra en el rango bajo de autoestima, según los baremos tradicionales para población adulta joven. Este resultado indica que la persona mantiene una

percepción general negativa de sí misma, con dificultad para reconocerse valiosa y digna de aceptación.

El puntaje máximo en ítems positivos (23) refleja un intento de sostener una imagen externa funcional y aceptar algunas cualidades personales, aunque posiblemente desde una posición poco estable o defensiva. Sin embargo, el puntaje acumulado en los ítems negativos (7) revela la presencia de autocrítica, inseguridad y pensamientos de desvalorización personal que afectan su autoimagen y bienestar emocional.

Esta combinación sugiere un perfil ambivalente, donde existe cierta conciencia de aspectos positivos, pero también una autovaloración vulnerable y frágil, fácilmente afectada por situaciones de comparación, error o rechazo externo. Esto es coherente con lo verbalizado y observado en el proceso clínico, donde se ha evidenciado una tendencia a descalificarse y dificultad para sostener una imagen positiva de sí misma de forma constante.

Conclusión: La paciente presenta una autoestima deteriorada, con autoconcepto negativo y tendencia al auto-reproche. Esto refuerza patrones de evitación social, comparaciones constantes y actitudes de desvalorización, lo que hace necesario el fortalecimiento del autodiálogo y la autoaceptación corporal como parte del abordaje terapéutico.

modalidad virtual, así como también un dibujo libre y su autorretrato. La interpretación fue realizada con base en el sistema de análisis propuesto por Karen Machover.

En la figura masculina se observó una estructura corporal rígida, con omisiones importantes (piernas y pies) lo que sugiere dificultades en la identificación con figuras masculinas, escasa acción externa y posible ambivalencia frente a la autoridad. La presencia de cabello abundante y poco detalle facial indica tendencia al control de la imagen, pero evasión del contacto emocional. El dibujo expresa una construcción defensiva con poco arraigo y dificultad para conectar con la función simbólica masculina (acción, afirmación).

En la figura femenina se evidenció mayor elaboración y detalle, lo que indica identificación con lo femenino, aunque con conflictos internos. El cuerpo está mejor definido, incluye senos (lo que denota conciencia de lo corporal), pero omite nuevamente piernas y pies, lo que refuerza el rechazo corporal, especialmente hacia la zona inferior. Los brazos cruzados bajo el pecho indican autoprotección emocional, rigidez y contención afectiva. La sonrisa, los ojos grandes y el cabello abundante refuerzan la intención de proyectar una imagen positiva, posiblemente como defensa ante inseguridades profundas.

En el autorretrato, la consultante se dibuja sonriente, sosteniendo un lápiz, lo que representa su identificación con el rol de artista y su necesidad de afirmar aspectos valiosos de su identidad. La sonrisa refuerza, como en la figura femenina, el intento de proyectar una imagen positiva, posiblemente como defensa frente a inseguridades. Nuevamente se omiten las piernas y pies, lo que confirma un patrón proyectivo de rechazo corporal, especialmente hacia la zona inferior, y una vivencia de inestabilidad personal.

El cuerpo y la ropa están definidos, lo que denota cierto reconocimiento de su forma corporal, aunque también puede implicar un esfuerzo de control sobre su imagen. El lápiz simboliza conexión con su creatividad y representa una vía potencial de afirmación del yo. En conjunto, el autorretrato refleja tanto los conflictos en torno a la autoaceptación como los recursos personales que pueden fortalecerse en terapia.

El dibujo libre muestra una caricatura feliz, sin cuerpo definido, con brazos extendidos hacia arriba, en actitud de salto y mirando al cielo. La ausencia de estructura corporal concreta refuerza el patrón observado en los dibujos anteriores (omisión de piernas y pies), lo cual sugiere una desconexión con el cuerpo físico y una búsqueda de evasión del malestar asociado a su imagen corporal. La forma caricaturesca, junto con la expresión de felicidad y movimiento ascendente, puede interpretarse como un intento de representar una versión idealizada de libertad, ligereza o despreocupación.

El análisis conjunto de las producciones gráficas de la consultante revela un patrón emocional marcado por la ambivalencia entre el deseo de afirmación personal y una profunda inseguridad interna. Las omisiones repetidas de piernas y pies en todos los dibujos (figura masculina, femenina y autorretrato) evidencian una desconexión con la corporalidad, especialmente con la base física que simboliza estabilidad, acción y dirección en la vida. Este elemento proyectivo coincide con el rechazo verbalizado hacia su cuerpo y refuerza la vivencia de inestabilidad y baja autoestima corporal. En contraste, la mayor elaboración en el rostro, el cabello y la ropa muestra un esfuerzo por controlar la imagen externa y una necesidad de validación desde lo visual y lo estético.



Diagnóstico: De acuerdo con los resultados obtenidos a lo largo de las entrevistas clínicas, el Examen del Estado Mental, las pruebas psicométricas y proyectivas aplicadas y las observaciones conductuales, se identifica en la paciente un perfil emocional caracterizado por **ansiedad severa, baja autoestima y una autoimagen corporal deteriorada.**

En el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se evidenció un nivel de ansiedad severo, con predominancia de síntomas somáticos (tensión muscular, temblores, palpitaciones) y cognitivos (pensamientos anticipatorios negativos, bloqueo mental, dificultad para relajarse). Esto se confirmó en las entrevistas clínicas, donde la paciente refirió preocupación constante por su futuro, sobre todo en relación con la salud de su madre y su estabilidad económica.

Por su parte, la Escala de Autoestima de Rosemberg arrojó resultados indicativos de una autoestima baja. La paciente manifiesta un autoconcepto negativo, dificultades para reconocer cualidades personales, uso frecuente de lenguaje autocrítico y rechazo hacia su imagen corporal, especialmente hacia la zona inferior de su cuerpo, asociada al sobrepeso y a su diagnóstico médico de ovario poliquístico y resistencia a la insulina.

En el Test de la Figura Humana, se observó una constante omisión de piernas y pies en las figuras masculina, femenina, autorretrato y dibujo libre, lo cual sugiere conflictos con el arraigo, la autoaceptación corporal y una percepción inestable de sí misma. La mayor elaboración en las zonas superiores (rostro, cabello, ropa) y la tendencia a proyectar una imagen controlada y sonriente refuerzan un patrón defensivo centrado en el control de la imagen externa, en contraposición con una autovaloración interna frágil.

Las técnicas proyectivas (Historia de las Doce Palabras y Asociación Libre) reflejaron conflictos vinculares significativos, especialmente con la figura paterna y una fuerte identificación con la madre como figura de sostén, lo cual se vincula a su actual rol de cuidadora principal. También se evidenciaron mecanismos de evitación emocional y defensas regresivas, como el humor y actitudes infantiles.

Se establece como diagnóstico principal un cuadro de ansiedad generalizada, acompañado de una autoestima baja con marcado rechazo corporal y pensamientos disfuncionales relacionados con la autoexigencia, la comparación social y la anticipación negativa.

Firma de la terapeuta:



VI. Plan de tratamiento

Objetivo general:

Fortalecer el autoconcepto y la autoestima de la consultante, promoviendo un diálogo interno compasivo, reducción de la ansiedad y resignificación de experiencias pasadas que afectan su imagen personal y su funcionamiento emocional.

Objetivos específicos:

- Identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos relacionados con su cuerpo, desempeño académico y valor personal.
- Reforzar una visión más equilibrada de sí misma, reconociendo logros, recursos y cualidades personales.
- Favorecer la integración emocional de eventos significativos de su historia personal que han afectado su autoestima y sentido de valía.

Áreas de tratamiento:

1. Autoestima y autoconcepto: Reestructuración cognitiva de creencias negativas sobre sí misma, en especial las relacionadas con su cuerpo, su desempeño y su valor personal, junto con refuerzo de cualidades personales y promoción de un autodiálogo compasivo.
2. Regulación emocional y ansiedad: Identificación de señales físicas y cognitivas de ansiedad, y el uso de estrategias de autorregulación emocional como, técnica del semáforo, respiración, autocuidado.
3. Integración emocional de su historia de vida: Trabajo con herramientas narrativas y simbólicas que permitan resignificar experiencias de rechazo, inseguridad corporal y abandono desde una mirada más consciente y empática.

Enfoque terapéutico:

Se utilizó el enfoque cognitivo-conductual (TCC) como base del proceso terapéutico, dado su alto nivel de evidencia para el tratamiento de la ansiedad, la baja autoestima y los pensamientos automáticos disfuncionales. Este modelo propone que las emociones y conductas están influenciadas por las interpretaciones personales que se hacen de los

eventos, y que, al intervenir en esos pensamientos, es posible generar cambios adaptativos en la vida emocional y conductual del individuo.

Se identificaron pensamientos automáticos recurrentes relacionados con la autocrítica, el autosabotaje, el rechazo corporal y el temor al fracaso. Asimismo, muestra una necesidad de control de la imagen externa como defensa ante la inseguridad emocional, en conjunto reforzando y manteniendo su sistema de creencias.

Intervención por sesión:

Sesión 1: Fortalecimiento del Autoconcepto, Autorespeto y Autoaceptación Corporal

Objetivo terapéutico: Fortalecer la autoestima, específicamente en los niveles de autorespeto y autoaceptación, ayudando a la consultante a reconocer su valor personal más allá del error o la imagen corporal.

Se inicia con una revisión emocional y recordatorio de la pirámide de la autoestima, identificando los niveles más vulnerables en la paciente. Se brinda psicoeducación sobre el impacto del diálogo interno negativo y se contrastan frases autocríticas con expresiones compasivas. Posteriormente, se realiza una actividad escrita para transformar su discurso interno, seguida por un collage simbólico donde representa quién es más allá de su apariencia física, reforzando la identidad desde lo valioso y no desde el juicio. Como tarea, se deja un diario de autoestima para registrar cualidades, logros y frases amables hacia sí misma durante la semana.

Sesión 2: Identificación de pensamientos automáticos y cuestionamiento cognitivo

Objetivo terapéutico: Ayudar a la consultante a identificar los pensamientos automáticos que refuerzan su autocrítica, comparación con otros y ansiedad, así como a iniciar su cuestionamiento desde un enfoque racional y compasivo.

Se inicia con una revisión emocional breve y una introducción al concepto de pensamiento automático, explicando cómo estos se activan de forma inmediata ante determinadas situaciones y afectan las emociones. Se muestra una plantilla estructurada de registro de pensamientos (situación, emoción, pensamiento automático, evidencia a favor/en contra, pensamiento alternativo). Se trabaja una situación reciente que la consultante considere emocionalmente significativa (por ejemplo, una exposición universitaria o una conversación con su pareja), guiándola paso a paso en el registro. Se reflexiona sobre la diferencia entre pensar algo y que ese pensamiento sea cierto. Como tarea, se deja el registro de dos eventos cotidianos que generen malestar, promoviendo la práctica del cuestionamiento cognitivo autónomo.

Sesión 3: Regulación Emocional y Manejo de la Ansiedad

Objetivo terapéutico: Brindar herramientas para identificar señales físicas y cognitivas de ansiedad, promover la regulación emocional y reforzar el vínculo entre cuerpo y emoción.

Se introduce la psicoeducación sobre el ciclo de la ansiedad, sus manifestaciones fisiológicas y su relación con los pensamientos anticipatorios. Se enseña la técnica del

semáforo emocional para identificar niveles de intensidad emocional y se practica en vivo una técnica de respiración consciente (4-7-8 o diafragmática). Se reflexiona sobre la diferencia entre controlar y regular, validando el derecho a sentirse ansiosa sin caer en el juicio. Se deja como tarea un registro de episodios de ansiedad con estrategias de regulación aplicadas.

Sesión 4: Integración Narrativa y Plan de Autocuidado

Objetivo terapéutico: Promover una resignificación de la historia personal desde una perspectiva compasiva y consciente, y consolidar herramientas para el autocuidado emocional.

Se realiza una línea de vida emocional donde la consultante identifica eventos significativos de su historia, ubicándolos desde la edad actual. Posteriormente, escribe una carta simbólica a su “yo” del pasado, reconociendo la lucha emocional y brindando contención desde su versión adulta. Se culmina con la elaboración de un plan de autocuidado y bienestar personal que incluya actividades significativas, límites saludables y espacios de autorrefuerzo. Se evalúan los logros alcanzados en el proceso y se reflexiona sobre la continuidad o cierre del mismo.

VII. Resumen del tratamiento

Hoja resumen de tratamiento

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Alejandra Valencia	Fecha: 30 de mayo de 2025

Objetivo de la sesión:
Realizar la anamnesis y entrevista clínica inicial, explorar el motivo de consulta, aplicar el Examen del Estado Mental (EEM) y establecer el encuadre y los objetivos terapéuticos.

Observaciones:
La paciente se mostró colaborativa, con buena disposición para participar en la entrevista clínica y compartir información relevante de su historia personal. Mantuvo un lenguaje claro, actitud respetuosa y apertura para establecer objetivos terapéuticos. Se observó uso ocasional de humor y actitudes infantiles como defensa emocional.

Conclusiones:

Se logró establecer el encuadre terapéutico y definir objetivos de intervención. Se identificaron elementos importantes de su historia familiar y red de apoyo, así como su motivo de consulta centrado en baja autoestima, comparaciones constantes y síndrome del impostor. El Examen del Estado Mental no reveló indicadores de riesgo agudo, aunque sí una tendencia a evitar emociones dolorosas.

Tarea asignada al paciente:

No se asignó tarea formal en esta sesión. Se dejó como indicación reflexionar sobre los objetivos que espera alcanzar en el proceso terapéutico.

Hoja resumen de tratamiento

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Alejandra Valencia	Fecha: 06 de junio de 2025

Objetivo de la sesión:

Profundizar en la exploración de la historia personal de la paciente mediante la técnica de la línea de vida, y comenzar a identificar eventos significativos que han influido en su desarrollo emocional y en su autopercepción.

Observaciones:

Durante la aplicación de la técnica de la línea de vida, la paciente se mostró dispuesta a relatar momentos significativos de su historia personal. Se observó mayor carga emocional al narrar el abandono paterno y el acoso escolar. Frente al diagnóstico de cáncer de su madre, mostró una actitud aparentemente tranquila, aunque refirió preocupación por su futuro económico.

Conclusiones:

Se logró un acercamiento a eventos clave de su vida, lo que permitió comprender el origen de creencias disfuncionales relacionadas con el rechazo, la comparación y el miedo al abandono. Se confirmó su tendencia a protegerse emocionalmente mediante evasión o minimización de emociones dolorosas.

Tarea asignada al paciente:

Diario emocional

Hoja resumen de tratamiento

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Alejandra Valencia	Fecha: 13 de junio de 2025

Objetivo de la sesión:

Explorar aspectos proyectivos relacionados con el autoconcepto, la imagen corporal, la percepción del yo y los vínculos significativos, a través de la aplicación del Test de la Figura Humana, complementado con técnica de asociación de palabras.

Observaciones:

La sesión se desarrolló en modalidad virtual, en un entorno privado, con adecuada disposición y actitud colaborativa por parte de la paciente. Mantuvo apertura durante la explicación de las consignas y realizó las figuras solicitadas en hojas blancas sin mostrar resistencia. Se observó fluidez verbal en la creación de las historias proyectadas para cada personaje, reflejando contenido emocional y vincular relevante. No se evidenciaron bloqueos ni oposición a la tarea, aunque sí emergieron elementos simbólicos que aluden a preocupaciones sobre el vínculo familiar, la autonomía, las pérdidas afectivas y el miedo a quedarse sola.

Conclusiones:

La paciente respondió de manera adecuada a las técnicas proyectivas propuestas, permitiendo acceder a aspectos emocionales y conflictivos que no siempre verbaliza en diálogo directo.

Tarea asignada al paciente:

No se dejó tarea formal escrita en esta ocasión, pero se recomendó a la paciente mantenerse atenta a los pensamientos automáticos y emociones que surjan en la semana, especialmente aquellos relacionados con su imagen personal y sus vínculos, para comentarlos en la próxima sesión.

Hoja resumen de tratamiento

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Alejandra Valencia	Fecha: 20 de junio de 2025

Objetivo de la sesión:
Explorar el nivel de autoestima, la presencia de ansiedad y el funcionamiento emocional actual de la consultante, mediante la aplicación de instrumentos psicométricos y recursos de autorreflexión, particularmente a través de la pirámide de la autoestima.

Observaciones:
Durante la sesión, la paciente mostró buena disposición para completar las pruebas aplicadas: Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Autoestima de Rosemberg. Participó activamente en la revisión reflexiva de la pirámide de la autoestima, logrando identificar áreas vulnerables, especialmente en los niveles de autorespeto y autoaceptación corporal. Se observó autocrítica significativa al referirse a sí misma con expresiones descalificadoras y dificultad para reconocer cualidades positivas de manera estable. Asimismo, surgieron datos relevantes durante la entrevista, como antecedentes de conductas alimentarias restrictivas en su adolescencia, mencionadas sin afectación emocional evidente, pero que reflejan intentos de control corporal ante malestar emocional.

Conclusiones:
La sesión permitió obtener datos objetivos sobre su estado ansioso y nivel de autoestima, confirmando las dificultades previamente identificadas en entrevistas clínicas. Se evidenció una marcada tendencia a minimizar sus malestares emocionales y a invalidar sus necesidades afectivas, lo que obstaculiza el contacto auténtico con sus emociones. La paciente reconoce conocer parte de su funcionamiento interno, aunque aún mantiene una percepción ambivalente de sí misma. Los antecedentes de restricción alimentaria indican un patrón previo de afrontamiento disfuncional que será necesario explorar con mayor profundidad en próximas sesiones.

Tarea asignada al paciente:
Reflexionar sobre situaciones cotidianas en las que se descalifica o minimiza sus emociones, registrando al menos tres ejemplos para analizarlos en la siguiente sesión.

Hoja resumen de tratamiento

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Alejandra Valencia	Fecha: 27 de junio

Objetivo de la sesión:
Fortalecer la autoestima, específicamente en los niveles de autorespeto y autoaceptación corporal, ayudando a la paciente a reconocer su valor personal más allá del error o de la apariencia física.

Observaciones:
La paciente participó activamente en la revisión emocional y en las actividades de la sesión. Mostró interés en identificar su autodiálogo negativo y fue capaz de transformar frases autocríticas en mensajes compasivos. En el collage simbólico demostró creatividad y logró representar aspectos positivos de sí misma más allá de su apariencia física.

Conclusiones:
Se evidenció un avance importante en la identificación de pensamientos automáticos negativos y en la disposición para trabajar su autoestima. Las actividades permitieron explorar recursos personales y favorecer una visión más integral y realista de su identidad.

Tarea asignada al paciente:
Realizar un diario de autoestima durante la semana, registrando diariamente: una cualidad personal, un logro del día y una frase amable hacia sí misma.

VIII. Notas evolutivas

Nota evolutiva y administrativa del avance/progresos/ del paciente			
Nombre paciente	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mes: Mayo-Junio 2025	N°Exp. 01-2025

Diagnóstico	Ansiedad severa, baja autoestima y una autoimagen corporal deteriorada.	N° Sesiones del mes: 5	N° Nota evolutiva: 1
Fecha	Periodo del 30 de mayo al 27 de junio		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración • Manejo de emociones (patrón de evitación) • Autoestima (autorespeto y autoaceptación) 		
Objetivo de las sesiones del mes	Las sesiones tendrán como propósito principal la exploración, evaluación y fortalecimiento de aspectos emocionales, cognitivos y proyectivos de la paciente, con énfasis en el reconocimiento de pensamientos automáticos, el manejo de la ansiedad, la construcción de un autoconcepto funcional y la resignificación de experiencias personales que han impactado en su autoestima y regulación emocional.		
Observaciones/comentarios	Durante las sesiones de este mes, la paciente ha mostrado buena disposición, apertura progresiva y compromiso con las actividades propuestas. Se identificó una tendencia inicial a utilizar humor y actitudes infantiles como defensa, pero logró involucrarse emocionalmente en tareas creativas y reflexivas.		
Terapeuta/firma			

IX. Exámenes de otros especialistas

Ovarios poliquísticos y resistencia a la insulina lo cual propicia el sobrepeso.

X. Informe de cierre de caso

1.Datos personales del paciente	
Apellidos y nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Teléfono: XXXXXXXX	Email: XXXXXXXXXXXXXXXX

Género: Femenino	
Edad: 22 años	Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002
Estado civil: Soltera	
Situación laboral: Trabajo informal	Profesión: Estudiante
Nombre de la madre o responsable: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Parentesco: Madre Estado civil: Soltera Edad: 50 años	
Profesión madre:	Contadora publica
Situación laboral:	Desempleada

2. Diagnóstico
Ansiedad severa, baja autoestima y una autoimagen corporal deteriorada.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Reconocimiento de pensamientos automáticos autocríticos, fortalecimiento de autoestima en niveles de autorespeto y autoaceptación corporal, exploración de la historia personal a través de la línea de vida, expresión emocional proyectiva mediante pruebas gráficas, e identificación de preocupaciones vinculadas al rol de cuidadora y su autoconcepto

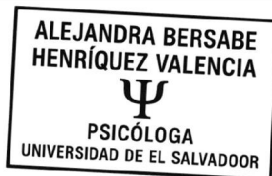
4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la autoestima, específicamente en autoaceptación corporal y autovaloración funcional. Abordar en mayor profundidad las emociones relacionadas con el miedo a la pérdida, su temor a quedarse sola, su relación con la figura paterna ausente y resignificar experiencias de control corporal. Se sugiere trabajar recursos de regulación emocional, gestión de ansiedad y exploración de sus vínculos afectivos actuales.

5. Procedimiento de evaluación y resultados

Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (que evalúa síntomas físicos y cognitivos de ansiedad), obteniéndose una puntuación que indica ansiedad severa. La Escala de Autoestima de Rosenberg (que mide el nivel de autoestima global) reflejó una autoestima baja. A través del Test de la Figura Humana y técnicas proyectivas se evidenciaron dificultades en la autoaceptación corporal, rechazo de zonas específicas del cuerpo, uso de defensas regresivas y conflictos vinculares no resueltos.

6. Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad al proceso psicoterapéutico, ya que la paciente presenta una autoestima frágil, ansiedad elevada y antecedentes emocionales que requieren mayor trabajo terapéutico. Es fundamental atender sus dificultades en la aceptación corporal, el miedo anticipatorio ante posibles pérdidas y la construcción de un autoconcepto funcional y realista. Asimismo, se sugiere fortalecer sus recursos de autocuidado y validación emocional desde su creatividad y expresión artística.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alejandra B. H. Valencia'.

Informe Psicológico

A. Datos generales del evaluado

Nombre completo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edad: 22 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 02 de julio de 2002

Lugar de nacimiento: San Salvador

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante y emprendedora

Nivel educativo: Estudiante de Artes Plásticas (5° año)

Religión: No posee

Dirección familiar: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Teléfono: XXXXXXXX

B. Motivo de consulta: “Tengo síndrome del impostor y baja autoestima”

C. Pruebas aplicadas:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autor: Aaron T. Beck (1990)

Evalúa: La presencia e intensidad de síntomas de ansiedad, tanto físicos como cognitivos, en población adolescente y adulta.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Autor: Morris Rosenberg (1965)

Evalúa: El nivel de autoestima global, valorando la percepción personal de valía y aceptación de uno mismo.

Test de la Figura Humana (TFH)

Autor: Karen Machover (1949)

Evalúa: Aspectos proyectivos del autoconcepto, imagen corporal, vínculos

D. Interpretación de los resultados:

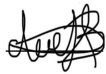
Los resultados obtenidos reflejan un perfil emocional caracterizado por ansiedad elevada, autoestima frágil y dificultades de aceptación corporal. Se identificó una marcada tendencia a la autocrítica, el rechazo de aspectos físicos y la búsqueda de validación externa, acompañada de pensamientos anticipatorios negativos y síntomas físicos de ansiedad.

Las pruebas proyectivas evidenciaron conflictos vinculares, miedo a la pérdida afectiva y dificultades para establecer vínculos seguros. Las omisiones gráficas recurrentes, el control estético de las figuras y los relatos narrativos señalaron defensas como evasión emocional y humor infantil, utilizadas para afrontar contenidos dolorosos.

La historia personal muestra eventos de abandono, acoso escolar, experiencias de control corporal y sobrecarga emocional familiar, que han influido directamente en su autoconcepto y regulación emocional. Si bien existen recursos creativos y reflexivos disponibles, se requiere continuidad terapéutica para fortalecer la autoestima, resignificar la autoimagen corporal, trabajar la gestión emocional y atender el temor al abandono y la soledad afectiva.

E. Diagnóstico: Ansiedad severa, baja autoestima y una autoimagen corporal deteriorada.

Firma de la terapeuta:



Anexos

Test de la figura humana: Figura 1 (masculina, primer dibujo realizado)



2. Figura femenina



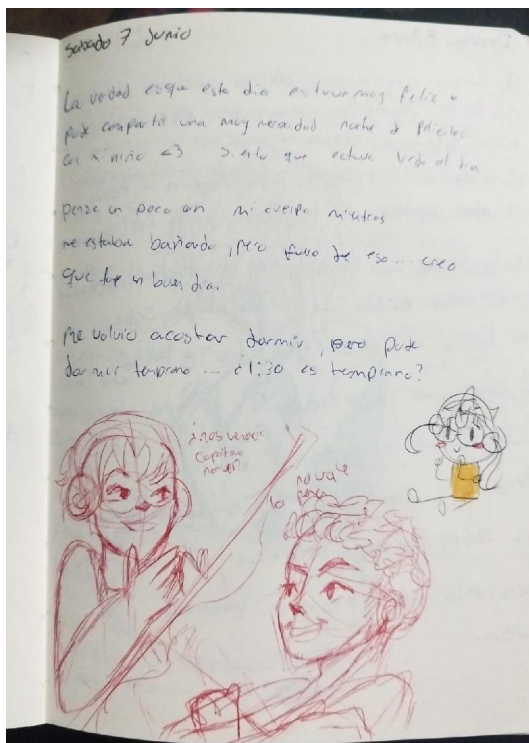
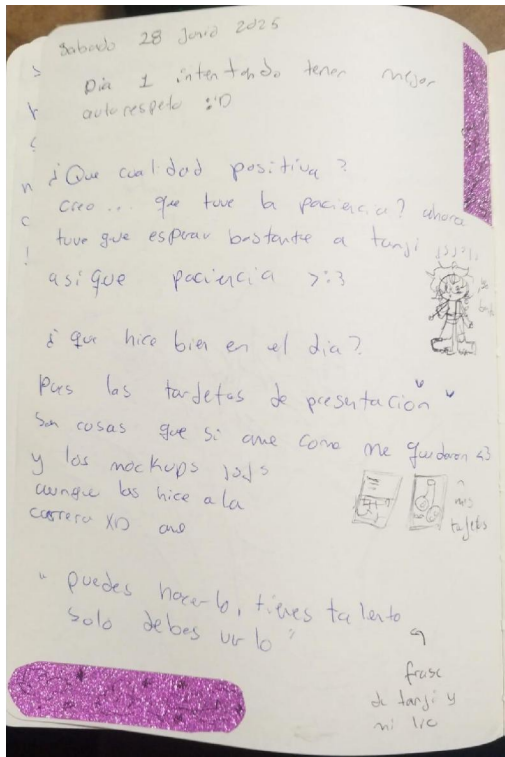
3. Autorretrato



4. Dibujo libre:



5. Tareas asignadas



2. Presentado por: Ariel Hernández



INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE

DATOS PERSONALES DEL CLIENTE	
APELLIDOS Y NOMBRE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DIRECCIÓN:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
TELÉFONO: XXXXXXXX	EMAIL: XXXXXXXXXXXXXXXXX
GÉNERO:	Femenino
EDAD: 18 años	FECHA DE NACIMIENTO: 27-07-2006
ESTADO CIVIL:	Soltera
SITUACIÓN LABORAL: No trabaja actualmente	PROFESIÓN: Estudiante universitaria
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PARENTESCO: Padre	ESTADO CIVIL: Viudo
EDAD: ---	
TELÉFONO DE RESPONSABLE:	----
PROFESIÓN:	Trabajaba en construcción
SITUACIÓN LABORAL:	Actualmente no trabaja

2. DIAGNOSTICO

La consultante presenta ansiedad, estrés y problemas en su autoestima asociados a conflictos y experiencias emocionales derivadas de relaciones disfuncionales en la familia, cambios de exigencias en su entorno y relaciones tóxicas de pareja

3. AREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS

Gestión emocional
Ansiedad
Control de impulsos
Entrenamiento en habilidades sociales

4. AREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR COMO PRÓXIMO TERAPEUTA

Trabajar en el cierre por muerte de su madre
Relaciones y dinámica familiar
Trauma no resuelto por acoso y tocamiento
Autopercepción y autoestima

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

En el procedimiento se realizó la prueba proyectiva de la figura humana de Karen Machover (1973) que tiene su base psicoanalítica y que mide la relación del sujeto con el medio. Así mismo se tomó en cuenta la escala EEAG, mide actividad global desarrollada por la American Psychiatric Association (APA) (1994). De igual manera se tomó en cuenta la EEA basado en el libro de Kaplan & Sadock – Concise Textbook of Clinical Psychiatry. (2008)

La consultante presenta ansiedad y estrés, generados por preocupaciones y exigencias en sus responsabilidades y obligaciones, y problemas con su autoimagen que ha propiciado la aparición de inseguridad con algunas partes de su cuerpo experimentando miedo a ser juzgada. Estas dificultades se han asociados a algunas situaciones y experiencias que ha presentado en los últimos seis meses y otras que se han venido dando a través de los años haciendo que presente evitación en la interacción con otros, conflictos internos por las dificultades que ha vivido y que han impactado a su bienestar emocional.

La mala relación e interacción con su familia ha provocado conflictos que ha generó dificultad al momento de medir sus respuestas y, por la falta de gestión emocional y de estrategias de abortamiento asertivo se han visto implicadas haciendo de su hogar un entorno inestable sin buenas relaciones; así mismo ha tenido conflicto con ella misma producto de sus parejas que han provocado mayor malestar, recibió algunos comentarios sobre su cuerpo de una de sus ex parejas provocando un impacto importante en ella, además de los comentarios identificó que no eran sinceros con ella sus parejas encontrando infidelidades que le lastimaron. Su última relación tuvo mucha importancia en la intensificación de los síntomas que ha presentado ya que era una relación tóxica y controladora en donde no se sentía libre ni cómoda y dejó de hacer cosas por él, los problemas avanzaron durante 6 meses y en el último percance con él, tuvo un ataque de pánico al enterarse que había traicionado su confianza sintiendo que su corazón se saldría; así mismo vivió cambios drásticos con la muerte de su madre y los cambios enormes de un nivel de educación a otra agregado a las responsabilidades que le toca asumir, aspectos que también fueron partícipes en la presencia del estrés y ansiedad provocando malestar psicológico y físico de asumir responsabilidades y enfrentar situaciones que generan conflicto, ya sea en el ámbito familiar y otros entornos con personas que le han lastimado y que han provocado la presencia de síntomas que si bien la interacción en el área social y familiar se han visto afectados no impiden poder desarrollarse y potenciar sus habilidades, sin embargo si no le impiden desarrollarse deben tratarse para conseguir el bienestar que necesita.

6. RECOMENDACIONES.

Se recomienda trabajar bajo el enfoque gestálico en el cierre por la pérdida de su madre y se sugiere implementar técnicas la elaboración de carta de despedida, la técnica de la silla vacía para propiciar un espacio de simbolización y despedida emocional.

Así mismo se recomienda poder trabajar bajo el modelo cognitivo conductual el trauma por acoso que no fue bien cerrado ya que la psicóloga desistió del proceso terapéutico y se sugiere utilizar técnicas de intervención como la reestructuración cognitiva para trabajar creencias disfuncionales asociadas (culpa, vergüenza, miedo), intervenciones basadas en EMDR y psicoeducación de puntos clave relacionados al trauma, el impacto, síntomas, creencias y las consecuencias que trae.

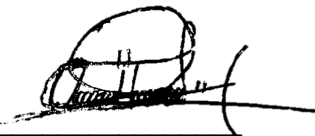
Se sugiere también trabajar técnicas de fortalecimiento de la autovaloración que ayuden a mejorar su autoestima con técnicas como afirmaciones positivas y visualización y de afrontamiento emocional, diálogo interno

Se recomienda trabajar en la reconstrucción de su imagen corporal.

Se recomienda trabajar en la resolución de conflictos.

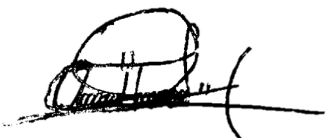
Se recomienda diseñar un plan para reconocer señales de alerta de ansiedad y recaídas emocionales: señales físicas, pensamientos automáticos y qué acciones tomar.

Bajo el enfoque sistémico se recomienda poder involucrar a la familia en la intervención psicológica para poder trabajar aspectos que han estado viéndose presentes y que generan malestar significativo en la consultante a nivel general como familia y así poder crear un ambiente interrelacional con sus miembros y puedan tener mayor cercanía.

F. 
TERAPEUTA

Licdo. Ariel Ignacio Hernández Chacón
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL PACIENTE/LIMITANTES/PROGRESOS DEL PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	MES: MAYO/ JUNIO	N° EXP. 01-2025
DIAGNOSTICO	La consultante presenta ansiedad, estrés y problemas en su autoestima asociados a conflictos y experiencias emocionales derivadas de relaciones disfuncionales en la familia, cambios de exigencias en su entorno y relaciones tóxicas de pareja	N° DE SESIONES DEL MES: 5	N° NOTA EVOLUTIVA: 1
FECHA	Periodo del 31 de mayo al 21 de junio del 2025		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de situaciones de estrés ➤ Ansiedad ➤ Gestión emocional y control de impulsos ➤ Interacciones sociales ➤ Autocuidado 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES	Las sesiones tienen como objetivo lograr disminuir los síntomas de ansiedad y estrés, así como la gestión de las emociones y el control de		

	impulsos para que aprenda a manejarse y reaccionar ante los eventos de forma asertiva consiguiendo mayor estabilidad en las áreas de su vida. Así mismo identificar la génesis de la problemática presentada logrando mayor consciencia sobre ello y generando mayor capacidad de resiliencia para enfrentar las diferentes situaciones que generan sus entornos.
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<p>Se mostró colaborativa desde el inicio del proceso, y no presentó ningún problema.</p> <p>Se evidenció una relación terapéutica bastante oportuna la cual ayudó para que la consultante pudiera tener mayor apertura.</p> <p>No presentó ninguna molestia dentro del proceso terapéutico relacionado con los síntomas que le incomodan lo cual muestra que tiene consciencia de los aspectos que se están viendo presentes y está abierta a poder trabajarlos.</p> <p>Se presentan conflictos por la mala interacción con su familia que son un apoyo fundamental para ella</p> <p>La última relación agravó algunos síntomas permitiendo la aparición de una intensificación que le preocupó</p> <p>Se ha mostrado cada vez más receptiva de como inició y se vio más interesada ya que ha empezado a encontrar una secuencia de cómo ha ido incrementando los síntomas y cómo se han venido dando en el tiempo y eso le ha proporcionado mayor claridad en el problema para poder trabajar en el.</p> <p>Ha tomado el proceso terapéutico donde está aprendiendo sobre ella y como un proceso en el que irá formando mayores capacidades al mismo tiempo que trabaja en los conflictos y síntomas que se han dado.</p>
TERAPEUTA/ FIRMA	<p>ARIEL HERNÁNDEZ</p> 

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Sesión 1.

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006	EDAD: 18
PSICOTERAPEUTA: Ariel Hernández	FECHA: 31-05-2025

OBJETIVO DE LA SESIÓN
Indagar sobre el motivo de consulta
Identificar y delimitar objetivos que se plantea poder conseguir con el proceso psicológico

OBSERVACIONES
Desde el inicio de la sesión se mostró colaboradora, muy amable y comunicativa.
Se mostró participativa ante las diferentes etapas en la sesión y esto facilitó la interacción terapéutica
Se mostró cómoda y sin problemas, atenta a lo que se le mencionaba y muy puntual a la hora de la sesión establecida

Viste de forma casual y ordenada

CONCLUSIONES
La consultante se mostró abierta y en confianza lo cual propició se generará un ambiente ameno y cómodo donde pudiera tener mayor participación en las sesiones
Se mostró contenta con la intervención lo cual favoreció a la presencia de futuras sesiones y abordar de la mejor manera la molestia presentada
Se mostró favorable en cuanto a la búsqueda de cambios y mejoramiento en su vida.

TAREAS ASIGNADAS AL PACIENTE
No se le asignó tarea

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Sesión 2

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006	EDAD: 18
PSICOTERAPEUTA: Ariel Hernández	FECHA: 07-06-25

OBJETIVO DE LA SESIÓN
Indagar detalladamente a través de una entrevista abierta los aspectos que se han visto involucrados en el mantenimiento del motivo de consulta de la consultante.
Realizar una anamnesis con el fin de comprender al consultante en su contexto biopsicosocial, y en base a los datos obtenidos ir orientando el proceso diagnóstico y la intervención terapéutica de manera individualizada y empática según su caso.

OBSERVACIONES
Se mostró receptiva y cómoda desde el inicio de la sesión
Fue muy colaborativa en la adquisición de la información brindando datos relevantes sin ningún problema
Aportó información relevante para comprender su problema

CONCLUSIONES
Se mostró participativa y colaboradora en ofrecer información y mantener una buena interacción en sesión, se mostró cómoda y atenta lo cual permite mayor apertura

TAREAS ASIGNADAS AL PACIENTE
Se le pidió que observara cómo se ha sentido este tiempo y que aspectos han incidido, si sintió que algo le causaba molestia

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Sesión 3

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006	EDAD: 18
PSICOTERAPEUTA: Ariel Hernández	FECHA: 11-06-25

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Lograr que la consultante se sienta cómoda y tranquila antes de la ejecución de las actividades de la sesión que propicie la participación activa en el proceso

Aplicar la prueba proyectiva de la figura humana

OBSERVACIONES

Se mostró asertiva en el desarrollo del dibujo y la historia

Le dedicó tiempo prudente y se observó positiva al momento de realizarlo

Se mostró cómoda y participativa realizando las historias de forma efectiva

No mostró dificultades ni bloqueos al desarrollarla

CONCLUSIONES

La consultante se mostró atenta y asertiva en poder realizar la prueba mostrándose participativa, elocuente y con una perspectiva positiva lo cual demuestra una actitud positiva hacia el proceso. Realizó los pasos de forma oportuna ejecutando los pasos dictados sin problema.

TAREAS ASIGNADAS AL PACIENTE

No se le asignaron tareas

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Sesión 4

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006	EDAD: 18
PSICOTERAPEUTA: Ariel Hernández	FECHA: 14-06-25

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Terminar la historia de ambos dibujos

Adquirir algunos datos relevantes complementarios que enriquecen la prueba básica de la figura humana de Machover

OBSERVACIONES

Se tomó el tiempo necesario para realizar sus dibujos pero en el último lo hizo con menos precisión

El primer dibujo de sí misma comenzó realizando mucho detalle a la parte de arriba de su dibujo, lo demás lo realizó sin tanto detalle

Se mostró atenta y concentrada

Se muestra con más interés y mejor ánimo al ir entendiendo un poco más sobre lo que ha estado viviendo.

CONCLUSIONES
En la realización del dibujo se vio presente en su ejecución, mostrando concentración y detenimiento en el dibujo, refirió más detalle a la parte de arriba del dibujo y mostró expresiones en el de cómo se ha sentido debido a las situaciones que se han visto presente.
Se muestra siempre participativa y con actitud positiva hacia el proceso

TAREAS ASIGNADAS AL PACIENTE
Se le instruyó sobre la técnica 4-7-8 y se le pidió que la practicara durante las noches

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Sesión 5

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006	EDAD: 18
PSICOTERAPEUTA: Ariel Hernández	FECHA: 21-06-25

OBJETIVO DE LA SESIÓN
Lograr establecer un ambiente de confianza y seguridad
Entrega y explicación de diagnóstico y plan de intervención a desarrollar
Que la consultante pueda comprender su diagnóstico y resolver dudas que se presenten

OBSERVACIONES
La consultante afirma estar entendiendo como se ha venido viendo la secuencia de situaciones que le han llevado a presentar su malestar psicológico y cómo este ha propiciado a la aparición de síntomas al no haber sido abordadas antes de forma oportuna.

CONCLUSIONES
La consultante muestra coherencia de cómo se han ido dando los hechos para que haya prevalecido su malestar psicológico y que el no haberse abordado ha generado esas inseguridades y malestares dentro de ella
La consultante presenta un diagnóstico favorable mostrándose positiva en poder realizar las diferentes actividades para el mejoramiento de su problema y poder potenciar sus capacidades

TAREAS ASIGNADAS AL PACIENTE

INFORME PSICOLÓGICO.

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DE LA EVALUADA:

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SEXO: Femenino

EDAD: 18

FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/2006

FECHA DE INFORME: 21/06/2025

B. MOTIVO DE CONSULTA.

“He tenido bastante problema para dormir, insomnio y he sentido que la ansiedad me ha causado molestia.”

C. PRUEBAS APLICADAS.

- ✓ Prueba de la figura humana, mide la relación del sujeto con el medio.
- ✓ EEAG, mide actividad global.
- ✓ EEM, mide el estado mental de la persona.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados de la **prueba de la figura humana** de la consultante Alejandra de 18 años de edad muestran, ser una persona con buenas capacidades intelectuales y psicológicas, una persona que intenta conseguir sus propósitos y metas y que se identifica con su propio sexo, además indica deseo de enfrentar las exigencias del medio ambiente y problemas con el entorno, es una persona franca, energética y fuerte que se adapta al medio aún si resulta difícil; demuestra ser una persona digna de confianza y trata de estar para los demás siempre que le necesitan, es una persona que muestra ser capaz y flexible ante situaciones que enfrenta tratando de adaptarse lo mejor posible y lo hace aunque le cueste. Además muestra un estado de normalidad psicológico.

Es segura de sí misma aunque presente algunos aspectos en ella que muestra descontento principalmente hacia su propio cuerpo causando malestar en ella que genera inseguridad. Presenta sentido de autodirección, seguridad y estabilidad que le ha ayudado a superar los desafíos que la vida le presenta aún, si bien algunos aspectos se le dificultad aún sabe lo que quiere lograr con su vida, sabe hacia dónde se dirige y se mantiene intentando superar los desafíos.

Es una persona con ambición que lucha por poder conseguir sus sueños aunque a veces suele frustrarse y agotarse para que le salgan bien las cosas lo cual ha generado estrés y ansiedad, asume responsabilidades con facilidad ejecutando sus actividades de forma positiva pero esto a resultado que se presente cierto grado de agotamiento ya que siempre está asumiendo responsabilidades, presenta frustración por el ambiente en su hogar con su familia que se muestra en agresividad e impulsividad a nivel verbal lo cual hace que responda al sentirse atacada provocando que no mida lo que dice o hace principalmente en el ambiente familiar y de personas que hablan cosas malas de ella, presentando mal humor producto de esos ambientes disfuncionales que le causan estrés e irritabilidad ya que le atacan para que

ella capte cosas y ha hecho que esté siempre a la expectativa para responder a los ataques, por eso ella se identifica como una persona peleonera, tiende a estar a la defensiva respondiendo cuando se provoca ya que se siente cansada de esos ambientes expresando contacto social defensivo estando siempre preparada para defenderse de posibles críticas, ataques o rechazos, además utiliza el humor como escudo cuando habla de cosas que le pasan haciendo pequeñas bromas sobre ello tratando de disminuir lo que siente, esto como mecanismo de defensa ante el malestar que suele sentir y esto ha provocado. Posee facilidad de expresión en la relación con los demás pero ha adquirido tendencia a la introversión lo cual ha hecho que presente dificultad y falta de confianza en el contacto social relacionado a que le han defraudado, y situaciones que se han visto presente y que no son buenas como la evitación que existe en las relaciones en casa.

La introversión se ha manifestado como mecanismo de defensa al no poder sentirse bien y segura de poder convivir con grupos de personas por miedo a ser juzgada o no querida como se ha sentido generando conflictos internos en sí misma como perder la confianza en las personas por cómo le defraudaron y le hicieron sentirse utilizada, le dejaron sola y le hicieron preocuparse por su apariencia física al escuchar comentarios que solo le hacían sentirse mal generando la presencia de disgusto manifiesto hacia partes de su cuerpo y un rechazo a la interacción con personas por miedo a ser lastimada y por el agotamiento que implica haber estado viviendo experiencias en relaciones que han sido negativas; todo esto causó la presencia de pensamientos en ella en relación a sí misma, sobre las exigencias que tiene que enfrentar por ella misma por las que se ha sentido estresada y ansiosa, y sobre las experiencias de relaciones que ha tenido. Todo esto ha traído emociones que no han podido ser procesadas ya que se ha sentido rechazada por sus padres creyendo que solo quisieron a sus hermanos y no a ella, personas que ha querido le han lastimado, estrés y agotamiento por las exigencias y responsabilidades y esto se ha convertido en emociones que le han estado generando malestar desencadenando problemas internos y pensamientos que no le dejan dormir.

La última relación tuvo mucha incidencia en el último año debido a que experimentó una limitación a su libertad y producto de esa relación tóxica y controladora generó inseguridades, incomodidad y estado de alerta en ella debido a que no podía salir y cuando lo hacía tenía que hacerlo a escondidas y tenía miedo de que la encontrara en la calle provocando el estado de alerta e hipervigilancia regida por esa relación con su ex pareja, debía decirle siempre dónde estaba y debía mostrarle pruebas, no le dejaba tener muchos amigos y le limitaba salir, de igual forma debido al acoso sufrido afectó su estado emocional generando estado de alerta y desconfianza. Estos aspectos generaron la disminución en la interacción social y la confianza de poder relacionarse con más personas de forma oportuna ya que aún presenta inseguridades además han estado muy vinculados en la presencia de estrés, ansiedad y la falta de confianza en sí misma para lograr relacionarse con mayor facilidad.

En la relación con su familia no hay interacción y los ambientes con personas se vuelve difícil poder manejar o mantener el control aunque le gusta poder interactuar con otros lo cual infiere que es capaz de incluirse en grupos y de funcionar sin problema trabajando en esos elementos que causan molestia ya que muestra ser comunicativa y que no le cuesta interactuar con otros y hace el esfuerzo por expresarse ante los demás haciéndolo de forma excelente aunque le sea difícil poder estar en medio de grupos de personas.

La aparición constante de pensamientos, preocupaciones y estímulos del exterior relacionadas a sus relaciones sociales y sentimentales que ha causado malestar emocional y conflictos en ella, circunstancias que han permitido la aparición de síntomas que le han provocado agotamiento físico, estrés, ansiedad y estos han interferido en algunas áreas de

su vida dificultándosele poder explotar sus capacidades en su totalidad y por tanto la consultante ha presentado vulnerabilidad ante los cambios extremos que tuvo que vivir en su vida, con los cambios en las exigencias e interacciones académicas, así también por la muerte de su mamá que requirió de que tomara algunos roles que no le correspondían, acontecimientos y responsabilidades grandes que tuvo que enfrentar como el fallecimiento de su madre, la mala relación en su hogar, sus actividades académicas que requirieron de gran esfuerzo y situaciones que se dieron en ese momento que fueron importantes como las malas relaciones de pareja que ha tenido que generaron mayor presencia de estrés, preocupación, irritabilidad, agotamiento, pensamientos negativos sobre sí misma, síntomas de ansiedad provocando la mala gestión de algunas emociones que no ha podido abordar generando sobrecarga emocional.

El pronóstico clínico se muestra como favorable en la consultante presentando interés en realizar cambios significativos en su vida lo cual propiciará una mejor intervención en su tratamiento. Los matices que se encuentran vinculados específicamente son dificultad en la interacción social, agresividad en algunos comportamientos para defenderse, frustración y síntomas de ansiedad debido a la mala relación familiar, los cambios grandes que empezó a percibir en su vida en cuanto a ella y a su entorno, el acoso que vivió y la relación con su ex pareja en la que se encontraba sometida.

En el **EEM** la consultante presenta una buena apariencia general, con higiene adecuada, vestimenta acorde y postura normal indicando un buen autocuidado y una presentación que no sugiere desorganización ni descuido. El contacto visual es adecuado y los movimientos normales reflejan una actitud no evasiva, sin signos motores que sugieran ansiedad severa o inhibición psicomotora pero sí ciertos síntomas que le están causando malestar significativo. La atención está conservada, y la memoria inmediata, reciente y remota se encuentra sin dificultades indicando un funcionamiento cognitivo adecuado y sin signos de deterioro o disfunción neuropsicológica relevante al momento de la evaluación. El lenguaje es fluido, sin bloqueos o alteraciones en la estructuración verbal ni pobreza del discurso apoyando la presencia de un pensamiento organizado y un buen nivel de funcionamiento intelectual.

Se muestra colaborativa en la entrevista e indica buen establecimiento de alianza terapéutica inicial y durante el proceso. Su nivel de conciencia se mantiene alerta y presente permitiendo una comunicación clara, sin alteraciones en la atención. La orientación en tiempo, espacio y persona está completamente conservada lo que descarta confusión o desorientación propia de estados agudos, descompensaciones psicóticas o deterioro cognitivo. Se encuentra con molestia emocional relacionada a conflictos y situaciones que ha vivido y que han generado síntomas de ansiedad lo cual es importante poder explorar. El afecto es congruente con el discurso lo que indica que no hay disociación emocional ni inhibición afectiva significativa. El pensamiento es coherente y sin alteraciones como fuga de ideas o bloqueo. Se observa presencia de preocupaciones e ideas fijas lo que sugiere un contenido ansioso posiblemente rumiativo pero sin características obsesivas patológicas o delirantes.

No se presentan alteraciones perceptivas como alucinaciones, ilusiones o distorsiones sensoriales descartando síntomas psicóticos y su juicio se encuentra conservado indicando capacidad para tomar decisiones realistas y adecuadas. El insight es total mostrando conciencia de su estado emocional y de la necesidad de ayuda profesional favoreciendo el proceso terapéutico. Su razonamiento es lógico, adecuado y permite una comprensión coherente de la realidad. Hay una apertura destacable incluso en temas sensibles mostrando disposición a explorar aspectos personales de sí misma.

La consultante presenta un buen funcionamiento cognitivo y conductual, conservando las funciones mentales básicas y superiores así como una disposición positiva al proceso evaluativo. Se identifican síntomas emocionales ansiosos leves a moderados con rumiaciones o ideas fijas pero sin alteraciones severas del pensamiento, percepción ni juicio.

Esto sugiere que el malestar emocional que experimenta no interfiere significativamente con su funcionamiento general pero requiere abordaje psicoterapéutico especialmente centrado en ansiedad, contenido de preocupaciones persistentes y manejo emocional.

Los resultados obtenidos en la **Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)** la consultante presenta un nivel de funcionamiento general bastante bueno que muestra un nivel de actividad aceptable y si bien experimenta síntomas moderados estos no interfieren ni imposibilitan a totalidad poder desarrollarse en sus áreas de vida solo interfiere en algunos aspectos.

E. DIAGNÓSTICO.

La consultante presenta sobrecarga emocional no intervenida que ha causado síntomas ansiosos asociados a experiencias derivadas de relaciones disfuncionales en la familia, cambios de exigencias y relaciones tóxicas de pareja que han causado malestar en sí misma así como un nivel alto de estrés y que han propiciado la intensificación de algunos síntomas

CALIFICACIÓN DE PRUEBAS/ANÁLISIS:

TEST PROYECTIVO FIGURA HUMANA:

Resultados:

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ✓ INTROVERSIÓN ✓ HUMOR, ✓ DEFENSA, ✓ JUSTIFICACIÓN, ✓ EXCUSA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ DESCONTENTO CON EL PROPIO CUERPO ✓ PREOCUPACIÓN SEXUAL ✓ TEMOR A LA VIOLACIÓN ✓ INTEGRACIÓN DEL YO 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ DIFICULTAD EN EL CONTACTO SOCIAL ✓ FALTA DE CONFIANZA EN EL CONTACTO SOCIAL 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ NORMALIDAD PSICOLÓGICA ✓ AGRESIVIDAD ✓ ANSIEDAD ✓ IMPULSIVIDAD ✓ FRIGIDEZ ✓ SEGURA DE SÍ MISMA, ✓ ENERGÉTICA ✓ TENDENCIA AL CAMBIO ✓ ADAPTACIÓN, AUTODIRECCIÓN ✓ ESTABILIDAD, SEGURIDAD. ✓ YO FUERTE ✓ MADUREZ
MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ✓ RECHAZO ✓ TENDENCIAS INTROVERTIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MENOSPRECIO PROPIO ✓ FALTA DE CONFIANZA EN LA PRODUCTIVIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ FALTA DE CONFIANZA EN EL CONTACTO SOCIAL 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ NORMALIDAD PSICOLÓGICA ✓ INTENTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ CONTACTO SOCIAL DEFENSIVO 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SEGURA DE SÍ MISMA ✓ ENERGÉTICA ✓ DIGNA DE CONFIANZA ✓ MAL HUMOR ✓ DISGUSTO MANIFIESTO ✓ SEXUALIDAD FEMENINA PRECOZ ✓ TENDENCIA AGRESIVA ✓ ENERGÍA ✓ CUIDADO PERSONAL ✓ FLEXIBILIDAD ✓ AGRESIVIDAD ✓ AMBICIÓN ✓ CAPACIDAD DE ASUMIR RESPONSABILIDADES ✓ ADAPTACIÓN ✓ ESTABILIDAD ✓ SEGURIDAD
--	--	---	---

Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

Resultados cuantitativos:

Nivel actual de funcionamiento: 70 puntos

70	Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
----	---

Resultados cualitativos:

Los resultados obtenidos en la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) la consultante presenta un nivel de funcionamiento general bastante bueno que muestra un nivel de actividad aceptable y si bien experimenta síntomas moderados estos no interfieren ni imposibilitan poder desarrollarse en sus áreas de vida.

RESULTADOS DE ENTREVISTA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX tiene 18 años, hace 3 años terminó su bachillerato y actualmente estudia su primer año en la carrera de derecho en la Universidad Andrés Bello en Chalatenango luego de haberse cambiado de la Universidad de El Salvador. Su padre XXXXXXXX actualmente es su responsable, su madre XXXXXXXXXXXXXXXX falleció

aproximadamente hace un año. Tiene 2 hermanos, el mayor XXXXXXXXXXXXXXXX y el menor XXXXXXXXXXXXXXXX. No profesa ninguna religión pero se considera creyente. No tiene relación con su padre y con sus hermanos aunque no es mala es poca, el ambiente de su hogar le parece agobiante ya que suelen tirar indirectas para que ella las escuche y siente que ese ambiente es muy pesado y por ende no se siente cómoda en la casa pero también aunque no se siente cómoda en casa tampoco se siente bien saliendo, y piensa que el problema es ella.

Antes le gustaba salir y convivir pero desde que inició su última relación eso cambió bastante, mencionó también durante la sesión que acababa de terminar con esa relación y que se sentía bien ya que en el proceso de un tiempo atrás fue haciendo el duelo de la terminación de la relación. Menciona que esa relación le agotó y la apagó mucho ya que él chico es una persona insegura, celoso y le controlaba mucho y le limitaba, le tocaba a veces salir a escondidas. La relación duró un año aproximadamente pero desde hace 6 meses empezaron a tener muchos problemas y no sentía libertad ya que era muy celoso y le controlaba mucho, desconfiaba mucho de ella y tenía que estarle enviando siempre pruebas y justificando dónde estaba lo cual hizo que se sintiera muy agobiada y cansada, se sintió hasta ansiosa. Su relación terminó por lo anterior mencionado y porque se dio cuenta de una discreción que menciona que fue como una infidelidad, al enterarse se sintió muy mal y estando en la universidad tuvieron que llevarla a la enfermería ya que tenía taquicardia y su amiga le mencionaba que como que se le iba a salir el corazón. De la enfermería la llevaron al hospital y luego la trasladaron a una clínica en donde la llevaron con el diagnóstico de que se le había bajado la presión sin embargo el doctor le mencionó que la presión estaba mal pero que quizás fue un ataque de ansiedad lo que había experimentado.

Se presenta a consulta debido a que ha tenido dificultad con algunos síntomas de ansiedad y estrés por algunas situaciones que ha vivido y menciona que durante las noches le cuesta dormir, normalmente suele dormir 5 horas pero se duerme muy tarde y siente que eso le ha afectado, a veces suele despertarse seguido en la noche, siente que es demasiado distraída, le cuesta concentrarse y prestar atención, suele procrastinar mucho, el estrés siente que le empezó a afectar más desde que se enfermó su mamá en donde le tocaba hacerse responsable de algunas cosas de la casa, su madre falleció no hace tanto tiempo y siente que no pudo despedirse adecuadamente de ella pero siente que no le afecta actualmente su fallecimiento, al principio no caía en cuenta que había fallecido ya que estaba en mucho movimiento por lo del proceso de velatorio y trámites que tuvo que realizar por la muerte de su mamá. Menciona que algo que sí aún siente molestia y enojo es porque le ocultaron por unas horas que su mamá había muerto, los vecinos no le quisieron decir, aunque hoy entiende que quizás lo hicieron porque querían que sus familiares se lo dijeran pero se enojó y sentía rabia en ese momento.

Mencionó que ha sentido emociones que le ha costado poder controlar ya que se enoja con facilidad, se frustra y en ocasiones no controla lo que piensa, dice o hace pero más que todo en casa. Se muestra muy a la defensiva y trata de evitar muchas personas. En cuanto a preocuparse de forma excesiva por muchas cosas diferentes (trabajo, estudios, familia, salud, etc.) no lo suele hacer de forma excesiva, y no le cuesta controlar esas preocupaciones. No se siente inquieta o con la sensación de estar nerviosa frecuentemente pero sí suele cansarse con facilidad incluso sin hacer mucho esfuerzo físico. A veces tiene dificultad para concentrarse, suele irritarse y reaccionar con enojo con facilidad, a veces presenta tensión muscular y dolores corporales pero sí presenta problemas para dormir. Los aspectos mencionados anteriormente no han afectado en su capacidad para desempeñarse en el trabajo, la universidad pero sí suele evitar situaciones, lugares o personas por miedo a

sentirse ansiosa. A veces se siente incómoda pensando que le pueden juzgar por cómo se ve lo cual genera ansiedad y siente que eso le agota ya que le hace evitar cosas.

Su infancia fue buena, le cuidaban y le cumplían todos sus deseos pero su adolescencia no lo fue ya que se presentaron varias situaciones que le afectaron emocionalmente, fue donde los cambios se empezaron a presentar y las diferentes situaciones que le causaron malestar se dieron y no supo cómo sobrellevar todo lo que ocurría, no sabía cómo tratar esos aspectos lo cual hizo que se fueran dando diferentes situaciones en su vida que generaron conflicto y malestar en ella. Durante ese periodo menciona que tuvo una parte de su vida que era la parte más baja de ella, en donde menciona que fue así debido a que pasó muchas cosas, tenía crisis en donde no se sentía bien en ningún aspecto de ella, también menciona que no tenía amistades en especial hombres y sentía como odio por ellos sin razón aparente que fue una razón por la que anteriormente estuvo en un proceso psicológico trabajando en ello en donde empezó a percatarse de que ese odio irracional venía de una experiencia vivida anteriormente en donde le acosaron, hubo tocamiento y amenazas de no contar lo sucedido lo cual menciona fue una experiencia horrible, que aunque no pasó a más marcó mucho esa etapa. En esa misma etapa tuvo un novio que menciona fue muy importante en su vida porque le cuidó que era la razón por la que había conseguido novio, era como una excusa para que el acosador dejara de molestarle, su novio era 7 años mayor que ella y menciona le hizo daño ya que descubrió que le era infiel y le hizo sentirse triste en ese tiempo.

Anteriormente había estado en un proceso terapéutico que no finalizó ya que menciona que la psicóloga no le hizo sentirse cómoda ya que estaba tratando un problema de acoso y tocamiento vivido por una persona cercana pero no lo concluyó mencionando que al final se sintió abandonada por la psicóloga porque no siguió en su intervención.

Le cuesta controlar algunas emociones y se identifica como peleonera y que está siempre a la expectativa de que alguien le ataque para responder.

Su rutina diaria muestra normalidad sin embargo suele pasar en el celular viendo series o TikTok y al momento de dormir termina viendo el celular al notar que le cuesta poder quedarse dormida. Posee una red de apoyo muy pequeña. No ha presentado antecedentes psiquiátricos, hace unos años sí solía tomar y fumar pero ha dejado de hacerlo. Enfermedades relevantes no padece solo presenta resistencia a la insulina.

Su objetivo en la intervención terapéutica es poder trabajar en disminuir los síntomas de ansiedad y estrés que siente y mejorar en la gestión de sus emociones.

RESULTADO DE ANAMNESIS

XXXXXXXXXXXXXXXXX es una mujer que nació el 23 de julio de 2006, actualmente estudia la carrera de derecho en la universidad; su estado civil es soltera y vive en el barrio El Tránsito, distrito de XXXXXXXXXXXXXXXX. Su número de contacto es XXXXXXXX. No profesa una religión pero se considera creyente. La consultante refiere que su motivo de llevar un proceso psicológico es que se siente que la ansiedad es un problema que le ha causado malestar, algunos síntomas le causan malestar significativo y le gustaría poder trabajar en ello y le motivó poder mejorar en ese aspecto de su vida para el cumplimiento de sus sueños.

El inicio no lo tiene muy claro pero identificó por primera vez esos síntomas o que empezaron a darse cuando inició el instituto, toda su vida educativa la desarrolló en una sola institución y el cambio al instituto fue bastante importante y del mismo modo por algunas relaciones también lo empezó a notar más. Desde su inicio siente que ha ido incrementando el nivel de los síntomas pero le permiten ser funcional.

Algunos de los factores que se vieron involucrados fue el acoso y tocamiento que recibió de una persona cercana, las relaciones que vivió también tuvieron incidencia así como los cambios grandes que percibió en el instituto que fueron partícipes en la presencia de los síntomas. Los síntomas se presentan con poca frecuencia pero su intensidad se encuentra en un puntaje de 7 en un total de 10.

Su familia ha proporcionado mayor malestar ya que la relación que tiene en casa no es adecuada y se ha visto afectada, a nivel social siente que le ha afectado provocando pánico que las personas la vean.

En la actualidad no había soluciones previas para el mejoramiento de sus síntomas y solo se decía a sí misma "fuerza de voluntad"

Las expectativas que tiene sobre la terapia son bastante buenas, quiere mejorar en cuanto a poder controlar mejor la ansiedad y el estrés, poder conocer un poco más sobre poder gestionar mejor sus emociones.

No presenta ningún tipo de enfermedad más que solo la resistencia a la insulina en donde ha notado síntomas como el subir de peso muy rápido, por tanto tiene una dieta que la lleva muy bien; no posee antecedentes clínicos relevantes.

Su padre XXXXXXXX actualmente no trabaja pero laboró en construcción, su relación con él es mala. Su madre XXXXXXXXXXXXX trabajaba en comercio y con empresas de revistas como Avón consiguiendo personas que vendieran los productos, ella falleció hace poco tiempo. La relación con ella era regular pero el último tiempo era muy buena.

Su hermano mayor XXXX tiene 28 años de edad y trabaja en un bar y otros trabajos que desconoce, su hermano menor XXXXXX tiene 12 años y estudia. Su relación con ellos no es cercana

Vive con su papá y hermano menor, el hermano mayor vive en la planta de arriba y casi no pasa allí, viven en casa propia de ladrillos con 3 habitaciones y condiciones adecuadas y servicios básicos. Tiene 2 mascotas, un gato y un perro. No se siente cómoda en casa solamente en su cuarto. Siente que su familia no está bien y que hay cosas que mejorar porque solo se hablan cuando es necesario y considera que eso no es un hogar.

No posee algún problema psiquiátrico pero tiene un tío con esquizofrenia.

Actualmente tiene problemas para dormir y siente que es como una tortura porque se despierta cansada pero en su infancia dormía bien. Ha tenido pesadillas y despertar de forma frecuente y suele dormir 5 horas aproximadamente y no se siente descansada al despertar. Suele tener siestas por la tarde un poco largas, no ronca, habla o transpira al dormir.

Inició su educación en parvularia a los 4 años y le gustaba asistir a la escuela porque tenía muchos amigos y era bien bonito todo. Tuvo problemas con maestros porque a veces respondía, con sus compañeros se llevaba bien, no ha repetido año ni abandonó sus estudios y no presentó problemas de aprendizaje. Su familia siempre le apoyó en el estudio, tuvieron una buena actitud.

Sus aspiraciones académicas y profesionales están en poder terminar su licenciatura poder especializarse y su sueño siempre ha sido doctorarse. Su carrera la escogió porque le gustó mucho lo que conlleva la carrera, siente que su rendimiento es mejor de lo que esperaba. El nivel de estrés por carga académica últimamente sintió que era mucho que hasta prefería evitar algunas cosas como tener que reunirse con compañeros. Se siente satisfecha con su vida académica.

En cuanto a su historia afectiva tuvo 3 relaciones formales, una de ellas fue cuando tenía 12 años hasta los 16 con una persona 7 años mayor que ella en donde entró a esa relación por el abuso que sufría porque necesitaba evitar al abusador y tener a alguien que le protegiera. Terminó esa relación por infidelidades de parte de él pero fue de gran importancia para su vida ya que le ayudó mucho y fue de las primeras personas a las que le contó del acoso que sufría aunque le haya dejado cosas negativas por las infidelidades haciéndole sentir que solo la utilizó, le hizo tener algunas inseguridades con ella misma al opinar algo de su cuerpo por el incremento de su peso. Tuvo dos rupturas.

En la adolescencia experimentó cambios emocionales importantes como que mantenía mucho la rebeldía, pasó un tiempo con tristeza que aunque no era constante le molestaba, se aislaba y dormía mucho para no tener que pensar demasiado. Presentó cambios físicos importantes en cuanto a su peso y le afectó de gran manera. No presentó eventos significativos en esa etapa. En su adolescencia no se sintió comprendida ni querida por sus padres creyendo que querían solo a sus hermanos.

Normalmente se relaciona con personas de su edad o unos pocos años mayores, no tiene dificultad para hacer amigos pero si le cuesta interactuar en entornos con varias personas pero si agarra confianza se puede integrar.

No se considera tímida, ni irritable. Con sus amigos se lleva muy bien.

Siente que es capaz de resolver sus problemas pero le cuesta recuperarse de situaciones difíciles porque necesita tiempo para ir sanando y entendiendo lo que sucede.

Se percibe a sí misma bien pero si se siente mal con algunas partes de su cuerpo porque siente que es muy vulgar aspecto relacionado con el ambiente, de cómo le ven.

No posee enfermedades diagnosticadas ni ha tenido operaciones o accidentes. Consume alcohol para ocasiones solamente pero en su etapa adolescente si tenía un poco de problema con eso, tabaco tuvo un poco de problema entre los 14 a los 17 años pero actualmente ya no, drogas no ha consumido.

Dentro de sus actividades recreativas sale con sus amigos, solía hacer natación y ciclismo.

Menciona tener red de apoyo pero es muy poca, solo 2 personas con las que si suele hablar bastante seguido y que han sido un refugio para poder descargarse

EXÁMEN DEL ESTADO MENTAL

La apariencia general en la consultante se encuentra acorde y buena, su higiene es adecuada, su vestimenta es acorde y su postura como el contacto visual es normal, sus movimientos son normales.

Posee una actitud colaborativa hacia el entrevistador, su nivel de consciencia está en alerta y presente sin ningún problema.

Su orientación en el tiempo está orientado, así como también su orientación espacial que se encuentra orientada y de persona también está orientada.

Su capacidad para enfocarse es normal, y su memoria inmediata, reciente y remota se encuentra conservada y sin problema.

Su lenguaje es fluido y su estado de ánimo se encuentra con molestia por síntomas de ansiedad, su afecto es congruente con el discurso.

Su pensamiento es coherente y el contenido presenta preocupaciones e ideas fijas.

Su percepción se encuentra sin alteraciones y su juicio está conservado y sin problemas, su insight es total.

Dentro de las funciones cognitivas superiores la abstracción se encuentra conservada, su razonamiento es lógico y adecuado.

El grado de la información proporcionada es fidedigna y la veracidad observada durante la entrevista es buena. La cooperación y apertura al hablar de temas personales o sensibles es bastante buena.

SISTEMA MULTIAXIAL

EJE I. No presenta ni ha presentado algún trastorno psiquiátrico, pero si tiene un tío con esquizofrenia

EJE II. No presenta características predominantes en su personalidad que dirijan hacia un trastorno de personalidad propiamente. No presentó alguna condición de desarrollo ni dificultad en el aprendizaje. Nació en el tiempo normal, no posee alguna discapacidad ni estructuras de su cuerpo con algún problema

EJE III. Presenta resistencia a la insulina.

EJE IV. Se encuentra en el primer año de su carrera. Acaba de terminar una relación tóxica, la relación con su familia no es buena. Su madre falleció hace poco tiempo.

EJE V. La consultante es una persona que se encuentra en un 70 a nivel funcional y adaptativa.

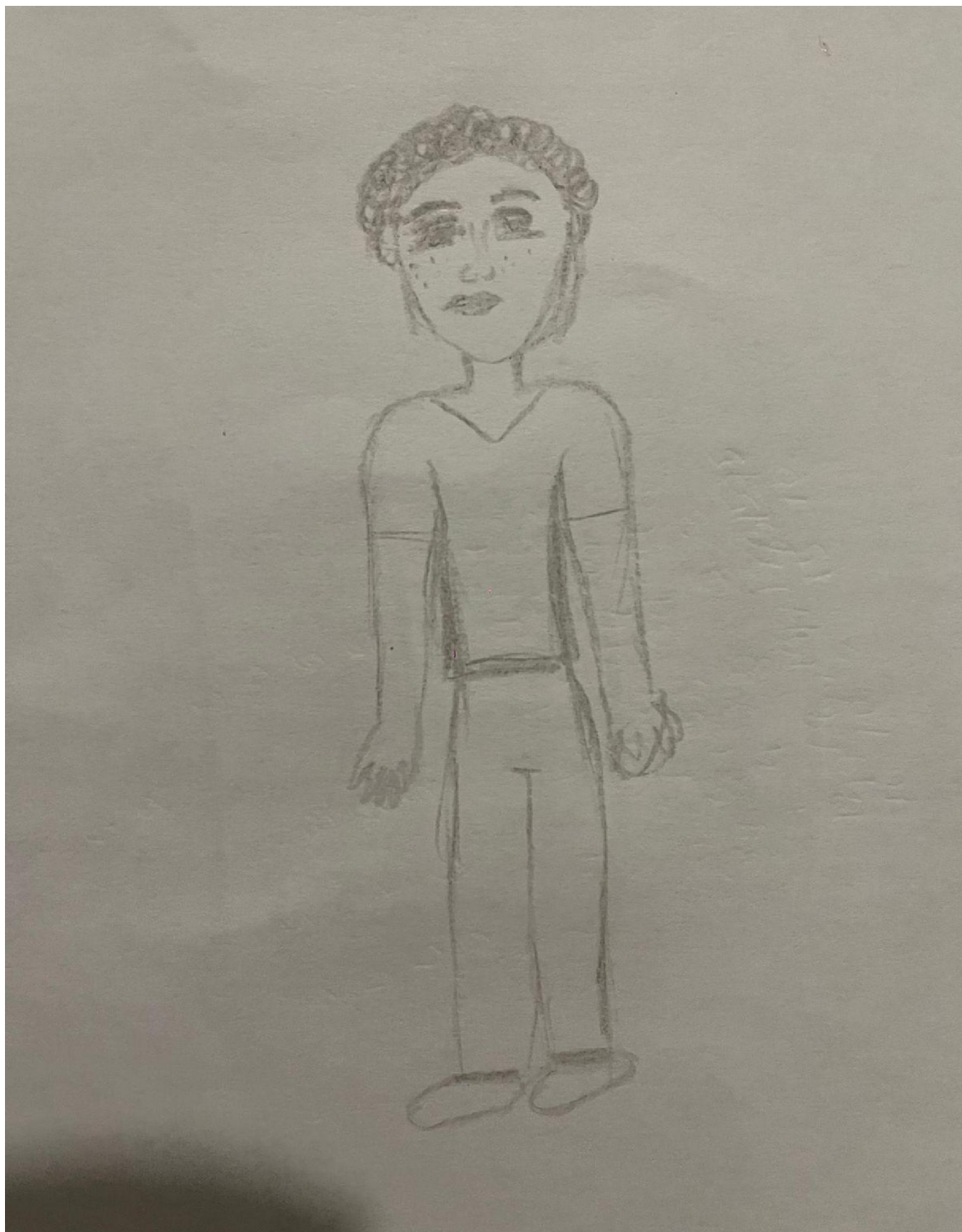
PRUEBAS APLICADAS

TEST PROYECTIVO FIGURA HUMANA:

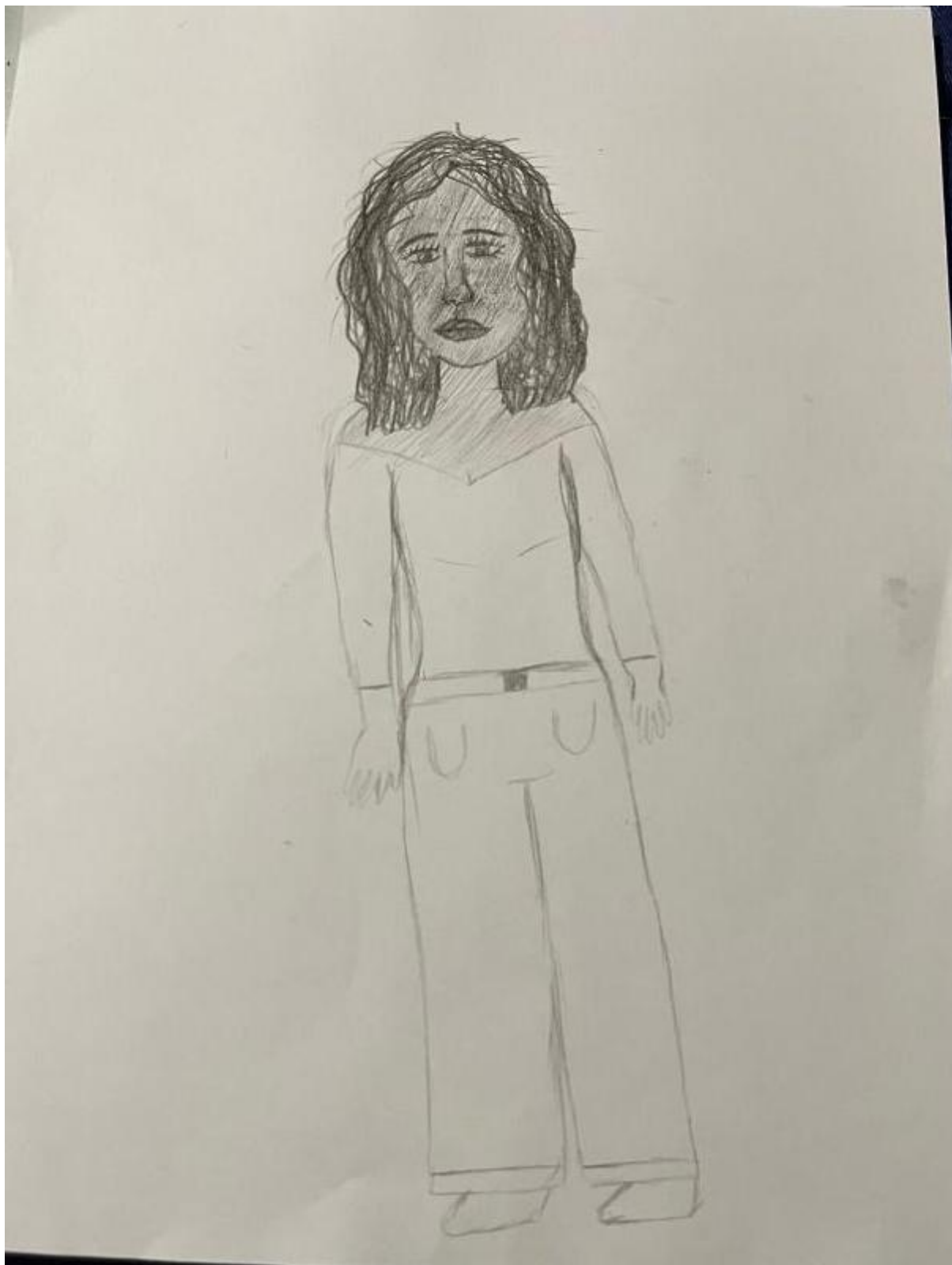
Dibujo 1.



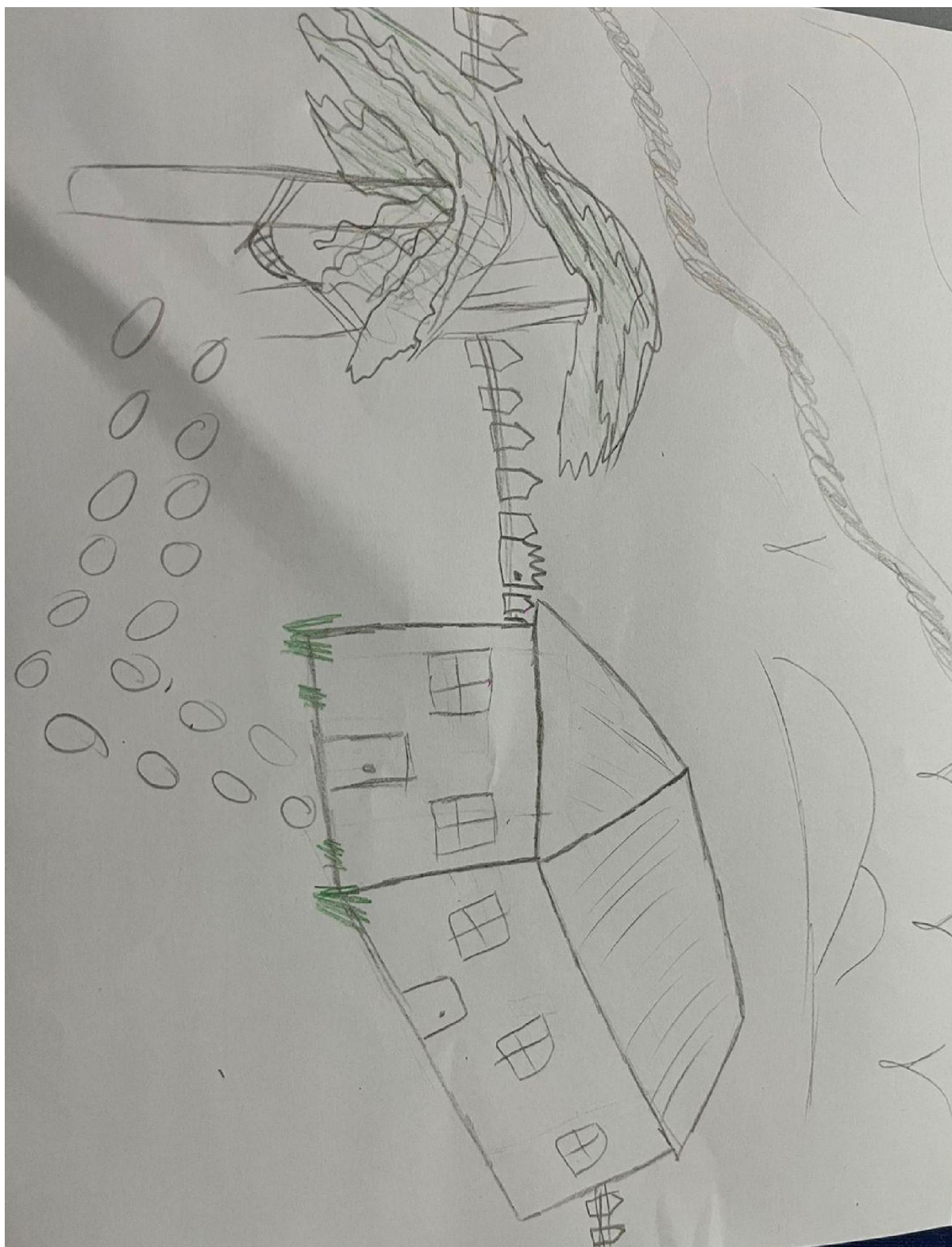
Dibujo 2.



Dibujo de sí misma.



Dibujo libre



Historia de dibujo 1.

Menciona que ella es una chica de 20 años, le gusta el fútbol y dibujar. Es muy destacable, su cabello es azul y sus ojos grandes y cafés, ha tenido una vida muy feliz, actualmente trabaja en lo que siempre ha querido, no está casada porque dice que es muy joven y de los hijos quiere 6 pero que aún está muy chica, actualmente vive sola aunque extraña vivir con su mamá pues siempre ha sido su preferida, no tiene hermanos pero si una amiga como si fuera su hermana, comenzó a estudiar y a sus 20 años ya terminó sus estudios superiores.

Es muy simpática y le gusta que las personas la estimen. No le gustan los deportes y no es nada buena para los deportes que requieren fuerza física, pues no es muy fuerte pero aun así ella es una chica muy sana y llena de vida. Según las personas ella es muy bonita y lo que más le gusta de su cuerpo son sus grandes ojos café aún que no le gustan sus piernas por eso siempre las cubre.

Casi siempre piensa en su futuro y que quiere ser feliz aunque esto no la pone nerviosa siempre piensa en lo que quiere ser. Ella le teme mucho al silencio, a que no esté nadie a su lado y la entristece ver como personas que le importan la lastiman, aunque la mayor parte del tiempo está bien se enfada por distintas cosas, cuando la molestan, cuando no la comprenden, cuando no la escuchan, cuando no la hacen parte de algo. Su principal deseo es tener un buen futuro aunque también uno de sus más grandes deseos es tener una familia.

Sus mejores cualidades es ser creativa, paciente y sabe animar a los demás cuando se sienten tristes, es una persona que gusta estar acompañada, rodeada de personas que la quieren y a las que ella quiere.

La gente piensa que es un poco extraña pero no tienen problema con eso y les cae bien.

Es un poco desconfiada aunque le gusta pensar que las personas no son malas y no le harán daño.

Tiene una buena relación con sus padres, hablan seguido y los visita constantemente.

En general no le recuerda a nadie.

Y creo que tiene cualidades muy buenas y le agrada como está descrita, en algunos aspectos le gustaría parecerse a ella.

Historia de dibujo 2.

Él tiene 22 años, le gusta hacer ejercicio y nadar, actualmente se encuentra desempleado aunque antes trabajó en una fábrica y soñaba con dedicarse a ser nadador profesionalmente.

Sus principales características son sus brazos fuertes y su cabello rizado, no está casado pero tiene una novia con la que tiene un hijo, viven por separado ya que aún vive con sus padres, quiere más a su mamá porque ella lo consiente más, tiene dos hermanos menores, una chica y un chico, estudió hasta la media pero ya no le fue posible estudiar una carrera.

Es muy simpático, muy fuerte y sano, no es muy atractivo, lo mejor de su cuerpo son sus grandes y fuertes brazos y no le gustan para nada sus ojeras, no es nervioso, es calmado y paciente pero muchas veces suele pensar en lo que hace con su vida, no es vago, es una persona que no ha tenido muchas oportunidades, perdió su trabajo y tuvo su hijo joven, teme a no poder lograr nunca ser del todo independiente y le entristece pensar en ello, normalmente no se enfada, es alguien que sabe sobrellevar sus problemas con tranquilidad. Su principal deseo es pronto poder irse a vivir con su hijo y su novia.

Sus mejores cualidades son la constancia, la perseverancia y la paciencia y sus principales defectos son que tiene miedo de tomar riesgos, conocer y aprender cosas nuevas, piensa mucho en que va a hacer y a veces se siente muy triste. Normalmente prefiere estar solo. La gente piensa que no es una buena persona y normalmente no les cae bien

No es un tipo desconfiado, en realidad suele confiar bastante en las personas

Se lleva muy bien con su novia y con sus padres, mantienen con todos una muy buena relación

En general no le recuerda a nadie en específico aunque hay unos puntos en los que le recordó a alguien cercano.

Historia de ambos dibujos

Ambos se conocieron cuando ella tenía 8 y él tenía 10, fueron compañeros de clases toda la vida hasta que cada uno tomó un camino separado, de vez en cuando se reúnen para charlar y ponerse al día, ambos siguen siendo muy amigos y se estiman mucho.

Cuando eran niños eran mejores amigos y les gustaba ir a el parque a jugar en el pasto, comer helado y divertirse, sus papás siempre estuvieron muy felices con la amistad de ellos dos, mientras crecían ambos comenzaron a descubrir que tenían mucho más en común, trabajaron juntos por primera vez, fueron a su primer concierto juntos y compartían mucho tiempo como amigos y solo se alejaron un poco cuando ambos crecieron y comenzaron a hacer cosas diferentes en su vida pero siguen siendo muy buenos amigos, él la cuida como a su hermana pequeña. De vez en cuando siguen yendo al parque y pasan tiempo juntos, aunque ya no como antes pero sigue siendo muy divertido.

Historia de dibujo de sí misma y dibujo libre

Ella es XXXX, le encanta la playa, por eso está en una casa de playa con dos palmeras, arena, el sol y el mar.

Le encanta sentarse por horas a tomar el sol y apreciar la inmensidad del mar, disfrutando del calor durante eso, su sueño más grande siempre ha sido tener su casa en la playa y de mayor irse a vivir ahí, solo ella, la familia que tendrá y el mar, juntos siempre.

A XXXX le encanta caminar descalza por la arena, en la orilla del mar y ver el amanecer, en esta casa de playa ha vivido muchas aventuras, como la vez que perdió su sombrero en el mar o la vez que tuvo que correr como el viento por qué se quemó sus pies con la arena caliente.

Cada día que pasa lo siente como si fuera el mejor día de su vida aún que a veces siente que le falta compañía, el calor del mar y la playa la reconfortan, camina por la arena, sale y conoce a otras personas que al igual que ella aman el mar, cuando le toca regresar a su casa es muy triste y siempre extraña el mar, por eso quiere ir a vivir ahí.

En fin, XXXX es feliz en la playa, solo ella, a quienes quiere, el sol, el mar y la arena.

CONTRATO TERAPÉUTICO

En el distrito de La Palma, a la 3 horas y 16 minutos del día 31 del mes de mayo del año 2025.

La presente: XXXXXXXXXXXXXXXX, quién es originaria de: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de 18 años de edad, de ocupación, oficio o profesión: Estudiante. Quien se identifica por medio del documento de identidad DUI número XXXXXXXXXXXX

Habiendo acordado 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, en caso de no asistir a la sesión deberá avisar previamente, se compromete a cumplir con las tareas que se le programen, que le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos de ser necesarios, como grabadora por ejemplo. Tiene derecho a solicitar información sobre el proceso psicológico

Por su parte la segunda compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días sábados en horario de 2pm, lugar a través de videollamada meet con una duración de 50 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. 

Consultante

F. 

Licdo. Ariel Ignacio Hernández Chacón
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de 18 años de edad, con DUI XXXXXXXX a los 31 días del mes de mayo del año 2025 MANIFIESTO QUE

He recibido del/la Psicólogo/a Ariel Ignacio Hernández Chacón toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el código de ética y normas que rigen al profesional de la Psicología

Que, de ser necesario puedo ser grabada y poder utilizar la grabación como herramienta en mi intervención psicológica, además ser evaluada con test, pruebas psicológicas, entrevistas y observaciones que sean pertinentes.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y COMPROMETO, con el/la Psicólogo/a Ariel Ignacio Hernández para realizar la citada intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.



F. _____

Consultante



F. _____

Licdo. Ariel Ignacio Hernández Chacón
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

HOJA DE REGISTRO DE PACIENTE

Fecha: 31/05/25

Nombre y apellidos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edad: 18 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 23/07/2006

Fecha de alta: Por definir

Estudios: Bachiller

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Religión: Creyente pero no profesa una religión

Domicilio: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Teléfono: XXXXXXXX

Nombre de padre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre de madre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Responsable en caso de emergencia: XXXXXXXXXXXXXXXX

Parentesco: Padre

3. Presentado por: Gabriela Leiva

EXPEDIENTE CLÍNICO

I. Datos Generales/Hoja de Registro.

Expediente: 01

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 21 de diciembre de 1998

Lugar de Nacimiento: San Salvador

Estado Civil: Soltera Ocupación: Atención al Cliente

Nivel educativo: Estudiante de Ingeniería Agronómicas (5 año)

Religión: Indiferente

Nombre del padre: XXXXXXXX Edad: 75 años

Ocupación: (Falleció hace 3 años)

Nombre de la madre: XXXXXX Edad: 40 años

Ocupación: Trabajadora del sector informal

Nombre de esposo(a): x Edad: x

Ocupación: x

Nivel educativo: x

Número de hijos: x Edades: x

Dirección Familiar: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Tel.: XXXXXXX

Motivo de remisión o consulta: “Hay situaciones que han pasado en mi vida y siento que no las he resuelto, siento que eso me ha hecho reaccionar de manera brusca a ciertas situaciones”

Evolución del motivo de remisión o Consulta: Controlar Impulsividad y actitud defensiva

Terapeuta: Gabriela Stefany Leiva Palacios.

II. Contrato Terapéutico.

Yo, Gabriela Leiva, en calidad de profesional en formación en el área de Psicología Clínica, establezco el presente acuerdo terapéutico con el/la paciente XXXXXXXX, quien accede voluntariamente a iniciar un proceso de atención psicológica a partir del día 27 de mayo de 2025.

El objetivo de este proceso es brindar acompañamiento psicológico profesional para abordar las dificultades emocionales, cognitivas o conductuales que el/la paciente manifieste, en un espacio seguro, ético y confidencial. El proceso tendrá una duración aproximada de 6 sesiones, sujeta a evaluación continua según el progreso alcanzado y el acuerdo entre ambas partes.

Las sesiones se desarrollarán bajo la modalidad virtual, con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 45 minutos cada una. Se espera puntualidad y compromiso por parte del paciente en cada encuentro, así como una participación activa y honesta.

Como terapeuta, me comprometo a mantener absoluta confidencialidad sobre la información compartida durante las sesiones, salvo en aquellos casos donde exista riesgo para la vida del paciente o de terceros, o situaciones que requieran intervención legal (como abuso infantil o violencia). Así mismo, brindaré una atención respetuosa, empática y profesional, adaptando las técnicas terapéuticas a las necesidades específicas del caso.

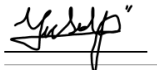
El/la paciente se compromete a asistir puntualmente a las sesiones, notificar con al menos 24 horas de anticipación cualquier cancelación, y a participar con apertura y responsabilidad en el proceso. En caso de cancelaciones frecuentes o ausencias injustificadas, se valorará la continuidad del tratamiento.

Este acuerdo podrá ser modificado en cualquier momento, siempre que ambas partes lo consideren necesario y estén de acuerdo con los cambios. El proceso podrá concluir por mutuo acuerdo, por decisión unilateral del paciente o del terapeuta con previa justificación, o al haber alcanzado los objetivos terapéuticos.

Ambas partes declaran haber leído y comprendido los términos aquí descritos, comprometiéndose a respetarlos en favor del bienestar y avance del proceso terapéutico.

San Salvador, _27_ de _mayo_ de 2025.

Firma del terapeuta



Firma del paciente o responsable legal



III. Pruebas Aplicadas.

- **Entrevista clínica.**

Es una técnica fundamental en el proceso de evaluación psicológica, que permite recolectar información relevante sobre el paciente a través del diálogo directo. Se abordaron aspectos como el motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, historia emocional, social, académica y médica, así como datos del contexto actual. Esta herramienta permitió construir una primera impresión diagnóstica y orientar la selección de otras técnicas complementarias.

- **Examen del Estado Mental (EEM).**

El Examen del Estado Mental (EEM) es una herramienta clínica utilizada para observar, registrar y describir el estado psicológico actual de un paciente en el momento de la entrevista. Permite evaluar diferentes áreas del funcionamiento mental, tales como la apariencia, el lenguaje, el estado de ánimo, el pensamiento, la orientación, la percepción, la memoria, la atención, el juicio y el insight.

- **Observación.**

Se utilizó la observación directa como técnica complementaria para identificar conductas, expresiones emocionales, lenguaje corporal, nivel de participación, tono de voz y otras manifestaciones no verbales durante las sesiones. Esta herramienta fue útil para evaluar la congruencia entre el discurso verbal del paciente y sus conductas observables, y para enriquecer el análisis clínico.

- **Test Proyectivo de la Figura Humana.**

Consiste en la solicitud al paciente de realizar un dibujo de una figura humana, con el fin de acceder de manera simbólica a aspectos de su autoconcepto, emociones, conflictos internos, niveles de madurez psíquica y percepción del cuerpo. Este instrumento proyectivo permite explorar contenidos inconscientes y aspectos de la personalidad que no siempre se verbalizan con facilidad. El análisis se basó en criterios formales, estructurales y simbólicos del dibujo.

- **Perfil e Inventario de la Personalidad PPG-IPG.**

Es un instrumento psicométrico que permite evaluar diferentes dimensiones de la personalidad y detectar rasgos predominantes o posibles desajustes emocionales. El Perfil PPG (Perfil de Personalidad Global) y el Inventario IPG (Inventario de Personalidad General) brindan información sobre aspectos como estabilidad emocional, agresividad, responsabilidad, sociabilidad, entre otros. Los resultados obtenidos sirvieron como base para complementar el diagnóstico y orientar la intervención terapéutica.

IV. Resultados de Las Pruebas Aplicadas.

- **Entrevista Clínica.**

Durante las primeras sesiones, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada en la cual se exploraron antecedentes personales, familiares, escolares, emocionales y sociales de la

consultante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, de 26 años, quien prefiere ser llamada "XXXXXX".

La consultante refiere que es la primera vez que acude a atención psicológica. Nació prematuramente a los seis meses y medio de gestación. Actualmente vive con su madre y hermanos en XXXXXXXXXXXX. Su padre falleció hace tres años a causa de COVID-19. Comenta haber tenido una relación cercana con su padre en los últimos años de vida, luego de haber vivido una infancia marcada por violencia intrafamiliar. Relata que su padre fue violento con su madre y con ella durante su infancia, y que esto la llevó a asumir un rol de protección hacia sus hermanos menores. Sin embargo, relata haber tenido una conversación significativa con su padre en la adultez, en la cual él le pidió perdón, poco antes de fallecer.

La relación con su madre ha sido más conflictiva. Describe actitudes inmaduras en ella, lo que ha generado discusiones constantes. Señala que durante la adolescencia fue víctima de violencia verbal y física por parte de su madre. A los 16 años se distanció y vivió con una amiga, pero posteriormente regresó al hogar materno. Comenta haber perdonado a su madre, aunque algunos eventos aún le generan tristeza o confusión. La violencia no está presente en la actualidad.

Actualmente cursa el quinto año de Ingeniería Agronómica y trabaja en un call center. Refiere síntomas de estrés, ansiedad, impulsividad, reacciones agresivas y pensamientos autorreferenciales relacionados con el juicio de los demás. En el ámbito afectivo, menciona que recientemente finalizó una relación de tres años, tras una ruptura que le causó dolor, pero que considera superada.

Durante la línea de vida compartió experiencias de bullying en la infancia, donde fue objeto de burlas y agresiones físicas (como chicles en la silla y jalones de cabello). Comenta haber encontrado refugio en la lectura y los deportes. A lo largo del proceso ha mostrado apertura al autoconocimiento y disposición a explorar sus emociones. Reconoce cualidades personales como la empatía, la lealtad y la capacidad de escuchar, y también identifica aspectos a trabajar, como la impulsividad y el autosabotaje.

- **Examen del Estado Mental.**

Apariencia general y conducta: Mujer de 26 años, vestida de forma adecuada a su edad y contexto, con buen cuidado personal. En las primeras sesiones mostró signos de nerviosismo (manipulación del cabello, retorcer las manos), especialmente al abordar temas relacionados con su infancia. Su postura corporal fue erguida y firme durante la mayoría de sesiones.

Actitud hacia la terapeuta: Colaboradora, respetuosa y abierta al diálogo. A medida que avanzó el proceso, se mostró más cómoda y dispuesta a compartir aspectos personales profundos. Mantuvo buena disposición ante la aplicación de técnicas.

Estado de conciencia: Alerta y consciente en todo momento. No se evidenciaron alteraciones en el nivel de conciencia.

Lenguaje: Fluido, coherente y pertinente. Se expresa con claridad, aunque a veces muestra tendencia a justificar o suavizar sus relatos sobre experiencias dolorosas. Utiliza un vocabulario amplio, con tono de voz moderado.

Estado de ánimo y afecto: El estado de ánimo predominante es ansioso, con momentos de tristeza al hablar de su historia familiar. Afecto congruente con el contenido verbal, aunque en ocasiones inhibido. Capacidad para la expresión emocional presente, aunque moderada.

Pensamiento:

- Forma: Coherente, lógico y organizado. No se observaron alteraciones formales del pensamiento.
- Contenido: Preocupaciones relacionadas con la percepción de los demás, autoimagen negativa, crítica hacia sí misma, pensamientos de autosabotaje. No se reportan ideas delirantes ni ideación suicida.

Percepción: No se evidencian alteraciones perceptuales (no se observan alucinaciones ni ilusiones).

Orientación: Totalmente orientada en tiempo, espacio y persona.

Atención y concentración: Adecuadas. Se mantuvo atenta durante las sesiones. En situaciones de estrés, puede presentar cierta distracción o evasión momentánea.

Memoria: Sin alteraciones aparentes. Buen recuerdo de eventos pasados y capacidad de asociación con el presente.

Juicio y raciocinio: Juicio conservado. Demuestra capacidad para analizar sus propias acciones y consecuencias, aunque a veces influida por patrones de pensamiento disfuncionales o por la impulsividad emocional.

Insight: Presente. Reconoce sus dificultades emocionales, expresa el deseo de cambiar y muestra disposición a comprender el origen de sus síntomas.

- **Observación.**

Durante las sesiones, la consultante mostró inicialmente signos de nerviosismo, como tocarse el cabello y retorcer las manos, especialmente al hablar de su infancia, donde se evidenció llanto. En sesiones posteriores se presentó más relajada, con actitud colaboradora y apertura emocional. Durante la aplicación del test de la Figura Humana, mostró nuevamente nerviosismo y tardó en iniciar la tarea, lo que sugiere cierta resistencia o ansiedad ante la introspección. En general, se observa una disposición positiva hacia el proceso, aunque con fluctuaciones emocionales frente a temas sensibles.

- **Test de la Figura Humana.**

Dibujo 1: Figura Femenina



Indicadores del Test de Figura Humana

Aspectos Formales:

Adecuada realización de la figura; dibujo del propio sexo en primer lugar.

Tamaño: grandes en el centro de la página, rasgos históricos.

Colocación: centro de la página, refleja adaptación y autodirección.

Postura: erguida y firme, indica estabilidad y seguridad.

Perspectiva: de frente, indica extroversión.

Línea recta, indica realismo, agresividad, capacidad de organización e iniciativa, poco firme en algunas zonas, indica timidez, presión leve.

Simetría: sin deformaciones evidentes.

Aspectos de Contenido:

Cabeza: Cabeza grande y vertical, la cual refleja desarmonía social.

Parte de la cara: Expresiva, denota comunicación.

Expresión Facial: Rostro que refleja alegría, indica humor, placer, justificación, defensa, excusa.

Boca: Concava hacia arriba, indica infantilismo y dependencia.

Quijada: mentón agrandado, denota energía, amenaza y tendencia agresiva.

Ojos: Cerrados, indica aislamiento narcisista y voyerismo.

Pelo: Con énfasis, abundante, cuidado, indica narcisismo, actividad sexual femenina, delicadeza, cuidado personal.

Ceja: omisión.

Oreja: omisión

Nariz: en gancho, rechazo, desprecio, menosprecio propio.

Cuello: alto y delgado, indica rigidez, rasgos esquizoides, idealismo y trastornos digestivos psicógenos.

Brazos: En jarra, indica orgullo, vanidad, yo "hinchado"

Manos: Imprecisas, falta de confianza en el contacto social.

Dedos de la mano: mutilados, tensión masturbatoria y complejo de castración.

Piernas: rectas.

Pies: en todas direcciones, indican falta de dirección en la vida.

Dedos del pie: omisión

Tronco: sin detalles marcados.

Senos: omisión.

Hombros: anchos, indica dependencia materna, identificación del poder físico con el símbolo maternal.

Articulaciones: codos, intento de fortaleza.

Ropas: finas y ligeras, resignación, inhibición inconsciente temprana y ausencia de emociones.

Tratamiento Diferencial: Mayor nivel de detalle en el cabello (en comparación con el varón). Cinturón visible.

Historia: La persona de la foto se llama María, tiene 23 años, le gusta sonreír, salir a caminar, leer, es una persona bastante alegre, que come mucho chocolate.

Dibujo 2: Figura Masculina



Indicadores del Test de la Figura Humana

Aspectos Formales:

Adecuada realización de la figura.

Tamaño: grandes en el centro de la página, rasgos históricos.

Colocación: centro de la página, refleja adaptación y autodirección.

Postura: erguida y firme, indica estabilidad y seguridad.

Perspectiva: de frente, indica extroversión.

Línea recta, indica realismo, agresividad, capacidad de organización e iniciativa, poco firme en algunas zonas, indica timidez, presión leve.

Simetría: sin deformaciones evidentes.

Aspectos de Contenido:

Cabeza: Cabeza grande y redonda, la cual refleja falta de adaptación social.

Parte de la cara: Expresiva, denota comunicación.

Expresión Facial: Rostro que refleja alegría, indica humor, placer, justificación, defensa, excusa.

Boca: Concava hacia arriba, indica infantilismo y dependencia.

Quijada: cuadrada, indica fortaleza y determinación enérgica.

Ojos: Cerrados, indica aislamiento narcisista y voyerismo.

Pelo: descuidado, desprecio por las apariencias personales.

Ceja: omisión.

Oreja: omisión

Nariz: omisión, indica graves conflictos sexuales, inmadurez sexual, inseguridad sexual, complejo de castración.

Cuello: alto y delgado, indica rigidez, rasgos esquizoides, idealismo y trastornos digestivos psicógenos.

Brazos: En jarra, indica orgullo, vanidad, yo "hinchado".

Manos: Ocultadas, indican dificultades en el contacto social y culpabilidad por masturbación. Manos en los bolsillos, reflejan evasión, masturbación, haraganería, retraimiento y timidez.

Dedos de la mano: sin manos, agresión infantil.

Piernas: rectas.

Pies: en todas direcciones, indican falta de dirección en la vida.

Dedos del pie: omisión

Tronco: sin detalles marcados.

Senos: omisión.

Hombros: anchos, indica dependencia materna, identificación del poder físico con el símbolo maternal.

Articulaciones: codos, intento de fortaleza.

Ropas: finas y ligeras, resignación, inhibición inconsciente temprana y ausencia de emociones.

Bolsillos: indica dependencia, infantilismo, privación oral, privación afectiva.

Tratamiento Diferencial: Cabeza más redondeada que la de la figura femenina. Menor cantidad de detalles (ej. cabello, ropa, accesorios). Postura más pasiva (brazos en los bolsillos) frente a la más abierta de la figura femenina.

Historia: La figura del dibujo se llama Luis, tiene 23 años, le gusta caminar mucho, es una persona alegre a la que le gusta mucho ir a ver shows de carros.

Historia de ambas Figuras: Un día María decidió ir con sus amigos a un evento de carros, en dicho evento, llegó Luis por su pasión a los carros; María y sus amigos vieron la exhibición; en eso iba pasando Luis, y miró a María, ambos se observaron, luego a el auto, empezaron a hablar de él, acerca de las piezas, las llantas, etc, conversaron, se hicieron amigos, quedaron de salir y desde entonces salen a eventos juntos y se volvieron mejores amigos.

Dibujo 3. Dibuje a sí mismo.



Indicadores del Test de Figura Humana.

Aspectos Formales:

Adecuada realización de la figura; dibujo del propio sexo en primer lugar.

Tamaño: grandes en el centro de la página, rasgos histéricos.

Colocación: centro de la página, refleja adaptación y autodirección.

Postura: erguida y firme, indica estabilidad y seguridad.

Perspectiva: de frente, indica extroversión.

Línea recta, indica realismo, agresividad, capacidad de organización e iniciativa, poco firme en algunas zonas, indica timidez, presión leve.

Simetría: sin deformaciones evidentes.

Aspectos de Contenido:

Cabeza: Cabeza grande y vertical, la cual refleja desarmonía social.

Parte de la cara: Expresiva, denota comunicación.

Expresión Facial: Rostro que refleja alegría, indica humor, placer, justificación, defensa, excusa.

Boca: Concava hacia arriba, indica infantilismo y dependencia.

Labios: Sexualidad femenina precoz.

Quijada: mentón agrandado, denota energía, amenaza y tendencia agresiva.

Ojos: Cerrados, indica aislamiento narcisista y voyerismo.

Pelo: Con énfasis, abundante, cuidado, indica narcisismo, actividad sexual femenina, delicadeza, cuidado personal. Exuberante, deseos de atracción sexual. Cuidado, refinamiento, delicadeza, cuidado personal. Ondulado, delincuencia sexual femenina, impulsividad sexual femenina, adolescencia, precocidad social femenina. Pestañas maquilladas, seducción femenina infantil.

Ceja: Arreglada, refinamiento, delicadeza, cuidado personal, actitud crítica ante la falta de educación.

Oreja: omisión

Nariz: en gancho, rechazo, desprecio, menosprecio propio.

Cuello: alto y delgado, indica rigidez, rasgos esquizoides, idealismo y trastornos digestivos psicógenos.

Brazos: En jarra, indica orgullo, vanidad, yo "hinchado"

Manos: Imprecisas, falta de confianza en el contacto social.

Dedos de la mano: pegados, debido a una línea.

Piernas: pequeñas y delgadas, sentimientos de deficiencia, senilidad.

Pies: en todas direcciones, indican falta de dirección en la vida.

Dedos del pie: omisión

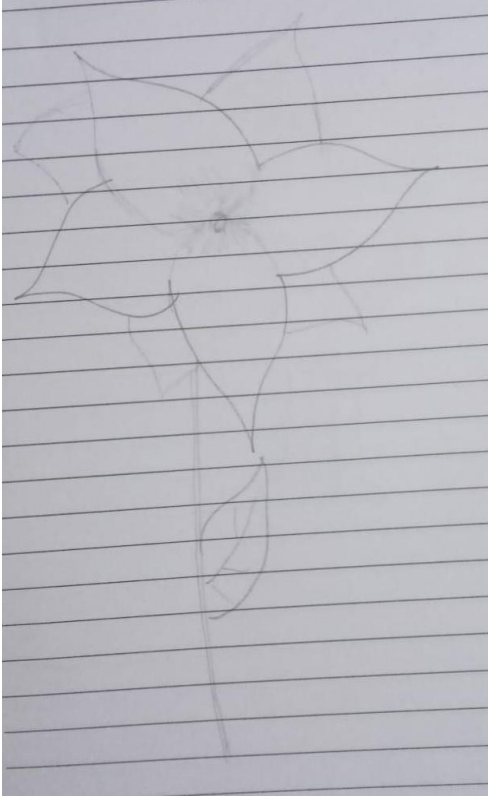
Tronco: contorno confuso en el dibujo de mujeres, fantasía de hechizar al sexo opuesto.

Senos: omisión.

Hombros: anchos, indica dependencia materna, identificación del poder físico con el símbolo maternal.

Articulaciones: codos, intento de fortaleza.

Ropas: Medio de adorno del dibujo, narcisismo por la ropa, infantilismo, egocentrismo, sociabilidad superficial, extroversión superficial, deseo de conseguir dominio social, deseo de conseguir aprobación social, desajuste sexual, sexualidad autoerótica, sublimación de las tendencias narcisistas. Moda, tendencia al cambio.



Dibujo 4. Dibujo libre.

El simbolismo:

Flor: genitales femeninos.

Historias de Figura Libre y Dibujo de sí misma: Un día, yo iba caminando por un parque y me di cuenta de que todo el camino estaba rodeado de flores, corte una y la olí, olía a dulce, llegue a casa y la puse a en un jarrón, me fui a dormir y al siguiente día, seguía oliendo.

5. Asociación Libre.

Madre = Padre

Padre = Hermano

Hermano = Paz

Paz = Tranquilidad

Alegría = Enojo

Enojo = Miedo

Miedo = Melancolía

Melancolía = Tristeza

Tristeza = Alegría

Regaño = Castigo

6. Historia de las Doce Palabras.

Palabras: Madre, noche, agua, fuego, sombra, gritos, niño, casa, cerrar, correr, golpe, cama.

Historia: Mi madre un día en la noche salió a tomar agua en la cocina de la casa vio pasar una sombra de un niño y gritó y salió corriendo, salió a cerrar la puerta de golpe y volvió a su cama corriendo a dormir nuevamente.

Cuadro Clínico basado en Indicadores del Test de la Figura Humana.

Mecanismos de Defensa	Conflictos Internos	Amenazas Externas	Características de la Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> - Humor - Justificación - Defensa - Excusa - Inhibición - Regresión - Evasión (manos ocultas, bolsillos) - Sublimación (ropa, adorno) 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración del yo (confusión en el tronco, ropa como defensa, disociaciones leves) - Yo pasivo (poca acción real, dibujo sin movimiento) - Imago maternal/profundo (hombros anchos, dependencia) - Incisión del yo (cuello largo, partes separadas emocionalmente) - Conflicto del superyó (represión, rigidez moral) - Complejo de castración (manos mutiladas, nariz omitida, senos omitidos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrelaciones evasivas - Contacto social evitado - Aislamiento narcisista - Voyerismo - Falta de dirección en la vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguro (presión leve, timidez) - Hostil (quijada marcada, gestos agresivos) - Cauteloso (manos imprecisas) - Narcisista (cabello detallado, ropa llamativa) - Extrovertido superficial - Infantilismo y dependencia - Capacidad intelectual (organización, simetría)
Indicadores			
Se observan mecanismos como regresión (elementos infantiles como la boca cóncava y dependencia), justificación y humor (rostros sonrientes), inhibición	Se evidencia escisión del yo (incongruencias entre partes del cuerpo como cuello largo o tronco confuso), complejo de castración (mutilación de dedos, omisión de nariz y senos), conflicto del superyó (represión emocional, rigidez moral), así como una marcada dependencia hacia la figura materna (hombros anchos,	Se muestra evasión en las interacciones sociales (ojos cerrados, orejas omitidas, manos ocultas) y una tendencia al aislamiento emocional. La orientación de los	Hay signos de extroversión superficial y deseo de aprobación social (detalle en cabello, ropa, expresión alegre), pero también se evidencian rasgos de narcisismo defensivo, inseguridad, timidez encubierta y

(omisión de senos, genitales, dedos), aislamiento (ojos cerrados, evasión del contacto), y sublimación (énfasis estético en cabello y ropa).	simbolismo de protección),	pies en diferentes direcciones refleja falta de rumbo o dificultad para tomar decisiones.	dependencia emocional.
--	----------------------------	---	------------------------

- **PPG IPG.**

Variable a explorar	Puntuación Directa	Puntuación Centil	Valoración
Ascendencia	22	20	Puntuación Baja
Responsabilidad	26	25	Puntuación Baja
Estabilidad emocional	28	80	Puntuación Alta
Sociabilidad	22	25	Puntuación Baja
Autoestima	98	20	Puntuación Baja
Cautela	25	45	Puntuación Promedio Alta
Originalidad	31	70	Puntuación Alta
Comprensión	25	35	Puntuación Promedio alta
Vitalidad	22	5	Puntuación Baja

Vitalidad-Baja. Se percibe una energía vital reducida, con posible tendencia a la apatía, cansancio frecuente o desmotivación, lo cual puede afectar el nivel de funcionamiento diario.

V. Análisis de las Pruebas.

● ENTREVISTA.

La entrevista semiestructurada permitió conocer de forma profunda la historia personal, familiar, emocional y académica de la consultante, identificando tanto factores de riesgo como recursos personales.

La consultante refiere haber vivido una infancia marcada por violencia intrafamiliar, donde su padre fue agresivo tanto con ella como con su madre. Esta vivencia la llevó a asumir roles parentales desde temprana edad, en especial hacia sus hermanos menores, adoptando una actitud de protección constante. Esto tuvo un impacto directo en su forma de ver el mundo: desde muy joven se percibió como responsable de otros y con escasa validación afectiva.

En la adolescencia, la relación con su madre se tornó aún más conflictiva, al punto que tuvo que irse a vivir con una amiga. Aunque relata que ha perdonado a su madre, algunas heridas emocionales siguen activas, especialmente cuando se tocan temas relacionados con rechazo, abandono o exigencia emocional.

Actualmente, cursa el último año de su carrera universitaria y trabaja en un call center, lo cual limita su tiempo libre. Ha experimentado altos niveles de estrés, impulsividad, ansiedad y autocrítica, aunque también ha mostrado apertura al autoconocimiento, reconociendo cualidades personales como empatía, lealtad y escucha activa.

● OBSERVACIÓN.

A nivel conductual, la consultante muestra una lucha interna entre mantener el control emocional y permitir la vulnerabilidad. Su cuerpo y gestos revelan una historia de defensa aprendida, pero también una disposición real a trabajar en sí misma.

● TEST DE LA FIGURA HUMANA.

Figuras Humanas.

En los tres dibujos se mantiene una coherencia en la forma, ubicación y estilo. Las figuras fueron grandes, centradas y realizadas con una línea firme, lo que indica que la consultante posee una buena capacidad de organización y planeación. Sin embargo, también se observa rigidez emocional, control sobre el impulso, y una búsqueda constante de dar una imagen de estabilidad. Esta “presentación controlada” del dibujo es congruente con su historia personal: la consultante se ha visto obligada a desarrollarse en un entorno de exigencia, donde mostrarse vulnerable no era una opción.

Aunque el trazo es en general seguro, en zonas específicas se vuelve más leve o impreciso, especialmente en las manos y pies. Esta oscilación proyectiva podría reflejar un conflicto entre el deseo de controlar y la sensación de inseguridad interna. La postura de las figuras es erguida, con perspectiva frontal, lo cual puede interpretarse como una actitud abierta hacia el entorno, pero también como una forma de “presentación” social, más que una manifestación real de espontaneidad.

En todos los dibujos, las proporciones corporales están dentro de lo esperado, pero se detectan omisiones significativas (senos, dedos, orejas, genitales) y acentuaciones en ciertas zonas (cabello, mandíbula, cuello).

Una de las observaciones más notables es la presencia de ojos cerrados en los dibujos. Este rasgo sugiere una evitación activa del contacto visual y emocional con el entorno. En el lenguaje simbólico proyectivo, los ojos representan la apertura hacia el otro, la vigilancia y la percepción. Cuando se cierran en el dibujo, suele reflejarse un aislamiento emocional narcisista, es decir, un retraimiento hacia el mundo interno como mecanismo para protegerse del dolor, el juicio o el abandono. La consultante, aunque se muestra sociable y agradable, parece mantener una defensa activa contra el vínculo emocional profundo.

La boca cóncava hacia arriba, presente en los tres dibujos, puede tener una doble lectura: por un lado, representa un gesto socialmente aceptado (una sonrisa), pero en términos proyectivos se vincula con dependencia, infantilismo y necesidad de aprobación. Es decir, la expresión de alegría podría no ser del todo genuina, sino un intento por mantener una imagen de “estar bien” o por evitar el conflicto. La sonrisa puede estar cumpliendo una función defensiva más que comunicativa.

La omisión de los senos y genitales, en combinación con la nariz en forma de gancho o directamente ausente en algunos dibujos, señala la presencia de conflictos con la sexualidad y el cuerpo, específicamente en su dimensión femenina. Este tipo de omisiones suelen reflejar una represión de la sexualidad, culpa o incomodidad con el cuerpo, y son congruentes con el complejo de castración y con un posible aprendizaje social o familiar que sancionó o invalidó la expresión corporal-afectiva.

Por otro lado, la mandíbula prominente y el cuello alargado indican una tensión entre el control y la agresividad. El cuello, cuando es excesivamente largo o rígido, puede estar señalando dificultades para integrar pensamiento y emoción, o una estructura de personalidad esquizoide, donde la racionalidad intenta dominar lo emocional. En este caso, la mandíbula marcada puede compensar esa desconexión mostrando una imagen de firmeza, determinación o incluso amenaza sutil. Se trataría de una forma proyectiva de defender su yo frágil con una máscara de fuerza.

Figura de sí mismo.

El dibujo del autorretrato ofrece información crucial: la figura se presenta con detalles llamativos en el cabello, maquillaje y vestimenta, que no se observan con igual intensidad en la figura masculina. Esto sugiere que la consultante invierte en su imagen física como parte de su identidad. El cabello exuberante y cuidado refleja rasgos narcisistas defensivos, donde la apariencia se convierte en una forma de obtener validación externa y sentirse “en control”. Este rasgo no debe confundirse con vanidad superficial, sino que puede responder a una necesidad profunda de afirmación personal frente a experiencias de crítica, rechazo o invisibilidad vividas en la infancia.

Las manos aparecen imprecisas, escondidas o unidas, lo cual indica dificultades en el contacto interpersonal y posibles conflictos con la acción. Esto refuerza la hipótesis de una personalidad que desea vincularse, pero al mismo tiempo teme el contacto afectivo o físico por experiencias pasadas de agresión, control o desconfianza.

Historia entre 2 figuras.

La narrativa asociada a los dibujos también es reveladora. En la historia creada entre María y Luis (los personajes del dibujo), se narra un encuentro casual y amistoso en un evento social, que termina en una relación de amistad cercana. Esta historia puede interpretarse como una fantasía de vínculo idealizado, donde los afectos se dan sin conflicto, sin violencia, y con espontaneidad. Al no haber elementos de tensión en la historia, puede estar proyectándose un deseo inconsciente de tener relaciones seguras, sanas y estables, muy diferentes a las que ha vivido en su experiencia real.

En este sentido, el test muestra que anhela vincularse, pero lo hace desde un lugar idealizado, tal vez porque no cuenta con referentes seguros en su historia emocional previa. Esto explicaría también la ambivalencia entre lo que muestra (figuras sonrientes, bien cuidadas) y lo que omite (elementos del cuerpo vinculados al deseo, a la agresión o a la vulnerabilidad).

- **PPG-IPG.**

Ascendencia: La consultante se presenta como una persona con baja iniciativa y tendencia a evitar roles de liderazgo o decisión. Puede experimentar inseguridad a la hora de tomar la iniciativa, por lo que prefiere ajustarse a los demás antes que arriesgarse. Esto concuerda con su historia de vida: al haber crecido en un entorno donde debía adaptarse y sobrevivir emocionalmente, ha desarrollado un patrón de sumisión o retraimiento frente a la acción autónoma.

Responsabilidad: Una baja responsabilidad puede reflejar dificultades en la constancia, organización y cumplimiento sostenido de compromisos. Si bien ha logrado sostener trabajo y estudios, este resultado podría estar hablando de una autoexigencia que alterna con momentos de desmotivación o descuido personal, probablemente en ciclos asociados a su estado emocional.

Estabilidad emocional: Este es uno de los pocos puntajes elevados, lo cual indica que la consultante cuenta con una buena capacidad de contención emocional y no suele desbordarse fácilmente ante el estrés. Aunque esto parece positivo, en su caso debe leerse con matices: la estabilidad puede ser real, pero también puede responder a un control emocional excesivo, es decir, a un mecanismo de inhibición afectiva.

Sociabilidad: La consultante prefiere espacios privados o con poco contacto interpersonal. Aunque puede parecer abierta o agradable al inicio, mantiene una actitud reservada, poco expresiva emocionalmente y con tendencia al retraimiento. Este resultado también coincide con la evasión del contacto emocional profundo observada en el Test de la Figura Humana y su historia de vínculos ambivalentes.

Autoestima: Uno de los resultados más críticos. Ella presenta una autovaloración negativa, inseguridad persistente y fuerte autocrítica, lo cual impacta su motivación, su forma de relacionarse y su tolerancia al error. Es probable que busque validación externa constantemente, aunque no logre confiar en ella cuando la recibe.

Cautela: La consultante muestra un estilo prudente, reservado y vigilante. Esta cautela puede ser una forma de protegerse de ser herida emocionalmente, sobre todo considerando sus antecedentes familiares. Este rasgo, aunque adaptativo en contextos amenazantes, también puede frenar su espontaneidad y generar aislamiento.

Originalidad: A pesar de sus dificultades emocionales, muestra un potencial creativo y una forma de pensar diferente y flexible. Esto puede ser un factor protector clave: su capacidad

para reinterpretar el mundo le permite generar recursos simbólicos, expresivos o introspectivos valiosos en su proceso terapéutico.

Comprensión: Este resultado indica que la consultante posee una buena capacidad de empatía y reflexión emocional, aunque posiblemente no lo exprese de forma directa por su estilo reservado. Esta comprensión emocional puede favorecer la autoconciencia y el vínculo terapéutico.

Vitalidad: Sugiere una energía emocional y física reducida, con tendencia al cansancio, la apatía o la desmotivación. Puede estar relacionada con estados depresivos encubiertos, baja autoestima, conflictos internos no resueltos y carga emocional acumulada.

Análisis Integral.

La consultante, presenta una personalidad funcional, pero sostenida sobre experiencias tempranas de violencia, rechazo y exigencia emocional. Desde la infancia asumió roles parentales, especialmente frente a un padre agresivo y una madre conflictiva, lo que la llevó a reprimir sus emociones, negar sus necesidades afectivas y construir una imagen basada en el autocontrol.

Actualmente cursa una carrera universitaria y trabaja, lo que demuestra su capacidad de adaptación. Sin embargo, en lo emocional experimenta síntomas como ansiedad, impulsividad, fatiga constante, baja autoestima y dificultad para vincularse de manera afectiva profunda.

El Test de la Figura Humana reveló un yo rígido, con defensas como la represión, evasión emocional y sublimación. Las figuras dibujadas muestran ojos cerrados, manos imprecisas y omisión de zonas del cuerpo, reflejando desconexión con sus emociones, su sexualidad y su imagen corporal. Las narrativas proyectivas refuerzan esta idea: vínculos idealizados, miedo a la exposición emocional y deseo de seguridad afectiva.

El perfil PPG-IPG confirma esta estructura: presenta baja autoestima, baja vitalidad, baja iniciativa y tendencia al retraimiento. No obstante, destaca por su comprensión emocional y originalidad, lo que representa un valioso recurso terapéutico.

En conjunto, se evidencia una personalidad que proyecta una imagen de fortaleza y seguridad, pero que internamente se sostiene sobre una base emocional frágil, marcada por inseguridad, contención afectiva y exigencias internas. Este funcionamiento emocional, defensivo y controlado, parece estar orientado a evitar el dolor o la exposición de su vulnerabilidad. El proceso terapéutico deberá enfocarse en ayudarlo a integrar su historia personal, fortalecer su autoestima y facilitar un contacto más libre y auténtico con sus emociones, su cuerpo y su deseo, desde un lugar de mayor compasión y aceptación consigo misma.

VI. Plan de Tratamiento.

Objetivo General:

Fortalecer el autoconocimiento y la autoestima de la consultante a través del reconocimiento de sus pensamientos automáticos, la integración emocional de su historia personal y el entrenamiento en estrategias para la regulación emocional.

Objetivos Específicos:

- Identificar y cuestionar pensamientos disfuncionales que alimentan la autocrítica, la impulsividad y el autosabotaje.
- Promover la conexión emocional con experiencias del pasado desde un lugar compasivo, favoreciendo la integración de su historia personal.

Áreas de tratamiento:

1. Manejo de impulsividad y control emocional:
 - Entrenamiento en habilidades para reconocer emociones intensas y responder de forma más adaptativa.
2. Autoestima y autoconcepto:
 - Reestructuración cognitiva de creencias negativas sobre sí misma y refuerzo de cualidades personales.
3. Integración emocional de su historia de vida:
 - Trabajo con técnicas narrativas para resignificar experiencias dolorosas desde una perspectiva adulta y compasiva.

Enfoque terapéutico:

Se utilizó el enfoque cognitivo-Conductual (TCC); Se aplicaron técnicas propias de este enfoque por su eficacia en el manejo de impulsos, pensamientos automáticos negativos y autoestima. Además, se incorporarán herramientas narrativas y de expresión emocional para facilitar la integración del pasado. Este modelo parte de la idea de que las emociones y conductas están influenciadas directamente por la interpretación que la persona hace de los eventos, y que es posible intervenir reestructurando estos pensamientos para promover cambios emocionales y conductuales más adaptativos.

En el caso de la consultante, se identificaron pensamientos automáticos disfuncionales relacionados con la autocrítica, el autosabotaje y una visión negativa de sí misma. Asimismo, presenta impulsividad emocional, dificultad para regular reacciones ante conflictos interpersonales, y una tendencia a mantener una imagen controlada como mecanismo defensivo. Estos aspectos pueden abordarse de forma efectiva desde el TCC a través de técnicas como el modelo A-B-C, reestructuración cognitiva, y estrategias de regulación emocional como la técnica del semáforo.

Además, se integran herramientas narrativas y ejercicios de expresión emocional (como la carta a su “yo” del pasado y la línea de vida) que, aunque no son exclusivas del TCC, complementan la intervención al facilitar la integración de experiencias pasadas desde una perspectiva más consciente y compasiva. Esto es clave en este caso, ya que la consultante

muestra una historia de vida marcada por experiencias de violencia, rechazo y exigencia emocional, lo cual ha impactado significativamente su autoconcepto.

En resumen, el enfoque cognitivo-conductual permite abordar tanto los síntomas actuales como los esquemas cognitivos subyacentes, brindando a la consultante herramientas concretas, estructuradas y graduales para fortalecer su autoestima, mejorar su autorregulación y resignificar su historia personal de forma adaptativa.

Técnicas a utilizar:

- Modelo A-B-C de Ellis
- Registro de pensamientos automáticos
- Técnica del Semáforo emocional
- Línea de vida emocional
- Carta a su “yo” del pasado
- Reestructuración cognitiva básica
- Espejo positivo y lista de logros
- Plan de bienestar personal (técnica de cierre)

Frecuencia: Una sesión de 45 minutos por semana. El plan está diseñado para ser implementado en 3 sesiones.

Áreas sugeridas a trabajar a futuro:

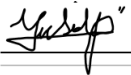
- Relación con la figura materna, para explorar con más profundidad los efectos del vínculo materno en su autoimagen y sus relaciones actuales.
- Confianza interpersonal y vínculos afectivos, para mejorar su capacidad de establecer relaciones seguras y emocionalmente nutritivas.
- Trabajo corporal y aceptación de la imagen física. Abordar la represión emocional vinculada al cuerpo y la sexualidad, de forma gradual y respetuosa.
- Proyecto de vida y dirección personal. Fortalecer su sentido de propósito y autonomía a largo plazo.

VII. Resumen del Tratamiento.

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: 21 de diciembre 2025	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Gabriela Leiva	Fecha: 27/5/2025

Sesión 1.	Fecha: 27 de mayo de 2025
Objetivo de la sesión: Conocer el motivo de consulta, expectativas y datos generales del consultante.	
Actividades Realizadas: Entrevista inicial para exploración del motivo de consulta y antecedentes personales relevantes.	
<p>Observaciones Relevantes: Durante la sesión la consultante se mostró nerviosa, pues constantemente se tocaba el pelo y retorció las manos. Además, al momento de hablar de su infancia, se evidenció llanto.</p> <p>La consultante, tiene 26 años, fue una bebe prematura, pues su madre la tuvo a los 6 meses y medio de embarazo, vive en XXXXXXXXX con su mamá y hermanos, hace 3 años murió su papá de covid, tiene 2 hermanos, un hombre y una mujer, ella es la mayor, su papá tenía 75 años y su madre 40 años, estudia la carrera de Ingeniería Agronómica (cursa 5 año), actualmente trabaja en un call center, le gustan las plantas, los animales, le gusta ir a pueblos, el café, las flores, la música, leer y también comer. Comenta que es la primera vez que asiste a un psicólogo, en su familia ha habido problemas con quistes en los senos, ella fue operada hace unos años por lo mismo. Comenta que actualmente no tiene una relación amorosa. El motivo de consulta es que ha pasado situaciones en su vida que aún no ha terminado de resolver, siente que es una persona muy brusca y reacciona de manera impulsiva y a la defensiva. Al preguntarle por las situaciones que vivió, comenta que presencié violencia familiar, su padre era violento, ella desde pequeña intentó cuidar a sus hermanos, ser sobreprotectora. Comenta que conversó con su padre esas situaciones, siendo una persona adulta y él le pidió perdón y poco después de eso, el murió. Con su madre la relación es más complicada, pues ella ve actitudes de su madre que no le gustan y pelea recurrentemente con ella por eso (las actitudes de su madre a veces refieren que su madre actúa más como una hermana, que como madre o tiene actitudes inmadurez o no acorde a su edad). Comenta que cuando tenía 16 años, se peleó con su mamá y se fue de la casa a vivir con su mejor amiga, eso le dolió de gran manera y se sentía incómoda en otra casa. Luego volvió a vivir con su madre, pues esta le pidió que regresara; luego vivió con su pareja (de ese entonces), estuvo acompañada 3 años y hace unos meses terminó esa relación porque él quería volver con su ex novia. Ella comenta que su mamá la insultaba cuando era adolescente y le pegaba, también comenta que la comprende y que no le guarda resentimiento, pues ya lo han hablado. Ella comenta que se siente triste, con dudas y tranquila cuando lo recuerda, pues le pone triste recordar, siente que no entiende porque eran una familia tan complicada y se siente tranquila porque siente que lo ha superado todo, a pesar de.</p>	

Tareas dejadas: Se le dejó a la consultante que realizara una carta a su niña del pasado.

Firma: 

Sesión 2.

Fecha: 3 de junio de 2025

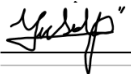
Objetivo de la sesión: Explorar la sintomatología de la consultante, así como las etapas de su vida a través de una "línea de vida".

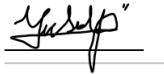
Actividades Realizadas: Revisión de tarea anterior y elaboración de una línea de vida para identificar eventos significativos.

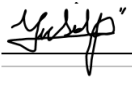
Observaciones Relevantes: La consultante se muestra con una actitud positiva y amigable durante la sesión. La sesión solo tuvo una duración de 30 minutos, pues había fallas en la red de la consultante.

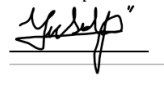
Se inició preguntando a la consultante cómo se sentía en comparación de la vez anterior, la vez anterior se sentía un 5 y ahora un 8. Comenta que se siente un poco estresada por la universidad, le ha dado lumbalgia por lo mismo. Comenta que los mayores síntomas que tiene son el enojo, los insultos, la agresividad, ser pesada, impulsiva y ansiosa; se trabajó la línea de vida y comentó que de pequeña le hacían bullying, le ponían chicle en la silla y jalaban el pelo, se refugió en los deportes y la lectura, durante su adolescencia tuvo problemas para socializar, pero eso ha cambiado en la actualidad, además, ha aprendido a poder límites y a ser más selectiva, igualmente siente que piensa mucho en el "qué dirán" y lo que piensan sobre ella.

Tareas dejadas: Se le solicitó a la consultante que realizara una lista de cosas que consideraba "favorables" y "desfavorables" en ella misma; además de realizar una autodescripción.

Firma: 

Sesión 3.	Fecha: 10 de junio de 2025
Objetivo de la sesión: Evaluar a la consultante a través del test de la Figura Humana.	
Actividades Realizadas: Revisión de tareas asignadas y aplicación del Test de la Figura Humana, incluyendo entrevista proyectiva.	
<p>Observaciones Relevantes:</p> <p>Se aplicó, primeramente, el test de la figura humana, en donde se le pidió que dibujase una figura humana; en el dibujo, realizó primero una figura femenina y posteriormente una masculina. Así mismo, se llevó a cabo una entrevista sobre los dibujos, en donde comentó que ambos se conocían y eran amigos. (Al momento de realizar los dibujos solicitados, la consultante tomó varios minutos para comenzar el dibujo, además, se mostraba nerviosa).</p> <p>Posteriormente, se le pidió a la consultante que se dibujase a sí misma, el dibujo que realizó fue con mayor número de detalles que los anteriores, por último, se aplicó la técnica de asociación de palabras y realizó una historia de doce palabras.</p> <p>Por último, se revisó la tarea anterior (dicha tarea se dejó en la sesión 1). En la carta, la consultante mencionó que de pequeña se sentía sola, pero reconoce que en la actualidad ya no es así, pues tiene una gran red de apoyo y agradece todas las experiencias vividas. En el listado, en cosas favorables mencionó que le gusta escuchar a los demás, ayudar y ser leal; mientras que, en desfavorables, es impulsiva, enojada y se autosabotea.</p>	
Tareas dejadas: Ninguna	
Firma: 	

Sesión 4.	Fecha: 19 de junio de 2025
Objetivo de la sesión: Implementar el PPG IPG a la consultante, para conocer su personalidad y los elementos que la componen a profundidad.	
Actividades Realizadas: Aplicación del test de personalidad PPG IPG, retroalimentación verbal sobre experiencias personales recientes.	
Observaciones Relevantes: La consultante se mostró dispuesta durante toda la sesión. Se le presentó a la consultante el cuestionario del test y las diversas frases, la consultante se llevó más de 45 minutos en responder todo el test. Además, comenta que la próxima semana cambiará su puesto en el trabajo, esta vez, enfocándose en las redes sociales, situación que le alegra.	
Tareas dejadas: Ninguna	
Firma:	

Sesión 5	Fecha: 24 de junio de 2025
<p>Objetivo de la sesión: Identificar pensamientos automáticos desadaptativos, reconocer el vínculo entre pensamiento–emoción–conducta, y comenzar a ganar conciencia de los patrones de impulsividad emocional.</p>	
<p>Actividades Realizadas: Devolución de diagnóstico. Técnica de identificación de pensamientos automáticos, trabajo en el modelo ABC de la Terapia Cognitivo-Conductual, y práctica guiada de control emocional; aplicación de Técnica del semáforo.</p>	
<p>Observaciones Relevantes: La consultante se mostró dispuesta y disponible a realizar las técnicas de control emocional.</p> <p>Se trabajó el registro de la técnica ABC, en el cual se identificó una situación activadora (peleas con el mejor amigo), creencias o pensamientos (se sintió mal, pero no era culpa suya), lo que hizo (decirle que era bien tonto y reclamarle y decirle que las cosas no estaban en su control). Luego se le orientó a que realizara un cuestionamiento de la situación, así mismo de sus pensamientos.</p> <p>Luego se le dio una psicoeducación a la consultante sobre las emociones, pensamientos y cómo influyen en nuestra conducta. Se le explicó acerca de la técnica del semáforo y se le pidió que identificara una situación hipotética que podría detonar comportamiento impulsivo, ella comentó que, que alguien la insulta, se llevaron los pasos de la técnica en consecuencia y por último; se le pidió que la siguiente semana, identificara otra situación detonante.</p> <p>Al final de la sesión, la consultante comentó que en ocasiones tiene pensamientos acerca de ella misma y su relación con los hombres, pues considera que ella atrae cierto tipo de “hombres”; debido a ello, se le orientó a cuestionar dichos pensamientos irracionales y se le instó a “atacar”, dichos pensamientos con diálogo socrático.</p>	
<p>Tareas dejadas: Registro de pensamientos y emociones, asimismo, de las situaciones vivenciadas en donde aplicó la técnica trabajada en sesión.</p>	
Firma:	

VIII. Notas Evolutivas

Fecha: 19 de junio de 2025

Nota evolutiva #: 1

Nombre del paciente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Psicoterapeuta: Gabriela Leiva

Avances observados:

- La consultante ha mostrado progresiva apertura emocional, especialmente en la exploración de su historia personal.
- Comienza a reconocer sus patrones de reacción impulsiva y ha logrado verbalizar situaciones en las que pierde el control emocional.
- A través de la línea de vida y la carta a su niña interior, ha iniciado un proceso de integración emocional que le permite mirar su historia desde un lugar más compasivo.
- Durante las sesiones ha demostrado reflexividad, empatía y disposición al cambio.
- Ha aceptado las tareas terapéuticas con compromiso y muestra interés por su proceso.

Dificultades identificadas:

- En ocasiones la consultante evita profundizar en la relación con sus padres.
- Tiende a racionalizar sus emociones y evita profundizar en algunas experiencias afectivas relacionadas con el vínculo materno.

Áreas aún vulnerables:

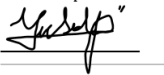
- Autoestima frágil, marcada por creencias negativas de sí misma que afectan su seguridad personal.
- Dificultad para establecer límites afectivos saludables, especialmente en relaciones significativas.
- Manejo de la impulsividad: aunque se han identificado los detonantes, requiere seguir trabajando en el control conductual y emocional.

Evaluación del cumplimiento de tareas:

- La consultante cumplió con todas las tareas asignadas, como la carta personal, la línea de vida, la lista de cualidades/desventajas personales y el registro cognitivo-emocional; sin embargo, las primeras tareas, las entrego con retraso en futuras sesiones.

Reajustes necesarios en el tratamiento:

- Se priorizarán intervenciones que fortalezcan el autoconcepto desde una mirada funcional y realista, con énfasis en el reconocimiento interno, más allá de la validación externa.



Firma del terapeuta.

Gabriela Stefany Leiva Palacios

IX. Exámenes o Informes de Otros Especialistas.

Sin resultados médicos relevantes.

X. Informe de Cierre del Caso

Tipo de cierre:

- Continuidad

Descripción del cierre:

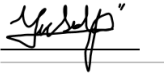
El presente cierre corresponde a la entrega del expediente clínico con fines académicos, aun cuando faltan dos sesiones por llevarse a cabo, las cuales se realizarán conforme al plan de tratamiento previamente establecido. La consultante ha mostrado avances importantes en el reconocimiento de sus pensamientos automáticos, la identificación de sus emociones y el inicio de un proceso de integración de su historia personal. Se ha logrado un compromiso terapéutico estable y una actitud reflexiva hacia el cambio.

El cierre no implica el alta clínica, sino que se enmarca dentro del calendario del proceso académico. Se prevé la conclusión del tratamiento con las dos sesiones restantes, orientadas al fortalecimiento de la autoestima y la consolidación de estrategias de autocuidado y regulación emocional.

Recomendaciones finales al paciente:

- Mantener los registros emocionales como herramienta de autoobservación.
- Continuar practicando las técnicas aprendidas (modelo A-B-C, semáforo emocional, reestructuración cognitiva).

- Dedicarse tiempo para actividades placenteras, físicas o creativas que fortalezcan su bienestar emocional.
- Evitar la sobreexigencia académica y laboral, promoviendo pausas activas y espacios de autocuidado.
- En caso de presentarse malestar emocional persistente, se recomienda retomar acompañamiento psicológico.
- Valorar espacios de expresión corporal y emocional (arte, escritura, movimiento) como forma de reconexión con su identidad.



Firma del terapeuta

Gabriela Stefany Leiva Palacios

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE
PSICOLOGÍA EN EL SALVADOR

LIC. GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS
CARNÉ PROFESIONAL: JVPP-0897-2025
EXPEDIENTE CLÍNICO - CONFIDENCIAL

INFORME PSICOLOGICO

Datos del paciente.

- Nombre completo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- Edad: 26 años
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 21 de diciembre de 1998
- Lugar de nacimiento: San Salvador
- Estado civil: Soltera
- Ocupación: Atención al Cliente
- Nivel educativo: Estudiante de Ingeniería Agronómica (5° año)
- Religión: Indiferente
- Dirección familiar: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- Teléfono: XXXXXXXX

Información familiar:

- Padre: XXXXX (fallecido hace 3 años, tenía 75 años)
- Madre: XXXXXXXX, 40 años, trabajadora del sector informal
- Pareja e hijos: No aplica (sin esposo ni hijos)

Motivo de consulta:

La paciente refiere: "Hay situaciones que han pasado en mi vida y siento que no las he resuelto, siento que eso me ha hecho reaccionar de manera brusca a ciertas situaciones." Manifiesta dificultad para regular sus impulsos y una actitud defensiva ante conflictos interpersonales.

Antecedentes relevantes:

La consultante, de 26 años, nació de forma prematura a los seis meses de gestación, lo que implicó complicaciones médicas en sus primeros días de vida. Desde el inicio de su desarrollo, creció en un entorno familiar caracterizado por la inestabilidad emocional y la violencia intrafamiliar. Su padre fue una figura agresiva y poco presente afectivamente, mientras que su madre, emocionalmente inmadura e inestable, ejercía una crianza con altos niveles de exigencia, control y poca contención emocional.

Desde temprana edad, la consultante asumió un rol parental hacia sus hermanos menores, encargándose de su cuidado y protección ante los conflictos constantes en el hogar. Este rol adulto forzado contribuyó a una maduración precoz en algunas áreas, pero también a un patrón de sobreexigencia interna y desgaste emocional. Durante su infancia y adolescencia, vivió episodios frecuentes de maltrato verbal y físico por parte de su madre, llegando incluso a ser expulsada de la casa en un momento de tensión extrema, lo cual afectó gravemente su estabilidad emocional y su sentido de pertenencia.

En el contexto escolar, refiere haber sido víctima de bullying por parte de sus compañeros, situación que reforzó su sensación de aislamiento y su inseguridad personal. Estas experiencias han contribuido al desarrollo de un patrón relacional

evitativo, con dificultades para confiar plenamente en los demás y para establecer vínculos afectivos estables y seguros.

Actualmente, cursa el último año de su carrera universitaria y se encuentra empleada, combinando responsabilidades académicas y laborales que generan un nivel considerable de presión y cansancio emocional. Si bien ha logrado sostener su desempeño funcional, refiere experimentar síntomas como ansiedad, impulsividad emocional, fatiga psíquica, baja autoestima y dificultad para regular sus vínculos afectivos, especialmente en contextos de exigencia o cercanía emocional.

A pesar del historial complejo, la consultante muestra apertura hacia el autoconocimiento, capacidad de introspección y disposición genuina hacia el proceso terapéutico. Esta actitud ha permitido establecer una buena alianza terapéutica y ha favorecido el inicio de un proceso de integración emocional y fortalecimiento personal.

Técnicas aplicadas.

- Entrevista clínica
- Observación directa
- Test proyectivo de la Figura Humana
- Perfil e Inventario de la Personalidad (PPG-IPG)

Resultados e interpretación:

Entrevista clínica: permitió explorar en profundidad los antecedentes personales, familiares, emocionales y académicos. La consultante se mostró reflexiva, colaboradora y emocionalmente implicada.

Observación directa: se identificaron conductas ansiosas (manipulación del cabello, llanto espontáneo), especialmente al abordar temas relacionados con su infancia y figura materna. Su actitud fue cooperativa, con fluctuaciones emocionales ante contenidos sensibles.

Test de la Figura Humana (TFH): los tres dibujos presentaron coherencia en forma y estructura, pero también omisiones relevantes (ojos cerrados, senos, genitales, manos imprecisas). Se evidencian defensas como represión, evasión emocional y sublimación. Las pruebas narrativas revelan idealización de los vínculos, desconexión emocional y conflicto con su imagen corporal y sexualidad.

Perfil e Inventario de la Personalidad (PPG-IPG): el perfil mostró puntuaciones bajas en autoestima, ascendencia, sociabilidad, responsabilidad y vitalidad. Se observaron puntuaciones altas en estabilidad emocional (asociada a control afectivo), originalidad y comprensión emocional, lo cual representa recursos terapéuticos a fortalecer.

Interpretación General: La consultante presenta una estructura de personalidad de base neurótica, organizada y funcional, pero fuertemente condicionada por experiencias tempranas de violencia, exigencia emocional y vínculos inestables. Las defensas predominantes represión, racionalización y evasión le han permitido sostener una imagen de estabilidad, pero a costa de su espontaneidad emocional, su autoestima y su

contacto profundo con los demás. Aunque mantiene un funcionamiento adecuado en lo académico y laboral, evidencia síntomas internos de agotamiento psíquico, impulsividad y autocrítica persistente.

Diagnóstico clínico: Diagnostico Multiaxial

Eje I: Sin diagnóstico clínico específico.

Si bien se identifican manifestaciones emocionales como ansiedad, baja autoestima, inhibición y dependencia afectiva, estas no cumplen con la duración, intensidad ni el patrón funcional requerido para establecer un diagnóstico clínico específico según los criterios del DSM-IV. Los síntomas se comprenden mejor como expresiones reactivas y situacionales ante experiencias de vida adversas y patrones de personalidad subyacentes.

Eje II: Se observan características como la dificultad para tomar decisiones autónomas, búsqueda constante de aprobación, evitación de la confrontación emocional y temor al rechazo. Estos rasgos impactan su forma de vincularse y procesar emocionalmente sus experiencias, aunque no constituyen un trastorno de personalidad estructurado.

Eje III: Sin datos médicos relevantes.

Eje IV: Factores psicosociales significativos: Antecedentes de violencia intrafamiliar y negligencia afectiva, rechazo y abandono materno, experiencias de bullying en la infancia y asunción de un rol de cuidadora en etapas tempranas.

Eje V: Evaluación Global del Funcionamiento (EGF): 65.

Presencia de síntomas emocionales moderados que generan malestar, pero sin deterioro significativo en el funcionamiento académico o social. Presión académica y laboral actual.

Áreas de tratamiento:

- Manejo de impulsividad y control emocional.
- Autoestima y autoconcepto.
- Integración emocional de su historia de vida.

Técnicas / modelo a utilizar:

Se intervino desde un enfoque cognitivo-conductual, utilizando técnicas específicas orientadas al manejo de impulsos, la identificación y reestructuración de pensamientos automáticos negativos, y el fortalecimiento de la autoestima. Se incorporaron también técnicas narrativas y de expresión emocional para facilitar la integración de su historia personal y promover un proceso de autocompasión.

Técnicas utilizadas:

- Modelo A-B-C de Ellis
- Registro de pensamientos automáticos
- Técnica del semáforo emocional

- Línea de vida emocional
- Carta a su “yo” del pasado
- Espejo positivo y lista de logros
- Plan de bienestar personal (para cierre)

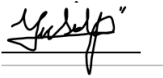
Conclusiones:

- La consultante, ha transitado un proceso terapéutico marcado por una disposición constante al cambio y una apertura emocional creciente. A lo largo de las sesiones, ha logrado identificar patrones conductuales impulsivos y pensamientos automáticos desadaptativos, especialmente aquellos relacionados con la autoimagen, el control emocional y su forma de vincularse con los demás.
- Se evidencian avances en su capacidad para reflexionar sobre experiencias pasadas, integrar emociones difíciles vinculadas a su historia familiar, y cuestionar creencias negativas que han sostenido un autoconcepto debilitado. Técnicas como el modelo A-B-C, la línea de vida y el uso del semáforo emocional han sido bien recibidas y aplicadas por la consultante, demostrando utilidad en su vida diaria
- A pesar de los logros, persisten áreas vulnerables como la autoestima frágil, la dificultad para validar internamente sus logros y emociones, y la evitación del trabajo profundo con figuras parentales, especialmente la materna. La relación con el control, la impulsividad verbal y el temor a la vulnerabilidad emocional siguen presentes como ejes importantes de intervención futura.
- Se ha establecido una alianza terapéutica sólida, y la consultante ha cumplido con las tareas asignadas, aunque algunas fueron entregadas con retraso. El proceso se ha desarrollado en un ambiente de respeto, contención y construcción gradual de confianza.

Recomendaciones:

- Finalizar las dos sesiones restantes, trabajando específicamente en la consolidación de logros personales, el fortalecimiento del autoconcepto desde una mirada interna (más allá del juicio externo), y la construcción de un plan de autocuidado emocional aplicable a su vida cotidiana.
- Continuar el proceso terapéutico más allá de estas sesiones si la consultante lo permite, profundizando en la elaboración del vínculo materno desde una perspectiva emocional y simbólica; el abordaje del esquema corporal y la autoaceptación física; así como el desarrollo de herramientas para establecer relaciones afectivas más seguras y con mayor confianza en sí misma.

- Sostener las estrategias aprendidas durante el proceso, como el modelo A-B-C para cuestionar pensamientos desadaptativos, la técnica del semáforo emocional para el control de impulsos, y el registro periódico de pensamientos, emociones y conductas para fomentar la autoobservación y el autocuidado.
- Promover espacios personales de autorreflexión y autocuidado que no dependan únicamente del espacio terapéutico, integrando actividades significativas como escritura emocional, lectura reflexiva, expresión artística o contacto con la naturaleza.
- Estar atenta a señales de alerta emocional, como impulsividad desbordada, bloqueo emocional, retraimiento o angustia prolongada, y buscar acompañamiento psicológico profesional si dichos indicadores se intensifican. También podría considerarse, en el futuro, una derivación a terapia corporal, narrativa o centrada en trauma, si desea explorar áreas emocionales profundas desde otros enfoques complementarios.



Firma del terapeuta.

Gabriela Stefany Leiva Palacios

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE
PSICOLOGÍA EN EL SALVADOR

LIC. GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS
CARNÉ PROFESIONAL: JVPP-0897-2025
EXPEDIENTE CLÍNICO - CONFIDENCIAL

ANEXOS.

Contrato Terapéutico

Yo, Gabriela Leiva, en calidad de profesional en formación en el área de Psicología Clínica, establezco el presente acuerdo terapéutico con el/a paciente [REDACTED] quien accede voluntariamente a iniciar un proceso de atención psicológica a partir del día 27 de mayo de 2025.

El objetivo de este proceso es brindar acompañamiento psicológico profesional para abordar las dificultades emocionales, cognitivas o conductuales que el/a paciente manifieste, en un espacio seguro, ético y confidencial. El proceso tendrá una duración aproximada de 6 sesiones, sujeta a evaluación continua según el progreso alcanzado y el acuerdo entre ambas partes.

Las sesiones se desarrollarán bajo la modalidad virtual, con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 45 minutos cada una. Se espera puntualidad y compromiso por parte del paciente en cada encuentro, así como una participación activa y honesta.

Como terapeuta, me comprometo a mantener absoluta confidencialidad sobre la información compartida durante las sesiones, salvo en aquellos casos donde exista riesgo para la vida del paciente o de terceros, o situaciones que requieran intervención legal (como abuso infantil o violencia). Asimismo, brindaré una atención respetuosa, empática y profesional, adaptando las técnicas terapéuticas a las necesidades específicas del caso.

El/a paciente se compromete a asistir puntualmente a las sesiones, notificar con al menos 24 horas de anticipación cualquier cancelación, y a participar con apertura y responsabilidad en el proceso. En caso de cancelaciones frecuentes o ausencias injustificadas, se valorará la continuidad del tratamiento.

Este acuerdo podrá ser modificado en cualquier momento, siempre que ambas partes lo consideren necesario y estén de acuerdo con los cambios. El proceso podrá concluir por mutuo acuerdo, por decisión unilateral del paciente o del terapeuta con previa justificación, o al haber alcanzado los objetivos terapéuticos.

Ambas partes declaran haber leído y comprendido los términos aquí descritos, comprometiéndose a respetarlos en favor del bienestar y avance del proceso terapéutico.

San Salvador, 27 de mayo de 2025.

Firma del terapeuta

Firma del paciente o responsable legal



Contrato Terapéutico

Figura Humana (primer dibujo)



Figura Humana 2 (sexo opuesto)



Figura 3 (si mismo)

Me presento Soy more tengo 26 años, soy
estudiante de ingeniería agronómica, soy la mayor
de mis hermanos, me gustan las plantas, los libros
la naturaleza y los animales, tengo 1 primo
llamado Lati, tengo 5 gatos y vivo con mi mamá
y mis hermanos, me gusta pensar, salir a conocer
pequeños lugares, me gusta la comida, los
papas de arco, los tacos y las hamburguesas.
Tengo 2 mejores amigos de la infancia la
que me parece más es Sara y el otro es Tatho
o Ricardo, pero de cariño le dicen así, soy una
persona que le gusta ser a veces, pero tengo
también mi carácter, a veces dicen que soy
alegre y a veces que soy seria, pero realmente
me gusta tener buena relación con la gente,
soy buena persona me gusta ayudar
me gusta la música ríxucha de todo un poco,
no tengo novia porque busco algo más formal
y serio, con una persona que tenga bien el
lo que me gusta y pero por el momento estoy soltera
porque entre mi trabajo y la U, apenas
puedo darme tiempo a mí, aunque no me niego
a conocer gente. Soy paciente, decidida y a veces
un poco insegura.

Pero tengo muchos amigos que he conocido
en todo este tiempo y en diferentes lugares,
me gusta compartir tiempo con ellos y disfrutar
de a veces pasar un día sola conmigo misma.

Carta a su niña del pasado.

LÍNEA DE VIDA

Niñez 7 a 12	Adolescencia 13 a 17	Adultes 18-
<ul style="list-style-type: none"> Sala con mi familia Llevaba buenas calificaciones Tenia muchos amigos 	<ul style="list-style-type: none"> Pude convivir con otras personas Supe lo que quería estudiar Empece a leer libros 	<ul style="list-style-type: none"> Empece mi carrera Empece mi primer trabajo Empece a ser mas selectiva con mis amistades Empece a socializar con las damas
<ul style="list-style-type: none"> Me hacian Bullying Me peleaba con mis hermanos 	<ul style="list-style-type: none"> Era un poco reservada No tenia muchos amigos Me constaba socializar 	<ul style="list-style-type: none"> Perdi muchas amistades Tuve una mala relación Empece a dejar de hacer las cosas que me gustaban Me preocupa lo que opina la gente

Linea de Vida Trabajada Durante la Segunda Sesión.

A ¿Que paso?	B ¿Qué pensé y sentí en ese momento?	C ¿Qué hice en ese momento?	Cuestionamiento
Me pelee con mi novio porque vi que siguió una muchacha que me cae mal (Hipotetica)	Traicionada	Le hice la ley del hielo y después grité	De verdad <u>el es</u> <input type="checkbox"/> consciente de que lo que hizo? sabe que me afecta mucho
Tuvieron un partido de softball, se hizo un pleito por el partido y ella impulsivamente las reto, terminó en golpes.	Enojo. <u>Senti</u> que me deje influenciar por sus palabras, me sentí a la defensiva	Golpearla, hasta me quite los zapatos	¿Como se <u>sentis</u> la otra persona? <u>quizas</u> para la otra persona era importante.
Peleas con mejor amigo, por planear salida con otra amiga, ella se enfermo y no pudo ir	Me sentí mal, pero se que no era culpa mía.	Le reclame, le dije que era bien tonto, porque era algo que no estaba en tu control.	Si el se hubiera enfermado, yo lo habría entendido

Hoja de Trabajo MODELO ABC Trabajada en la sesión 5 (primera sesión de tratamiento)

Técnica de Semáforo.



Luz Roja	Luz Amarilla	Luz Verde	¿Aplique la técnica?
Alguien me insulta. Me tranquilizo, porque estoy en el trabajo	Ignorarlo. No tomarlo Personal Tomarlo como una broma Decirle que no te diga así Devolverle el insulto Sacarle algo más fuerte para defenderme	Decirle que no me diga así	

Hoja de Trabajo trabajado en la sesión 5 (sesión 1 de tratamiento), técnica de Semáforo.

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE
PSICOLOGÍA EN EL SALVADOR

LIC. GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS
CARNÉ PROFESIONAL: JVPP-0897-2025
EXPEDIENTE CLÍNICO - CONFIDENCIAL

Sello de junta de Vigilancia ILUSTRATIVO e IMAGINARIO.

Informe forense.

1. Presentado por: Alejandra Valencia

Informe forense

- **Identificación del Perito y el Informe.**

Nombre del perito: Alejandra Bersabe Henríquez Valencia

Número de identificación profesional: HV19011

Especialidad: Psicología Clínica - Evaluación Psicológica Forense

Número de informe: 0012025

Fecha de emisión: 7 de julio de 2025

- **Identificación del Caso.**

Descripción del caso: Evaluación psicológica-forense de Kristine Barnett, mujer estadounidense de aproximadamente 50 años, acusada de abandono infantil agravado, maltrato emocional, negligencia médica, falsificación de documentos legales y manipulación mediática, en perjuicio de Natalia Grace Barnett, hija adoptiva de origen ucraniano, menor de edad al momento de los hechos.

Número de expediente: 0012025

Autoridad Requirente: Tribunal Superior de Justicia del estado de Indiana.

Persona evaluada: Kristine Barnett, mujer caucásica de aproximadamente 50 años, madre adoptiva de Natalia Grace Barnett.

- **Objetivo de la Pericia.**

Establecer si la conducta de la evaluada, relacionada con el abandono, falsificación documental y maltrato hacia una menor adoptada, respondió a rasgos psicopatológicos, factores de personalidad antisocial, o si fue un acto consciente, planificado y deliberado.

Se evalúa además su capacidad para discernir la ilicitud de sus actos y comprender las consecuencias legales y éticas de su comportamiento al momento de los hechos.

- **Descripción de los hechos.**

Hecho delictivo: Kristine Barnett, junto a su entonces esposo Michael Barnett, adoptó en 2010 a Natalia Grace. Posteriormente alegaron falsamente que Natalia ocultaba su verdadera edad y representaba una amenaza para la familia. En 2012 gestionaron legalmente cambiar su fecha de nacimiento de 2003 a 1989 luego de acudir a tres doctores, y que finalmente, el doctor de la familia concluyera que Natalia tenía una edad cronológica de 22 años en ese entonces, convirtiéndola jurídicamente en adulta, para abandonarla meses después en un apartamento sin condiciones básicas para una persona con la condición médica de la víctima.

Se le acusa de falsificación documental, abandono infantil, maltrato psicológico, y exposición a condiciones de vida insalubres, lo que provocó secuelas físicas, emocionales y psicosociales en la víctima.

Descripción de lo actuado: Para elaborar este informe se realizaron entrevistas clínicas estructuradas a la acusada, entrevistas a familiares, revisión de expedientes

judiciales, material audiovisual (declaraciones televisivas y entrevistas públicas), reportes médicos de la víctima y observación conductual en sede forense.

- **Metodología y Criterios Empleados.**

Se aplicó una metodología cualitativa forense, entrevistas clínicas semiestructuradas, pruebas psicométricas específicas para rasgos de personalidad antisocial y trastornos de la conducta, observación conductual, y análisis documental.

Se emplearon criterios diagnósticos del DSM-5 para el diagnóstico de trastornos de personalidad, factores de desinhibición conductual y rasgos psicopáticos.

Técnicas Aplicadas.

- ✓ Se llevó a cabo una **entrevista clínica** con enfoque forense, enfocado en el pasado de la evaluada, su estructura familiar, historial de salud mental y la reconstrucción cronológica de los sucesos. Además, se llevó a cabo una investigación específica del duelo, con el objetivo de detectar los procesos psicológicos que se activaron después de la muerte de su hija.
- ✓ **Observación Directa:** Durante las sesiones se observaron elementos paralingüísticos y kinésicos.

Pruebas Psicométricas Aplicadas.

- ✓ **Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-IV):** para evaluar síndromes clínicos y rasgos de personalidad antisocial y narcisista.
- ✓ **PCL-R:** escala para detectar rasgos psicopáticos.
- ✓ **Examen Mental del Estado (EME).**

Criterios Diagnósticos utilizados:

DSM-5 (APA, 2013) — categorías consideradas:

- Trastorno de personalidad antisocial.
- Rasgos narcisistas de la personalidad.
- Posible trastorno facticio impuesto a otro (síndrome de Munchausen por poder).

- **Resultados y Hallazgos.**

Se evidenció en la evaluada una estructura de personalidad con claros rasgos antisociales, marcada manipulación de terceros, ausencia de remordimiento y tendencia a responsabilizar a la víctima por los hechos.

El **MCMI-IV** arrojó puntuaciones clínicamente elevadas en las escalas de personalidad antisocial y narcisista, así como rasgos de desinhibición conductual y tendencia a la mentira instrumental.

El **PCL-R** obtuvo un puntaje total de 30 puntos, indicador de presencia de rasgos psicopáticos moderados, principalmente en las áreas de insensibilidad afectiva, manipulación interpersonal y comportamiento irresponsable.

El **Examen Mental del Estado** mostró conciencia íntegra, orientación completa y lenguaje articulado, sin síntomas psicóticos ni disociativos, lo que permite afirmar que comprendía la ilicitud y consecuencias de sus actos.

Durante las entrevistas, la evaluada presentó un discurso egosintónico, justificando sus acciones como "protección familiar" y "evitar riesgos", sin asumir responsabilidad emocional por el daño ocasionado.

- **Conclusiones y Recomendaciones. Conclusiones.**

La señora Kristine Barnett actuó de forma consciente, deliberada y planificada al modificar legalmente la edad de Natalia Grace, con el fin de evadir responsabilidades parentales y legales, y poder abandonarla sin consecuencias jurídicas.

Su perfil psicológico evidencia rasgos antisociales y narcisistas, con alta capacidad de manipulación emocional y minimización del daño ocasionado.

No se detectaron elementos clínicos que alteraran su capacidad de juicio, percepción de la realidad o conciencia de acto ilícito al momento de los hechos.

Recomendaciones:

- Inclusión obligatoria en programas de reeducación psicosocial en contexto penitenciario.
- Tratamiento psicoterapéutico estructurado para manejo de rasgos antisociales y disfunción emocional.
- Prohibición de ejercer tutela o guarda sobre menores de edad.
- Supervisión forense periódica para prevención de reincidencia en conductas negligentes o abusivas.
- **Fundamentación Técnica.**

Según la teoría criminológica de la personalidad antisocial (Blackburn, 1993) y el modelo psicopático de Hare (1999), las personas con altos niveles de desinhibición conductual y ausencia de culpa tienden a instrumentalizar relaciones afectivas y justificar conductas abusivas bajo marcos egocéntricos.

Desde la psicología forense, el perfil obtenido indica inimputabilidad ética, pero plena imputabilidad jurídica, dado que comprendía la ilicitud de sus actos, sus consecuencias legales y mantuvo plena conciencia al momento de la comisión de los hechos.

- **Documentación Anexa.**
- Notas de entrevistas clínicas.
- Protocolos de observación conductual.
- Resultados psicométricos (MCMI-IV, PCL-R, EME).

- Actas judiciales y resoluciones del Tribunal de Familia de Indiana.
- Análisis de material audiovisual (*The Curious Case of Natalia Grace*).

- **Datos del Perito.**

Perito: Alejandra Bersabe Henríquez Valencia

N° de Identificación: HV19011

Especialidad: Psicología Clínica-Forense. Fechas de emisión: 7 de julio de 2025

Lugar de emisión: San Salvador, El Salvador.



2. Presentado por: Ariel Hernández

INFORME PERICIAL

1. Identificación del Perito y el Informe:

Nombre completo: Ariel Ignacio Hernández Chacón

Número de colegiado o identificación profesional: HC18073

Especialidad del perito: Psicología forense

Número de identificación del informe: 002-2025AH

Fecha de emisión: 06/07/2025

2. Identificación del Caso:

Descripción del caso:

Número de expediente: JW0702-2025

Autoridad requirente: Tribunal de sentencia de Chalatenango

Nombre de persona evaluada: Janiyah Ann Wilkinson

Edad: 42 años

Estado civil: Soltera

Ocupación: Cajera en supermercado

3. Objetivo de la Pericia:

Evaluar el estado mental de la imputada determinando sus capacidades cognitivas y volitivas para comprender los hechos y clarificar mediante criterios técnicos la coherencia de su relato y la existencia de una alteración psicológica significativa que interfiriera al momento de los hechos para la determinación de su imputabilidad penal por parte de las autoridades requirentes y establecer la pertinencia de un tratamiento psicológico acorde a su condición actual.

4. Descripción de los Hechos:

Durante la noche anterior al hecho su hija se encontraba hospitalizada y fallece lo que genera en la evaluada un fuerte impacto emocional. Desde entonces no identificaba que su hija había muerto y afirmaba que está bien y que solo deben soportar un poco más para que todo mejore. Piensa que algo pasó en la escuela y pide a su jefe permiso para ir a verla ya que no tienen a nadie más que les ayude. Construye escenas distorsionadas que no son reales relacionadas a su hija al ir a la escuela. Su hija padecía convulsiones y requería tratamiento médico costoso y con su salario no alcanzaba a cubrir todas sus necesidades. Durante todo esos eventos un policía fuera de servicio le provoca un accidente y la agrede verbalmente, luego la persigue y la amenaza de muerte aumentando su estado de alerta y miedo provocando mayor malestar psicológico en ella

y estos hechos alteran aún más su estado emocional sumado a un ambiente laboral estresante, malos tratos de su jefe y clientes, y un salario insuficiente para sostenerse. Se ha descuidado de sí misma, todo recae en ella y la carga de lo que está viviendo la sobrepasa, la muerte de su hija y la cadena de eventos la hace colapsar: la desalojan de su casa, le confiscan el vehículo, el policía la amenaza de muerte y su jefe la despide. Todo se le viene abajo para ella, desde la muerte de su hija todo recae al mismo tiempo.

Al volver a reclamar su cheque se ve envuelta en un robo a mano armada y en el forcejeo de ella y el asaltante toma el arma y se dispara matando al asaltante. Su jefe la culpa y dice que ella planeó todo y en medio del caos ella le dispara sin percatarse plenamente del hecho ya que se muestra ausente de lo ocurrido enfocándose solo en conseguir el cheque para resolver sus problemas. No se muestran indicios premeditados de querer cometer el delito y los testigos responden a favor de ella y la describen como buena madre y persona, sin antecedentes de violencia. Otro testigo confirma que es alguien solidaria aunque no tenga recursos. Solo tiene a su amiga sin otra red de apoyo. Muestra apertura cuando alguien es empático pero se irrita fácilmente ante el caos. No comprende del todo lo sucedido y solo busca cobrar su cheque yéndose al banco antes de que cierre. Las personas creen que intenta robar por el arma que lleva pero desde el inicio manifiesta que solo quiere cobrar su cheque. Dentro del banco no hiere a nadie, se muestra asustada, conmocionada y agotada, pero preocupándose por otros. Tras varias horas y al enterarse que capturan al policía que la amenazó decide salir sin oponer resistencia empezando a ser consciente de lo ocurrido. Manifiesta que en el hospital algo se rompió dentro de ella y desde entonces siente que flota fuera de sí misma. Desde el inicio luchó por su hija quien nació prematura y con complicaciones y fue aconsejada a abortar lo que también impactó su salud mental. No tiene buena relación con su familia y prefiere mantener a su hija alejada pues considera que no están bien y las describe como “locas”.

5. Metodología y Criterios Empleados:

Propiciando un primer momento un espacio de rapport para que la evaluada se sienta segura, en un ambiente empático, controlado, confidencial y sin prejuicios, que logre ayudar a conocer su relato de los hechos e identificar aspectos relevantes que evidencien el impacto psicológico, la consistencia y detalles de lo ocurrido. Realización de una **entrevista semiestructurada** para explorar su relato de los hechos y sucesos que se vieron presentes a mayor detalle, su estado emocional, cognitivo y conductual, así como aspectos que muestren el estado de su orientación, recuerdos de lo sucedido, su juicio de la realidad, identificar su consistencia interna como la congruencia y coherencia en su narrativa que permitan evaluar la veracidad del relato y la afectación psicológica presente. También la realización de una **guía de observación** para registrar lenguaje no verbal, gestos, microexpresiones, postura, ademanes, uso del espacio, voz, silencios y pausas, recopilando información valiosa sobre su conducta, reacción al ambiente y detalles relacionados con los hechos. Realización del **Mini Examen Cognoscitivo (MEC)** para evaluar su orientación, fijación, concentración, memoria, lenguaje y construcción, verificando posibles alteraciones cognitivas básicas. Realización de la **Escala de Ansiedad de Beck** y el **Inventario de Depresión de Beck** para valorar la presencia de síntomas y la implicación en la ejecución de los hechos. La prueba **MMPI-2-RF** para identificar presencia de trastornos y rasgos de personalidad vinculados a aspectos como hostilidad, ansiedad, impulsividad, emociones negativas disfuncionales, detectando también intencionalidad de mentir o incoherencia en respuestas fortaleciendo la confiabilidad del relato con ello. Finalmente la realización del **EEM** para obtener información sobre el estado mental de la evaluada y cómo sus dificultades pudo influir en la ejecución de los hechos. **Escala de Apreciación del Estrés (Escala General de Estrés (EAE-G))** para medir el grado en que una persona

percibe y valora situaciones como estresantes, considerando su contexto vital, recursos de afrontamiento y demandas externas y ver la incidencia de los distintos acontecimientos estresantes que han tenido lugar a lo largo del ciclo vital de la evaluada y conocer el peso de los distintos acontecimientos en su vida. Criterios diagnósticos de DSM-5 para identificar síntomas relacionados a la psicosis, disociación entre otros aspectos relevantes presentes.

6. Resultados y Hallazgos:

Los resultados reflejan la presencia de desesperanza, impotencia y malestar emocional general, así mismo presenta irritabilidad elevada coherente a su sobrecarga emocional por los diferentes problemas que ha estado enfrentando, no muestra rasgos antisociales. Presenta estrés elevado y síntomas relacionados con desesperanza. La evaluada muestra tener una personalidad fuerte, es una persona luchadora que ha trabajado para que su hija se encuentre bien. Muestra validez y confiabilidad en su relato sin embargo presenta distorsiones en los hechos donde no logra reconocer todo lo sucedido, además se evidencia contradicciones sobre hechos clave como que su hija sigue en la escuela y que se la llevaron los de servicios sociales, suele quedarse mirando fijo sin responder cuando se le pregunta algunos aspectos. La consciencia de las acciones cometidas por la evaluada se vio interrumpida por un impacto emocional relacionadas a la muerte de su hija, las preocupaciones económicas que llevaron a que le desalojaran de su vivienda, que le quitaran su vehículo, el ambiente laboral negativo que soportaba de parte de su jefe y los clientes, al mismo tiempo el despido de su trabajo, la mala relación con su familia y el nulo apoyo que tenía asumiendo todas las responsabilidades, el trauma generado por el accidente que le generó un oficial de policía que a la misma vez le amenazó de muerte, mostrando un episodio de disociación y despersonalización al momento de los hechos generado por el impacto emocional y por el estrés elevado, por elementos estresantes y perder a su hija su única motivación que vino a ser lo último para que se diese el punto de quiebre en la evaluada. Presenta dificultad en su estado de ánimo, desesperanza, vinculado a las diferentes problemáticas que tuvo que vivir en su vida durante años, desde las dificultades con el nacimiento de su hija, los maltratos, la mala relación con su familia, la sobrecarga de responsabilidades y las exigencias que debía suplir para poder sobrevivir. Se evidencia en la evaluada un estado de agotamiento, fatiga visible, irritabilidad, mantiene una expresión desconectada, tiene mirada vacía indicativo de posible disociación o desconexión emocional. Es una persona con capacidades cognitivas y volitivas normales pero al momento de los hechos se vieron interrumpidas evidenciando la falta de conciencia en la realización de los hechos con la presencia de delirios y alucinaciones interrumpiendo el juicio de su realidad.

7. Conclusiones:

Durante la construcción de los hechos se observa en la evaluada una narrativa consistente sin embargo mostró disociación en su realidad durante los hechos ocurridos, sensación de estar separada de sí misma y no darse cuenta de algunas partes de los eventos sucedidos mostrando una desconexión de la realidad que se ha dado como reacción a un evento traumático de alto impacto emocional en donde expresa la negación de la muerte de su hija y en la organización de su conducta orientada a necesidades que ya no pueden suplirse con la muerte de su hija demostrando la presencia de delirios y alucinaciones con al menos un día de duración y comportamiento desorganizado.

Se observa agotamiento a nivel físico y mental en la evaluada y en el momento crítico actúa bajo una sobrecarga emocional y estrés elevado que expresa que el hecho ocurrió

en un contexto de desbordamiento emocional y agotamiento extremo y no como un acto premeditado reforzado a testigos que la describen como una persona no violenta, buena madre, trabajadora y sin antecedentes de conductas agresivas planificadas. Se observa que la evaluada en el momento de los hechos presentaba una afectación psicológica debido al impacto de perder a su hija y agotamiento por estrés provocando en ella síntomas que no le permitieron determinar lo que hacía en su totalidad presentando alteración en su juicio de realidad.

Al momento de los hechos se evidencia que no integraba plenamente afectando tanto su capacidad cognitiva como volitiva y por tanto se concluye que al momento de los hechos no contaba con la plena capacidad para comprender el alcance de sus actos ya que presentaba una afectación psicológica debido al impacto emocional que experimenta con la muerte de su hija. Si bien la evaluada no presenta dificultades para entender las acciones, al momento de los hechos no contaba con las facultades mentales necesarias para comprender la ilicitud de lo ocurrido ya que presentaba disociación, desbordamiento emocional, estrés elevado y despersonalización y esa sobrecarga emocional generó un impacto significativo en su percepción de la realidad y su estado mental y propiciando congruencia con los criterios diagnósticos como un trastorno psicótico breve 298.8 (F23) desencadenado por factores estresantes de alto impacto emocional que experimentó la evaluada caracterizado por la presencia de ideas delirantes de negación de la muerte de su hija, construcción de escenas irreales relacionadas, con duración mínima de un día, con recuperación de la conciencia de la realidad tras ser confrontada; por tanto se debe valorar su imputabilidad ya que hay una falta de conciencia y juicio de la realidad junto a la afectación psicológica presente que no permite determinar las consecuencias de los hechos ni las propias acciones. Es pertinente un proceso psicológico en la evaluada para trabajar en la disminución de síntomas del diagnóstico así como en el duelo por pérdida de su hija, la gestión de sus emociones, trabajar en estrés, identificación de presencia de ansiedad, así mismo ayudarle a generar una red de apoyo que le permita poder enfrentar las dificultades y ser un sostén durante los procesos que deba pasar.

8. Fundamentación Técnica:

Las conclusiones se fundamentan en conocimientos científicos, técnicos y normativos relevantes tomando como base también criterios diagnósticos del DSM-5 y el CIE-10 así como principios generales de la psicología clínica y forense determinando la presencia de un trastorno psicótico breve desencadenado por una secuencia de estímulos estresantes y un gran impacto emocional.

La determinación de resultados de las pruebas psicométricas y escalas permiten obtener mayor precisión de los aspectos que se ven presentes en la evaluada y determinar la afectación psicológica que permitió que los hechos se dieran respaldando que la evaluada debido al episodio disociativo, delirios y la despersonalización asociado al estrés elevado que presentó y la afectación emocional no pudo integrar plenamente la realidad afectando tanto su capacidad cognitiva como volitiva y por tanto no contaba al momento de los hechos con la plena capacidad para entender el alcance de sus actos

La psicología establece que los eventos traumáticos de alto impacto emocional como la pérdida de un hijo pueden generar reacciones agudas de estrés, episodios disociativos o incluso trastornos psicóticos breves afectando la capacidad de juicio, control de impulsos y comprensión de la realidad en un contexto de desbordamiento emocional y agotamiento extremo y no como un acto premeditado.

9. Documentación Anexa:

Línea de tiempo de los hechos para clarificar la secuencia de eventos críticos que le llevaron al colapso. Hoja de interpretación psicométrica de pruebas y mapa de red de apoyo de la evaluada. Notas de observación, material audiovisual, carta de antecedentes penales, declaración de testigos.

F. 
PSICÓLOGO PERITO

La Palma, Chalatenango norte, El Salvador

7 de julio de 2025



3. Presentado por: Gabriela Leiva

1. Identificación del Perito y el Informe.

Nombre del perito: Gabriela Stefany Leiva Palacios.

Número de identificación profesional: LP19003

Especialidad: Psicología Clínica - Evaluación Psicológica Forense

Número de informe: 002-HT-2025

Fecha de emisión: 7 de julio de 2025

2. Identificación del Caso.

Descripción del caso: Evaluación psicológica-forense de la conducta de Janiyah Wilkinson, acusada de homicidio y asalto a mano armada.

Número de expediente: 002-HT-2025

Autoridad Requirente: Tribunal Superior de Justicia.

Persona evaluada: Janiyah Wilkinson, mujer negra de aproximadamente 30 años, madre soltera, acusada de homicidio y asalto a mano armada.

3. Objetivo de la Pericia.

Concluir si la conducta de la evaluada, a quien se le acusa del homicidio de su jefe superior y un asaltante; el intento de robo a una institución bancaria, se vio influenciada por un estado de alteración psicológica consecuencia de un evento traumático y de estrés, evaluando así su capacidad de juicio, percepción y realidad estaba afectada al momento de los hechos.

4. Descripción de los hechos.

Hecho delictivo: Esta evaluación se lleva a cabo en el contexto de un proceso legal después de haber cometido el delito de homicidio y un intento de hurto provocado por la señora Janiyah, una mujer afrodescendiente de cerca de 30 años, madre soltera, que actualmente está bajo custodia.

De acuerdo con los antecedentes recolectados y las entrevistas clínicas efectuadas, la señora Wilkinson se encontraba en una grave situación de vulnerabilidad psicosocial en el momento de los sucesos. Había sido despedida de su empleo, había sido desalojada de su casa, vivió un acto de racismo y fue acusada por su superior por planear un hurto.

En el transcurso del acto delictivo y luego en una entrevista, se observó que la evaluación hacía referencia constante a la presencia de su hija, Aria Wilkinson, durante y tras el intento de hurto. No obstante, se determinó que la menor había fallecido el día previo, debido a una condición médica distinguida por convulsiones, información que, aparentemente, la señora Janiyah no había logrado manejar.

Cuando se encontró con tal realidad, mostró una intensa reacción emocional, con llanto descontrolado, alteración del lenguaje y episodios de disociación, lo que demuestra un desequilibrio considerable con la realidad.

El acto criminal en sí mismo se llevó a cabo sin utilizar violencia física directamente hacia terceros, y con una postura que reflejaba más desesperación que intención delictiva. En ningún instante se detectaron características relacionadas con la planificación delictiva o la frialdad emocional; se detectaron indicios de confusión, desesperación y un discurso enfocado en "rescatar a su hija", pese a que ya había fallecido.

Descripción de lo actuado: Para elaborar este informe pericial, se realizaron entrevistas clínicas estructuradas y semiestructuradas, siguiendo las orientaciones del DSM-5 y el enfoque forense. Estas facilitaron analizar la condición emocional, cognitiva y conductual de la evaluada, además de su percepción de la realidad en el instante del suceso.

Se llevó a cabo una observación directa del comportamiento, teniendo en cuenta indicadores paralingüísticos y kinésicos, y se utilizaron herramientas psicométricas verificadas, entre ellos:

- **EGEP-5**, para evaluar síntomas de trastorno por estrés postraumático.
- **MCMI-III**, para explorar síndromes clínicos y características de personalidad.
- **Examen del Estado Mental**, para valorar orientación, juicio y afectividad.

Los procedimientos llevados a cabo se analizaron e aplicaron bajo los principios de triangulación diagnóstica, teniendo en cuenta tanto el contenido verbal como el lenguaje no verbal de la evaluada, con fundamentos teóricos y técnicos en psicología clínica y criminal.

5. Metodología y Criterios Empleados.

La evaluación pericial de la señora Janiyah se llevó a cabo empleando métodos cualitativos, pruebas psicométricas estandarizadas y criterios diagnósticos del DSM-5, con la finalidad de determinar de manera técnica y teórica si la conducta presentada surge de un estado clínico, o si fue un acto deliberado y racionalmente llevado a cabo.

Técnicas Aplicadas.

- Se llevó a cabo una **entrevista clínica** con enfoque forense, enfocado en el pasado de la evaluada, su estructura familiar, historial de salud mental y la reconstrucción cronológica de los sucesos. Además, se llevó a cabo una investigación específica del duelo, con el objetivo de detectar los procesos psicológicos que se activaron después de la muerte de su hija.
- **Observación Directa:** Durante las sesiones se observaron elementos paralingüísticos y kinésicos.

Pruebas Psicométricas Aplicadas.

- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon – MCMI-III:** para evaluar características de personalidad y síndromes clínicos.
- **Escala Global de Evaluación del Estrés Postraumático (EGEP-5)** específico para medir la intensidad y presencia de síntomas traumáticos según los criterios del DSM-5.

- **Examen del Estado Mental (EME):** se aplicó para evaluar atención, orientación, lenguaje, memoria, juicio y pensamiento.

Criterios Diagnósticos utilizados:

Se tomó como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, considerando categorías como:

- Trastorno de Estrés Postraumático.
- Episodio psicótico breve.
- Trastorno de duelo complejo persistente.
- Trastorno adaptativo con perturbación mixta de emociones y conducta.

6. Resultados y Hallazgos.

- La evaluada evidenció una sintomatología severa vinculada al estrés postraumático, caracterizada por reexperimentación, alteraciones cognitivas, emocionales, evitación de emociones y desequilibrio en el comportamiento.
- Mediante el EGEP-5, se registró una calificación clínicamente alta en todas las dimensiones del trastorno, enfocándose especialmente en la revivencia del suceso traumático y cambios en el juicio.
- El Examen Mental del Estado mostró una alteración en la percepción de la realidad, un sentimiento de depresión, un pensamiento enfocado en su hija fallecida y un lenguaje entrecortado.
- En las entrevistas, la señora Wilkinson mostró malestar emocional al mencionar la muerte de su hija, sin intenciones de manipulación, sin indicios de simulación, y con una intensa manifestación de desesperación y culpa.
- No se detectaron evidencias de conductas delictivas anteriores ni características antisociales. El comportamiento presente no tiene relación con patrones planificados, sino con una reacción impulsiva dentro de un estado emocional alterado y una interpretación confusa de la realidad.
- La observación directa mostró episodios de llanto espontáneo frente al recuerdo de su hija; además, se registraron instantes de desvinculación con la realidad, confusión temporal y reacciones contradictorias en ciertas partes del relato.

7. Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones.

Según la evaluación realizada, se deduce que el comportamiento de la señora Janiyah Wilkinson fue resultado directo de un impacto psicológico severo, provocado por un suceso traumático reciente (la muerte de su hija), en medio de un ambiente de tensión acumulada. Cuando ocurrieron los sucesos, su habilidad para juzgar, manejar impulsos e interpretar la realidad estaban en vulnerabilidad.

Los hallazgos clínicos y psicométricos confirman la detección de un trastorno de estrés postraumático agudo con síntomas disociativos, posiblemente acompañado de un breve episodio psicótico reactivo.

No se detectaron rasgos de personalidad antisocial, manipulación de las emociones o premeditación para cometer delitos. El acto realizado se presenta como una respuesta impulsiva ante un impacto emocional, y no como un comportamiento lógicamente programado.

Recomendaciones:

- Ingresar a la evaluada a un programa terapéutico intensivo de salud mental, en un centro de atención psiquiátrica para estabilización emocional.
- Intervención en situaciones de crisis y apoyo psicoterapéutico para el manejo del luto.
- Implementación de métodos de recuperación emocional y vinculación con la realidad (como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma).
- Posteriormente se continúa con un amplio proceso terapéutico, enfocado en: reconstrucción del sentido de vida, rehabilitación emocional, acciones enfocadas en el autocuidado y el fortalecimiento de la red de apoyo.

8. Fundamentación Técnica.

Teoría Diagnóstica-Clínica.

Siguiendo los criterios del DSM-5 (APA, 2013), los síntomas que muestra la señora Wilkinson corresponden a un trastorno de estrés postraumático agudo con síntomas disociativos, provocado por la muerte inesperada de su hija. Se notaron alucinaciones, pensamientos centrados en el trauma y cambios en el juicio, lo que también permite tener en consideración un episodio psicótico breve reactivo.

Además, la incapacidad para aceptar la muerte de su hija y la negación continua señalan un duelo complejo y no estructurado, y el comportamiento desordenado, con una fuerte carga emocional, es compatible con un trastorno adaptativo con alteraciones múltiples. El diagnóstico se determinó a través de entrevistas clínicas, observación del comportamiento y exámenes psicométricos (EGEP-5, MCMI-III y EME), los cuales apoyan los descubrimientos con fundamentos científicos.

Teoría del trauma y disociación.

Desde la teoría del trauma de Pierre Janet (1889 "L'Automatisme Psychologique", se comprende que sucesos agobiantes pueden provocar una disociación de la conciencia, como mecanismo de defensa frente al sufrimiento emocional. Esta disociación puede expresarse en forma de desrealización, comportamientos automáticos o modificación del juicio, obstaculizando que el individuo procese de manera racional lo que ha experimentado. Para la señora Wilkinson, su resistencia a la muerte de su hija y su comportamiento impulsivo pueden ser considerados como manifestaciones de esta fragmentación mental, en lugar de como una acción intencionada.

Fundamento forense y de imputabilidad.

Desde la perspectiva de la psicología forense, la evaluación no solo se enfoca en diagnosticar, sino en establecer la capacidad del individuo para entender y orientar sus acciones en el momento del crimen. En esta situación:

- El deterioro del criterio, el cambio en la conciencia y la respuesta impulsiva ante un trauma emocional grave, respaldan la probabilidad de inculpabilidad o responsabilidad reducida.
- No se detectaron indicios de premeditación, simulación, organización delictiva, ni intención criminal.
- Se observó un patrón conductual propio de alguien que actúa bajo una ruptura emocional, motivada por el deseo simbólico de “salvar” a su hija, y no por beneficio económico o daño a otros.

Esto también se relaciona con los planteamientos de James Garbarino (1999 “Lost Boys: Why Our Sons Turn Violent and How We Can Save Them”), quien sostiene que las personas que han vivido experiencias traumáticas intensas o repetidas tienden a desarrollar narrativas internas desorganizadas, en las que el dolor emocional no procesado puede llevarlas a actuar de forma impulsiva y desbordada. Según este autor, dichas conductas no surgen desde una lógica criminal o estratégica, sino desde una lógica emocional, donde la acción busca regular un sufrimiento psíquico intolerable. En el caso de la señora Wilkinson, su intento desesperado por “salvar” a su hija puede entenderse como un acto simbólico motivado por un estado traumático no elaborado, y no como una conducta planificada con intención delictiva.

9. Documentación Anexa.

Bibliografía.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Canter, D. (2004). *Mapping murder: The secrets of geographical profiling*. London: Virgin Books.
- Garbarino, J. (1999). *Lost boys: Why our sons turn violent and how we can save them*. New York: Free Press.

10. Datos del Perito.

Perito: Gabriela Stefany Leiva Palacios.

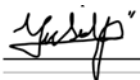
N° de Identificación: LP19003

Especialidad: Psicología Clínica-Forense.

Fechas de emisión: 7 de julio de 2025

Lugar de Emisión: San Salvador, El Salvador.

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE
PSICOLOGÍA EN EL SALVADOR



LIC. GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS
CARNÉ PROFESIONAL: LP19003
EXPEDIENTE CLÍNICO - CONFIDENCIAL

Informe psicopedagógico.

1. Presentado por: Alejandra Valencia

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES	
Nombre Completo	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Sexo	Femenino
Edad	7 años, 1 mes
Fecha de nacimiento	17 de Junio de 2018
Nivel académico actual	Preparatoria
Institución educativa actual	Complejo educativo católico Fray Martin de Porres.
Nivel aspirante	Primer grado.
Institución educativa a la que se postula	Complejo educativo católico Fray Martin de Porres.
Fecha de evaluación	16 de Julio de 2025
Fecha de informe	31 de Julio de 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA

“La niña no sigue indicaciones por que se le olvidan”

III. ANTECEDENTES PREVIOS

XXXXXX es hija única. Su desarrollo prenatal estuvo marcado por un diagnóstico de diabetes gestacional en la madre, el cual fue controlado exitosamente mediante dieta; el parto fue normal y sin complicaciones. Actualmente vive con ambos padres, aunque convive mayoritariamente con la madre, debido a que el padre posee menor disponibilidad horaria.

Durante la entrevista con la madre, se observó un notable desbordamiento emocional; expresó sentirse sola y agotada en su rol, ya que asume de manera exclusiva la disciplina de la niña, lo que ha generado frecuentes desacuerdos entre ambas.

Desde el entorno escolar, la docente refiere que XXXXXX es sociable, enérgica y no presenta dificultades académicas significativas. Sin embargo, tanto la madre como la maestra coinciden en señalar dificultades en la atención sostenida: la niña suele escuchar las instrucciones, pero se distrae con facilidad y olvida lo indicado, situación que ocurre de manera recurrente en casa y en el aula.

IV. PRUEBAS APLICADAS

1. Test de Matrices Progresivas de Raven - Escala Coloreada

Autor: John C. Raven (1947)

Objetivo: Evaluar la capacidad intelectual general y el razonamiento analógico no verbal en niños, especialmente en edades entre 5 y 11 años, o en personas con dificultades cognitivas. Se centra en la habilidad para percibir relaciones y resolver problemas sin depender del lenguaje.

2. Test ABC (Análisis del Comportamiento de Conducta Escolar)

Autor: Lorenzo Filho (1950)

Objetivo: Medir el nivel de madurez escolar del niño, evaluando aspectos como coordinación motora, percepción visual, desarrollo del pensamiento lógico y comprensión de instrucciones. Es útil para determinar el grado de preparación para el ingreso al sistema escolar formal.

3. Test del Dibujo de la Familia

Autor: Corman, Louis (1964)

Objetivo: Explorar aspectos emocionales y vinculares del niño a través de la proyección gráfica de su entorno familiar. Esta prueba proyectiva permite identificar posibles conflictos, percepciones internas, relaciones afectivas y dinámicas familiares desde la perspectiva del evaluado.

4. Entrevista estructurada *Autor:* Elaboración propia

Objetivo: Obtener información cualitativa sobre el desempeño académico, social y conductual de la niña en el contexto escolar, que permita contextualizar y contrastar los resultados de las pruebas aplicadas.

V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el **Test de Matrices Progresivas de Raven – Escala Coloreada**, XXXXXX obtuvo un total de 17 aciertos (Serie A: 6, Serie AB: 6, Serie B: 5), lo que la ubica en el **percentil 50**, correspondiente a un nivel intelectual **igual al término medio**. Este puntaje indica un desempeño cognitivo adecuado respecto a su grupo etario. El nivel de discrepancia (4) sugiere cierta variabilidad entre las series, aunque sin afectar significativamente la coherencia del rendimiento. Durante la aplicación, mostró una actitud **intuitiva, rápida y segura**, con momentos de **distracción**, aunque se mantuvo **interesada y dispuesta**. Esto evidencia una buena disposición hacia tareas de razonamiento no verbal, aunque también la necesidad de fortalecer su capacidad de concentración sostenida frente a consignas estructuradas.

En el **Test ABC de Lorenzo Filho**, obtuvo un **puntaje total de 16**, correspondiente a un **nivel medio de madurez escolar**. Este resultado sugiere que cuenta con las habilidades básicas necesarias para adaptarse adecuadamente al entorno académico. En el análisis por áreas, se observó un buen desempeño en tareas de **memoria auditiva, lenguaje y motricidad fina**, mientras que áreas como la **coordinación visomotriz** y la **imitación motora** presentaron un rendimiento más bajo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias que favorezcan el desarrollo de la atención y la coordinación general, especialmente en tareas que implican ejecución manual o secuencias visuales complejas.

En el **Test del Dibujo de la Familia**, XXXXXX representó una estructura familiar compuesta por una madre, un hermano y una hermana menor, a pesar de ser hija única.

La inclusión de hermanos ficticios puede interpretarse como una proyección simbólica vinculada al **deseo de compañía, juego o pertenencia**, elementos importantes para el desarrollo emocional en esta etapa. La **figura materna** fue dibujada en primer lugar, con mayor tamaño y detalle, lo que indica una fuerte **identificación afectiva y centralidad emocional** en relación con esta figura. La disposición espacial, sin contacto físico entre las figuras, sugiere **vínculos familiares diferenciados** o cierto distanciamiento emocional. La **ausencia del padre** en el dibujo es un elemento significativo, posiblemente asociado a una percepción de baja presencia o vínculo débil con esa figura en su vida cotidiana.

En conjunto, los resultados reflejan un funcionamiento cognitivo dentro del rango esperado, con **manifestaciones puntuales de atención dispersa** y algunos indicadores emocionales vinculados a **la dinámica familiar**, especialmente con la figura materna. El perfil sugiere la necesidad de acompañamiento psicopedagógico y emocional para potenciar sus capacidades y favorecer un desarrollo integral en un entorno de mayor contención y equilibrio afectivo.

VI. CONCLUSIONES

Del proceso de evaluación psicopedagógica realizado a XXXXXX, se concluye que presenta un nivel intelectual dentro del promedio esperado para su edad, ubicándose en el percentil 50 según el Test de Matrices Progresivas de Raven – Escala Coloreada. Esto indica que cuenta con habilidades cognitivas generales adecuadas para enfrentar las demandas académicas del nivel educativo que cursa. Asimismo, el resultado del Test ABC de Lorenzo Filho sugiere un nivel medio de madurez escolar, lo que refuerza la capacidad de la niña para desenvolverse en el entorno educativo de forma efectiva.

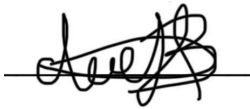
Desde el punto de vista emocional, el análisis del Test del Dibujo de la Familia evidencia una fuerte vinculación con la figura materna, representada con mayor tamaño, detalle y precedencia en el orden del dibujo. La ausencia del padre y la inclusión de hermanos ficticios, a pesar de que la niña es hija única, podrían interpretarse como manifestaciones simbólicas de una necesidad de compañía y contención emocional.

En el entorno familiar, se observan tensiones principalmente entre madre e hija, producto del rol exclusivo de la madre en el establecimiento de normas y disciplina. Este contexto ha generado un clima de desgaste emocional que impacta en la dinámica relacional. Por otro lado, tanto la madre como la docente coinciden en que XXXXXX presenta **dificultades en el mantenimiento de la atención sostenida**, ya que suele escuchar las indicaciones pero se distrae fácilmente, lo cual puede interferir ocasionalmente en su desempeño académico.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten establecer un **perfil de funcionamiento cognitivo y madurativo adecuado**, con algunas **manifestaciones atencionales y necesidades emocionales asociadas a la dinámica familiar**, las cuales requieren abordaje y acompañamiento para prevenir dificultades posteriores en el área escolar y socioemocional.

VII. RECOMENDACIONES

1. **Intervención psicopedagógica:** Iniciar un proceso de acompañamiento para el fortalecimiento de habilidades de atención sostenida, planificación de tareas y seguimiento de instrucciones. Utilizar estrategias visuales, rutinas predecibles y fragmentación de actividades escolares.
2. **Apoyo familiar:** Ofrecer espacios de orientación a los cuidadores, especialmente a la madre, para el manejo de normas y límites desde un enfoque de disciplina positiva, que favorezca un clima emocional más equilibrado en casa.
3. **Contención emocional:** Evaluar la pertinencia de un espacio terapéutico breve para la niña, que le permita expresar posibles tensiones internas vinculadas a su contexto familiar y desarrollar recursos emocionales adaptativos.
4. **Ajustes en el entorno escolar:** Sugerir a la docente el uso de apoyos estructurales como pictogramas, indicaciones por pasos, refuerzo positivo ante conductas atentas, y supervisión cercana en momentos clave del trabajo en aula.
5. **Seguimiento interdisciplinario:** Se recomienda una coordinación periódica entre los profesionales involucrados (psicopedagogo/a, docente, psicólogo/a, familia) para evaluar avances y ajustar intervenciones conforme a la evolución observada.



FIRMA Y SELLO DEL TERAPEUTA

ANEXOS

Consentimiento informado para atención de niños y niñas

NOMBRE DE TERAPEUTA EN FORMACIÓN:
Alyandra Becabe Henríquez Valera

NOMBRE DEL NIÑO/A:
S

EDAD: 7 años FECHA DE NACIMIENTO: 17/06/2018

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O RESPONSABLE LEGAL:
C

NÚMERO DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD:
[REDACTED]

LUGAR DE RESIDENCIA DE RESPONSABLE LEGAL:
Co
d

Finalidad de la Evaluación / Intervención:
Por medio del presente documento, se informa al padre, madre o responsable legal que se realizará una evaluación y/o intervención psico pedagógica y/o psicológica al menor antes mencionado, con el objetivo de:

- Conocer su desarrollo, capacidades, comportamiento y/o necesidades educativas.
- Identificar posibles dificultades y/o fortalezas en su desempeño personal, académico y social.
- Elaborar un informe que será compartido exclusivamente con los responsables legales y personal autorizado.

Confidencialidad:
Se garantiza que toda la información obtenida durante el proceso será tratada de manera confidencial y sólo será compartida con los padres, responsables legales o profesionales directamente involucrados con autorización expresa.

Voluntariedad:
La participación del menor en la evaluación/intervención es voluntaria. Los padres o responsables pueden retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno para el niño/a.

Firma de Aceptación:
He leído y comprendido la información anterior. Autorizo de manera libre y voluntaria que se realice la evaluación y/o intervención psico pedagógica y/o psicológica al menor mencionado.

Firma del Padre, Madre o Responsable Legal: [Firma]

Fecha: 16/07/2025

2. Presentado por: Ariel Hernández

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES	
Nombre completo	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Sexo	Masculino
Edad	7 años
Fecha de nacimiento	28/01/2018
Nivel académico actual	Primer grado
Institución educativa actual	Complejo Educativo "República del Perú"
Fecha de evaluación	14/07/25
Fecha de informe	31/07/25

II. MOTIVO DE CONSULTA.

La maestra refiere al niño debido a que tiene problemas en su aprendizaje ya que le está costando prestar atención y se distrae con facilidad y ha presentado dificultad para controlar sus emociones y para socializar.

III. PRUEBAS APLICADAS.

Test de inteligencia no verbal. Pierre Guilles Weil (1951). Medir la inteligencia general, evaluar y medir la proyección de la inteligencia del infante, así como su capacidad de razonamiento abstracto, la resolución de problemas y planeación de estrategias sin depender del lenguaje verbal.

Test de la Familia. Louis Corman (2008). Evalúa aspectos afectivos, relacionales y emocionales del niño en el contexto familiar.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (Cumanes). J. A. Portellano R. Mateos R. Martínez-Arias (2022). Evaluar el nivel del **desarrollo neuropsicológico global** del niño.

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Test de inteligencia no verbal

En la prueba el evaluado ha tenido una puntuación de 42 que constituye un coeficiente intelectual de 119 lo que indica un nivel de inteligencia normal vinculado con su edad cronológica y su edad mental, que pertenece al rango de superior al término medio según los estándares de la misma prueba tomando en cuenta la edad en la que se encuentra. Este nivel de inteligencia nos indica que puede aprender y entender temas que se desarrollen adecuadamente para su edad cronológica, lo que puede decir que tiene habilidades cognitivas superiores a las que normalmente se esperarían para su nivel educativo, además la edad cronológica corresponde a la edad mental que se encuentra mayor a lo esperado dando como resultado una edad mental de 8 años 3 meses.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (Cumanes).

De acuerdo a los datos obtenidos, XXXXX de 7 años en el índice de desarrollo total obtuvo un centil de 86 que lo ubica en rango alto, reflejando un nivel de madurez neurológico normal acorde a su edad cronológica, con un IDN de 116 nivel medio alto.

En la prueba de capacidad lingüística obtuvo decatipo 5 nivel medio, y en comprensión audiovisual, su capacidad para entender lo que lee o escucha está acorde a su edad. En comprensión de imágenes obtuvo decatipo 9 nivel alto, mostrando habilidades acordes para decodificar e interpretar imágenes. En fluidez fonológica logró decatipo 6, nivel medio, siendo competente para expresar palabras; en fluidez semántica obtuvo decatipo 7 nivel medio alto, indicando conocimiento semántico coherente. En comprensión y velocidad lectora obtuvo decatipo 1 nivel muy bajo, indicando que su capacidad para leer y comprender está por debajo de lo esperado. En escritura audiognóstica alcanzó decatipo 3 nivel bajo, mostrando dificultades para adquirir la escritura mediante dictado. En visopercepción obtuvo decatipo 5 nivel medio, con habilidades acordes para discriminar estímulos del entorno. En funciones ejecutivas: en tiempo logró decatipo 5 nivel medio, mostrando capacidad regular para planificar, decidir, resolver, autocontrolarse y regularse; en errores obtuvo decatipo 10 nivel muy alto, indicando baja propensión a equivocarse. En memoria verbal obtuvo decatipo 7 nivel medio alto, con capacidad adecuada para recordar palabras a corto plazo; en memoria visual también obtuvo decatipo 7 nivel medio alto, con buena retención de imágenes, frases o palabras. En ritmo logró decatipo 9 nivel alto, evidenciando competencia en nociones de tiempo y ritmo mediante movimientos ordenados. En lateralidad se observó predominancia diestra manual y podálica, y lateralidad ocular zurda consistente.

Test de la familia

Plano gráfico. Amplitud del trazo: Líneas curvas en los personajes del dibujo: es espontáneo, muy vital, principalmente sensible al ambiente, al movimiento y al calor de los lazos. Las líneas curvas representan el dinamismo de la vida.

Fuerza del trazo: Trazos simétricos que se repite de un personaje a otro: significa que ha perdido una parte de la espontaneidad que presenta, que vive dominado por lo reglado. Sector inferior: Izquierda a derecha: constituye el movimiento progresivo natural. **Plano de las estructuras formales.** Tipo sensorial: indica espontaneidad, libertad de expresión, además de presentar relación entre los personajes según las características de cada personaje. **Plano del contenido.** No se representa ninguno de estos indicadores en el dibujo ni el evaluado manifiesta en la entrevista realizada. Se identifica con su mismo sexo, no dibuja armas ni animales salvajes por lo que se estima que no vive en un ambiente de agresividad o estresante, por último, se identifica con un personaje de la familia acorde a la edad y género.

Interpretación psicoanalítica. Dibujó primero a su hermano el cual representa valoración hacia él, luego se dibujó él mismo y al final a su madre en el lado izquierdo. El personaje que presenta mayor tamaño es la mamá que muestra un punto de seguridad, autoridad y estima en su vida. **Desvalorización:** No se representa ninguno de estos indicadores en el dibujo ni el evaluado manifiesta en la entrevista realizada. **Relación a distancia:** No se representa ninguno de estos indicadores en el dibujo ni el evaluado manifiesta en la entrevista realizada.

En el **EEM** XXXXX presenta una buena apariencia general, su higiene un poco descuidada, vestimenta postura normal pero sugiere leve falta de atención. El contacto visual es adecuado y los movimientos reflejan una actitud no evasiva, sin signos de ansiedad severa o inhibición psicomotora. Posee una actitud colaborativa hacia el entrevistador. La atención muestra cierta dificultad, pero la memoria inmediata, reciente y remota está conservada indicando un funcionamiento cognitivo adecuado. No se observan signos de deterioro ni disfunción neuropsicológica relevante. El lenguaje es poco fluido, pero logra darse a entender. Su pensamiento es coherente.

Entrevistas: XXXXX nació 5 semanas antes pero no tuvo ninguna complicación. Presenta dificultades en el aprendizaje principalmente en el área de lectura y escritura, su madre ha expresado que esta área ha sido la más desafiante para él y que a pesar

del esfuerzo aún no consigue fluidez y seguridad en lo que escribe y lee. Aunque tuvo una evaluación en terapia de lenguaje no se logró iniciar el tratamiento por motivos económicos. Presenta abandono de tareas largas que requiere mayor esfuerzo o tiempo, además ha presentado problemas de conducta con sus compañeros, presenta dificultad para controlar sus emociones evidenciando frustración cuando las cosas no le resultan como espera y enojo siendo común que responda con conductas agresivas, así mismo presenta dificultad para prestar atención y concentrarse, su rutina de sueño es desorganizada y suele presentar sueño durante las clases ya que ha estado permaneciendo despierto hasta que su madre llega lo que genera somnolencia y cansancio durante la jornada escolar; en su hogar no presenta mayor ayuda a nivel educativo debido a que su madre no pasa en casa por tanto el acompañamiento escolar ha sido delegado a una vecina que le colabora. Este año lo han separado en la escuela de su hermano mellizo y esto le ha afectado a nivel emocional generando un aumento en sus conductas opositoras y cambios de ánimo, al no obtener una contención emocional ni rutinas claras ha propiciado dificultad en algunas áreas a nivel académico y conductual; prefiere el juego individual, tiene pocos amigos y muestra poco interés en actividades físicas como deportes aunque disfruta jugar con lego y ver videos en la tablet, su maestra lo ha notado un poco alejado de los demás sin embargo es un niño que no se le dificulta relacionarse con los demás. Tiene dificultades para expresar verbalmente lo que siente aunque logra identificar emociones.

V. CONCLUSIONES.

A partir de los resultados obtenidos se observa que XXXXX es un niño con un nivel intelectual superior al término medio lo cual refleja que posee habilidades cognitivas que le permiten aprender y resolver problemas de acuerdo a lo esperado para su edad e incluso por encima en algunos aspectos, su edad mental estimada es mayor que la cronológica lo que indica que existe un potencial de aprendizaje adecuado sin limitaciones significativas a nivel de inteligencia general, ha mostrado agotamiento por falta de sueño. Refiere dificultad para la lectoescritura que está limitando su aprendizaje y la falta de apoyo hace mayor la dificultad para Josué de poder desempeñarse adecuadamente en el ámbito escolar; el ambiente de casa es tranquilo pero la ausencia de su madre y los cambios también han sido relevantes en su estado emocional; también se observa que Josué presenta problemas conductuales y emocionales manifestadas en episodios de frustración, enojo y comportamientos reactivos ante la autoridad y compañeros lo que sugiere un manejo inadecuado de sus emociones unido a la posible falta de contención en el entorno familiar que refuerza estas reacciones y que surgen debido a diferentes situaciones como la separación con su hermano en la escuela.

En el EMM refleja un funcionamiento cognitivo general adecuado, presencia leve descuido en la higiene, lenguaje poco fluido pero entendible y algunas dificultades atencionales.

En cuanto a la madurez neuropsicológica presenta un desarrollo neurológico dentro del rango normal acorde a su edad, es decir, no presenta inmadurez neurológica, destacando un rendimiento alto en áreas como la comprensión de imágenes, la memoria visual, la memoria verbal, la visopercepción y el ritmo. Estas áreas evidencian que tiene recursos suficientes para procesar información de manera adecuada especialmente cuando se presentan estímulos visuales o actividades prácticas sin embargo se identifican dificultades significativas en el área de comprensión lectora, la velocidad lectora y la escritura a través de dictados donde se observa un nivel muy bajo y bajo respectivamente, lo que implica que estas habilidades básicas requieren de apoyo y adaptaciones didácticas para evitar rezagos mayores; estas dificultades se relacionan además con problemas de atención, concentración y control de impulsos reportados por sus docentes y madre.

El análisis a través del dibujo de la familia muestra que Josué tiende a reproducir trazos simétricos y repetitivos lo cual podría interpretarse como una señal de rigidez y poca espontaneidad a nivel emocional así como una fuerte sujeción a normas y estructuras lo que se complementa con el hecho de que el personaje más grande dentro del dibujo es su madre figura de referencia y protección principal en su vida en general y que se ha visto con dificultad ya que no le está viendo mucho por su trabajo, su cercanía con su hermano es muy importante y en la escuela se ha tenido que separar lo cual infiere un cambio significativo, con todos se siente bien en casa.

XXXXX no presenta inmadurez neurológica pero sí manifiesta una necesidad clara de intervención en procesos de lectoescritura, habilidades de atención, autocontrol emocional y fortalecimiento del vínculo socioafectivo tanto en la escuela como en el hogar lo cual hace imprescindible un trabajo conjunto entre la familia, la docente y los profesionales de apoyo. Las dificultades de lectoescritura no están vinculadas a problemas de carácter fisiológico o cognitivo ya que presenta un adecuado coeficiente intelectual, sin embargo, la dificultad puede estar relacionada a la poca estimulación dentro de su núcleo familiar para desarrollar eficazmente sus habilidades de aprendizaje, así mismo para la contención emocional; posee además capacidad para establecer adecuadas relaciones interpersonales con sus pares pero requiere de estrategias de gestión emocional y control de impulsos.

VI. RECOMENDACIONES.

Para madre:

- Reforzar positivamente cada logro escolar aunque sea pequeño usando frases de aliento, premios simbólicos, para motivarlo y reforzar conductas positivas, es decir, elogiar sus esfuerzos más que los resultados (“Te concentraste muy bien” o “Muy bien, intentaste hacerlo solo”) que ayude a motivarlo y desarrollar autoconfianza.
- Fomentar actividades fuera de casa como visitas al parque, juegos con otros niños o deportes suaves que ayuden a socializar y liberar energía.
- Mantener un ambiente familiar afectivo estable con reglas claras y rutinas que le brinden seguridad y contención emocional.
- Estimular la lectura a través de cuentos con imágenes llamativas y textos breves.
- Pasar tiempo de calidad los fines de semana y tomar un tiempo para revisar juntos los avances alcanzados utilizando la técnica economía de fichas.
- Incorporar juegos didácticos en la rutina, como rompecabezas o juegos de secuencia.
- Trabajar con el niño ejercicios de grafomotricidad y fonéticos en un proceso de reforzamiento de lectoescritura iniciado y fortalecer la base necesaria.
- Hablar con el niño sobre sus emociones a través de historias, vídeos que le ayuden a adecuar sus comportamientos y a entenderlas mejor.

Para maestra:

- Organizar actividades académicas en bloques cortos con instrucciones claras y pasos simples reforzando cada indicación con apoyo visual.
- Trabajar con técnica de semáforo de la conducta para ayudarlo a mantener sus comportamientos de forma adecuada.
- Favorecer trabajo en parejas o grupos pequeños donde pueda interactuar y aprender a compartir, respetar turnos y controlar impulsos.
- Mantener una comunicación regular con la madre sobre logros, avances y posibles dificultades que requieran ajustes.
- Derivar a orientación escolar para seguimiento emocional y estrategias de autocontrol en momentos de enojo o frustración.

- Pedir ayuda a sus estudiantes más avanzados que sean tutores para apoyarse e involucrar una mayor interacción con otros compañeros.
- Realizar actividades o juego grupales donde todos participen y trabajen en equipo y que se involucre en la interacción con sus compañeros.
- Dejarle al niño en un lugar estratégico que le ayude a disminuir estímulos distractores.
- Tratar de realizar las actividades en periodos, para disminuir frustración e inatención y reforzar positivamente al notar que se concentra, reforzar con elogios o fichas que le otorguen premios simbólicos como salir antes al recreo
- Negociar la cantidad de oportunidades que tiene permitido ir al baño.
- Ponerle retos que debe realizar en las clases que lo motiven a superarse.
- Permitir pausas activas breves durante la jornada para favorecer la autorregulación.
- Introducir juegos como "Simón dice", juegos de memoria, rompecabezas o juegos de turnos que fortalezcan la concentración y la tolerancia a la espera.
- Dividir las tareas en pasos pequeños y concretos: Evitar instrucciones largas, usar frases como "Primero haz esto, luego aquello".

F. 

Licdo. Ariel Ignacio Hernández Chacón
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

CONTRATO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Fecha: 18 de julio de 2025

Yo, [REDACTED], DUI [REDACTED], en calidad de madre, padre o encargado legal del niño o niña [REDACTED], autorizo la realización de un proceso de evaluación psicopedagógica que será llevado a cabo por el estudiante en proceso de preespecialización Ariel Ignacio Hernández Chacón, en el marco de la colaboración entre la institución educativa Complejo Educativo "República del Perú"

Declaro que comprendo y acepto los siguientes puntos:

1. La evaluación psicopedagógica tiene como objetivo explorar aspectos del desarrollo cognitivo, emocional, social y académico del niño o niña, para orientar posibles apoyos.
2. Me comprometo a brindar la información solicitada y a asegurar la asistencia puntual del niño o niña a las sesiones.
3. Autorizo la aplicación de pruebas, entrevistas y observaciones necesarias para la evaluación.
4. Comprendo que la información será confidencial y solo compartida con los padres, encargados legales, la institución educativa y la persona encargada del proceso de preespecialización con fines académicos. En ningún caso se hará uso público de los datos personales del niño o niña.
5. Estoy consciente de que esta evaluación no implica tratamiento clínico o terapéutico aunque incluirá recomendaciones generales según los resultados.
6. Autorizo la elaboración de un informe con los resultados, el cual será entregado a mí, a la institución educativa y a la docente encargada del proceso de preespecialización.

Declaro haber leído y comprendido lo anterior, firmando este documento de común acuerdo:



Firma del padre, madre o encargado(a)



Terapeuta practicante

3. Presentado por: Gabriela Leiva

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA



INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES.

Nombre Completo	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Sexo	Masculino
Edad	7 años
Fecha de Nacimiento	29 de Agosto de 2017
Nivel Académico Actual	Primer Grado
Institución Educativa Actual	Complejo Educativo "República de Perú"
Institución Educativa a la que se postula	Complejo Educativo "República de Perú"
Fecha de evaluación	21 de julio de 2025
Fecha de informe	31 de julio de 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA.

El evaluado es llevado a la Unidad de Apoyo a la Inclusión (DAI) por su maestra principal debido a problemas constantes en el proceso de atención y aprendizaje. Evidencian una baja tolerancia a la frustración, comportamientos de abandono de las tareas y un rendimiento deficiente en aspectos fundamentales como la lectura, la escritura y las matemáticas. Frente a estas circunstancias, se pide una evaluación psicopedagógica para detectar sus requerimientos y guiar estrategias de soporte.

Antecedentes de la Problemática.

En el proceso de evaluación, se llevaron a cabo entrevistas a la madre del niño y a su maestra principal, con el objetivo de obtener una perspectiva más amplia sobre su crecimiento, ambiente familiar, desempeño académico y conducta socioemocional.

La profesora presenta al evaluado como un niño ingenioso, colaborativo, respetuoso y con capacidades, pero que necesita apoyo personalizado para alcanzar progresos importantes. Posee problemas para mantener la concentración durante largos periodos y se distrae con facilidad. A pesar de que cuenta con ayuda en el hogar, realiza sus tareas semanales de forma parcial debido a restricciones de tiempo y recursos familiares. El grado de lectura y escritura está en progreso, y el niño participa en un programa adicional de lectura y escritura, aunado a ello, el niño se encuentra

actualmente iniciando un proceso psicológico en el ISRI. El niño muestra interés por adquirir conocimientos, manifiesta cuando no entiende una tarea y mantiene una relación emocional positiva con su profesora y sus padres. Es muy afectuoso y empático, aunque sensible a las dinámicas familiares.

Por otro lado, la madre cuenta que el niño ha presentado transformaciones en su conducta desde que acudió a un centro de desarrollo infantil (CDI), donde vivió experiencias desfavorables. Abordó historias de un embarazo conflictivo, un parto difícil y experiencias de violencia doméstica. Además, informa que el niño padece afecciones médicas como el asma, alergias, sensibilidades en la piel y el estómago. Pese a sus restricciones financieras y emocionales, la madre se esfuerza por apoyar a su hijo con recursos educativos, actividades en el hogar y tácticas útiles. Indica que el niño requiere soporte continuo para recordar instrucciones, disfruta de actividades creativas y demuestra interés por la plastilina y actividades manuales. Se observan indicios de agotamiento emocional en la madre y una gran demanda de guía familiar.

III. PRUEBAS APLICADAS.

- **Matrices Progresivas de Raven Escala Coloreada (Raven, J.C., 1947)**
Prueba no verbal que evalúa la capacidad intelectual general del niño, midiendo especialmente su razonamiento lógico, percepción analítica y habilidades para resolver problemas mediante analogías visuales. Es útil para conocer el nivel de inteligencia fluida sin influencias del lenguaje o conocimientos escolares.
- **CUMANES Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (Portellano, 2000)**
Batería que permite evaluar el desarrollo de funciones cognitivas básicas como atención, memoria, lenguaje, percepción viso-motriz, lateralidad, estructuración espacial y habilidades motrices. Esta prueba permite identificar posibles inmadureces neurológicas y dificultades en áreas claves del aprendizaje.
- **Test de la Familia (Corman, L., 1961)**
Técnica proyectiva gráfica que permite explorar aspectos emocionales y relacionales del niño a través del dibujo. Ayuda a identificar la percepción que el niño tiene de su entorno familiar, sus vínculos afectivos, niveles de ansiedad, conflictos, figuras significativas y su integración en el núcleo familiar.
- **Observación directa.**
Se llevó a cabo la observación directa en el salón de clases, registrando el comportamiento del niño durante las tareas escolares, su interacción con compañeros y profesores, su grado de concentración, persistencia en el trabajo y respuestas a estímulos o exigencias escolares. Esta metodología proporcionó información cualitativa esencial acerca de su conducta y su adaptación al ambiente educativo.

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Matrices Progresivas de Raven - Raven Coloreado.

El niño consiguió un puntaje total de 23 puntos, colocándolo en el percentil 90, lo que señala un desempeño igual o superior al término medio, dentro del rango de una capacidad intelectual que supera la media para su grupo de edad.

Se observa un rendimiento óptimo en actividades que demandan percepción visual, detección de patrones y solución de analogías; a pesar de que se destacan grandes habilidades cognitivas, también se observó que su desempeño se reduce en temas de mayor complejidad, lo que podría estar vinculado con problemas de atención y baja tolerancia a la frustración. Esto indica que, aunque posee un considerable potencial intelectual, requiere tácticas que promuevan su autocontrol y conserven su interés en actividades escolares organizadas.

CUMANES.

El evaluado obtuvo un Índice de Desarrollo Neuropsicológico (IDN) de 67, ubicado en el percentil 1, lo cual indica un nivel muy bajo de desarrollo neuropsicológico en comparación con su grupo de edad. Este hallazgo demuestra una significativa inmadurez en varias funciones cognitivas requeridas para el aprendizaje académico.

Demostró un desempeño deficiente en aspectos esenciales como la fluidez fonológica, la comprensión lectora, la escritura auditiva y la leximetría. Esto concuerda con las observaciones efectuadas durante la evaluación, donde el niño no reconoce letras, no lee palabras y no logra seguir el dictado. En el campo de las matemáticas, a pesar de haber memorizado el orden de los números, no los identifica ni los entiende, lo que evidencia problemas considerables en la gestión de conceptos numéricos elementales. Además, se notan bajos índices de memoria verbal y fluidez semántica, lo que podría estar vinculado con su necesidad de recibir indicaciones varias veces para poder memorizarlas, tal como también ha sido. Sin embargo, se resaltan fortalezas en la percepción visual y el ritmo, situadas en niveles altos. Otras áreas como la interpretación auditiva, la memoria visual y la gestión del tiempo se situaron en niveles intermedios, lo que señala una cierta preservación de estas funciones.

En cuanto a la lateralidad, se detectó una inclinación diestra hacia lo manual y podálico, y una inclinación ocular a la derecha.

Test del dibujo de la Familia.

En el dibujo se observan cuatro figuras humanas de aspecto de muñeco de palo, pequeñas, sin distinciones entre sexos masculino y femenino, ni rasgos como el cabello, la vestimenta o la expresión corporal. Están ubicadas en línea recta, sin contacto físico ni miradas mutuas, lo que podría indicar una visión distante de las relaciones familiares o un desafío para manifestar cariño mediante el dibujo. Todas las figuras se encuentran en el medio de la hoja, manteniendo una distancia moderada entre sí, lo que indica un cierto orden y control.

Se dibujó a sí mismo en última instancia, lo que podría sugerir emociones de escasa pertenencia, baja autoestima o sensación de estar abandonado. En el transcurso de la actividad, indicó que su padre es el más enfadado y que su hermano no desea jugar con él, lo que concuerda con que se retrató a sí mismo con una expresión inicialmente triste y posteriormente molesta, manifestando frustración e incomodidad emocional.

Dibujó una puerta, la cual, representa una guarida (en la parte baja de la hoja), el niño lo describe como un espacio donde juega en solitario y al que "nadie puede meterse, ni su madre". Esto puede ser entendido como una necesidad de resguardo emocional, control sobre su espacio privado y búsqueda de protección frente a los conflictos. Esto se relaciona con algo que mencionó, su miedo constante durante la noche y su relato de sueños en los que un monstruo le toca la cabeza.

Observación directa.

En la observación en el salón de clases, el niño manifestó inquietud motriz, levantándose frecuentemente y saliendo sin autorización, aunque también se notó confianza con su profesora, a quien se dirigió para solicitar apoyo. Durante los periodos de recreo, demostró ser sociable y dinámico, interactuando con sus compañeros cerca del salón de clases y colgándose de una cuerda en un árbol. Llega a la escuela limpio y organizado, y desayuna alimentos hechos por su mamá.

Durante la realización de las pruebas, se mostró colaborativo, cuidadoso y comunicativo. A pesar de que se levantó una vez, generalmente mantuvo la concentración y actuó con honestidad cuando no tenía conocimiento de algo. En el test proyectivo mostró un alto nivel de comunicación, lo que simplificó la evaluación. Su conducta indica que, en entornos de confianza, puede involucrarse de manera activa y mostrar flexibilidad emocional.

V. CONCLUSIONES.

- A través de los resultados de las diversas pruebas realizadas, entrevistas y observación directa, se deduce que el evaluado muestra un perfil de desarrollo con significativos obstáculos en los procesos de lectura, escritura y autorregulación emocional, que impactan su rendimiento académico y su adaptación al salón de clases.
- En la evaluación, se determinó que el niño no tiene habilidades de lectura y escritura, y no consigue identificar las letras ni ejecutar dictados. A pesar de que parece conocerse la secuencia de los números, esto parece ser resultado de una memorización mecánica, dado que no reconoce ni entiende los números como conceptos. Estos problemas se manifiestan de manera directa en los resultados del CUMANES, donde consiguió calificaciones muy bajas en áreas como fluidez fonológica, comprensión lectora, leximetría y escritura auditiva. En términos funcionales, esto implica que el evaluado se topa con obstáculos específicos para desarrollar competencias escolares elementales, en particular en la lectura, escritura y razonamiento matemático.
- Su bajo desempeño escolar también se ve afectado por elementos emocionales, conductuales y del ambiente. Las entrevistas y el test proyectivo muestran ansiedad, frustración, temor, así como una visión ambigua del cariño y la autoridad en su familia. Hay antecedentes relevantes tales como un embarazo conflictivo, incidentes de violencia doméstica, y afecciones médicas crónicas (asma, alergias, trastornos digestivos), que impactan su bienestar global y posiblemente obstaculizan sus procesos de formación.
- En el ámbito conductual, se perciben inquietudes motoras y problemas para mantener la concentración durante la clase. No obstante, en los exámenes demostró ser participativo, expresivo y con buena disposición, lo que evidencia que en ambientes de confianza puede evolucionar un comportamiento más regulado.
- Por tanto, el caso no refleja un trastorno clínico específico, sino una inmadurez general en el desarrollo de funciones neuropsicológicas esenciales para el aprendizaje, con una marcada afectación en la lectoescritura, atención y memoria verbal.

VI. RECOMENDACIONES.

Nivel Familiar.

- Ofrecer apoyo psicológico a la madre, teniendo en cuenta su agotamiento emocional y su papel crucial en el respaldo educativo del niño.
- Promover hábitos de disciplina positiva, eludiendo la sanción física y fomentando reglas claras con cariño y consistencia.
- Potenciar espacios de juego y lazos emocionales con el hermano mayor, promoviendo actividades conjuntas.

Nivel Educativo:

- Desarrollar un plan de intervención personalizado enfocado en el fortalecimiento de capacidades fundamentales de lectoescritura, comenzando con la identificación y vinculación de letras con sonidos, así como la identificación de vocales, consonantes y sílabas simples. Se aconseja manipular materiales que estimulan múltiples estímulos sensoriales (como letras móviles, plastilina, tarjetas visuales, melodías, etc.).
- Crear sesiones breves (10-15 minutos), cada día y ajustadas a su grado de concentración. Teniendo en cuenta que el ritmo de instrucción se ajusta a su avance y no a las normas grupales.
- Promover la lectura conjunta con libros ilustrados y texto conciso. El adulto necesita indicar las palabras con el dedo, subrayando la orientación de la lectura (de izquierda a derecha) y vinculando imágenes con palabras.
- Incorporar apoyos visuales constantes en el salón de clases, tales como afiches con el abecedario, sílabas y números que estén acompañados de imágenes significativas.
- Emplear incentivos positivos a corto plazo al conseguir pequeños progresos (felicitaciones verbales, stickers, privilegios), ya que esto incrementa su motivación.

Nivel Emocional:

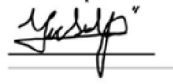
- Mantener o fortalecer el proceso psicológico ya comenzado, poniendo especial atención en la gestión emocional, la autoestima y las capacidades sociales.
- Trabajar de manera específica el temor nocturno y el contenido simbólico del "refugio" desde un enfoque terapéutico.
- Promover la manifestación de emociones mediante juegos, relatos, arte y actividades de grupo.

Aspectos Médicos:

- Realizar revisiones médicas periódicas para el tratamiento del asma, alergias y trastornos digestivos, dado que su estado físico influye directamente en su rendimiento académico.

Nivel Tecnológico y recursos:

- Utilizar el interés del niño por la tablet para incluir aplicaciones didácticas centradas en la lectura, la escritura, la memoria y la concentración.
- Promover la utilización de recursos caseros o digitales para potenciar el trabajo desde el hogar (plastilina, tijeras, rompecabezas, juegos de secuencia o asociación).



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE
PSICOLOGÍA EN EL SALVADOR

LIC. GABRIELA STEFANY LEIVA PALACIOS
CARNÉ PROFESIONAL: LP19003
EXPEDIENTE CLÍNICO - CONFIDENCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Yo, [redacted], con DUI No. [redacted] madre/padre o responsable legal del menor de edad [redacted], autorizo de manera libre y voluntaria que el/ella participe en un proceso de evaluación psicopedagógica, a cargo de la estudiante en formación profesional de Psicología: Gabriela Leiva, como parte de su práctica académica.

He sido informada de que este proceso tiene como objetivo identificar las fortalezas, necesidades y características individuales del niño/a, con el fin de orientar estrategias de apoyo adecuadas para su desarrollo personal y académico.

Autorizo que durante este proceso se puedan aplicar diversas técnicas e instrumentos psicológicos (entrevistas, observación, pruebas estandarizadas, cuestionarios, entre otros) y que se recopile información proveniente de distintas fuentes (familiares, docentes, informes escolares).

También he sido informada de que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos y diagnósticos. El acceso a esta información estará restringido y se protegerá la identidad del niño/a en cualquier publicación o exposición que se realice.

Entiendo que esta participación es voluntaria, que puedo retirarla en cualquier momento y que no representa ningún riesgo para el bienestar del niño/a.

Firma del padre/madre o responsable: [Firma]
DUI: [redacted] Dirección: S [redacted]
Fecha: 17-Julio-25

Firma de quien realiza la evaluación: [Firma]
Nombre: Gabriela Leiva
Carnet / Código: LP19003
Fecha: 17-julio-25

Informe laboral

1. Presentado por: Alejandra Valencia.

INFORME PSICOLOGICO

ASPIRANTE N°1

A. DATOS GENERALES

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 36 años

Nivel académico: Ingeniero en alimentos. (Universidad Dr. Jose Matías Delgado, 2018)

Cargo actual: Analista de medio ambiente

Puesto solicitado: Superintendente de producción **Fecha de aplicación:** 9 de Septiembre de 2025

El candidato es Ingeniero en Alimentos con formación técnica en laboratorio químico y amplia experiencia en control de calidad, producción y servicio al cliente. Su trayectoria profesional se ha centrado principalmente en el área de análisis fisicoquímico de aguas potables, residuales, lodos y envasadas, aplicando las normativas salvadoreñas obligatorias vigentes. Actualmente se desempeña como Analista de Medio Ambiente en el Laboratorio LECC, donde además de realizar los análisis, elabora reportes técnicos, gestiona inventarios de reactivos.

En el ámbito de la producción, trabajó como Supervisor en ANRA, siendo responsable de los procesos productivos en el turno nocturno. También cuenta con experiencia en aseguramiento de calidad a través de su rol como Inspector en Tecnispice, donde realizó auditorías internas, capacitaciones al personal, evaluación de BPM e inspección de materiales. En Laboratorios Teramed colaboró en investigación y desarrollo, ejecutando pruebas de disolución y control de calidad de medicamentos, mientras que en La Constancia apoyó en el área de control de calidad en la división de agua y jugos.

Además de su experiencia técnica, el candidato desarrolló habilidades de servicio al cliente en Telus Internacional, atendiendo llamadas en inglés y resolviendo consultas de manera efectiva, lo que le permitió fortalecer su capacidad de comunicación y atención a usuarios.

B. PRUEBAS APLICADAS

Test de inteligencia OTIS sencillo

Los resultados de la prueba Otis Sencillo indican que el candidato posee una inteligencia general en el término medio, con un CI global de 50. Esto significa que tiene una capacidad equivalente al promedio de la población para comprender, aprender y aplicar conceptos en la resolución de problemas, siendo adecuado para supervisar procesos, organizar tareas y analizar información en el área de producción.

Técnica Cleaver

El perfil obtenido en la prueba Cleaver muestra que el candidato mantiene un nivel moderado de dominancia. Esto refleja que no se caracteriza por imponer decisiones de manera impulsiva, sino que prefiere analizar antes de actuar. En la dimensión de influencia, relación o interés por la gente, alcanza un nivel elevado, lo que indica facilidad para comunicarse, persuadir y generar vínculos laborales positivos.

En lo que respecta a la constancia o permanencia en una tarea, el candidato presenta un comportamiento disciplinado y confiable, capaz de sostener rutinas de trabajo sin perder efectividad. Finalmente, en apego, cumplimiento de normas o conciencia del deber, se observa un puntaje alto, lo cual lo describe como una persona orientada al cumplimiento de lineamientos, procedimientos y estándares de calidad.

En general, su estilo refleja a alguien responsable, estable y orientado a procesos, con una inclinación marcada hacia el cumplimiento de normas y el trabajo en equipo.

Conclusión y recomendación

El candidato XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Ingeniero en Alimentos, posee experiencia en control de calidad, supervisión de procesos y análisis de laboratorio en distintos sectores productivos. Sus resultados en pruebas psicológicas lo ubican con inteligencia promedio y un perfil disciplinado, orientado al cumplimiento de normas, con buena comunicación y capacidad de trabajo en equipo.

Se considera apto para el puesto de Superintendente de Producción, gracias a su experiencia técnica y de supervisión. Se recomienda reforzar sus habilidades de liderazgo y toma de decisiones bajo presión para potenciar su desempeño en el rol.

ASPIRANTE N°2

DATOS

GENERALES:

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 29 años

Nivel Académico: Ingeniera en Alimentos (Universidad de El Salvador, 2021)

Cargo Actual: Supervisora de Calidad, Coordinadora Sensorial y Líder de Auditorías en Planta Coca-Cola, La Constancia.

Puesto solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de Aplicación: 9 de septiembre de 2025

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX es Ingeniera en Alimentos con especialización en desarrollo de nuevos productos y actualmente cursa una Maestría en Calidad, Higiene y Seguridad Alimentaria en España. Cuenta con sólida experiencia en el área de calidad dentro de la industria de bebidas, desempeñándose desde 2021 en La Constancia (Planta Coca-Cola) como Supervisora de Calidad, Coordinadora Sensorial y Líder de Auditorías, donde ha gestionado paneles sensoriales de más de 140 personas, liderado auditorías internas y externas, e implementado con éxito los sistemas de gestión VPO y requisitos

de marca. Su experiencia incluye además la supervisión de materiales de empaque, gestión de KPIs y control de proveedores, así como una pasantía en Innovaciones Nutricionales S.A. de

C.V. Tiene formación complementaria en ISO 22000:2018 y experiencia práctica en sistemas de calidad, auditoría y normativas internacionales, destacando por su liderazgo técnico, organización y atención al detalle en procesos de aseguramiento de calidad.

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de Inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados de la prueba Otis Sencillo muestran que la candidata posee una inteligencia general igual al término medio, con un CI global de 64. Esto indica que tiene una capacidad destacada para analizar información, tomar decisiones y aplicar conceptos de manera efectiva en la resolución de problemas relacionados con la producción, calidad y coordinación de equipos.

Prueba Cleaver

La evaluación indica que la candidata muestra un nivel bajo-medio de dominancia, lo que refleja que prefiere trabajar bajo lineamientos claros y no tiende a asumir riesgos excesivos. En la dimensión de influencia, relación o interés por la gente, su nivel es medio, demostrando capacidad para interactuar de manera adecuada con sus compañeros y supervisores, aunque no busca liderar por iniciativa propia.

Respecto a la constancia o permanencia en una tarea, obtiene un nivel alto, mostrando estabilidad y compromiso con las rutinas, asegurando la correcta ejecución de procesos repetitivos y el seguimiento de protocolos. En cumplimiento de normas o conciencia del deber, su desempeño es medio-alto, reflejando un enfoque en la correcta implementación de procedimientos y cumplimiento de estándares de calidad y seguridad.

Conclusión y recomendación

La candidata XXXXXXXXXXXXXXXX presenta un perfil técnico sólido y especializado en el área de calidad y procesos productivos, respaldado por su formación académica en Ingeniería en Alimentos y su actual Maestría en Calidad, Higiene y Seguridad Alimentaria. Su experiencia en La Constancia le ha permitido aplicar sistemas de gestión reconocidos internacionalmente, liderar auditorías y coordinar capacitaciones masivas, lo que demuestra capacidad de organización, disciplina y apego a estándares. Los resultados de las pruebas psicométricas confirman un nivel de inteligencia promedio, lo que prueba que brinda rapidez en el análisis y toma de decisiones, junto con un estilo personal estable, orientado a la calidad y al cumplimiento de normas. Como recomendación, se sugiere fortalecer su nivel de dominancia y liderazgo en la gestión de equipos grandes, dado que su estilo tiende a ser más técnico que directivo.

ASPIRANTE N°3

DATOS GENERALES:

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 44 años

Nivel Académico: Ingeniería Mecánica (Universidad Don Bosco)

Cargo Actual: Jefe de Planta de Producción de Embotelladora Alpina

Puesto solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de Aplicación: 9 de septiembre de 2025

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX es Ingeniero Automotriz con más de 15 años de experiencia en el campo laboral. Inició su trayectoria en la industria automotriz en **Suzuki**, donde trabajó durante 5 años en procesos de ensamble y control de calidad, adquiriendo bases sólidas en estandarización y mejora continua. Posteriormente, se incorporó a la industria de alimentos y bebidas en Alpina, donde ha desempeñado durante 10 años el cargo de Jefe de Planta de Producción en la embotelladora de agua. Desde este rol ha tenido a su cargo más de 80 colaboradores entre operarios, técnicos y supervisores, siendo responsable de la dirección integral de producción, mantenimiento, calidad, logística interna y seguridad industrial. Durante su gestión en Alpina lideró proyectos de optimización e implementó sistemas de mantenimiento preventivo. Su experiencia combina liderazgo de equipos grandes, gestión de indicadores de desempeño, planificación de producción y control de costos.

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de Inteligencia OTIS sencillo.

La prueba Otis Sencillo indica que el candidato posee una inteligencia general en el término medio, con un CI global de 44. Esto refleja que tiene la capacidad adecuada para comprender procesos, organizar y planificar tareas, analizar información y resolver problemas dentro de su área de producción, aunque no necesariamente con la rapidez o complejidad que implicaría decisiones estratégicas de alto nivel sin apoyo adicional.

Prueba Cleaver

El perfil obtenido refleja que el candidato posee un alto nivel de dominancia, caracterizándose por tomar decisiones con seguridad, asumir responsabilidades importantes y buscar resultados eficientes. En la dimensión de influencia, relación o interés por la gente, alcanza un nivel medio, lo que indica que mantiene relaciones laborales adecuadas, aunque su prioridad está en la gestión de procesos y resultados más que en la interacción social. En constancia o permanencia en una tarea, el candidato se sitúa en un nivel medio, mostrando flexibilidad y capacidad de adaptación a cambios en el entorno productivo. En apego, cumplimiento de normas o conciencia del deber, se observa un nivel alto, evidenciando un compromiso sólido con el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y normativas.

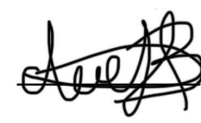
Conclusión y recomendación


XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX cuenta con más de 15 años de experiencia en el área laboral, destacando 10 años como Jefe de Planta en Alpina, donde lideró a más de 80 colaboradores y logró mejoras relevantes en eficiencia, reducción de paros y certificaciones de calidad e inocuidad. Su trayectoria evidencia un manejo integral de producción, mantenimiento, logística, seguridad y gestión de calidad, lo que lo posiciona como un perfil sólido para asumir responsabilidades estratégicas. Los resultados de sus pruebas muestran un nivel de dominio alto y fuerte orientación a resultados, con compromiso hacia el cumplimiento de normas y estándares internacionales. Aunque su influencia es media, lo que refleja un estilo más enfocado en procesos que en relaciones interpersonales, su capacidad de liderazgo y adaptación a cambios lo respaldan para enfrentar los retos del puesto. Se recomienda como punto de mejora el refuerzo de sus habilidades de comunicación e influencia con el personal, para potenciar la motivación y cohesión de los equipos bajo su liderazgo.

TERNA															
N°	DATOS GENERALES														
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACIÓN	GRADO ACADEMICO	RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE A CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACIÓN	
1	xxxxxxx	Superintendente de producción	Mando intermedio	36 años	Masculino	Universidad Dr. José Matías Delgado	13 de Septiembre de 2025	Ingeniero en alimentos	Durante la entrevista, el candidato se mostró seguro, comunicativo y abierto al compartir su trayectoria profesional, relatando de manera clara sus experiencias en diferentes sectores, desde la industria de bebidas hasta laboratorios farmacéuticos y servicios de atención al cliente. Destacó su capacidad de adaptación, reflejada en su transición entre roles diversos y entornos distintos. A lo largo de la conversación, evidenció habilidades blandas como buena comunicación, manejo de la información de manera estructurada, iniciativa para asumir nuevos desafíos y pensamiento analítico al explicar procesos de control de calidad. Además, se percibió compromiso con su desarrollo profesional y una actitud proactiva al hablar de sus logros y experiencias personales, mostrando resiliencia y capacidad para integrarse efectivamente a distintos equipos de trabajo.	Su experiencia laboral abarca diversos sectores, comenzando en la industria de bebidas y jugos como parte de su formación estudiantil, seguida por un recorrido en laboratorios farmacéuticos como Bonima y Teramend, así como en control de calidad en LECC. También ha trabajado en distribución de especias con Tecnispace y en el sector de servicios con TELUS International, un contact center, y Anra, vinculado a restaurantes Lacalaca. Actualmente se desempeña nuevamente en LECC, consolidando su experiencia en control de calidad y procesos laborales.	\$900	\$1200	-	Primera opción	

2	XXXXXX	Superintendente de producción	Mando intermedio	29 años	femenino	Universidad de El Salvador	13 de Septiembre de 2025	Ingeniera en alimentos	<p>La candidata se mostró muy alegre, enérgica y con gran disposición, lo que permitió generar un ambiente de confianza y buena comunicación durante la entrevista. Su actitud positiva, capacidad de escucha y facilidad para expresarse reflejaron habilidades blandas valiosas para un rol de liderazgo. Demostró también ser organizada, orientada a la colaboración y con un estilo de comunicación claro que facilita la coordinación con otras áreas. Durante la conversación, al compartir detalles de su vida personal, mencionó que es apasionada por el estudio, lo que la motivó a continuar su formación académica con una maestría en calidad, higiene y seguridad alimentaria. También comentó que le gusta hacer ejercicio como una forma de mantener un equilibrio entre la vida laboral, sus hobbies y su salud mental y física. Recalcó además que su familia es muy importante para ella, lo que refleja valores de compromiso y estabilidad. En conjunto, la candidata mostró cualidades humanas y profesionales</p>	<p>La candidata cuenta con experiencia como supervisora de calidad, coordinadora sensorial y líder de auditorías en la planta Coca-Cola de La Constancia desde junio de 2021 hasta la actualidad. En este cargo ha liderado auditorías a clientes con dispensadores en sitio, coordinado un panel sensorial con más de 140 personas y participado en la implementación del sistema de gestión de calidad VPO y de los requisitos de marca. También ha trabajado como auditora interna en programas 5S, prerequisites y auditorías a clientes en mercado. Además, tiene a su cargo la supervisión de materiales de empaque y proveedores. Anteriormente, en 2021, realizó una pasantía como analista de laboratorio en Innovaciones Nutricionales S.A.</p>	\$1000	\$1500		Segunda opción
---	--------	-------------------------------	------------------	---------	----------	----------------------------	--------------------------	------------------------	---	---	--------	--------	--	----------------

3	XXXXXXX	Superintendente de producción	Mando intermedio	44 años	masculina	Universidad Don Bosco	13 de Septiembre de 2025	Ingeniero automotriz	El candidato se presentó inicialmente con una actitud seria, pero a lo largo de la entrevista dejó ver una gran pasión por su trabajo y un fuerte compromiso con todo lo que emprende. Se describió como una persona de valores y principios firmes, lo cual transmite confianza y solidez en su carácter. Manifestó sentirse un líder nato, con la capacidad de guiar y motivar a otros a partir del ejemplo. En el ámbito personal, compartió que es cabeza de hogar de una familia de cuatro integrantes, a quienes considera el centro de su vida, lo que refleja responsabilidad, estabilidad y sentido de compromiso. Su manera de expresarse mostró seguridad y claridad, proyectando el perfil de un profesional íntegro y con una visión balanceada entre su vida personal y laboral.	Inició su carrera en Suzuki, donde trabajó durante 5 años en procesos de ensamble y control de calidad, adquiriendo conocimientos sólidos en estandarización, mejora continua y supervisión de procesos productivos. Posteriormente, se incorporó a Alpina como Jefe de Planta de Producción de la embotelladora de agua, cargo que ha ocupado durante 10 años, liderando un equipo de más de 80 colaboradores entre operarios, técnicos y supervisores. En esta posición, ha sido responsable de la dirección integral de producción, mantenimiento, calidad, logística	\$1000	\$1500		Tercera Opción
---	---------	-------------------------------	------------------	---------	-----------	-----------------------	--------------------------	----------------------	--	--	--------	--------	--	----------------



**ALEJANDRA BERSABE
HENRÍQUEZ VALENCIA**

PSICÓLOGA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

2. Presentado por: Ariel Hernández

ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: Superintendente de producción.

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

Ha tenido experiencia en actividades como garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad industrial en todas las etapas del proceso, así como también en la planificación y coordinación de la producción diaria, asegurando el uso eficiente del personal y los materiales, para el cumplimiento de los tiempos de entrega y metas de producción. Asegurar el uso adecuado de todos los recursos del departamento. Asegurar el orden y la limpieza de todas las áreas del departamento. Manejo de equipo, herramienta y/o computadora. Posee conocimiento del paquete de Microsoft (Word, power point, excel). A parte de ello anteriormente ha estado involucrado en el área de agronomía que le llama la atención y que ha adquirido conocimiento. Destaca por su **capacidad de análisis y solución de problemas técnicos**, así como por su orientación al cumplimiento de metas.

El evaluado es una persona atenta a resolver situaciones que se le presentan tomando una postura firme para liderar grupos ante un trabajo determinado con el fin de conseguir los objetivos trazados. Siempre le ha gustado estar en actividades que le enriquezcan y le ayuden a crecer y por tanto buscó actividades como permanecer en un taller de literatura, participar en algunos eventos con extranjeros. Se considera responsable y enfocado. Se describe como una persona organizada y con disposición para aprender nuevas metodologías. Es una persona saludable que le gusta el deporte y lo práctica cuando tiene tiempo, le gusta la escritura y lectura. No tiene hijos y posee disponibilidad inmediata. Resalta que busca una oportunidad que le permita aplicar lo aprendido y al mismo tiempo continuar su formación en áreas de automatización y logística. Es una persona que le gusta desarrollar su pensamiento analítico. Le gusta caminar y distraerse. Su padre y hermano se encuentran en Estados Unidos.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 29

Nivel académico: Universitario **Cargo actual:** Ingeniero de producción

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 08/09/25

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados del Otis Sencillo reflejan que el evaluado alcanzó una puntuación de 66 lo que corresponde a un coeficiente intelectual de 118. Este puntaje ubica a la persona dentro de un nivel superior al promedio de la población en cuanto a su capacidad intelectual general, evidenciando un razonamiento ágil y efectivo al momento de comprender situaciones y dar solución a problemas. Además, manifiesta una adecuada facultad para aprender nuevos conocimientos, assimilarlos con claridad y abstraer conceptos, lo cual le permite aplicarlos posteriormente en la práctica para resolver de manera eficiente las demandas que se le presenten

Test de Cleaver.

En cuanto a los resultados obtenidos por el evaluado refleja seguridad, decisión y firmeza al tomar posturas. Tiende a orientar sus esfuerzos a la consecución de resultados, con capacidad de asumir liderazgo en situaciones que requieren determinación. Además muestra un perfil muy disciplinado, respetuoso de normas, detallista y cuidadoso en la ejecución de tareas. Tiende a priorizar la calidad y la precisión. Su estilo es **serio, estructurado y enfocado en la tarea**. Se muestra altamente recomendable para cargos de **supervisión, control de calidad, jefaturas de área técnica o producción**, donde se requiere **orden, cumplimiento estricto de procedimientos y capacidad de decisión bajo presión**.

CONCLUSION

A partir de la información recabada se concluye que el evaluado posee las competencias técnicas y cognitivas necesarias para el cargo reflejando un perfil con alta capacidad de liderazgo y toma de decisiones mostrando seguridad y firmeza en la conducción de procesos productivos. Se caracteriza por la organización la disciplina y la orientación a resultados lo que le permite desempeñarse en entornos exigentes con eficiencia Posee un nivel intelectual superior al promedio lo cual facilita la comprensión y resolución de problemas de manera ágil y efectiva Se distingue por su responsabilidad y compromiso con el cumplimiento de normas y procedimientos demostrando orden y apego a la calidad en el trabajo. Es constante en el manejo de sus funciones y flexible para adaptarse a diferentes demandas laborales. Por lo tanto, De acuerdo al perfil solicitado el Sr. Kevin Rivera se considera un candidato adecuado para desempeñarse de manera eficiente en el puesto solicitado.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

Ha trabajado principalmente en procesos de optimización y control de calidad, mostrando conocimientos en mejora de la eficiencia y reducción de tiempos de producción. Ha tenido experiencia como asistente de producción. Manejo de equipo, herramienta y/o computadora. Iba a desempeñarse en Support Resources S.A DE C.V como coordinador de producción pero por asuntos personales ya no pudo estar en el puesto. Gestión de procesos industriales. Gestionar y controlar las actividades relacionadas a la gestión de personas y los programas de producción de los diferentes procesos

Es una persona capaz que le gustan los retos, atento. Le gusta ver los detalles y se considera un profesional en su trabajo, se identifica como amigable y respetuoso. Es una soltera que se identifica como alguien que quiere crecer y mejorar. Le gusta trabajar con personas. Expresa motivación por asumir mayores retos y consolidar su carrera profesional. Manifiesta una **buena disposición para trabajar en equipo**, aunque reconoce que aún está en proceso de fortalecer sus habilidades de liderazgo. Se muestra motivado por **asumir retos**. Valora la **disciplina, el respeto y la responsabilidad**, tanto en su vida personal como laboral. Muestra motivación por contribuir al desarrollo de la empresa y por crecer en el área de producción a través del aprendizaje continuo. Le gusta leer y ver series cuando tiene tiempo libre. Tenía un gato de mascota hace un tiempo y siempre le gusta invertir en poder realizar cosas, cuidar, aprender de cada cosa de la vida proporcionando capacidad para involucrarse en realizar varias actividades y tratar de hacerlas bien.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 28

Nivel académico: Universitario **Cargo actual:**

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 16-09-25

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados del Otis Sencillo muestran que el evaluado alcanzó una puntuación de 61, equivalente a un coeficiente intelectual de 112 lo que evidencia una capacidad superior al promedio de la población en el uso del razonamiento para comprender situaciones y resolver problemas. Esta puntuación refleja además una buena facultad para aprender nuevos contenidos, comprenderlos con claridad y abstraer conceptos que posteriormente puede aplicar de manera efectiva en distintos contextos de solución de problemas.

Test de Cleaver.

En cuanto a los resultados obtenidos por el evaluado, muestra ser una persona **estructurada, orientada a resultados y con gran respeto por normas y procedimientos**. Su baja Influencia señala un estilo **serio y objetivo**, más enfocado en la tarea. Decisión, firmeza y orientación a resultados. El evaluado se muestra capaz de asumir liderazgo en situaciones que requieren determinación, tomando posturas claras y buscando alcanzar los objetivos propuestos. Prefiere la objetividad, el análisis y los hechos. Bajo presión puede mostrar necesidad de mayor estabilidad y estructura, buscando mantener el orden en los procesos que supervisa. Es una persona cuidadosa y detallista en la ejecución de sus actividades, priorizando la calidad y la precisión sobre la rapidez.

CONCLUSION

De acuerdo con los datos obtenidos el evaluado demuestra un nivel intelectual superior al promedio con capacidad para aprender asimilar y aplicar conocimientos de manera efectiva. Se caracteriza por la responsabilidad la seriedad y la disposición al cumplimiento de tareas con orden y disciplina. Refleja constancia y equilibrio en su desempeño con tendencia a ser estructurado y a trabajar de manera organizada en diferentes contextos. A nivel conductual presenta un cumplimiento elevado lo que indica apego a normas procedimientos y calidad en los procesos. Su experiencia laboral es corta pero muestra disposición para el aprendizaje y el crecimiento profesional en el área de producción. Posee capacidad de análisis y orientación a la solución de problemas lo que contribuye a la mejora de procesos productivos Manifiesta valores de honestidad compromiso y ética. Por lo tanto, de acuerdo al perfil solicitado el Sr. David Lemus se considera un candidato adecuado para desempeñarse de manera eficiente en el puesto solicitado.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

Manifiesta interés en continuar desarrollando competencias en **gestión de procesos, automatización y liderazgo de equipos**. Destaca su disposición para aprender nuevas metodologías y aportar innovación a los procesos.

Considera que su principal motivación es consolidar su carrera en una industria de nombre en donde pueda aprender y de la misma manera asumir los retos que se enfrente. Posee experiencia en actividades como controlar la asistencia, disciplina y desempeño del personal bajo su cargo. Garantizar que se respeten las normas de orden, limpieza y seguridad en el área de trabajo. Manejo de equipo, herramienta y/o computadora.

Es una persona dedicada, dispuesto a poder colaborar con los demás. Le apasiona su carrera. Le gusta trabajar con personas. Amable y atento. Su objetivo es poder establecerse y tener estabilidad para su familia. Le gusta el tenis de mesa y se considera competitivo. Acompañado. Menciona que aunque su experiencia no es amplia, muestra interés en **aprender y adaptarse rápidamente** a los entornos de trabajo. Manifiesta un fuerte sentido de **honestidad, compromiso y ética profesional. Tiene un hermano y sus padres y junto a ellos tienen ganado que cuidan.**

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX **Sexo:** M **Edad:** 30

Nivel académico: Universitario **Cargo actual:**

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 12-08-25

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados del Otis Sencillo indican que el evaluado alcanzó una puntuación de 63 correspondiente a un coeficiente intelectual de 114 lo que refleja una capacidad superior al promedio de la población para emplear su razonamiento en la comprensión y resolución de problemas. Este nivel de desempeño evidencia además una facultad adecuada para aprender nuevos conocimientos, assimilarlos de manera clara y abstraer conceptos que posteriormente puede aplicar de forma práctica en diferentes situaciones que requieran solución efectiva.

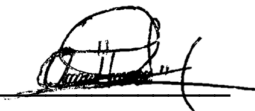
Test de Cleaver.

En cuanto a los resultados obtenidos por el evaluado tiende a ser lógico, crítico e incisivo en sus enfoques hacia la obtención de metas. Se caracteriza por ser una persona original, determinada y disposición para colaborar. Manifiesta una fuerte voluntad que lo lleva a mantener firmeza. En su forma de actuar se muestra preciso, competitivo y meticuloso, evitando nerviosismo innecesario. Capacidad de adaptarse mejor a los cambios. Se siente retado por problemas que requieren esfuerzos de análisis y originalidad. Es una persona que trata de ser llano y crítico con la gente buscando los objetivos de la empresa.

CONCLUSION

A partir de la información recabada el evaluado presenta un nivel intelectual por encima del promedio lo que le brinda facilidad para comprender analizar y resolver situaciones de forma efectiva. Muestra ser una persona con compromiso, responsabilidad, ética y disposición para el trabajo en equipo, además de demostrar liderazgo y capacidad de colaborar con otros. Es constante en sus tareas y muestra flexibilidad para adaptarse a cambios o exigencias en contextos de presión. Muestra ser una persona con un perfil con potencial de crecimiento. Manifiesta compromiso con su desarrollo profesional y un interés claro en contribuir al fortalecimiento de los procesos productivos. Por tanto, de acuerdo al perfil solicitado el Sr. Leonel Calderón por lo cual se considera adecuado para el puesto.

ANEXO: TERNA PROPUESTA.

F. 



Ariel Ignacio Hernández Chacón

Analista de reclutamiento y selección

N°	GENERALES								RESULTADOS DE 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	XXXXX XXXX	Superintendente en producción	Ingeniero	29	M	Universidad De El Salvador	08-09-25	Ingeniería industrial	<p>Estado civil soltero, no tiene hijos. Vive en casa propia con su madre y abuelo. Reside en el distrito de La Palma en Chalatenango. Muestra disponibilidad inmediata. Es una persona proactiva que le gusta mantenerse ocupada realizando actividades. Es una persona saludable que le gusta el deporte.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Respetuoso, dedicado y atento, así como también ser organizado y con disposición para aprender. Se considera una persona: respetuosa y luchadora.</p>	<p>Terminó sus estudios de bachillerato en el 2018 y luego inició su carrera. Ha trabajado en atención al cliente. Posee conocimiento del paquete de Microsoft (Word, power point, excel). Ha iniciado su experiencia laboral adquiriendo experiencia en planificar y coordinar la producción diaria, analizar y mejorar los procesos productivos para incrementar la productividad, distribuir las tareas al personal según la planificación de producción y supervisar el cumplimiento de las metas diarias. Además de garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y</p>	\$600	\$500	Primera opción

									seguridad industrial en todas las etapas del proceso.			
2	XXXXXX XXXXXX	Superintendente en producción	Ingeniero	30	M	Universidad De El Salvador	12-08-25	Ingeniería industrial	<p>Estado civil acompañado, persona dedicada y dispuesta a poder colaborar. Le gusta trabajar con personas. Amable y atento. Se considera una persona competitiva. Reside en el distrito de La Palma en Chalatenango y en San Salvador. Muestra disponibilidad inmediata. Se identificaron las siguientes fortalezas: Responsabilidad, disciplina en el cumplimiento de sus tareas. Capacidad analítica básica, con disposición a mejorar en el manejo de herramientas de producción.</p> <p>Terminó sus estudios de bachillerato y dio inicio a su carrera universitaria. Ha iniciado su experiencia laboral adquiriendo experiencia en actividades como: controlar la asistencia, disciplina y desempeño del personal bajo su cargo. Garantizar que se respeten las normas de orden, limpieza y seguridad en el área de trabajo, desarrollando competencias en gestión de procesos, automatización y liderazgo de equipos.</p>	\$600	\$500	Segunda opción

3	XXXXX XXXXX X	Superintendente en producción	Ingeniero	28	M	Universidad De El Salvador	16-09-25	Ingeniería industrial	<p>Estado civil soltero. Reside en el distrito de La Palma en Chalatenango y en San Salvador. Muestra disponibilidad inmediata. Se identifica como una persona responsable, comprometida y honesta, con gran disposición para el aprendizaje y el desarrollo profesional. Valora la disciplina, el respeto y la responsabilidad. Su motivación es aportar al crecimiento de la empresa.</p>	<p>Ha trabajado principalmente en procesos de optimización y control de calidad. Manejo de software básico (Excel, Word, PowerPoint) y conocimientos de herramientas de control de procesos. Conocimientos en mejora de la eficiencia y reducción de tiempos de producción. Asistente de producción. Manejo de equipo, herramienta y/o computadora. Iba a desempeñarse en Support Resources S.A DE C.V como coordinador de producción pero por asuntos personales ya no pudo estar en el puesto. Gestión de procesos industriales. Gestionar y controlar las actividades relacionadas a la gestión de personas y los programas de producción de los diferentes procesos</p>	\$600	\$500	Tercera opción
---	---------------------	-------------------------------	-----------	----	---	----------------------------	----------	-----------------------	---	---	-------	-------	----------------

3. Presentado por: Gabriela Leiva.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: Superintendente de Producción.

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX es ingeniero industrial con una carrera de más de 18 años en el sector productivo; se graduó de la Universidad de El Salvador en el año 2007. Ha sido Gerente de Planta en Los Capellanes S.A. de C.V. durante diez años, supervisando los inventarios, la producción, la logística y el personal; además se ha encargado de la calidad, el empaque y la seguridad. Anteriormente trabajó como auxiliar de ingeniería en VEXSAL, donde balanceaba la producción, organizaba métodos y aplicaba la metodología 5S. En este momento trabaja como Gerente de Planta en Celeritas Manufacturing S.A. de C.V., empresa dedicada a la fabricación de gorras, donde supervisa y dirige el proceso productivo para garantizar que se cumplan las metas definidas.

En la entrevista, el candidato reveló que está habituado a manejar circunstancias de demoras y solicitudes urgentes reorganizando recursos y modificando las fechas de entrega. Además, mencionó que ha gestionado disputas laborales con la ayuda del departamento de recursos humanos, siendo mediador entre los trabajadores de planta. Una de las optimizaciones que ha puesto en práctica a lo largo de su carrera es la implementación de los SAMS. Este método estandarizado para medir tiempos tiene como objetivo mejorar los procesos en la confección y ha posibilitado aumentar la eficiencia en la producción de piezas. Además, explicó que se asegura de que se cumplan los estándares de calidad mediante auditorías internas y externas, inspecciones aleatorias del producto. Por último, destacó su experiencia en seguridad industrial, pues ha formado comités de salud laboral, administrado planes de evacuación y permisos ambientales y seguir protocolos de seguridad con maquinaria industrial.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE.

Nombre: XXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 45 años

Nivel Académico: Ingeniero Industrial, Universidad de El Salvador (2007)

Cargo Actual: Gerente de Planta (Headwear)

Fecha de Aplicación: 7 de septiembre de 2025

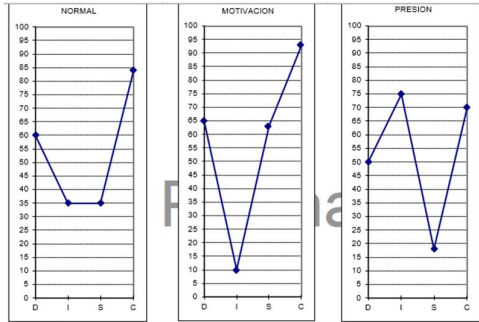
RESULTADO DE LA PRUEBAS

- **Test de Inteligencia OTIS sencillo.**

El candidato XXXXXXXXX consiguió 61 puntos en el test Otis Sencillo. Esto significa que la persona examinada logró un puntaje directo de 61, lo que equivale a un CI de cerca

de 110, en el rango de inteligencia normal-alta. Esto implica que tiene una habilidad intelectual más alta que la media de la población, demostrando un buen rendimiento en actividades que necesitan lógica, entendimiento y resolución de problemas. Además, demuestra facilidad para aprender, abstraer conceptos y aplicarlos en diversas circunstancias.

- **Técnica Cleaver.**



La presente prueba Cleaver busca establecer una descripción acerca del tipo de comportamiento necesario para satisfacer los requerimientos de un puesto, así como el comportamiento del evaluado; esta prueba mide 4 factores fundamentales: dominancia, influencia, constancia y apego.

En cuanto a los resultados obtenidos por la persona evaluada: se caracteriza por tener una dominancia moderada, lo que indica capacidad para tomar decisiones y responder a los retos, aunque sin mostrar excesiva impulsividad. Presenta baja influencia, lo que significa que no tiende a persuadir ni busca llamar la atención en lo social, prefiriendo actuar con discreción. En la constancia muestra baja estabilidad, lo que refleja poca tolerancia a la rutina y necesidad de cambios frecuentes en sus actividades. Finalmente, en apego evidencia puntuaciones muy elevadas, lo que indica que es una persona estructurada, disciplinada, responsable y con un alto respeto hacia las normas y la autoridad.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos obtenidos en las pruebas psicológicas se concluye que el señor XXXXXXXXXXXXXXXX presenta un nivel intelectual normal-alto, con habilidades de planificación, toma de decisiones y solución de problemas. Su estilo de conducta refleja constancia, disciplina y apego a normas, características que se complementan con su amplia trayectoria en dirección de plantas de producción. De acuerdo con el perfil solicitado, cumple de manera sobresaliente con los requisitos para el puesto de Superintendente de Producción.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

El candidato, XXXXXXXXXXXXXXXX es Ingeniero Industrial, realizó sus estudios en la Universidad Don Bosco, donde cursó sus estudios entre 2014 y 2020. Cuenta con aproximadamente seis años de experiencia laboral desempeñándose como planificador de producción en una empresa textil, donde su función principal ha sido asegurar que el área de producción cuente con la materia prima necesaria para cumplir con las fechas de entrega establecidas. Su experiencia se ha desarrollado más en el área administrativa y trabajando directamente con el área de producción.

En la entrevista, explicó que ha lidiado con circunstancias de solicitudes urgentes cuando hay demoras en el suministro de materia prima, reorganizando los recursos y ampliando la capacidad de otras fábricas para cumplir con las obligaciones asumidas con el cliente. Señaló que no ha tenido un papel de liderazgo directo con los colaboradores, pero cree que la comunicación efectiva es esencial para evitar disputas. Como avance en su sector, destacó la creación de un registro histórico de plantas productivas que tienen una eficiencia superior con determinados productos, lo que ha hecho posible disminuir los plazos y optimizar la planificación. Indicó que emplea de manera fundamental Excel y

sistemas para la consulta en tiempo real de inventarios, los cuales le facilitan la creación de tablas dinámicas e informes para tomar decisiones. Respecto a la seguridad industrial, dijo que en la compañía se emplean medidas elementales, como cascos y zapatos de seguridad en las zonas donde son necesarios. Por otro lado, el control de calidad lo lleva a cabo un departamento especializado que examina los productos conforme a los requisitos de cada cliente.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXXXXXX **Sexo:** Masculino **Edad:** 29 años

Nivel Académico: Ingeniero Industrial, Universidad Don Bosco (2020)

Cargo Actual: Planificador de Producción

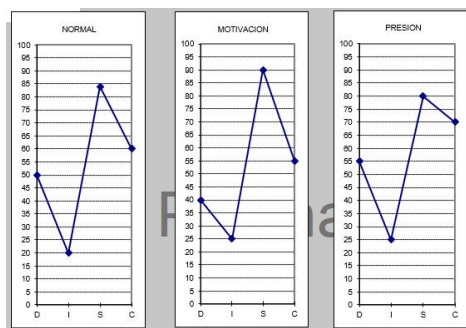
Fecha de Aplicación: 8 de septiembre de 2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

- **Test de Inteligencia OTIS sencillo.**

Según lo que demuestran los resultados del test Otis Sencillo, el evaluado logró una puntuación directa de 52, ubicándolo en una puntuación de 104 correspondiente al Ci, lo que equivale a un nivel medio de inteligencia general. Esto implica que muestra una capacidad adecuada en términos de su habilidad para resolver problemas, razonar y comprender, con una capacidad intelectual similar a la de la mayoría de la población. Asimismo, el candidato demuestra una capacidad normal para entender, aprender y abstraer conceptos, lo que le permite utilizarlos de forma eficaz en contextos que requieren la solución y el análisis de problemas.

- **Técnica Cleaver.**



La presente prueba Cleaver busca establecer una descripción acerca del tipo de comportamiento necesario para satisfacer los requerimientos de un puesto, así como el comportamiento del evaluado; esta prueba mide 4 factores fundamentales: dominancia, influencia, constancia y apego. La persona evaluada presenta un estilo de comportamiento caracterizado por la estabilidad y la confiabilidad. En condiciones normales muestra

baja dominancia, lo que indica que evita la confrontación y no suele tomar decisiones de mando, prefiriendo seguir directrices antes que imponerlas. Se desempeña mejor en puestos donde no se requiera liderazgo fuerte ni resolución rápida de conflictos.

Su nivel de influencia es medio-bajo, lo que refleja que no busca ser el centro de atención, aunque a nivel motivacional desea mostrarse más sociable y reconocido. Esto sugiere que puede desempeñar un rol colaborativo dentro de equipos, pero con limitaciones en trabajos que demanden alta persuasión o carisma constante. Se observan altos niveles

de constancia y cumplimiento, lo que indica que es una persona meticulosa, organizada, paciente y obediente a los procedimientos, lo cual, lo vuelve fiable para trabajos que requieran precisión, disciplina y cumplimiento de regulaciones. No obstante, puede mostrar rigidez y resistencia al cambio, particularmente cuando está bajo presión.

CONCLUSIÓN

De acuerdo al perfil solicitado se concluye que el candidato Jesús Santamaría posee un nivel intelectual promedio, con capacidades adecuadas de razonamiento, organización y planificación. Su estilo de conducta refleja constancia y confiabilidad, aunque con menor iniciativa en la toma de decisiones y liderazgo directo. De acuerdo con el perfil solicitado, cumple parcialmente con los requisitos del puesto de Superintendente de Producción, destacando principalmente en el área de planificación.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

La candidata XXXXXXXXXXXXXXX es Ingeniera Electricista graduada de la Universidad Politécnica de El Salvador y ha desarrollado su experiencia profesional durante tres años en la empresa Diazeke Ingenieros S.A. de C.V., donde ha trabajado como Ingeniera Residente de proyectos. En este cargo ha tenido la responsabilidad de coordinar y supervisar equipos de hasta doce personas, planificar cronogramas de ejecución, organizar recursos y dar seguimiento a las actividades en obra, lo que le ha permitido adquirir experiencia en procesos productivos dentro del ámbito de instalaciones eléctricas. Se ha estado enfocado en asegurar la correcta ejecución de los proyectos, manteniendo la eficiencia en el uso de materiales, el cumplimiento de los tiempos establecidos y la integración entre distintas áreas técnicas.

Indicó que una de sus tareas más importantes ha sido crear y actualizar programas de producción vinculados a la planificación de obra, lo cual le ha posibilitado mejorar recursos y asegurar que los procesos continúen sin comprometer su calidad. Aclaró que su estilo de liderazgo se fundamenta en la comunicación y la coordinación con el equipo, promoviendo el trabajo conjunto y solucionando conflictos de manera práctica.

En términos de seguridad, ha puesto en marcha medidas rigurosas de protección individual, como la utilización obligatoria de arneses, cascos, lentes y botas. Asimismo, dijo que tiene un manejo intermedio de Excel y experiencia en Project y AutoCAD, herramientas que emplea para planear, coordinar y monitorear los procedimientos de producción en proyectos eléctricos. A pesar de que no ha tenido un trabajo directo con sistemas formales de gestión de calidad, ha colaborado en la supervisión de estándares en el lugar de trabajo, asegurándose de que las tareas se ejecuten según lo definido en términos técnicos e impulsando la mejora continua.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXX **Sexo:** Femenino **Edad:** 28 años

Nivel Académico: Ingeniero Eléctrico, Universidad Politécnica (2024)

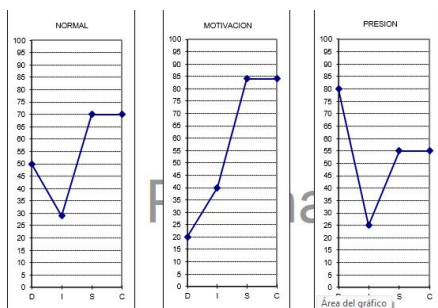
Cargo Actual: Ingeniera Residente de Proyectos

Fecha de Aplicación: 16 de septiembre de 2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

● Test de Inteligencia OTIS Sencillo.

Los resultados del test Otis Sencillo indican que la persona evaluada obtuvo una puntuación directa de 51, lo que equivale a un CI de 98, lo que significa que se encuentra en el rango medio de inteligencia. Esto señala que tiene un nivel intelectual parecido al de la mayor parte de la población, demostrando un rendimiento apropiado en tareas que requieren razonamiento lógico, entendimiento y solución de problemas. Además, tiene una capacidad normal para entender, aprender y abstraer ideas, lo que le facilita su aplicación eficaz en diferentes circunstancias. Para resumir, el evaluado tiene un nivel de inteligencia promedio y puede desenvolverse adecuadamente en contextos académicos, laborales y sociales que requieren habilidades cognitivas normales.



● Técnica Cleaver.

La presente prueba Cleaver busca establecer una descripción acerca del tipo de comportamiento necesario para satisfacer los requerimientos de un puesto, así como el comportamiento del evaluado; esta prueba mide 4 factores fundamentales: dominancia, influencia, constancia y apego. En cuanto a los resultados obtenidos por la persona evaluada: presenta una dominancia media, lo que

indica que enfrenta retos con equilibrio, pudiendo asumir decisiones importantes sin ser excesivamente autoritario. En la influencia muestra un nivel bajo, lo que refleja que tiende a ser más reservado en la interacción social y persuasión, prefiriendo trabajar de manera independiente sin depender demasiado de la aprobación externa. La constancia es alta, lo que sugiere que posee paciencia, perseverancia y capacidad para mantener la disciplina en tareas repetitivas o prolongadas. En el apego también obtiene un puntaje alto, lo que denota responsabilidad, respeto por normas y procedimientos, así como una tendencia a seguir estructuras y trabajar de manera organizada.

CONCLUSIÓN

En base a los datos obtenidos se concluye que la señorita Carmen Alfaro presenta un nivel intelectual promedio, con habilidades para la organización, planificación y resolución práctica de problemas. Su estilo de conducta se caracteriza por la constancia y el apego a normas, con un buen dominio en la toma de decisiones. De acuerdo con el perfil solicitado, cumple de manera parcial con los requisitos del puesto, aportando experiencia en supervisión de personal y planificación de proyectos.

ANEXO: TERNA PROPUESTA.

EVALUACION DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCION														
N°	GENERALES													
	NOMBRE COMPLETO	PUESTO AL QUE APLICA	RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	FECHA DE EVALUACIÓN	GRADO ACADEMICO	RESULTADOS DE ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE A CV	ULTIMO SALARIO	PRETENSION SALARIAL	FOTOGRAFIA	RECOMENDACION
1	XXXXXX XX	Superintendente de Producción	Mando intermedio	45	M	Universidad de El Salvador	7 de septiembre	superior	El candidato se encuentra en un proceso de divorcio, desde el año anterior, tiene un hijo de 9 años, actualmente vive en casa de su madre. Comenta que durante sus estudios tuvo el apoyo de sus padres y trabajo desde antes de haberse graduado de la carrera. También en la entrevista, demostró seguridad y habilidad para describir sus funciones y éxitos en el área de producción. Resaltó su experiencia en la administración de personal, la resolución de problemas frente a los retrasos y la puesta en marcha de mejoras como SAMS para perfeccionar procesos y tiempos. Demostró competencias para mediar en conflictos de trabajo y un profundo conocimiento en auditorías internas y externas, control de calidad y seguridad industrial. Demostró liderazgo, dedicación y experiencia verificada en la industria textil. Durante la entrevista	Ingeniero industrial con más de 18 años de trayectoria en el sector productivo. En Los Capellanes y Celeritas Manufacturing, ha ocupado el cargo de gerente de planta, dirigiendo procesos para confeccionar prendas y gorras. Encargado de la planificación, el control de producción, la calidad, la seguridad y la logística, con experiencia en el manejo de equipos grandes. Su experiencia abarca la implementación de métodos de mejora continua como 5S, además de diplomados en Liderazgo y Lean Manufacturing.	Estimado \$1500	\$2000	-	Primera opción

									se mostró receptivo a colaborar con el proceso.					
2	XXXXXX XXXXXX X	Superintendente de Producción	Mando intermedio	29	M	Universidad Don Bosco	8 de septiembre	superior	El estado civil del candidato es soltero, actualmente vive con sus padres; ambos padres son comerciantes, tiene 2 hermanos mayores, los cuales también son ingenieros. Durante la entrevista, demostró ser organizado y tener claridad al describir sus tareas como planificador. Señaló tácticas para reorganizar recursos en circunstancias de retraso y subrayó la importancia de establecer un historial de eficiencia de plantas con el fin de optimizar los períodos de producción. Mostró responsabilidad, constancia y una buena comunicación, aunque admitió no tener experiencia directa en supervisión de personal. Su forma de trabajar es confiable y sistemática, con puntos fuertes en planificación y análisis.	Ingeniero industrial con seis años de trayectoria en la industria textil, específicamente en el campo de planificación de producción. Se ha responsabilizado de la gestión de inventarios, la administración de materias primas, el cumplimiento de los plazos de entrega y la coordinación con las fábricas de confección. Es competente en herramientas como Excel y sistemas de inventario en tiempo real. Su experiencia se enfoca en respaldar la producción, garantizando el suministro de insumos y la eficacia en el flujo de trabajo. Durante se encontraba estudiando realizó una pasantía en BoxPlast S.A de C.V, donde adquirió experiencia en estandarización de tiempos de producción.	Estimado \$1200	\$1800	-	Segunda opción
3	XXXXXX X	Superintendente de Producción	Mando intermedio	28	F	Universidad Politécnica de El Salvador	16 de septiembre	superior	El estado civil de la evaluada, actualmente es soltera, vive con ambos padres. Tiene un nivel avanzado en	Ingeniera electricista, con tres años de experiencia como ingeniera residente en proyectos eléctricos. Ha	Estimado \$1500	\$2200	-	Tercera Opción

								<p>idioma inglés, el cual aprendió en el periodo de 2021-2022. En la entrevista demostró responsabilidad, iniciativa y habilidades de liderazgo en obra. Señaló que ha estado a cargo de la supervisión de equipos de hasta 12 personas, elaborando cronogramas y resolviendo imprevistos de manera inmediata para mantener la continuidad de los proyectos. Explicó que fomenta la comunicación efectiva para resolver conflictos y enfatizó su compromiso con la seguridad industrial, aplicando medidas estrictas de protección personal. Se mostró organizada, enfocada en la planificación y con disposición para asumir retos.</p>	<p>coordinado al personal técnico, manejado los recursos materiales y supervisado la implementación de proyectos, asegurando que las normas de seguridad y calidad se sigan. Utiliza programas como Excel, Project y AutoCAD para desarrollar y supervisar los planes de producción en la obra. A pesar de que su experiencia es en el sector eléctrico, posee habilidades en organización, supervisión y planificación que ha empleado en entornos productivos. Esto se debe a que ocupó el cargo de asistente de ingeniero civil con maestría en valuos; ahora mismo, su puesto es ingeniera residente de proyectos.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN:
DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES PRIMERIZAS DE ENTRE 15 Y
35 AÑOS ATENDIDAS EN HOSPITALES Y UNIDADES DE SALUD DEL
ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR, DURANTE EL
EMBARAZO Y EL PRIMER AÑO POSTERIOR AL PARTO.**

**Protocolo
2025**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Diseñadores:

Nelson Rodrigo Tobar Fajardo.

Ariel Ignacio Hernández Chacón.

Silvana Rebeca Escalante Rivas.

Alejandra Bersabe Henríquez Valencia.

Gabriela Stefany Leiva Palacios.



ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Denominación o título del proyecto.....	5
3. Justificación.....	5
4. Fundamentación teórica.....	6
4.1 Depresión Postparto.....	7
4.2 Factores de riesgo asociados a la depresión.....	7
4.3 Teoría de la depresión por parto Cheryl Tatano beck.....	9
4.4 Evidencia empírica en el contexto Salvadoreño.....	10
4.5 Enfoque clínico-comunitario.....	10
4.6 Modelo teórico de intervención.....	11
4.7 Marco normativo y respaldo institucional.....	12
5. Objetivos.....	14
5.1 Objetivo General.....	14
5.2 Objetivos específicos.....	14
6. Destinatarios/as del proyecto.....	15
6.1 Población meta directa.....	15
6.2 Población indirecta.....	15
7. Actividades a realizar.....	16
7.1 Proceso de atención integral e intervención psicológica.....	16
7.2 Intervención mediante campañas.....	18
7.3 Diseño de programa personalizado de intervención.....	19
7.4 Objetivos y actuaciones específicas por áreas de intervención.....	20
8. Metodología.....	29
9. Temporalización.....	29
10. Presupuesto.....	31
11. Anexos.....	35
12. Bibliografía.....	42

1. Introducción.

La depresión postparto constituye una problemática frecuente en las sociedades actuales afectando de manera significativa el bienestar emocional, la salud mental y la calidad de vida tanto de la madre como la del bebé. En el contexto salvadoreño se observa una presencia evidente de este fenómeno el cual continúa siendo poco intervenido.

Para muchas madres primerizas los síntomas de la depresión postparto suelen pasar desapercibidos o se confunden con los cambios emocionales propios del proceso de adaptación a la maternidad y esta falta de reconocimiento y acompañamiento oportuno genera la necesidad de contar con herramientas claras que orienten la detección, el abordaje y la intervención de manera efectiva.

Ante esta realidad surge la necesidad de elaborar un protocolo de Intervención diseñado para dar mayor realce de la problemática y dar intervención con actividades que proporcionen herramientas para establecer una línea de acción que permita identificar tempranamente la gravedad de los síntomas, ofrecer acompañamiento psicológico y promover espacios de psicoeducación a través de campañas informativas y talleres participativos. Con ello se pretende fortalecer el bienestar emocional de las madres primerizas, disminuir la afectación que produce esta condición y proporcionar recursos prácticos que favorezcan su recuperación y adaptación a la maternidad.

Debido a la complejidad de la depresión postparto, se considera indispensable contar con estrategias y protocolos de actuación que integren el trabajo interdisciplinario y comunitario permitiendo atender las diversas áreas implicadas y promoviendo una respuesta más humana, empática y efectiva ante esta problemática.

El protocolo ha sido elaborado por un grupo de profesionales de la carrera de Licenciatura en Psicología con el propósito de brindar una guía estructurada en la intervención de la depresión postparto.

2. Denominación o título del proyecto.

Depresión postparto en madres primerizas de entre 15 a 35 años atendidas en hospitales y unidades de salud del área metropolitana de San Salvador, durante el embarazo y el primer año posterior al parto.

3. Justificación.

La depresión posparto (DPP) es una problemática frecuente y de gran importancia en el mundo en general y es que la transición a la maternidad representa uno de los cambios más significativos de la vida de una mujer en especial si es el primer hijo; este proceso puede verse acompañado de emociones intensas, agotamiento físico y psicológico y cuando esto se ve presente y las demandas superan los recursos emocionales y sociales disponibles aumenta el riesgo de padecer DPP y esta situación se agrava al

verse frente a otros factores que intervienen de igual forma en el bienestar emocional de las madres primerizas.

La depresión postparto en madres primerizas del área metropolitana de San Salvador constituye una problemática social importante que afecta tanto la salud emocional de las mujeres como el vínculo con sus hijos; muchas de ellas atraviesan este proceso sin acceso a un tratamiento psicológico o psiquiátrico oportuno y sin un seguimiento clínico adecuado lo que incrementa el riesgo de recaídas, problemas en el estado de ánimo y su autocuidado, ideación suicida y por supuesto un deterioro en la relación con su bebé. Aunque existen lineamientos del MINSAL para la atención integral en el periodo perinatal y se dispone de servicios de psicología y psiquiatría estos servicios suelen ser limitados lo que genera que un alto porcentaje de mujeres no sean atendidas debidamente dando por consiguiente un mayor riesgo con la DPP al no ser detectadas ni acompañadas a tiempo y actualmente existen datos importantes que muestran el riesgo de padecer DPP, la investigación realizada en el Hospital Zacamil muestra un porcentaje del 44.4% de riesgo de depresión consiguiendo que el abordaje de este tema sea aún más importancia tenerlo en cuenta ya que hay muchos factores que inciden en la aparición de la DPP como violencia intrafamiliar, bajo nivel educativo, falta de empleo, redes de apoyo insuficientes, embarazos no deseados y cambios hormonales, el estigma cultural y falta de información que dificultan la expresión de su malestar o que soliciten ayuda.

Esta combinación de causas deriva en consecuencias graves y frente a esta realidad se vuelve fundamental promover un proceso y seguimiento oportuno mediante herramientas que ofrezcan una intervención integral con acompañamiento psicológico oportuno, consejería, grupos de apoyo y garantizar un acompañamiento prolongado que permita una mejor recuperación y que dicha intervención pueda también ofrecer acompañamiento desde etapas tempranas donde exista un acceso real a espacios de tratamiento que velen por la salud mental de la madre y su hijo logrando mayor gestión en su mente y corazón e ir reconstruyendo su bienestar emocional con empatía.

Ante esta realidad se vuelve urgente la necesidad de un diseño e implementación de un programa de intervención que permita acompañar y fortalecer a las mujeres que enfrentan esta problemática promoviendo su recuperación emocional, su identidad, su capacidad de autocuidado, el desarrollo de vínculos saludable y darle un mayor realce a la necesidad de apoyar a las madres que experimentan muchos cambios en su vida en el proceso de ser madres y poder ofrecer una intervención real a las madres primerizas y es que cada madre que comprende lo que siente va aprendiendo a nombrarlo y encuentra un lugar seguro para expresarlo, además poder recibir tratamiento ayuda a reducir síntomas y mejorar áreas de su vida como la forma en que se vincula con su hijo, así como construir un proyecto de vida sin renunciar a su bienestar, entre otras.

Poder trabajar junto a lineamientos institucionales vigentes, la cooperación internacional y la apertura a alianzas con universidades y organizaciones

sociales permite proyectar la viabilidad de un programa de intervención que responda a las necesidades reales de las madres primerizas reduciendo los riesgos asociados y fortalezca su bienestar emocional y el de sus hijos buscando prevenir la aparición de la DPP pero también acompañar a quienes la están viviendo o han comenzado a sentir sus primeros efectos y ofrecer herramientas, conocimiento y orientaciones para que madres primerizas puedan ser madres sin interrumpir su bienestar de vida.

4. Fundamentación teórica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental materna como “un estado de bienestar en el que la madre es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad” (Prasoon Rupanagunta et al., 2023). Esta definición resalta que el bienestar psicológico de la madre no solo implica la ausencia de trastornos, sino también su capacidad de adaptación, funcionamiento y participación activa en su entorno familiar y social.

La tasa de fecundidad actual en El Salvador es 1.4 hijos por mujer, lo que equivale a la cantidad promedio de hijos que una mujer tendría durante su vida reproductiva (Banco Central de Reserva de El Salvador, 2024). A pesar de que este número muestra una baja tendencia de los nacimientos con respecto a años anteriores, vivir la maternidad sigue siendo un periodo fundamental y delicado en la vida de las mujeres desde el enfoque biológico y psicológico. Este proceso conlleva cambios significativos en lo hormonal, emocional y social que, a menudo, pueden transformarse en elementos de riesgo para el surgimiento de trastornos de salud mental, siendo uno de ellos, la depresión posparto.

4.1 Depresión Postparto.

La depresión posparto no es una simple tristeza pasajera ni un signo de debilidad, sino una condición médica que puede impactar en cómo se siente, piensa y actúa una madre.

De acuerdo con la OMS, una de cada siete mujeres puede padecer depresión después del parto. En América Latina, la cifra puede ser incluso más alta debido a elementos como el acceso restringido a servicios de salud mental, la violencia de género y la pobreza, así como otros factores como que tienen relación con el contexto social y biológico de la madre (UNICEF, 2025).

Por ende, se comprende que cuando se habla de la depresión posparto, se refiere a un tipo de depresión mayor, dicha depresión suele establecerse durante las primeras semanas posteriores al parto, sin embargo, en algunos casos, se ha encontrado que la depresión post parto puede surgir en cualquier momento durante el primer año de vida del bebe, conocido como puerperio (UNICEF, 2025).

Algunos de los síntomas más comunes de la depresión post parto son: “tristeza persistente, llanto frecuente, sensación de vacío o desesperanza, fatiga extrema, irritabilidad, dificultad para dormir (aun cuando el bebé duerme) o sueño extremo, pérdida de apetito, sentimientos de culpa o inutilidad, pérdida o aumento del apetito, dificultad para establecer vínculos con él o la bebe, y, en casos graves, pensamientos de hacerse daño o de dañar al bebé.” (UNICEF, 2025)

4.2 Factores de riesgo asociados a la depresión post parto.

La aparición de síntomas de depresión en las puérperas se ha transformado en un problema sanitario en aumento, que produce afectaciones en la relación madre-hijo.

A pesar de que el embarazo y el posparto son culturalmente vistos como periodos de alegría, la evidencia sugiere que la salud mental puede ser afectada por diversas circunstancias: biológicas, sociodemográficas y gineco-obstétricas (Lucín & Noemi Elizabeth, 2022).

✓ Factores sociodemográficos:

Son los más significativos cuando surgen síntomas de depresión durante el puerperio. Diversos elementos del entorno social y personal influyen en la aparición de síntomas depresivos después del parto. Entre ellos, factores como la edad, el estado civil, la situación económica o la presencia de violencia intrafamiliar pueden aumentar el nivel de estrés y afectar la capacidad de la madre para adaptarse al nuevo rol.

Edad de la madre: Las madres que tienen menos de 20 años son más vulnerables a la DPP porque afrontan el reto de ser madres en un periodo en el que su desarrollo psicológico y social aún está en formación (González, 2019).

Estado civil: Según (Rojas, 2020), las mujeres que no tienen pareja o reciben poco apoyo de su cónyuge corren un riesgo hasta cuatro veces más alto de padecer DPP, y las que tienen más de un hijo, en comparación con las primíparas, tienen una probabilidad dos veces mayor.

Situación económica: La prevalencia de depresión posparto es más alta en las mujeres con ingresos bajos, a causa del estrés que proviene de la inestabilidad económica y de los deberes familiares.

Los factores sociodemográficos mencionados no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan con aspectos biológicos y emocionales que amplifican el riesgo de padecer depresión postparto.

✓ Factores biológicos

Los factores biológicos asociados a la depresión posparto incluyen los cambios hormonales, neuroquímicos y fisiológicos que experimenta la mujer durante el embarazo y el puerperio. Entre ellos destacan la alteración en los niveles de

neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina, los cuales influyen directamente en el estado de ánimo, el sueño y el apetito.

Además, se ha descubierto que una reducción del triptófano, que es el precursor de la serotonina, puede favorecer el surgimiento de síntomas relacionados con la depresión. Asimismo, la vulnerabilidad emocional en el puerperio podría tener relación con la presencia de inflamación sistémica o con la elevación de enzimas como la proteína C reactiva (PCR).

La falta de atención médica prenatal, la obesidad materna, una nutrición inadecuada y el historial personal o familiar de trastornos depresivos son otros elementos biológicos que aumentan la vulnerabilidad y predisponen la enfermedad. Estos componentes evidencian cómo el balance químico y fisiológico del cuerpo materno tiene un impacto importante en la salud mental tras el parto (Peña & Rios, 2024)

✓ Historial gineco-obstétrico

Los antecedentes gineco-obstétricos son otro factor significativo en el surgimiento de la depresión posparto, porque tienen que ver con las vivencias anteriores y las condiciones del embarazo y parto actuales.

La planificación del embarazo, la paridad y el método de parto son algunos de los más relevantes. Las mujeres que dan a luz por primera vez (conocidas como primíparas) tienden a tener una mayor vulnerabilidad emocional, especialmente si tienen partos instrumentales, prolongados o cesáreas.

Además, los embarazos no deseados o no planeados pueden provocar emociones como miedo, incertidumbre o culpa que incrementan la posibilidad de tener síntomas de depresión. Los abortos anteriores, las complicaciones durante el embarazo y la falta de redes de apoyo en el transcurso del puerperio y la gestación son otros factores que potencian la posibilidad de desarrollar la enfermedad (Peña & Rios, 2024).

En conjunto, estos antecedentes muestran que la historia reproductiva y las vivencias obstétricas afectan la estabilidad emocional de la madre después del parto.

4.3 Teoría de la depresión por parto de Cheryl Tatano Beck.

La Teoría de la Depresión Posparto formulada por Cheryl Tatano Beck proporciona un análisis profundo acerca de cómo viven emocionalmente y cognitivamente las mujeres que pasan por esta situación, desde una perspectiva psicológica Beck sostiene que la depresión posparto no es únicamente una alteración en términos hormonales o químicos, sino un proceso complejo de descontrol sobre las emociones, los pensamientos y el sentido de identidad.

La autora, mediante su modelo "Teetering on the Edge", explica la batalla interna que enfrentan las mujeres entre mantenerse funcionales y sentirse agobiadas por el peso emocional del puerperio. Sentimientos de aislamiento, ansiedad,

pensamientos intrusivos, desesperanza y culpa son algunos de los síntomas que obstaculizan el vínculo con el bebé y perjudican su bienestar integral (Xochipa, 2021).

Esta teoría es importante porque destaca la necesidad de entender la experiencia subjetiva de la madre, subrayando que comprender su vida emocional es fundamental para el acompañamiento terapéutico. Asimismo, brinda un fundamento firme para crear tácticas de intervención psicológica empática que se enfocan en la recuperación del control emocional y el restablecimiento del sentido de sí misma.

4.4 Evidencia Empírica en el contexto salvadoreño.

La depresión posparto, en este sentido, es considerada la enfermedad psiquiátrica más común durante el periodo de puerperio en todo el mundo. Su prevalencia tiende a ser el doble en mujeres que habitan en países en vías de desarrollo.

A pesar de su importancia clínica, en El Salvador no hay información epidemiológica extensa relacionada con su incidencia. No obstante, una investigación llevada a cabo en el Hospital Nacional Zacamil en el año 2019, permitió establecer la conexión entre los factores de riesgo y la aparición de depresión posparto en mujeres con un bajo nivel de riesgo obstétrico. La investigación, con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para examinar a 180 mujeres durante el puerperio inmediato y descubrió que el 44.4% de ellas tenía riesgo de depresión posparto (Vallecampo de Magaña, 2021, 12).

Los hallazgos mostraron que existe una relación significativa entre el riesgo de depresión posparto y factores como la violencia intrafamiliar, la situación civil, la educación, la estabilidad en el trabajo, las redes de apoyo, los sentimientos de culpabilidad y el anhelo de estar embarazada. Esto evidencia que los determinantes psicosociales juegan un rol esencial en la manifestación y persistencia del trastorno.

4.5 Enfoque clínico-comunitario.

Este protocolo se basa en el enfoque clínico-comunitario, que permite entender la depresión posparto no solo a partir de los síntomas individuales, sino también en un contexto social, familiar y cultural. Esta perspectiva combina la Psicología Comunitaria, que intenta fomentar el bienestar mediante la participación activa, la prevención y el fortalecimiento de redes de apoyo, con la Psicología Clínica, centrada en entender el dolor a nivel individual.

El objetivo principal de la Psicología Comunitaria es el estudio de los factores psicosociales que intervienen en el desarrollo y progreso de los individuos en un contexto social y en las relaciones entre: individuo-grupo, social-ambiente (UNIR, 2020). La psicología comunitaria es influenciada por otras ramas de la ciencia, como la antropología, la sociología y la psicología social y de la salud, las cuales

comparten el deseo por la búsqueda del cambio social. Esta perspectiva enfatiza que no es suficiente con tratar síntomas individuales, sino que se debe considerar la manera en que el ambiente social determina las vivencias psicológicas y emocionales de la madre.

Mientras que, la psicología clínica es una subdisciplina dentro de la psicología que estudia todos los elementos implicados en los trastornos mentales y la salud mental.

Por consiguiente, la psicología clínica realiza todas las actividades de diagnóstico, evaluación, prevención e intervención terapéutica en individuos con algún tipo de alteración mental o conducta inadecuada, para restablecer el equilibrio mental y erradicar cualquier sufrimiento (Regader, 2025). La perspectiva clínica-comunitaria se presenta como una integración que reconoce que las dificultades de salud mental muchas veces no se deben únicamente a causas internas, sino también a factores externos: escasez de apoyo social, desventajas culturales, inequidad y obstáculos para acceder al cuidado.

La Psicología Clínica Comunitaria, en este sentido, representa una integración innovadora de ambas perspectivas, combinando la práctica clínica tradicional con los principios de la psicología comunitaria. Este enfoque enfatiza la comprensión y el tratamiento del malestar psicológico dentro de contextos sociales, culturales y ambientales más amplios. Asimismo, conecta las intervenciones centradas en el individuo con una perspectiva ecológica, una orientación preventiva y un compromiso con la justicia social y el empoderamiento comunitario (Clinical community psychology, n.d.).

Desde este enfoque clínico-comunitario, se reconoce que los problemas de salud mental, en este caso, la depresión posparto, no son solo consecuencia de factores internos, sino también de elementos externos como la falta de apoyo social, las barreras para acceder a la atención psicológica, la violencia o la madurez biológica.

Este protocolo, por consiguiente, sugiere que el/la psicólogo/a clínico/a valide la experiencia subjetiva de la madre, ofrezca acompañamiento terapéutico a nivel individual e impulse al mismo tiempo acciones comunitarias de sensibilización, prevención y psicoeducación. Así, no solo se fomenta que la mujer recupere su salud emocional, sino también que se fortalezcan entornos más sostenibles, seguros y empáticos para ella y su familia.

4.6 Modelo teórico de intervención.

Según (Puerta & Padilla, 2021), la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un modelo de tratamiento para diversos trastornos mentales que ayuda a las personas a identificar y modificar pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales, sustituyéndolos por otros más adaptativos que faciliten la superación de sus dificultades o, en este caso, de los síntomas de la depresión posparto

El protocolo se basa en el modelo cognitivo-conductual de Aaron Beck y los fundamentos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Esta última ha sido identificada por muchos, como uno de los métodos terapéuticos más efectivos para tratar la depresión posparto (Arévalo et al., 2025). Esta perspectiva sostiene que los pensamientos, las emociones y las conductas están conectados entre sí y que se pueden producir mejoras en el comportamiento y el bienestar emocional cuando se alteran los patrones cognitivos disfuncionales.

Desde esta óptica, la TCC tiene como objetivo ayudar a las madres a identificar creencias distorsionadas o negativas, como: sentimientos de inadecuación, culpa o incapacidad para atender al bebé y sustituirlas por pensamientos más realistas y empáticos con uno mismo.

El objetivo es reducir los síntomas de depresión y aumentar la percepción de autoeficacia materna mediante el entrenamiento en capacidades para hacer frente a problemas y para resolverlos mediante estrategias de reestructuración cognitiva y activación conductual.

Además, este modelo fomenta el fortalecimiento de la resiliencia materna y la mejora de la relación emocional entre madre e hijo, que son componentes fundamentales para la salud mental y el desarrollo temprano del niño.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de la TCC en este ámbito. De acuerdo con una revisión reciente de estudios, la terapia cognitivo-conductual se posiciona como el enfoque psicoterapéutico más efectivo para el abordaje de la depresión posparto, al favorecer la toma de conciencia sobre los propios pensamientos y conductas, y promover estrategias saludables de afrontamiento ante el estrés y los cambios emocionales de la maternidad (Arévalo et al., 2025).

4.7 Marco normativo y respaldo institucional.

El protocolo actual se basa en los marcos legales y técnicos que aseguran una atención integral de la salud mental materna en El Salvador. Estos lineamientos tienen como objetivo no solo identificar y tratar a tiempo la depresión posparto, sino también fomentar el bienestar de la madre y la relación madre-hijo como componentes esenciales de la salud pública.

En primer lugar, conforme a lo establecido en la sección h del artículo 27 de la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, es responsabilidad del Estado “desarrollar programas permanentes para la promoción de la salud mental, la prevención de sus alteraciones y la atención psicológica y psiquiátrica especializada para embarazadas, niñas, niños, adolescentes y su familia” (MINSAL, 2023).

Este mandato legal reafirma el compromiso de la institución de ofrecer atención psicológica desde una perspectiva integral, comunitaria y preventiva, garantizando que las madres sean apoyadas a lo largo del proceso perinatal.

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) elaboró los Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer con

trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el periodo perinatal (MINSAL, 2023).

Este documento es una guía fundamental para el cuidado de mujeres que presentan síntomas de psicosis, trastorno bipolar, depresión, ansiedad o estrés postraumático, antes, durante y después del embarazo.

El MINSAL define la salud mental perinatal como “el estado de la salud mental de la mujer antes, durante y después del embarazo, así como la salud mental del recién nacido y el vínculo que se establece entre madre e hijo” (MINSAL, 2023). Este vínculo se considera un indicador fundamental para el desarrollo de los niños y su bienestar emocional, por lo que es importante promoverlo y supervisarlos hasta dos años después del nacimiento.

Además, los lineamientos del MINSAL identifican la depresión perinatal como un episodio de depresión severa que puede ocurrir en cualquier momento de la gestación o durante el primer año después del parto. Se destaca que, a pesar de que la tristeza posparto es un suceso adaptativo y pasajero, la depresión posparto necesita un enfoque específico que integre el soporte emocional, la instrucción para la familia y, si se requiere, el tratamiento con medicamentos (MINSAL, 2023).

El protocolo del MINSAL sugiere que, en lo que respecta a las intervenciones terapéuticas, se apliquen tratamientos no farmacológicos para promover la prevención de recaídas, el autocuidado y el afrontamiento. Entre estos tratamientos están la terapia grupal, la consejería psicológica y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

De acuerdo con el documento, “se deben implementar técnicas de relajación, consejería, terapia cognitivo-conductual e intervenciones individuales, familiares y grupales en espacios terapéuticos de escucha y sostén emocional” (MINSAL, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, declara que la salud mental de las madres es una prioridad a nivel mundial y que entre los trastornos más frecuentes durante el puerperio es la depresión posparto. La OMS incita a los sistemas de salud nacionales a asegurar el diagnóstico precoz, el tratamiento fundamentado en evidencia y fomentar redes de apoyo social para las madres que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad (World Health Organization).

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) enfatiza que la depresión posparto tiene un impacto en la madre y en el desarrollo emocional del infante. Para tratarla, es necesario un abordaje integral que mezcle atención médica, psicológica y comunitaria (UNICEF, 2025).

Por último, el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3 (Salud y bienestar) de la Agenda 2030 de la ONU también apoya que los programas para cuidar la salud mental de las madres sean más robustos, fomentando el bienestar emocional en el embarazo y en el puerperio como un componente del derecho básico a la salud integral (ONU, 2023).

Por ende, estas directrices y normativas constituyen el marco legal y técnico que respalda este protocolo, garantizando que la intervención psicológica esté enfocada en prevenir, atender de manera oportuna y rehabilitar a las mujeres con depresión posparto. La implementación del modelo cognitivo-conductual resulta factible mediante el respaldo institucional brindado por el MINSAL y las entidades internacionales, lo que posibilita que se incluya en una respuesta nacional que pone como prioridad la salud mental de las madres, considerándola un elemento fundamental para el bienestar social y familiar.

5. Objetivos.

5.1 Objetivo general.

Desarrollar un programa de intervención integral en salud mental dirigido a madres primerizas con síntomas o diagnóstico de depresión posparto, orientado a fortalecer sus capacidades emocionales, vinculares y de autocuidado mediante acciones psicosociales con fundamento en el modelo cognitivo-conductual (Beck, 1979) y el enfoque clínico-comunitario garantizando una atención temprana, continua y humanizada en el marco del Sistema Nacional de Salud de El Salvador.

5.2 Objetivos específicos.

-Implementar procesos de detección temprana y tamizaje sistemático de síntomas depresivos en controles prenatales y posnatales mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), promoviendo la identificación oportuna de casos y su seguimiento psicológico.

-Brindar acompañamiento psicológico y psicoeducativo a madres primerizas con riesgo o diagnóstico de depresión posparto a través de sesiones individuales y grupales basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, la vinculación de madre-hijo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo.

-Favorecer el empoderamiento emocional y comunitario de las madres mediante actividades participativas, lúdicas y psicoeducativas fundamentadas en la Investigación Acción Participación (IAP), que promuevan la sensibilización, la reducción del estigma y la creación de redes de apoyo mutuo entre las participantes y sus familias.

6. Destinatarios/as del proyecto

6.1 Población meta directa.

Madres primerizas de entre 15 y 35 años, atendidas en unidades comunitarias de salud familiar (UCSF) y hospitales públicos del Área Metropolitana de San Salvador, que se encuentren en riesgo o diagnóstico de depresión posparto, y

que presenten antecedentes de dificultades emocionales durante el embarazo o el puerperio.

6.2 Población indirecta.

- Familiares o cuidadores principales (pareja, madre, abuela u otro apoyo cercano).
- Personal de salud que atiende el proceso perinatal (médicos, enfermeras, psicólogos y promotores de salud).

7. Actividades a realizar.

7.1 Proceso de atención integral e intervención psicológica

Para la realización oportuna de la atención en mujeres que presentan síntomas o diagnóstico de DPP se deberá realizar capacitación a personal de la institución en un primer momento sobre EPDS, entrevista breve, manejo de ideación suicida, ruta de seguimiento y del protocolo en general.

El objetivo de esta es establecer lineamientos claros para poder identificar, evaluar, derivar y atender de manera integral a mujeres con síntomas o diagnóstico de Depresión Postparto (DPP) dentro del Sistema Nacional de El Salvador garantizando una intervención oportuna y un seguimiento adecuado que promueva la recuperación emocional y el bienestar.

Atención inicial a la demanda de madres primerizas.

Paso 1: Recepción y detección inicial.

1. La mujer llega a la institución de salud presentando síntomas (tristeza persistente, ansiedad, irritabilidad, problemas de sueño, dificultad en vinculación con el bebé, pensamientos de culpa o autolesión).
2. El personal de enfermería, médico o profesional en salud mental realizará entrevista breve.

En la entrevista breve se busca:

Recabar información mínima imprescindible que ayude junto al instrumento a detectar el nivel de afectación de las mujeres primerizas.

Dar información oportuna y orientar sobre las actuaciones posibles a realizarse ante la problemática y redirigir las demandas que no correspondan al proyecto directamente hacia los servicios más adecuados.

Motivar el inicio de un proceso de intervención y tratamiento de acuerdo a como su nivel de afectación lo amerita concientizando sobre la importancia de tomar acción en búsqueda de su bienestar integral.

Ofrecer escucha activa ante la demanda de la madre primeriza logrando el establecimiento de una adecuada vinculación y empatía que genere confianza y acompañamiento para poder dar inicio al proceso.

Identificar síntomas y factores de riesgo (historial personal, antecedentes familiares de depresión, soporte familiar, situación socioeconómica, violencia de género).

3. Se registra la información.

Paso 2: Tamizaje estandarizado.

1. Se aplicará la **Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)** u otro instrumento validado.
2. Se interpretará el puntaje según criterios y se realizará el plan según el nivel de riesgo presente del paso 3 tomando en cuenta 3 niveles, síntomas leves, riesgo moderado y riesgo alto.

Paso 3: Intervención según nivel de afectación.

Ante la presencia de síntomas leves se realizaran las siguientes actividades:

- Aplicación de escala EPDS.
- Consejería breve en la institución de salud.
- Talleres y charlas psicoeducativas sobre:
 - ✓ Manejo de emociones.
 - ✓ Autocuidado.
 - ✓ Vínculo afectivo con el bebé.
 - ✓ Identidad.
- Seguimiento mensual en controles posparto.

Ante la presencia de riesgo moderado se realizarán las siguientes actividades.

- Aplicación de escala EPDS.
- Campañas de información y sensibilización.
- Psicoterapia individual o grupal con psicología en el mejoramiento de síntomas. (Ante la necesidad de la evaluación psicológica individual se realizarán los pasos de acuerdo a los establecidos en la institución.)
- Talleres psicoeducativos sobre temas relevantes ante la DPP, autocuidado, resolución de problemas, gestión emocional, vínculo afectivo con el bebé.
- Evaluación periódica del progreso a través de tamizaje con EPDS.
- Derivación a psiquiatría si hay riesgo de empeoramiento.

Ante la presencia de casos graves se realizaran las siguientes actividades.

- Derivación para evaluación psiquiátrica inmediata.

- Seguimiento de tratamiento farmacológico según criterios clínicos de especialista.
- Psicoterapia, talleres de mejoramiento de áreas de fortalecimiento como: identidad, gestión emocional, autocuidado.
- Supervisión multidisciplinaria para seguimiento y protección de madre-bebé.
- Activación de red de apoyo para garantizar seguridad y adherencia al tratamiento e intervención.

7.2 Intervención mediante campañas.

En la implementación de campañas de sensibilización con charlas informativas en las cuales el equipo ejecutor realizará una cantidad de 4 campañas tomando en cuenta las charlas y material informativo sobre la problemática buscando un mayor alcance de personas que puedan ser beneficiadas con el programa además de proporcionar a las personas conocimiento primordial y oportuno.

La primera **“Hablemos de depresión posparto”** se ejecutará enfocada a información general sobre la depresión postparto y se tomarán puntos como definición, síntomas relacionados, factores de riesgo y consecuencias en madre e hijo. Se proporcionará afiches, trípticos, y visualización de carteles con información presentada en la charla.

Se tomará en cuenta la siguiente línea de pasos:

Bienvenida e introducción.

Charla informativa.

Dinámica breve “mito o realidad”.

Espacio de preguntas y cierre.

Material de apoyo:

- ✓ Afiches informativos sobre signos y síntomas.
- ✓ Brochures o trípticos.
- ✓ Carteles con frases relacionadas al tema.
- ✓ Carteles con información sobre depresión postparto.

La segunda **“Tejiendo redes que sostienen”** estará enfocada en la importancia de las redes de apoyo para el bienestar de las madres primerizas y dinámicas lúdicas cortas como complemento de la temática. Se proporcionará la visualización de carteles con información presentada en la charla.

Se tomará en cuenta la siguiente línea de pasos:

Bienvenida e introducción.

Charla central.

Reflexión y cierre.

Material de apoyo:

- ✓ Carteles con información, con redes dibujadas y ejemplos de apoyo.
- ✓ Brochures o trípticos.

La tercera “**Cuidarme también es amar**” irá proyectada bajo la línea de autocuidado y hábitos que ayudan a las madres primerizas a tener un bienestar integral.

Se tomará en cuenta la siguiente línea de pasos:

Bienvenida e introducción.

Charla psicoeducativa.

Dinámica “Mi batería emocional”.

Reflexión y cierre.

Material de apoyo:

- ✓ Carteles con información y frases sobre el autocuidado.
- ✓ Hoja con formato de “Mi batería emocional.”
- ✓ Brochures o trípticos.

La cuarta “**gestionar para sanar**” irá proyectada sobre el conocimiento general sobre la gestión emocional buscando que las personas identifique la importancia del manejo de emociones para combatir los síntomas que se presentan sobre la depresión postparto, además de que se motivará a que si conocen o saben de alguien que necesite ayuda sobre el tema que se acerquen a las unidades de salud o hospitales para que puedan iniciar un proceso de intervención.

Se tomará en cuenta la siguiente línea de pasos:

Bienvenida e introducción.

Charla psicoeducativa.

Dinámica “Semáforo emocional”.

Reflexión y cierre.

Material de apoyo:

- ✓ Brochures o trípticos.
- ✓ Impresiones de semáforo.

7.3 Diseño del programa personalizado de intervención

Se realizarán 4 talleres de intervención enfocado bajo la línea de 4 vectores tomando en cuenta el autocuidado, la gestión emocional, la identidad y vínculos afectivos. Estos temas se realizarán con madres primerizas de entre 15 y 35 años que presentan síntomas o diagnóstico de depresión postparto. Si en el transcurso de los talleres se evidencia la necesidad de atención individualizada se remitirá para atender las necesidades requeridas al caso por un profesional de la salud mental.

7.4 Objetivos y actuaciones específicas por áreas de intervención

Vector 1: Autocuidado.				
Objetivo General: Promover el autocuidado integral en madres primerizas con sintomatología o diagnóstico de Depresión Posparto (DPP), mediante la implementación de estrategias que fortalezcan su bienestar integral.				
Objetivo específico.	Contenidos a desarrollar.	Actuaciones del Psicólogo	Procedimiento/ Metodología	Técnicas de intervención
Planificar estrategias de autocuidado realistas y accesibles para madres con sintomatología de Depresión Posparto.	Autocuidado.	Realizar psicoeducación y ofrecer pasos a seguir en la actividad	Se realiza Psicoeducación a la temática del autocuidado utilizando una metáfora "Batería Energética" para explicar el balance entre lo que "drena" (consume) y lo que "recarga" (aporta) energía vital. Se entregan plantillas (hojas de trabajo) a las participantes para que realicen un ejercicio de autoexploración y mapeo de recursos. Deberán completar dos columnas (mínimo 5 ítems por columna): "Qué me Drena" y "Qué me Recarga".	Psicoeducación. Sensibilización.
Instruir a las madres en una técnica de estabilización fisiológica para reducir la activación emocional.	Activación emocional. Homeostasis.	Desmitificar la práctica del mindfulness y reducir la presión por el rendimiento, enfocando la atención en el proceso interno. Orienta a los participantes	El facilitador introduce la práctica de técnica de atención plena o mindfulness como una intervención breve de estabilización, apta para ser utilizada de forma autónoma en cualquier momento. Para desarrollarla se solicita a las participantes adoptar una postura cómoda y estable: pies firmemente apoyados en el suelo, manos reposando sobre las piernas y la columna erguida. Se ofrece la opción de cerrar los ojos si se sienten	Mindfulness.

		durante la práctica del ejercicio.	<p>seguras, respetando la elección de mantenerlos abiertos.</p> <p>Se dirige la atención de forma secuencial y lenta a las diferentes zonas del cuerpo: cabeza, cuello, hombros, brazos, manos, pecho, abdomen, caderas, piernas y pies. En cada zona, se invita a identificar la sensación presente (tensión, calor, cosquilleo) y, ante la tensión, se alienta a exhalar y "soltar" la rigidez percibida.</p> <p>Se invita voluntariamente a una o dos participantes a expresar en una sola frase su estado emocional o sensación corporal posterior a la práctica.</p>	
Fomentar la autocompasión y reducir la autocrítica en las madres, capacitando para la elaboración de un plan de afrontamiento conductual que sirva de apoyo estructurado durante		Invita a las participantes a realizar el ejercicio.	<p>Se inicia con una explicación psicoeducativa sobre el constructo de la autocompasión. Se enfatizará su rol como un mecanismo psicológico activo para reemplazar los patrones de autocrítica interna, normalizando la dificultad que tienen las madres para ser amables consigo mismas.</p> <p>Se guía a las participantes a realizar un ejercicio de escritura terapéutica conocido como "Carta Compasiva". Deberán redactar una carta dirigida a sí mismas, pero utilizando una perspectiva externa (como si escribieran a una amiga que está sufriendo la misma situación). El contenido debe incluir: frases de apoyo, reconocimiento explícito</p>	<p>Psicoeducación.</p> <p>Sentido de la autocompasión.</p> <p>Afrontamiento.</p> <p>Escritura terapéutica.</p>

momentos de crisis emocional.			del esfuerzo y la dificultad de la experiencia. Al terminar las guardarán. Se guiará una breve aclaración para que cada madre acuerde un lugar específico para guardar la carta y un método claro para usarla en momentos de dificultad (kit de auto consuelo).	
-------------------------------	--	--	--	--

VECTOR 2: Gestión emocional

Objetivo general: Fortalecer en las madres primerizas la capacidad de identificar, comprender y regular sus emociones.				
Objetivos Específicos.	Contenidos a trabajar.	Actuaciones del Psicólogo.	Procedimiento.	Técnica de intervención.
Desarrollar en las participantes el reconocimiento y la identificación emocional como primer paso para la autorregulación.	Reconocimiento de identidad. Autoregulación.	Realizar psicoeducación Dar indicaciones de la actividad Guiar reflexión grupal	Se realiza una psicoeducación abarcando la temática de emociones y sus funciones. Escribir en una hoja tres situaciones recientes que hayan generado emociones intensas e identificar: Qué emoción sintieron, qué pensamiento la acompañó, qué hicieron después. Se realiza una reestructuración analizando si el pensamiento fue realista o distorsionado. Se realizará una reflexión grupal respondiendo: "¿Qué aprendí al ponerle nombre a mis emociones?"	Reestructuración cognitiva. Reflexión grupal
Ayudar a reconocer la relación entre pensamiento,	Relación de pensamiento, emociones y conducta.	Explicación de actividades Explicar y guiar a las participantes en	Se realiza una explicación sobre el modelo ABC de Ellis y se realizará una aplicación práctica sobre el modelo en donde deberán completar una tabla	Técnica ABC Reestructuración.

<p>emoción y conducta para fomentar el autocontrol emocional.</p>		<p>las actividades y reflexión.</p>	<p>con A (Acontecimiento), B (Creencia), C (Consecuencia).</p> <p>Realizarán una reestructuración de la creencia.</p> <p>Deberán compartir reestructuraciones que han considerado y reflexionar sobre cómo cambió la emoción al cambiar el pensamiento.</p> <p>Deberán elegir una frase realista para usar cuando aparezca la autocrítica y practicarla en casa.</p>	<p>Reflexión.</p>
<p>Crear una herramienta personal para aplicar estrategias de regulación emocional ante momentos de ansiedad, tristeza o enojo.</p>	<p>Estrategias de regulación emocional. Ansiedad. Tristeza.</p>	<p>Psicoeducar. Dar indicaciones de la actividad y acompañar en la creación y aplicación.</p>	<p>Se realiza una psicoeducación sobre la importancia de tener estrategias de regulación para realizar ante la presencia de emociones fuertes.</p> <p>Deberán tener y decorar una caja con frases y colores en la cual deberán colocar dentro una frase positiva, un aroma relajante, una foto significativa y una lista de estrategias de autocontrol (respirar, caminar, orar, hablar con alguien, etc).</p> <p>Se simulará tener un momento de tensión y usarán la caja para elegir una estrategia.</p> <p>Expresarán cómo se sintieron al aplicar la caja como herramienta.</p>	<p>Psicoeducación. "Caja de calma emocional".</p>

<p>Enseñar una técnica breve de respiración consciente para reducir ansiedad y promover autorregulación.</p>	<p>Ansiedad. Autorregulación. Respiración consciente.</p>	<p>Guía los pasos a realizarse en las actividades. Guía reflexión y tiempos de la actividad</p>	<p>Se realizará una breve introducción sobre la respiración consciente y como esta ayuda a regular emociones intensas. Se practicará de forma guiada el ejercicio de respiración 4-7-8 /Inhalar por la nariz contando 4, retener el aire 7 segundos, exhalar lentamente por la boca en 8. (Repetir durante varios ciclos.) Se abre un espacio para comentar las sensaciones que se presentaron y después identificarán pensamientos negativos que surgieron e ir modificándolos por otros más saludables. Deberán elaborar una frase de anclaje emocional retomando la frase ejemplo: “Respiro, me calmo, me cuido.”</p>	<p>“Respiro, siento, me calmo”. Técnica de respiración 4-7-8 Reflexión Reestructuración. Anclaje emocional.</p>
--	---	--	---	---

Vector 3: Identidad.

Objetivo General: Fortalecer la identidad personal y materna en madres primerizas.

Objetivo específico.	Contenidos a desarrollar.	Actuaciones del Psicólogo.	Procedimiento/ Metodología.	Técnicas de intervención.
<p>Reconectar con aspectos personales previos a la</p>	<p>Identidad personal y materna.</p>	<p>Orientación al brindar los pasos de las actividades a realizar.</p>	<p>Implementación de una técnica de respiración diafragmática profunda con tiempos estructurados. Repitiendo el ciclo varias veces.</p>	<p>Psicoeducación. Respiración y relajación.</p>

maternidad y construir una identidad integrada.		Psicoeducar. Proporcionar conceptos veraces acerca de la identidad y construcción.	Se realiza una breve introducción al ejercicio central (exploración de pérdidas y recursos) y se enfatiza el acuerdo de confidencialidad y el respeto mutuo. Se proporciona material para que las participantes elaboren un diagrama con dos columnas: "Antes" (roles, valores, actividades previas) y "Ahora" (nuevas responsabilidades, cambios en el rol, descubrimientos positivos/gustos). Cada participante se mirará en un espejo y enunciará en voz alta tres cualidades personales que sean independientes de su rol como madre. El psicólogo invita a las demás a brindar un aplauso silencioso. Individualmente, se elabora un mapa o plan escrito titulado "Quién quiero ser en 1 año." Deben identificar tres metas realistas (relacionadas con un rol no materno, un <i>hobby</i> o un pequeño proyecto) y un primer paso concreto para cada una.	Contención. Refuerzo de identidad.
Favorecer la exploración de la identidad personal y los cambios vividos	Reafirmación de la identidad en la transición a la maternidad.	Realiza introducción y guía pasos a seguir durante la actividad.	El facilitador introduce el tema central: la transformación de la identidad que acompaña la maternidad. Se valida la experiencia de sentirse "distinta" y se invita a la reflexión mediante la pregunta guía: "¿Quién era yo antes de ser madre y quién soy hoy?"	Autoobservación. Reestructuración cognitiva.

a partir de la maternidad.			<p>Las participantes se observan frente a un espejo en silencio durante un minuto. Posteriormente, registran por escrito tres características que las definían antes del embarazo y tres que las definen en la actualidad.</p> <p>Se guía a las participantes para que identifiquen pensamientos automáticos negativos asociados al cambio de identidad. Estos son expuestos para su reformulación guiada hacia afirmaciones positivas y realistas.</p> <p>Las participantes se organizan en parejas o grupos pequeños para compartir los cambios y aprendizajes más significativos registrados en la actividad de autoobservación y la reformulación cognitiva.</p>	
Integrar la identidad materna y personal, reconociendo que ambas coexisten sin anularse.	Integración del yo personal y el yo materno.	Orientación a los participantes. Invita proactivamente a que compartan la frase en la que pensaron.	<p>Las participantes realizarán una autoexploración diferenciada mediante la creación de dos listas simultáneas: "Lo que soy como madre" (atributos asociados al rol) y "Lo que soy como mujer/persona" (atributos intrínsecos no relacionados con la crianza).</p> <p>Cada participante compartirá con el grupo una frase breve que encapsule su nuevo sentido de integración y coexistencia de sus identidades.</p>	Visualización mental. Afrontamiento.

Vector 4: Vínculos Afectivos

Objetivo General: Fortalecer la capacidad de vinculación afectiva saludable en las madres, promoviendo simultáneamente la conexión positiva consigo mismas, con el recién nacido y con su red de apoyo social.

Objetivo específico.	Contenidos a desarrollar.	Actuaciones del Psicólogo	Procedimiento/ Metodología	Técnicas de intervención
	<p>Fortalecimiento del Vínculo Madre-Bebé</p> <p>Validación Emocional</p>	<p>Estimula interacción afectiva entre la madre y el bebé.</p> <p>Invita a las participantes a compartir su experiencia acerca del ejercicio.</p>	<p>Recepción de las participantes. Se procede al acondicionamiento del espacio: asegurar una sala con temperatura y luz suaves y garantizar la comodidad de los bebés y las madres.</p> <p>Cada madre sostendrá a su bebé (o utilizará una fotografía/video si el bebé no está presente). Se guiará un ejercicio de observación mutua de dos minutos en silencio. Posteriormente se articularán en voz baja tres frases de contención y presencia.</p> <p>Se invita a las participantes a compartir brevemente las sensaciones y reflexiones que emergieron durante el ejercicio de sintonía.</p>	<p>Observación.</p>
<p>Fortalecer el vínculo madre-hijo/a, mediante la implementación de técnicas de atención plena y estimulación cognitiva.</p>		<p>Ayuda a las participantes a la Identificación de pensamientos automáticos.</p>	<p>El facilitador comenzará invitando a las madres a adoptar una postura cómoda, cerrar los ojos y realizar una respiración profunda. Se guiará la visualización de su bebé y se solicitará que noten las emociones y sensaciones físicas que surgen.</p> <p>Las participantes trabajarán individualmente o en parejas para registrar tres pensamientos que emergen comúnmente durante la interacción con su bebé. El facilitador guiará la reflexión con preguntas específicas (ej: "¿Qué pienso cuando</p>	<p>Reestructuración cognitiva.</p> <p>Visualización.</p> <p>Atención Plena.</p>

			<p>mi bebé llora?" "¿Qué me digo sobre mi capacidad para calmarlo?").</p> <p>Se facilita un espacio de reflexión grupal donde las participantes compartirán oralmente o escribirán una frase breve que encapsule el aprendizaje y la sensación de integración lograda durante el ejercicio.</p>	
Fortalecer el vínculo afectivo saludable con una misma y con los demás.	Autocompasión. Pensamientos saludables.	<p>Invita a los participantes a compartir sus cualidades descubiertas.</p> <p>Brinda indicaciones generales.</p>	<p>Se solicita a las participantes que identifiquen y registren por escrito tres frases o pensamientos automáticos que utilizan para autoevaluarse negativamente cuando perciben un error o dificultad.</p> <p>Las participantes serán guiadas a sustituir cada frase autocrítica por una versión compasiva, basada en la realidad y el esfuerzo. Se instruirá a las madres a practicar la enunciación de estas nuevas afirmaciones frente a un espejo.</p> <p>La sesión concluirá con una respiración profunda dirigida, seguida de la repetición coral de una afirmación de autocompasión elegida por el grupo.</p>	<p>Dialogo personal.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</p>

8. Metodología.

La metodología que se implementará será la Investigación Acción Participación (IAP) en las localidades seleccionadas del Área Metropolitana de San Salvador. Este enfoque busca involucrar activamente a la comunidad y a los equipos de salud en el proceso de detección, diagnóstico, intervención y evaluación de la depresión postparto, promoviendo la corresponsabilidad y la construcción colectiva de soluciones.

A través de la IAP se pretende obtener información generalizada sobre las condiciones de salud mental de la población materna, identificar factores de riesgo y fortalecer las redes de apoyo locales.

Se hará uso de enfoques lúdicos y psicoeducativos que favorezcan el crecimiento personal, el sano esparcimiento y la integración social de las madres primerizas, fomentando su bienestar emocional y el fortalecimiento del vínculo afectivo con sus hijos.

El desarrollo metodológico se estructurará en tres niveles de acción:

Nivel 1: Sensibilización y concientización mediante campañas, charlas y materiales informativos.

Nivel 2: Detección temprana y psicoeducación con talleres en controles prenatales y aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).

Nivel 3: Intervención, tratamiento y seguimiento, con consejería breve, psicoterapia individual o grupal, talleres y acompañamiento interdisciplinario.

9. Temporalización.

El proyecto se desarrollará durante el año 2025 y estará dividido en tres momentos principales.

Etapa	Duración estimada	Meses de ejecución	Actividades principales
1. Diagnóstico de la población.	2 meses	Enero - Febrero	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de instrumentos y entrevistas para conocer la situación emocional de madres primerizas.- Aplicación de tamizaje EPDS y consejería breve.- Identificación de factores de riesgo y redes de apoyo.- Sistematización de resultados para orientar el diseño del programa.
2. Diseño e	7 meses	Marzo -	<ul style="list-style-type: none">- Coordinación y capacitación con

implementación del programa.		septiembre	profesionales de salud y comunidad. - Implementación de 4 talleres psicoeducativos y actividades lúdicas. - Ejecución de 4 campañas de sensibilización y charlas informativas. - Intervención psicológica y acompañamiento a madres con síntomas de DPP.
3. Evaluación del programa.	3 meses	Octubre - diciembre	- Reaplicación del tamizaje EPDS para medir cambios. - Evaluación de la efectividad de las intervenciones y del impacto comunitario. - Elaboración de informe final y recomendaciones para la continuidad institucional.

10. Evaluación.

Se realiza a través de actividades de línea base, diagnóstico de la situación y finalmente medir el alcance conseguido con el proyecto a través de la aplicación de la Escala de depresión postparto.

11. Recursos.

a) Humanos: Personal del centro de salud y equipos de organizaciones afiliadas, psicólogos/as.

b) Materiales: Hojas de papel bond, cartulina, sobres, post-its, bolígrafos, carpetas, marcadores, cinta adhesiva, impresión de escalas EPDS, refrigerios también equipo tecnológico como computadora, proyector, y otros materiales como plumones, impresiones, sillas, pizarra.

c) Económicos: Aportaciones económicas de ONGs, del equipo que ejecutará el programa de intervención.

d) Logística: Acompañamiento de instituciones de salud donde se realizará el programa, coordinación de colaboraciones por parte de instituciones afiliadas al programa, equipo ejecutor del proyecto.

12. Presupuesto.

Duración: 12 meses.

Lugar: UCSF y Hospitales del Área Metropolitana de San Salvador.

Recursos y Presupuestos.	Cantidad y Frecuencia.	Precio unitario (\$)	Precio total (\$)
I. Costos de capital.			
Arrendamiento o uso de salón comunitario para talleres y campañas.	4 talleres y 4 campañas	Se buscará gestionar con MINSAL, UCSF o alcaldías para definir costos.	
Facilitadores	5 facilitadores	\$25 por sesión	\$125
Subtotal Costos de capital.			\$125
II. Materiales y suministros.			
Impresión de folletos	200 copias × 4 campañas al año	0.15	120.00
Impresión de carteles o afiches sobre depresión postparto, autocuidado y crianza positiva	30 copias, 10 por campaña.	1.25	37.50
Impresión de escalas EPDS, hojas de registro y carpetas de archivo	200 copias × 4 campañas	0.15	120.00
Papelería y útiles (hojas, bolígrafos, carpetas, marcadores, cinta)	2 paquetes	20.00	40.00

adhesiva, cartulinas, registros)			
Material para talleres grupales (cartulinas, plumones, papelógrafos, stickers, materiales lúdicos)	4 talleres	25.00	100.00
Subtotal Materiales y suministros.			417.00
III. Actividades y talleres.			
Refrigerios – Jugos (marca Néctar petit 330 ml)	1 pack de 24 unidades × 4 talleres al año	13.10	52.40
Refrigerios– Galletas de avena (marca Pozuelo 38 g)	1 pack de 24 unidades × 4 talleres al año	7.29	29.16
Reconocimientos simbólicos (certificados o diplomas para participantes)	Aprox 60 unidades	0.50	30.00
Subtotal. Actividades y talleres.			111.56
IV. Transporte y logística.			
Transporte local (estudiantes – traslados en bus durante campañas, talleres y gestiones del proyecto)	5 personas × 18 días × 4 pasajes diarios	0.35	126.00

Coordinación y visitas a unidades de salud (traslados adicionales y comunicación previa)	5 personas × 10 días × 4 pasajes diarios	0.35	70.00
Mantenimiento y limpieza de espacio utilizado (material de limpieza básico por jornada)	4 jornadas anuales	5.00	20.00
Subtotal Transporte y logística			216.00
V. Evaluación, seguimiento y cierre.			
Reimpresión de escalas EPDS, hojas de registro y carpetas de archivo	200 copias × 4 campañas	0.15	120.00
Sistematización de resultados y elaboración de informe final (material de impresión y papelería)	1 set	25.00	25.00
Subtotal Evaluación y seguimiento			145.00
TOTAL GENERAL ESTIMADO			1014.56

Notas:

- El presupuesto se ajusta al cronograma de 12 meses indicado en la temporalización (4 campañas/talleres por año).
- Los montos son estimativos y pueden variar según apoyo institucional y donaciones.

Fuentes de ingresos estimadas(por contactar)		
Fuente de financiamiento (propuesta)	Descripción	Monto estimado anual (USD)
Aporte institucional (MINSAL/UCSF)	Uso de espacios, mobiliario, electricidad y acceso a pacientes en control postparto, materiales.	450.00
Apoyo comunitario o municipal	Donaciones en especie (refrigerios, transporte, materiales, préstamo de mobiliario)	450.00

13. Anexos

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh

[EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen

150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante,

no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____ Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

Tanto como siempre

No tanto ahora

Mucho menos

No, no he podido

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

Sí, la mayoría de las veces

Sí, algunas veces

No muy a menudo

No, nunca

2. He mirado el futuro con placer

Tanto como siempre

Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

No, nada

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, para nada

Casi nada

Sí, a veces

Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Sí, bastante

Sí, a veces

No, no mucho

No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, la mayor parte de las veces

Sí, a veces

No, casi nunca

No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

Sí, la mayoría de las veces

Sí, a veces

No muy a menudo

No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

No muy a menudo

No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

Sólo en ocasiones

No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo

A veces

Casi nunca

No, nunca

Anexos para campañas.

Depresión postparto

Se define como un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto, con un inicio dentro de los 12 meses siguientes al parto y que los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedente previamente al embarazo
- Historial de comportamientos impulsivos
- Violencia intrafamiliar durante la gestación
- Conflictos de pareja y/o ausencia de pareja
- Altos niveles de estrés e inadecuada capacidad de enfrentarlo
- Abuso de sustancias (alcohol y/o drogas)
- Otros: edad joven, poco o ningún control prenatal, no tener planes a futuro, embarazos no deseados

SÍNTOMAS

- Sentimiento de tristeza,
- Sensación de pérdida del interés o placer
- Disminución o pérdida del apetito
- Insomnio o hipersomnia,
- Inquietud o enlentecimiento en sus actividades
- Fatiga, pérdida de energía durante el día,
- Pensamientos de muerte sin un plan estructurado

PREVENCIÓN

Las psicoterapias, la terapia Cognitivo Conductual y la terapia Interpersonal resultan eficaces como estrategias de prevención. La consejería proporciona una escucha y reflexión empáticas.

TRATAMIENTO

Asistir a sesiones de psicoterapia individual proporcionadas por profesionales de salud mental, así como la incorporación a talleres psicoeducativos y conocimiento de herramientas que ayuden a combatir la depresión postparto. En casos necesario se trabaja con especialistas psiquiátricos entre otros profesionales en casos graves.



Trípticos.

AUTOCUIDADO COGNITIVO



Cuidar los pensamientos
Tiempo libre de tecnología.
Aprender algo nuevo.
Leer algo que te guste e inspire.

AUTOCUIDADO SOCIAL

- Mantener el contacto con personas valiosas.
- Asistir o planificar actividades de convivencia con otros.
- Identificar relaciones saludables.
- Poseer redes de apoyo.



AUTOCUIDADO ESPIRITUAL



- Mantener una práctica diaria de meditación o atención plena.
- Asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico.
- Pasar tiempo en la naturaleza que te rodea.
- Llevar un diario de gratitud.
- Decir afirmaciones que fundamentan el sentido de ti mismo y tu propósito.
- Hacer un viaje con el único propósito de fotografiar cosas que te inspiren.



EJERCICIOS PRÁCTICOS.



AUTOCUIDADO

¿Qué es el autocuidado?

Importancia y beneficios del autocuidado

Tipos de autocuidado.

- Autocuidado físico
- Autocuidado emocional
- Autocuidado cognitivo
- Autocuidado social



QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?



Se trata de una aproximación a la salud en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o colectivas que puedan fortalecer o restablecer el estado de bienestar integral así como prevenir enfermedades.



- Mejora la calidad de vida y prevenir enfermedades.
- Mejora la relación con uno mismo.
- Mejora la autoestima.
- Toma de decisiones y establecimiento de límites.
- Favorece la productividad.

TIPOS DE AUTOCUIDADO

- Autocuidado personal.
- Autocuidado colectivo.

AUTOCUIDADO FÍSICO



1. Alimentación.
2. Actividad física.
3. cuidado de la higiene.
4. Dormir y descansar lo suficiente.



AUTOCUIDADO EMOCIONAL

1. Identificar emociones.
2. Aprender a reconocerlas.
3. Prestar atención a la reacción del cuerpo.
4. Prestar más atención a la respuesta que a la situación.
5. Expresar las emociones adecuadamente.
6. Ser honesto con lo que sientes.
7. Elegir la mejor situación para expresarse.



CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EL DÍA A DÍA

- Date permiso de sentir: ninguna emoción es mala.
- Escucha lo que tu cuerpo te dice cuando estás triste, enojado o con miedo.
- No te juzgues por sentir: observa tus emociones como visitantes temporales.
- Rodéate de personas que te brinden paz y te escuchen.
- Dedicar tiempo para ti, aunque sean solo 10 minutos al día.



FRASES PARA REFLEXIONAR



"GESTIONAR NO ES CONTROLAR, ES COMPRENDER Y TRANSFORMAR."

"TUS EMOCIONES NO SON EL PROBLEMA; IGNORARLAS, SÍ."

"APRENDER A SENTIR ES TAMBIÉN UNA FORMA DE SANAR."

"RESPIRA, RECONOCE Y AVANZA."



GESTIÓN EMOCIONAL

LA GESTIÓN EMOCIONAL ES LA CAPACIDAD DE RECONOCER, COMPRENDER, EXPRESAR Y REGULAR LAS EMOCIONES DE MANERA ADECUADA.

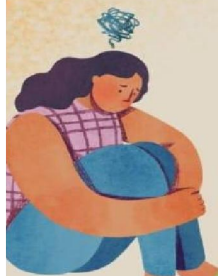
IMPLICA APRENDER A IDENTIFICAR LO QUE SENTIMOS, DARLE UN SENTIDO Y ELEGIR CÓMO ACTUAR SIN QUE LAS EMOCIONES NOS DOMINEN.

SEGÚN GOLEMAN (1995), LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CONSISTE EN "EL CONJUNTO DE HABILIDADES QUE NOS PERMITEN PERCIBIR, ENTENDER Y MANEJAR NUESTRAS PROPIAS EMOCIONES Y LAS DE LOS DEMÁS".



IMPORTANCIA DE GESTIONAR LAS EMOCIONES

- Las emociones forman parte natural de la vida: todas comunican una necesidad.
- Saber gestionarlas reduce el estrés y la ansiedad.
- Favorece relaciones más sanas, al permitirnos comunicarnos sin herir.
- Promueve toma de decisiones más conscientes.
- Mejora la autoestima y el bienestar general.
- En contextos escolares o familiares, previene conflictos y fomenta la empatía.



BENEFICIOS DE UNA BUENA GESTIÓN EMOCIONAL

MAYOR EQUILIBRIO ENTRE CUERPO Y MENTE.

MEJOR MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES O ESTRESANTES.

FORTALECIMIENTO DEL AUTOCONTROL Y LA RESILIENCIA.

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES COMO DEPRESIÓN O ANSIEDAD.

DESARROLLO DE UNA COMUNICACIÓN MÁS EMPÁTICA Y RESPETUOSA.

INCREMENTO DEL BIENESTAR PERSONAL Y SOCIAL.



ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA GESTIÓN EMOCIONAL

- Identifica tus emociones:
 - Detente un momento al día para preguntarte: ¿Qué estoy sintiendo y por qué?
 - Puedes usar un "termómetro emocional" o escribirlo en un diario.
- Nombra lo que sientes:
 - Ponerle nombre a la emoción ayuda a darle sentido. Ejemplo: "Siento enojo porque necesito ser escuchado."
 - "Estoy triste porque extraño a alguien."
- Respira y pausa:
 - Antes de reaccionar, respira profundo 3 veces. Esta pausa evita impulsividad y permite pensar con claridad.
- Cambia el pensamiento:
 - Si aparece una idea negativa ("No puedo"), reemplázala por una afirmación realista ("Lo intentaré paso a paso").
- Practica la empatía:
 - Trata de entender cómo se sienten los demás; comprender otras emociones fortalece la tuya.
- Busca apoyo:
 - Hablar con alguien de confianza o un profesional de salud mental ayuda a procesar emociones difíciles.
- Cuida tu cuerpo:
 - Dormir, alimentarte bien y moverte son pilares para un equilibrio emocional.

Actividades para fortalecer tu red de apoyo

1. Identifica tus apoyos actuales:
2. Dibuja un círculo con tu nombre en el centro y alrededor coloca las personas o grupos en quienes confías.
3. Agradece y cultiva tus vínculos:
4. A veces basta con enviar un mensaje o compartir tiempo con quienes te escuchan y te hacen bien.
5. Amplía tu red:
6. Participa en grupos, talleres o espacios comunitarios donde puedas conocer personas que compartan tus intereses o valores.
7. Ofrece también tu apoyo:
8. Las redes se fortalecen cuando el acompañamiento es mutuo.
9. Pide ayuda sin culpa:
10. Reconocer que necesitas apoyo no es debilidad, es una muestra de inteligencia emocional

* Frases para reflexionar

“En red somos más fuertes.”

“Pedir ayuda también es un acto de amor.”

“Las redes de apoyo no se heredan, se construyen.”

“Compartir lo que sientes es empezar a sanar.”



* REDES DE APOYO

Las redes de apoyo son el conjunto de personas, grupos o instituciones con las que una persona mantiene vínculos de confianza, afecto o ayuda mutua.

Estas redes pueden brindar acompañamiento emocional, orientación, apoyo práctico o recursos materiales en momentos de dificultad.

Según Sluzki (1996), la red social personal es “la suma de las relaciones significativas que un individuo mantiene, y que le proporcionan apoyo, identidad y sentido de pertenencia”

IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO

- Reducen el estrés y la sensación de soledad en momentos difíciles.
 - Brindan seguridad emocional y ayudan a enfrentar los retos de la vida cotidiana.
 - Favorecen el bienestar psicológico y previenen trastornos como la depresión o la ansiedad.
 - Promueven relaciones más empáticas y solidarias.
 - Son un factor protector clave en etapas de vulnerabilidad, como la maternidad, la enfermedad o las pérdidas
- Externos**



Beneficios de contar con una red de apoyo

- Fortalece la autoestima y la confianza personal.
- Permite compartir emociones sin miedo a ser juzgado.
- Facilita la búsqueda de soluciones colectivas.
- Fomenta el sentido de pertenencia y comunidad.
- Contribuye a la salud mental y física a largo plazo

Tipos de redes de apoyo



14. Bibliografía.

Arevalo, G., Jaramillo, J., & Reivan, G. (2025, Julio). Terapia Cognitivo Conductual en el Tratamiento de la Depresión Postparto: Una Revisión Sistemática. *Revista multidisciplinaria investigación Contemporánea*, 3(2), pp 365-396.
10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a113

Banco Central de Reserva de El Salvador. (2024). *Fecundidad*. Censo de Población y Vivienda El Salvador 2024. Retrieved Octubre 10, 2025, from <https://geoportal.bcr.gob.sv/pages/teg-fecundidad>

Clinical community psychology. (n.d.). *Psicología Clínica Comunitaria*. psicología.iresearchnet.com. Retrieved octubre 12, 2025, from https://psychology.iresearchnet.com/social-psychology/community-psychology/clinical-community-psychology/?utm_source=chatgpt.com

González, G. (2019, Noviembre 9). Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770#aff1

Lucín, V., & Noemi Elizabeth. (2022, julio 6). Factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas. *Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro*, 65. <https://repositorio.upse.edu.ec/items/13ae6680-c3df-4843-8272-62114b22f42a>

MINSAL. (2023). *Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el periodo perinatal*. <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaat>

encionintegraldelamujercontrastornosmentalesydelcomportamientoprevalentesene
lperiodoperinatal-Acuerdo-1942_v1.pdf

ONU. (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023*. Naciones Unidas. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*1wtz9qo*_ga*MTA1MTIzMTEyNC4xNzYwNDA5MjA1*_ga_TK9BQL5X7Z*czE3NjA0MDkyMDQkbzEkZzAkDDE3NjA0MDkyMDQkajYwJGwwJGgw

Peña, D., & Rios, R. (2024). *ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSPARTO*. Retrieved octubre 12, 2025, from <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/309acf9a-c4a9-4180-a776-679453124980/content>

Prasoon Rupanagunta, G., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., & Ansari, M. (2023, Mayo 15). Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of dietary supplements and nutrients in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274-1293. 10.1016/j.jsps.2023.05.008

Puerta, J., & Padilla, D. (2021, Diciembre 2). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresion: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 252. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Regader, B. (2025, Julio 5). *Psicología clínica: definición y funciones del psicólogo clínico*. *Psicologia y Mente*. Retrieved octubre 12, 2025, from <https://psicologiaymente.com/psicologia/clinica>

- Rojas, G. (2020, Mayo 5). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Revista médica de Chile*, 135(5), 536-542. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- UNICEF. (2025, Mayo 20). *La depresión postparto: priorizar la salud mental materna para cuidar a toda la familia*. La depresión postparto: priorizar la salud mental materna para cuidar a toda la familia. Retrieved Octubre 10, 2025, from <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/la-depresi%C3%B3n-postparto-priorizar-la-salud-mental-materna-para-cuidar-toda-la-familia>
- UNICEF. (2025, Mayo 20). *La depresión postparto: priorizar la salud mental materna para cuidar a toda la familia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/la-depresi%C3%B3n-postparto-priorizar-la-salud-mental-materna-para-cuidar-toda-la-familia>
- UNIR. (2020, Marzo 24). *Psicología Comunitaria: por y para el cambio social*. UNIR LA UNIVERSIDAD EN INTERNET. Retrieved Octubre 12, 2025, from <https://www.unir.net/revista/salud/psicologia-comunitaria/>
- Vallecampo de Magaña, A. M. (2021, Agosto 11). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *CREA CIENCIA*, Volumen 14(1), 12. <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/13200>
- World Health Organization. (n.d.). *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. Mental Health, Brain Health and Substance Use. Retrieved October 13, 2025, from https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health?utm_source=chatgpt.com

Xochipa, M. M. (2021, Diciembre). *Depresión Posparto y Apoyo Social Funcional en Mujeres de una Unidad de Primer Nivel de Atención*. Retrieved octubre 12, 2025, from <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/78f4fef0-6fc5-4b60-9c26-aec13e6cf5b8/content>

23. Referencias bibliográficas.

Bleger, J. (1964). LA ENTREVISTA PSICOLOGICA Su empleo en el diagnóstico y la investigación. 4.

Ministerio de Salud. (2024, Agosto 22). Norma técnica del expediente clínico. *Norma técnica del expediente clínico*, 444(158), 27-47.
<https://share.google/u6tZ0Fj18TTuKUmYc>

Mongiat, P. E. (2016, diciembre 16). "Diagnosticar en psicoterapia". *"Diagnosticar en psicoterapia"*.
<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1762/Mongiat%2C%20Pablo%20Ernesto.pdf?sequence=1>