



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



**TÍTULO:**

**CURSO DE PRE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CICLO I Y II 2025**

**PRESENTADO POR:**

NELSON RODRIGO TOBAR FAJARDO TF18002

**INFORME FINAL DEL CURSO DE PRE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA PARA  
EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:**

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

**COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERISITARIA, SAN SALVADOR, 26 ENERO DE 2026

**RECTOR:**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

**VICERECTOR ACADEMICO:**

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN

**VICERECTOR ADMINISTRATIVO:**

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**SECRETARIO GENERAL:**

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS:**

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR

**FISCAL GENERAL:**

LICENCIADO CARLOS AMÍLACR SERRANO RIVERA

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

**DECANO:**

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

**VICE – DECANA:**

MAESTRA MARIA BLAS CRUZ JURADO

**SECRETARIA:**

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHÉ PADILLA

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:**

LICENCIADO WILBER HERNÁNDEZ PALACIOS

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**DOCENTES DEL CURSO DE PRE ESPECIALIZACIÓN:**

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 7  |
| 1. Pruebas Psicológicas.....   | 8  |
| 1.1 ¿Por qué son importantes para el psicólogo?.....   | 9  |
| 1.2 ¿Por qué son importantes las pruebas psicológicas en sus diferentes ámbitos de aplicación?.....                          | 10 |
| 1.3 Pruebas psicológicas aplicadas durante el curso de pre especialización en psicología 2025.....                           | 11 |
| 1.4 Fichas técnicas.....   | 11 |
| 2. Entrevista Clínica.....   | 17 |
| 2.1 Fases de la entrevista.....  | 18 |
| 2.2 Elementos clave dentro de la entrevista.....   | 19 |
| 2.3 El informe clínico.....  | 20 |
| 3. El diagnóstico clínico.....   | 20 |
| 3.1 El Expediente clínico.....   | 21 |
| 3.2 Apartados del informe clínico (expediente) desarrollados durante el curso de pre especialización en psicología 2025..... | 21 |
| 3.3 Explicación del test aplicado en el informe clínico del curso de pre especialización en psicología 2025.....             | 22 |
| 4. Entrevista Forense.....   | 23 |
| 4.1 Fases de la entrevista.....  | 23 |
| 4.2 Apartados de la entrevista forense desarrollados durante el curso de pre especialización en psicología 2025.....         | 25 |

|  |    |
|--|----|
| 4.3 Diferencia entre la entrevista forense y clínica.....  | 25 |
| 4.4 Entrevista forense (desmitificación, simulación y disimulación) .....  | 26 |
| 5. Entrevista Psicopedagógica.....   | 27 |
| 5.1 Fases de la entrevista psicopedagógica.....  | 28 |
| 5.2 Adecuaciones curriculares.....   | 29 |
| 5.3 Historia clínica en el proceso psicodiagnóstico infantil.....  | 30 |
| 5.4 Componentes claves que se deben abordar en el proceso de la historia clínica.....                                      | 31 |
| 5.5 Anamnesis y entrevista psicológica.....  | 31 |
| 5.6 Apartados del informe psicopedagógico desarrollados durante el curso de pre<br>especialización en psicología 2025..... | 32 |
| 6. Entrevista psicológica laboral.....   | 33 |
| 6.1 El análisis de puesto.....   | 34 |
| 6.2 La estructura de la entrevista.....  | 34 |
| 6.3 Informe psicológico laboral.....   | 35 |
| 6.4 Tipos de dictamen (el resultado final).....  | 35 |
| 6.5 Reclutamiento y selección de talento humano.....   | 36 |
| 6.6 Manejo de ternas.....  | 38 |
| 6.7 Apartados del informe laboral desarrollados durante el curso de pre especialización en<br>psicología 2025.....         | 38 |
| 7. Derechos del evaluador y del evaluado de acuerdo a las leyes de El Salvador.....  | 39 |
| 7.1 Derechos del evaluador.....  | 40 |
| 7.2 Devolución de resultados bajo las normas éticas.....   | 40 |
| 7.3 Principios éticos fundamentales en la devolución.....  | 41 |

|  |    |
|--|----|
| 7.4 Manejo de resultados en el Salvador.....   | 42 |
| 7.5 Cualificación del evaluado según la ley.....   | 43 |
| 8. Proyectos psicosociales.....  | 45 |
| 8.1 Que son los proyectos psicosociales.....   | 45 |
| 8.2 ¿Cuál es la importancia de los proyectos psicosociales?.....   | 46 |
| 8.3 Estructura de un proyecto psicosocial.....   | 47 |
| 8.4 Niveles de intervención en el proyecto psicosocial y formato realizado.....  | 48 |
| 8.5 Apartados del proyecto psicosocial desarrollados durante el curso de pre especialización<br>en psicología<br>2025..... | 48 |
| 9. Referencias bibliográficas.....   | 50 |
| 10. Anexos (informes realizados durante el curso de pre especialización en psicología<br>2025).....                        | 52 |

## **Resumen.**

Este informe resalta la importancia de la evaluación psicológica como una herramienta versátil, analizando las diferencias clave entre la entrevista clínica y la forense, así como las particularidades de los ámbitos psicopedagógico y laboral. El documento no solo propone estructuras claras para redactar informes según cada especialidad, sino que también subraya la responsabilidad ética del psicólogo en el manejo de documentos y el consentimiento informado. Finalmente, el texto conecta la teoría con la práctica mediante casos reales, ofreciendo conclusiones y propuestas de intervención que demuestran cómo el profesional de la psicología bien preparado marca la diferencia en cualquier entorno profesional.

## **PRUEBAS PSICOLOGICAS**

Las pruebas psicológicas son un instrumento estandarizado sumamente importante para la evaluación, identificación y diagnóstico de trastornos mentales, personalidad, dificultades con el aprendizaje, clima laboral e investigaciones forenses.

Para que una prueba psicológica sea considerada como válida, debe cumplir con dos criterios fundamentales los cuales son confiabilidad, que significa que los resultados sean consistentes congruentes, y por otro lado está la validez, que significa que realmente mida lo que debe medir.

De acuerdo con Anastasi y Urbina (1998), una prueba psicológica se define esencialmente como “una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta” (p. 4).

Gregory (2012) sostiene que “una prueba es un procedimiento estandarizado que permite obtener información de los individuos para luego clasificarla o puntuarla según normas establecidas”.

Como establecen los previos autores, las pruebas psicométricas son imprescindibles al momento de recolectar información de las personas, así como también el establecimiento de diagnósticos precisos con la ayuda de las entrevistas psicológicas.

## ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA EL PSICOLOGO?

Para un profesional de la psicología, las pruebas no solo son herramientas de apoyo, sino la base que sostiene su ética y rigor científico. Sin ellas, la práctica psicológica dependería únicamente de la entrevista y la observación subjetiva.

De acuerdo con Hogan (2015), “el uso de pruebas permite al profesional obtener resultados que pueden ser replicados y verificados por otros psicólogos, lo que garantiza que el juicio clínico no dependa exclusivamente de la interpretación personal del evaluador.”

En la clínica, muchos trastornos comparten síntomas (un ejemplo es la falta de concentración que se ve reflejado en trastornos como el TDAH, ansiedad o depresión). Las pruebas psicológicas permiten elaborar un diagnóstico diferencial.

1. Permiten identificar la gravedad de un síntoma.
2. Facilitan la detección de patologías que no son evidentes en una entrevista inicial.

El psicólogo también tiene la responsabilidad ética de basar sus decisiones en evidencia, en ámbitos como el forense y el laboral, los informes psicológicos tienen consecuencias legales o económicas graves.

Como cita la American Psychological association (2020), “el uso de instrumentos validados es una competencia profesional esencial que protege tanto al usuario como al prestador del servicio, asegurando que las conclusiones se deriven de métodos científicos aprobados”.

## ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS EN SUS DIFERENTES ÁMBITOS DE APLICACIÓN?

Las pruebas psicológicas o test psicológicos son herramientas esenciales ya que permiten transformar conceptos abstractos como lo son la personalidad, inteligencia, autoestima en datos observables y medibles. Su importancia se establece en que ofrecen una base objetiva para la toma de decisiones, reduciendo de esa manera los sesgos y la subjetividad de la persona que los emplea.

Independientemente del área en que se apliquen, los test sirven para tres funciones principales:

*Diagnóstico:* Identificar la presencia de un trastorno mental, una capacidad o deficiencia específica.

*Predicción:* estimar como se comportará una persona o grupo de personas en un futuro.

*Seguimiento:* Medir si un tratamiento está funcionando al comparar los resultados antes y después.

Su aplicación es muy importante en diferentes ámbitos, a continuación, se considerarán algunos de los más relevantes ámbitos de aplicación.

En el ámbito clínico, destaca que la utilidad de estas herramientas es imprescindible para el bienestar del paciente. De acuerdo con Álvarez Mora (2023) señala que “las pruebas permiten al profesional completar, confirmar o descartar un diagnóstico” (par. 3), sirviendo como un pilar para el diseño de tratamientos personalizados.

Es importante destacar que dentro del ámbito clínico se lleva a cabo la aplicación de una variedad de pruebas, (ej, personalidad, inteligencia, aprendizaje, percepción, pensamiento, conducta, neurodesarrollo, autoestima, ansiedad, etc).

En el contexto educativo, las pruebas se concentran en la optimización del aprendizaje, como lo es la identificación de ciertas deficiencias en el mismo y la mejora de los procesos, métodos y técnicas para un aprendizaje óptimo. Como indica Psicoedu (2024), “su aplicación es vital para identificar barreras de aprendizaje y necesidades especiales, además de ser una herramienta clave en la orientación vocacional del estudiante”.

En el ámbito forense su importancia radica en determinar el estado mental de una persona al momento de cometer un crimen o su capacidad para cuidar a un menor. También se enfoca en la capacidad que tiene la persona de discernir entre lo que está bien y está mal dentro del marco de la sociedad en la que se encuentre.

Finalmente, en el ámbito organizacional, las pruebas psicológicas son determinantes para la gestión del talento humano, su importancia reside en la capacidad de emparejar las competencias y capacidades del individuo con los requisitos del puesto, lo que minimiza la subjetividad en los procesos de selección de personal y mejora de la atmósfera laboral.

### **Pruebas psicológicas aplicadas durante el curso de pre especialización de psicología 2025.**

#### **Fichas Técnicas.**

| <b>INVENTARIO DE EVALUACION DE LA PERSONALIDAD (PAI)</b> |   |
|--|---|
| <b>Autor</b>   | <b>Leslie C. Morey</b>  |
| <b>Procedencia</b>                                       | <b>PAR (Psychological Assessment Resources),<br/>Florida, EE. UU.</b> |
| <b>Administración</b>                                    | <b>Individual o colectiva</b>   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Adultos (18 años en adelante)</b>  |
| <b>Duración</b>           | <b>Entre 45 y 50 minutos</b>  |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Evaluación Integral de la personalidad y psicopatología en adultos.</b>  |
| <b>Composición</b>        | <b>344 ítems con escalas de respuesta tipo Likert.<br/>(4 opción)</b>   |
| <b>Estructura</b>         | <b>Escala de Validez (4)<br/>Escalas Clínicas (11)<br/>Escalas de Tratamiento (5)<br/>Escalas Interpersonales (2)</b> |

#### **TEST DE INTELIGENCIA BETA IV**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Autor</b>              | <b>C. E. Kellog y N. W. Morton</b>  |
| <b>Procedencia</b>        | <b>Pearson Clinical Inventory (EE. UU.)</b>                                     |
| <b>Administración</b>     | <b>Individual o colectiva</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Adultos de (16 a 99 años)</b>  |
| <b>Duración</b>           | <b>Entre 25 a 30 minutos</b>  |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Evaluación de inteligencia no verbal<br/>(capacidad intelectual general)</b> |
| <b>Puntuación</b>         | <b>CI (cociente intelectual) y Percentiles</b>                                  |
| <b>Baremación</b>         | <b>Muestras representativas por edad</b>  |

| <b>TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN (ESCALA COLOREADA)</b> |   |
|---|---|
| <b>Autor</b>  | <b>J. C. Raven</b>  |
| <b>Administración</b>   | <b>Individual o colectiva</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b>                                       | <b>Niños (4 a 11 años), adultos mayores o personas con discapacidad intelectual</b> |
| <b>Duración</b>   | <b>Sin límite (aprox. 15 a 30 minutos)</b>  |
| <b>Finalidad</b>  | <b>Medir la capacidad de observación y claridad de pensamiento</b>                  |

| <b>TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN (ESCALA GENERAL)</b> |  |
|---|--|
| <b>Autor</b>  | <b>J. C. Raven</b>   |
| <b>Procedencia</b>  |  |
| <b>Administración</b>   | <b>Individual o colectiva</b>  |
| <b>Edad de aplicación</b>                                     | <b>Adolescentes y adultos (12 a 65 años)</b>                                       |
| <b>Duración</b>   | <b>Sin limite (aprox. 40 a 60 minutos)</b>   |
| <b>Finalidad</b>  | <b>Medir la capacidad intelectual general (razonamiento analógico y abstracto)</b> |

| <b>TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN (ESCALA AVANZADA)</b> |                    |
|--|--------------------|
| <b>Autor</b>   | <b>J. C. Raven</b> |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Administración</b>     | <b>Individual o colectiva</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Adolescentes y adultos con nivel educativo superior (estudiantes universitarios, directivos)</b>   |
| <b>Duración</b>           | <b>Puede ser libre o con tiempo limitado (40 minutos para serie II)</b>                               |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Diferencia entre persona de aptitud superior (capacidad de educación de relaciones complejas).</b> |

**CUMANES (CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLOGICA PARA ESCOLARES)**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Autor</b>              | <b>J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez-Arias.</b>                               |
| <b>Procedencia</b>        | <b>TEA Ediciones (Madrid España)</b>  |
| <b>Administración</b>     | <b>Individual</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Niños de 7 a 12 años (escolaridad primaria)</b>                                    |
| <b>Duración</b>           | <b>Entre 40 y 50 minutos aproximadamente</b>  |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Evaluación global del desarrollo neuropsicológico y detección de disfunciones.</b> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Baremación</b> | <b>Decatipos por cada año de edad (de 7 a 12 años)</b>                   |
| <b>Materiales</b> | <b>Manual, cuaderno de anotación, laminas y visor (para lateralidad)</b> |

| <b>TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER</b> |   |
|--|---|
| <b>Autor</b>                               | <b>Lauretta Bender</b>  |
| <b>Procedencia</b>                         | <b>American Orthopsychiatry Association<br/>(Nueva York, EE. UU.)</b>                             |
| <b>Administración</b>                      | <b>Individual</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b>                  | <b>Niños (desde los 4 años) y adultos</b>   |
| <b>Duración</b>                            | <b>Aproximadamente de 5 a 10 minutos</b>  |
| <b>Finalidad</b>                           | <b>Evaluación de la capacidad visomotora, madurez perceptiva y posible deterioro neurológico.</b> |
| <b>Materiales</b>                          | <b>9 tarjetas con figuras geométricas, hojas blancas, lápiz y borrador.</b>                       |

| <b>EGEP-5 (EVALUACIÓN GLOBAL DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO)</b> |  |
|---|--|
| <b>Autor</b>  | <b>B. Crespo-Facorro, M. J. Peláez, et al.<br/>(basado en el trabajo de Echeburúa)</b> |
| <b>Procedencia</b>  | <b>TEA Ediciones (Madrid, España)</b>  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Administración</b>     | <b>Individual o colectiva</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Adultos (18 años en adelante)</b>  |
| <b>Duración</b>           | <b>Aproximadamente entre 15 y 20 minutos</b>  |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Identificar la exposición a eventos traumáticos y diagnosticar el TEPT según criterios del DSM-5</b> |
| <b>Baremación</b>         | <b>Puntos de corte para diagnóstico y escalas de intensidad</b>   |
| <b>Estructura</b>         | <b>Manual y cuestionario de aplicación</b>  |

**INVENTARIO MULTIFACETICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2  
REESTRUCTURADO.**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Autor</b>              | <b>Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen</b>                      |
| <b>Procedencia</b>        | <b>University of Minnesota Press<br/>(Minneapolis, EE. UU.)</b>  |
| <b>Administración</b>     | <b>Individual o colectiva</b>                                    |
| <b>Edad de aplicación</b> | <b>Adultos (18 a 30 años)</b>                                    |
| <b>Duración</b>           | <b>Entre 35 y 50 minutos</b>                                     |
| <b>Finalidad</b>          | <b>Evaluación exhaustiva de la personalidad y psicopatología</b> |
| <b>Composición</b>        | <b>338 ítems (verdadero o falso)</b>                             |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Estructura</b> | <b>Puntuación T a partir de muestras representativas</b> |
|-------------------|--|

| <b>TEST WES (ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN EL TRABAJO)</b> |   |
|--|---|
| <b>Autor</b>   | <b>Rudolf H. Moos</b>   |
| <b>Procedencia</b>                                     | <b>Cosulting Psychologists Press (Palo Alto, California, EE. UU.)</b>                 |
| <b>Administración</b>                                  | <b>Individual o colectiva</b>   |
| <b>Edad de aplicación</b>                              | <b>Adultos que trabajan en cualquier organización</b>                                 |
| <b>Duración</b>  | <b>Aproximadamente 20 minutos</b>   |
| <b>Finalidad</b>                                       | <b>Evaluación del clima social y relaciones interpersonales en el entorno laboral</b> |
| <b>Composición</b>                                     | <b>Centiles y puntuaciones típicas para diversas muestras de trabajadores</b>         |

## **LA ENTREVISTA CLÍNICA**

### **¿Qué es la entrevista clínica?**

La entrevista clínica es considerada la herramienta más importante y el primer paso en el proceso de evaluación o tratamiento psicológico. Es una técnica basada en la recolección de

información dentro de la interacción humana (comunicación verbal y no verbal) para comprender el estado mental, los síntomas y la historia de vida de un paciente.

A diferencia de una conversación común, la entrevista clínica es una técnica dirigida con objetivos profesionales claros. Es un intercambio frente a frente donde el profesional de la psicología aplica sus habilidades de escucha activa y observación para obtener datos relevantes como lo es el motivo de consulta, la historia clínica del paciente y rasgos de la personalidad.

**La entrevista clínica se puede desarrollar en tres tipos.**

**Estructurada:** Sigue un guion estandarizado de preguntas ya preestablecidas.

**Semi-estructurada:** Sigue un guion estandarizado al igual que la entrevista estructurada, sin embargo, permite al psicólogo explorar temas nuevos que surjan durante la interacción.

**Libre o no estructurada:** El paciente dirige el flujo de la conversación y el psicólogo intenta intervenir poco.

Fases de la entrevista:

**Fase de inicio (Rapport):** Al inicio de la entrevista se busca reducir la incertidumbre del paciente, al presentarse y explicar el proceso de la consulta psicológica, el encuadre que llevara la interacción, los horarios y la confidencialidad del proceso psicológico.

**Fase de desarrollo:** Es el cuerpo de la entrevista en donde se explora el motiva de consulta del paciente, la historia del problema actual, antecedentes familiares, rasgos de la personalidad y las tendencias que tiene el paciente.

**Fase de cierre:** se desarrolla un resumen de lo hablado o expresado durante el proceso de la entrevista, se solventan dudas y se planifican las siguientes citas.

### **Elementos clave dentro de la entrevista.**

Dentro de la entrevista clínica se realiza de forma simultánea el examen mental del sujeto, que es la observación técnica de la apariencia y actitud del paciente (como luce, la higiene, y como se comporta este). También se observa la consciencia y orientación de la persona (la conciencia de saber quien y la consciencia del espacio tiempo). Se analiza el pensamiento y el lenguaje, es decir si su discurso es coherente o lógico con lo que piensa e identificar si posee ideas delirantes, a su vez que también se observa su expresión emocional y si concuerda con lo que dice.

La entrevista clínica también posee elementos éticos y profesionales, ya que el éxito de la entrevista depende de la alianza terapéutica. Sin un ambiente de confianza y el respeto al secreto profesional, la información obtenida puede ser sesgada o incompleta.

La entrevista clínica es la herramienta de evaluación más importante con la cuenta el profesional de la salud mental. Su propósito va más allá de la simple obtención de información biográfica; busca comprender la naturaleza de la naturaleza del sufrimiento del paciente, establecer un diagnóstico diferencial y, sobre todo, forjar una alianza terapéutica que permita al individuo sentirse seguro y comprendido. A través de la observación de la conducta, el tono de voz y el contenido del pensamiento, el entrevistador traduce el relato subjetivo en una estructura clínica coherente que guiará todo el tratamiento posterior. (Morrison, 2015, p. 18)

## **El informe clínico**

Es el documento escrito, legal y técnico donde el psicólogo plasma los resultados de un proceso de evaluación. Su objetivo es comunicar de manera clara, objetiva y organizada las conclusiones sobre el estado mental de un paciente, fundamentadas claro en la entrevista clínica y pruebas aplicadas.

## **EL DIAGNOSTICO CLÍNICO**

El diagnostico no es una etiqueta, más bien una conclusión técnica sobre el estado de salud mental del paciente. Se basa en identificar una enfermedad, trastorno o condición específica a través de la observación de signos (lo que el psicólogo detecta) y (síntomas que el paciente reporta).

### **Tipos de diagnóstico:**

**Sintomático:** Identifica síntomas presentes

**Diferencial:** Distingue entre dos o más condiciones que comparten síntomas similares.

**Funcional:** Evalúa como el problema afecta la vida diaria del paciente.

Según el DSM-5 (American Psychiatric association, 2014), un diagnóstico bien fundamentado debe servir para que el clínico establezca un pronóstico, diseñe planes de tratamiento adecuados y facilite la comunicación entre profesionales de la salud, asegurando siempre el bienestar del individuo sea la prioridad máxima sobre la clasificación estandarizada. (p.19).

## **EL EXPEDIENTE CLÍNICO**

El expediente clínico es el conjunto de documentos que registran toda la historia clínica del paciente. Es un documento confidencial y legal. Su finalidad es garantizar la continuidad del cuidado. Si el paciente cambia de psicólogo o es atendido por un psiquiatra, el expediente permite entender lo que se ha hecho anteriormente.

El expediente clínico constituye el testimonio documental de la relación entre el profesional y el paciente. Su importancia trasciende lo administrativo, convirtiéndose en un instrumento de protección legal y ética tanto para el usuario como para el prestador del servicio. En el ámbito psicológico, la gestión del expediente requiere un manejo estricto de la confidencialidad, integrando de manera sistemática las observaciones clínicas, las interpretaciones de pruebas aplicadas y el seguimiento del plan terapéutico. Un expediente incompleto o desordenado no solo representa una falta profesional, sino un riesgo para la seguridad y la eficacia del tratamiento del paciente. (Tapia, 2017, p. 56)

**Apartados del informe clínico (expediente) desarrollados durante el curso de pre especialización psicología 2025.**

- **Datos Generales o Registro del paciente evaluado**
- **Contrato Terapéutico**
- **Motivo de consulta**
- **Pruebas aplicadas**
- **Interpretación de resultados**
- **Informa psicológico**
- **Hoja de resumen del tratamiento psicológico**

- **Nota evolutiva**
- **Examen de otros especialistas**
- **Conclusiones y recomendaciones**
- **Explicación del test aplicado en el informe clínico del curso de pre especialización en psicología 2025.**

**Explicación del test aplicado en el informe clínico del curso de pre especialización en psicología 2025.**

**Test de la figura humana.**

Desarrollado principalmente por Karen Machover (1949), es una de las técnicas proyectivas más utilizadas en la práctica psicológica, a diferencia de las pruebas psicométricas como el WES o el MMPI, esta se basa en la hipótesis de que el dibujo de una persona es una proyección de su propio esquema corporal, sus conflictos inconscientes y su imagen de sí mismo.

**Ficha técnica del test de la figura humana.**

| <b>TEST DE LA FIGURA HUMANA</b> |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Autor</b>                    | <b>Karen Machover</b>                  |
| <b>Procedencia</b>              |  |
| <b>Administración</b>           | <b>Individual o colectiva</b>          |
| <b>Edad de aplicación</b>       | <b>Niños, adolescentes y adultos</b>   |
| <b>Duración</b>                 | <b>Aproximadamente 10 a 20 minutos</b> |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Finalidad</b>  | <b>Evaluación de la personalidad, imagen de sí mismo, madurez emocional y posibles motivos inconscientes.</b> |
| <b>Materiales</b> | <b>Hojas de papel blanco, lápiz y borrador.</b>   |

## **ENTREVISTA FORENSE**

Es una técnica especializada de recolección de información que se realiza dentro de un contexto judicial, y funciona para obtener información sobre hechos específicos, como lo es evaluar la credibilidad de un testimonio o determinar el estado mental de una persona en relación con un delito.

De acuerdo con (Arch y Jarne, 2009, p.32) la entrevista forense se distingue por su carácter estrictamente técnico y su objetivo de auxiliar a la administración de la justicia. A diferencia de otros contextos, el entrevistador forense debe mantener una postura de neutralidad objetiva, evitando el establecimiento de una alianza de terapéutica que pudiera sesgar la obtención de datos.

### **Fases de la entrevista:**

**Fase de inicio (Rapport):** No busca terapia, sino crear un ambiente de comunicación donde el entrevistado entienda las reglas del proceso que se llevara a cabo.

**Fase de evocación de relato:** se utiliza la narrativa libre en donde el entrevistador invita al imputado o víctima a contar lo sucedido sin interrumpir.

**Fase de cierre:** Se resumen puntos clave y se agradece la colaboración, asegurando el bienestar emocional del sujeto antes de salir.

La entrevista forense también cuenta con otros elementos de carácter técnico como lo son el tipo de preguntas utilizadas, ya que se debe pasar de lo más general a lo más específico, algunos de estos elementos son:

**Invitaciones abiertas:** se invita al imputado o víctima a contar los hechos (ej: “cuéntame lo que paso de principio a fin”). Este es uno de los componentes que genera la evidencia más fiable.

**Preguntas de seguimiento:** Se realizan preguntas hacia el imputado o víctima (ej: “que paso después”, “había alguien más”).

**Preguntas cerradas:** estas preguntas son esenciales para el final debido a que buscan confirmar datos precisos (ej: “¿de color era el carro?”, “¿Qué artefacto u objetivo llevaba el sujeto?”).

Es importante recalcar que se deben evitar a todas cosas preguntas sugestivas, ya que estas invalidan la entrevista forense.

Otro elemento que no debe faltar en la entrevista forense es el examen del estado mental del imputado o víctima, para constatar que esta en condiciones al momento de la entrevista. Dentro del examen mental en la entrevista forense se evalúan ciertos componentes, estos son:

**Juicio de realidad:** ¿diferencia el sujeto entre fantasía y realidad?

**Capacidad de discernimiento:** ¿comprende lo ilícito de sus actos?

**Vulnerabilidad a la sugestión:** ¿es la persona fácilmente influenciable por terceros?

## **Apartados del informe forense desarrollados durante el curso de pre especialización psicología 2025.**

- Identificación del Perito y el Informe
- Identificación del Caso
- Objetivo de la Pericia
- Descripción de los Hechos
- Metodología y Criterios empleados
- Resultados de Hallazgos
- Conclusiones
- Fundamentación Técnica
- Documentación Anexa
- Datos del Perito

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

El foco no se encuentra en el alivio de síntomas que están causando malestar, sino en la reconstrucción fáctica de eventos o en la evaluación de capacidades psicológicas, lo cual requiere de protocolos específicos de interrogatorio y observación que minimicen la sugestibilidad y el error en la memoria del entrevistado.

| <b>Característica</b>            | <b>Entrevista Clínica</b>                                    | <b>Entrevista Forense</b>                           |
|----------------------------------|--|---|
| <b><i>Objetivo Principal</i></b> | Diagnóstico y tratamiento dirigido al bienestar del paciente | Obtención de pruebas o peritaje (auxilio judicial). |

|                                  |                                  |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <b><i>Relación</i></b>           | Empatía y alianza terapéutica    | Neutralidad y distancia profesional.            |
| <b><i>Confidencialidad</i></b>   | Absoluta (secreto profesional)   | Limitada (los resultados van al juez o fiscal). |
| <b><i>Postura del sujeto</i></b> | Suele ser honesto                | Puede haber simulación o disimulación.          |
| <b><i>Punto de partida</i></b>   | El síntoma y la historia de vida | El hecho delictivo o la capacidad legal.        |

## **Entrevista Forense (Desmitificación, Simulación y Disimulación)**

### **Desmitificación**

La desmitificación consiste en la separación de la realidad científica y los mitos creados por las personas y medios de comunicación. Se cree que el psicólogo es un detector de mentiras, mientras que en realidad el psicólogo no determina “verdades”, si no que evalúa la credibilidad del testimonio y la consistencia de los síntomas mediante pruebas validadas.

La psicología forense debe alejarse de la visión especulativa que la presenta como una disciplina capaz de leer la mente del criminal. Su verdadera función es la de actuar como un perito que aporta conocimientos científicos probables para que el juzgador tome una decisión informada. Desmitificar la práctica implica reconocer los límites de nuestros instrumentos y entender que la labor del psicólogo no es determinar la culpabilidad o inocencia —tareas que competen exclusivamente al juez—, sino evaluar el estado mental y la funcionalidad de los sujetos implicados en el proceso legal con un rigor metodológico que soporte el escrutinio de las partes. (Tapias, 2011, p. 24)

## **Simulación y Disimulación**

En el contexto forense, como se mencionaba anteriormente, a diferencia del clínico, existe un incentivo externo para mentir. En la simulación el sujeto fabrica o exagera síntomas físicos y psicológicos para obtener un beneficio, como evitar la cárcel u obtener una indemnización.

En la disimulación el sujeto oculta patologías reales para parecer sano, como una madre en un juicio de custodia que oculta su adicción a las drogas.

Cabe destacar que el inventario multifacético de la personalidad (MMP-II) acompañado con entrevista clínica puede ayudar a la detección de estos dos elementos.

Como cita (Arce y Fariña, 2005, p.58), La evaluación de la simulación es un requisito ético dentro del peritaje forense. El evaluador debe partir de un escepticismo profesional, no porque asuma que el sujeto miente, sino porque el contexto judicial predispone a la manipulación de la información. Un sujeto que simula suele describir síntomas floridos, raros o extremadamente severos, pero carece de la efectividad concordante o de la historia clínica que respalde dicha sintomatología. La detección no debe basarse en la intuición del psicólogo, sino en la convergencia de múltiples fuentes como las inconsistencias en la entrevista, resultados en escalas de validez y ausencia de correlatos conductuales en la vida cotidiana del evaluado.

## **ENTREVISTA PSICOPEDAGOGICA**

Es una herramienta técnica fundamental en el ámbito educativo y clínico. Tiene como objetivo principal detectar dificultades de aprendizaje y comprender de manera sistémica como

interactúan los factores cognitivos, afectivos, familiares y escolares en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un estudiante.

A diferencia de la entrevista clínica tradicional, esta tiene un enfoque preventivo y optimizador.

En la entrevista psicopedagógica se desarrolla un proceso de comunicación dinámico que busca recopilar datos significativos para orientar la intervención educativa. Algunos elementos de esta son:

**Identificar barreras de aprendizaje:** Detectar que impide que el alumno alcance sus objetivos curriculares.

**Evaluar el potencial:** no solo se centra en el déficit, sino en las fortalezas del estudiante.

**Orientar:** Brindar pautas claras a padres y docentes para optimizar el entorno de aprendizaje.

### **Fases de la entrevista psicopedagógica.**

**Fase preliminar:** Revisión de expedientes escolares y trabajos previos del alumno.

**Encuadre y Rapport:** establecimiento de un clima de confianza (especialmente con niños y adolescentes) y la explicación del propósito de la sesión.

**Exploración:** Indagación sobre áreas específicas como la madurez neuropsicológica, estilo de aprendizaje, hábitos de estudio y relaciones interpersonales.

**Cierre y devolución provisoria:** Síntesis de lo hablado y pasos a seguir en el proceso de evaluación.

De acuerdo con (Bassedas et al., 1991, p. 74), La entrevista psicopedagógica no debe limitarse a un interrogatorio sobre el rendimiento académico del estudiante; debe ser comprendida como un espacio de análisis sistémico. El profesional debe ser capaz de integrar las dimensiones cognitivas y emocionales, entendiendo que el aprendizaje es un fenómeno complejo donde el contexto familiar y la metodología docente juegan un papel tan determinante como la capacidad intelectual del sujeto. Evaluar al alumno aisladamente, sin considerar su entorno, supone un sesgo que invalida la posterior propuesta de intervención.

Un proceso completo conlleva la realización de tres entrevistas.

**Anamnesis familiar:** Recabar información sobre la historia del desarrollo, hitos de aprendizaje y dinámicas familiares. En este proceso participa el profesional de la psicología y padres/tutores.

**Entrevista al alumno:** Conocer su percepción sobre sus dificultades, su motivación y autoconceptos. En este proceso participa el profesional de la psicología y el estudiante.

**Entrevista con docentes:** Obtener información sobre el desempeño académico y el comportamiento dentro del aula. En este proceso participa el profesional de la psicología y maestros.

### **Adecuaciones Curriculares**

Las adecuaciones curriculares no deben entenderse como una simplificación del currículo, sino como una estrategia de individualización de la enseñanza. Su propósito es compensar las dificultades de aprendizaje del alumnado mediante la provisión de apoyos y recursos que eliminen las barreras para el aprendizaje y la participación. Al ajustar los elementos del currículo a las características y necesidades de cada estudiante, se asegura que el

principio de igualdad de oportunidades se transforme en una realidad educativa, permitiendo que la diversidad sea un valor y no un obstáculo dentro del aula inclusiva.

(García et al., 2011, p.54)

Para que una adecuación sea efectiva, debe integrar los siguientes componentes técnicos:

**Evaluación psicopedagógica previa:** Es el punto de partida. No se puede adecuar sin conocer el nivel de competencia curricular del alumno, su estilo de aprendizaje y sus barreras.

**Determinación de necesidades:** Clarificar qué necesita el alumno (ej. ¿necesita leer mejor o necesita una forma distinta de que se le evalúe lo que sabe?).

**Propuesta curricular adaptada (PCA):** Es el documento donde se registran los cambios en el "Qué", "Cómo" y "Cuándo" enseñar y evaluar.

**Colaboración interdisciplinaria:** Requiere la participación del docente de aula, el psicopedagogo, los padres y, en ocasiones, terapeutas externos.

### **Historia clínica en el proceso psicodiagnóstico infantil**

La historia clínica (también denominada anamnesis) es pilar del proceso psicodiagnóstico infantil. A diferencia del adulto, en el niño la información es mediada por los padres o cuidadores, lo que convierte a este documento en una construcción triádica entre el niño, la familia y el profesional.

Su objetivo es reconstruir la trayectoria del desarrollo del menor para comprender cómo el pasado influye en el síntoma o motivo de consulta actual.

## **Componentes claves que se deben abordar en el proceso de la historia clínica**

Un psicodiagnóstico riguroso debe integrar los siguientes apartados en su historia clínica:

**Motivo de consulta:** Se registra tanto el motivo manifiesto (lo que dicen los padres) como el motivo latente (lo que el psicólogo observa detrás del discurso).

**Antecedentes perinatales:** Embarazo, parto y periodo neonatal (esencial para descartar compromiso orgánico).

**Hitos del desarrollo:** Edad de control de esfínteres, inicio de la marcha y adquisición del lenguaje.

**Historia médica:** Enfermedades graves, hospitalizaciones o cirugías que pudieron impactar emocionalmente al niño.

**Historia escolar:** Adaptación al jardín/escuela, rendimiento académico y relación con pares y figuras de autoridad.

**Dinámica familiar y constelación:** Quiénes viven en casa, roles, límites y eventos vitales estresantes (duelos, mudanzas, divorcios).

## **Anamnesis y entrevista psicológica**

Esta es una distinción importante en la formación académica de cualquier psicólogo, ya que a menudo se utilizan como sinónimos en el lenguaje coloquial, pero técnicamente representan procesos diferentes.

La entrevista psicológica y la anamnesis son procesos interdependientes pero distintos en su esencia metodológica. Mientras que la entrevista se constituye como un campo dinámico

donde se despliega la personalidad del sujeto a través del vínculo con el entrevistador, la anamnesis opera como una recolección sistemática de la prehistoria y la historia del individuo. No se puede realizar una anamnesis profunda sin las habilidades de una buena entrevista, pero una entrevista que ignore los datos de la anamnesis carecerá del marco referencial necesario para comprender el origen del síntoma en la estructura evolutiva del paciente. (Bleger, 1985, p. 12)

A continuación, se presenta un cuadro con las principales diferencias entre anamnesis y la entrevista psicológica.

| <b>Característica</b> | <b>Entrevista Psicológica</b>                    | <b>Anamnesis</b>                            |
|-----------------------|--|---|
| <b>Enfoque</b>        | Relacional y procesal                            | Informativo y factual                       |
| <b>Temporalidad</b>   | Presente<br>(interacción inmediata)              | Pasado                                      |
| <b>Flexibilidad</b>   | Alta (puede ser libre o abierta)                 | Baja  |
| <b>Objetivo</b>       | Establecer rapport y observar conducta.          | Recolectar antecedentes e hitos evolutivos. |
| <b>Contenido</b>      | Emociones, percepciones, pensamiento y conducta. | Fechas, enfermedades, desarrollo.           |

**Apartados del informe psicopedagógico desarrollados durante el curso de pre especialización psicología 2025.**

- **Datos Generales**
- **Aspectos Previos**

- **Motivo de Consulta**
- **Pruebas Aplicadas**
- **Interpretación de Resultados**
- **Conclusiones y Recomendaciones**
- **Consentimiento Informado**

## **ENTREVISTA PSICOLOGICA LABORAL**

La entrevista psicológica laboral o entrevista de selección por competencias es la herramienta técnica más utilizada en la Gestión del Talento Humano. Su propósito es predecir el ajuste de un candidato a un puesto de trabajo específico, analizando no solo sus conocimientos técnicos, sino también sus habilidades y su personalidad.

Como cita (Alles, 2015, p. 82) La entrevista laboral técnica ha evolucionado de ser una conversación subjetiva a un proceso de evaluación científica del comportamiento. En la selección de personal, la entrevista estructurada por competencias reduce significativamente el error de medición y el sesgo del entrevistador, permitiendo identificar no solo quién posee los conocimientos académicos, sino quién tiene la capacidad de adaptarlos a las demandas cambiantes del entorno organizacional. El psicólogo laboral, por tanto, actúa como un analista que decodifica las experiencias previas del sujeto para proyectar su desempeño futuro en un rol determinado.

**Los tipos de entrevista laboral son:**

**Entrevista estructurada:** Preguntas idénticas para todos los candidatos con puntuaciones preestablecidas.

**Entrevista por competencias:** Se basa en el principio de que las conductas pasadas en su antiguo trabajo predice las conductas futuras.

Para que una entrevista laboral sea una herramienta predictiva eficaz y no solo una charla subjetiva, debe integrarse por una serie de componentes técnicos y metodológicos. En la psicología organizacional moderna, estos componentes aseguran que la evaluación sea justa, legal y alineada con los objetivos de la empresa.

### **El Análisis de Puesto**

Es el componente previo e indispensable. No se puede entrevistar con éxito sin saber exactamente qué se busca. Incluye:

**Habilidades técnicas:** Conocimientos técnicos, formación y experiencia.

**Habilidades Blandas:** Competencias conductuales (liderazgo, comunicación, resiliencia).

**Cultura:** Valores y rasgos de personalidad que armonizan con la visión de la empresa.

### **La Estructura de la Entrevista**

Un componente crítico para evitar sesgos es la estandarización. Se divide generalmente en cuatro momentos:

**Apertura y Rapport:** El entrevistador rompe el hielo para reducir la ansiedad del candidato y facilitar una comunicación más honesta.

**Cuerpo (Exploración):** Se indaga en la trayectoria y las competencias.

**Información sobre el puesto:** El psicólogo "vende" la posición y explica las expectativas.

**Cierre:** Espacio para dudas del candidato y explicación de los siguientes pasos del proceso.

## **Informe psicológico laboral.**

El informe psicológico laboral es el documento técnico final que sintetiza la adecuación de un candidato a un perfil de puesto específico. A diferencia del informe clínico, su enfoque es pragmático y predictivo: no busca "curar", sino determinar si las competencias del sujeto coinciden con las necesidades de la empresa u organización.

De acuerdo con (Alles, 2015, p. 128) El informe psicológico en el entorno de las organizaciones debe caracterizarse por un lenguaje profesional, objetivo y, sobre todo, útil para la toma de decisiones gerenciales. No debe saturarse con terminología clínica abstracta que resulte incomprensible para quienes no son psicólogos. Su valor reside en la capacidad de traducir los hallazgos de los tests y la entrevista en predicciones concretas sobre el desempeño laboral y la adaptación del individuo a la cultura organizacional, evitando juicios de valor y centrándose exclusivamente en la relación entre el perfil del sujeto y los requerimientos del cargo.

Al finalizar con el proceso psicológico en el ámbito laboral se determinan tres tipos de dictamen para la contratación del sujeto.

### **Tipos de Dictamen (El Resultado Final)**

**El psicólogo laboral suele concluir con una de estas tres categorías:**

**Recomendable:** El candidato cumple con el perfil y tiene alto potencial.

**Recomendable con Reservas:** El candidato tiene las habilidades, pero requiere capacitación o supervisión en áreas específicas.

**No Recomendable:** No existe ajuste entre el perfil del sujeto y las necesidades del puesto o la cultura de la empresa.

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

Según (Chiavenato, 2017, p. 112) El reclutamiento y la selección no deben verse como procesos aislados, sino como un continuo estratégico que determina la competitividad de la empresa. El reclutamiento funciona como un sistema de información mediante el cual la organización divulga y ofrece oportunidades de empleo; es una actividad de invitación. Por el contrario, la selección es una actividad de comparación y de elección, donde el psicólogo organizacional actúa como un filtro que debe equilibrar las expectativas del candidato con las demandas reales del puesto, asegurando que el ingreso de nuevo personal potencie el clima y los resultados del negocio.

Básicamente el reclutamiento y la selección de talento humano son dos fases distintas pero complementarias de un mismo proceso: la incorporación de capital humano a una organización. Mientras el reclutamiento es una fase de "búsqueda y convocatoria", la selección es una fase de "análisis y decisión".

### **El Reclutamiento (Atracción de Talento)**

El reclutamiento es el conjunto de procedimientos orientados a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización.

## **Tipos de Reclutamiento:**

**Interno:** Se busca llenar la vacante mediante promociones o transferencias de empleados que ya pertenecen a la empresa. Favorece la motivación y reduce costos.

**Externo:** Se dirige al mercado de recursos humanos (bolsas de trabajo, LinkedIn, agencias). Trae "sangre nueva" y experiencias distintas a la organización.

**Mixto:** Combina ambos enfoques para no cerrar las puertas al talento interno ni perder la oportunidad de captar perfiles externos innovadores.

## **La Selección (El Filtro Técnico)**

La selección es la fase en la que se decide quién, de entre los candidatos reclutados, es el más idóneo para el puesto. Se basa en la comparación entre los requisitos del cargo y el perfil del candidato.

Estos son los pasos que deben seguirse en dichos procesos:

**Análisis de Necesidades:** Definición del perfil (conocimientos, habilidades y actitudes).

**Selección Curricular:** Filtro inicial de hojas de vida.

**Entrevista Inicial:** Verificación de datos y disponibilidad.

**Evaluación Psicotécnica:** Aplicación de tests de personalidad, inteligencia y aptitudes.

**Entrevista por Competencias:** Evaluación profunda del comportamiento.

**Toma de Decisión:** Selección del candidato final.

## **Manejo de Ternas**

### **¿Qué es una Terna?**

Una terna es un grupo de tres aspirantes que han superado todos los filtros previos (cribado, pruebas psicométricas, entrevistas técnicas y de competencias). Se presenta esta cantidad porque ofrece un equilibrio ideal: es lo suficientemente pequeña para no confundir al decisor, pero lo suficientemente amplia para permitir una comparación real de perfiles.

### **Componentes del Manejo de Ternas**

Para manejar una terna de forma profesional, el psicólogo debe preparar tres elementos clave:

**El Informe Comparativo:** No basta con entregar tres informes individuales; se debe crear un cuadro comparativo que resalte las fortalezas y debilidades de cada uno frente a las competencias del puesto.

**El Orden de Recomendación:** El psicólogo puede sugerir un orden de idoneidad (Candidato a, b y c), fundamentando por qué uno se ajusta mejor a la cultura organizacional que otro.

**La Entrevista de Panel o Final:** Se coordina el encuentro entre los finalistas y los dueños de la vacante, actuando el psicólogo como facilitador y asesor técnico durante la sesión.

### **Apartados del informe laboral desarrollados durante el curso de pre especialización psicología 2025.**

- Resumen del Curriculum y Entrevista
- Datos del Aspirante
- Pruebas aplicadas

- Resultados de las Pruebas
- Conclusiones y Recomendaciones
- Anexos (Terna)

## **DERECHOS DEL EVALUADOR Y DEL EVALUADO DE ACUERDO A LAS LEYES DE EL SALVADOR.**

Para abordar los derechos del evaluador y del evaluado en El Salvador, debemos remitirnos principalmente al Código de Ética para el Ejercicio de la Psicología en El Salvador, la Ley de Salud Mental y el Código de Trabajo. De acuerdo con el Código de Ética para el Ejercicio de la Psicología en El Salvador (2012), “el profesional está obligado a guardar reserva sobre los hechos, datos o informaciones que conozca en el ejercicio de su profesión”.

### **Derechos del Evaluado (Paciente o Candidato)**

El evaluado es el sujeto de protección principal de las normativas éticas y legales salvadoreñas.

**Derecho al Consentimiento Informado:** Según la Ley de Salud Mental, todo procedimiento debe ser aceptado voluntariamente tras explicar sus fines, riesgos y beneficios.

**Derecho a la Confidencialidad:** El evaluado tiene derecho a que su información sea manejada bajo secreto profesional, salvo orden judicial o riesgo inminente de vida.

**Derecho a la Devolución de Resultados:** El evaluado debe recibir una explicación clara de los hallazgos de su evaluación en un lenguaje comprensible.

**No Discriminación:** El Código de Trabajo salvadoreño prohíbe el uso de evaluaciones para discriminar por razones de género, religión, raza o condición de salud (incluyendo pruebas de VIH o embarazo, que están estrictamente prohibidas en procesos de selección).

### **Derechos del Evaluador (Psicólogo)**

El profesional también posee facultades legales que protegen su autonomía técnica.

**Autonomía Profesional:** El psicólogo tiene derecho a elegir las técnicas y herramientas que considere científicamente adecuadas para el caso.

**Derecho a Condiciones Dignas:** Trabajar en un ambiente que garantice la privacidad de la entrevista y la seguridad física del profesional.

**Derecho a la Protección de Material Psicotécnico:** El evaluador debe proteger los protocolos de las pruebas (hojas de respuesta) para evitar que pierdan su validez científica, entregando solo el informe interpretativo.

**Objeción de Conciencia:** Derecho a negarse a realizar evaluaciones que atenten contra los principios éticos del Código salvadoreño o que estén fuera de su área de experticia.

### **Devolución de resultados bajo las normas ética.**

La entrevista de devolución no es un trámite administrativo, sino el primer paso hacia el cambio. Al devolver los resultados, el psicólogo no solo informa sobre un diagnóstico, sino que ofrece una narrativa coherente que permite al sujeto integrar aspectos de sí mismo que antes le resultaban incomprensibles o dolorosos. Una devolución bien ejecutada reduce el sentimiento de

enfermedad y promueve la alianza terapéutica, transformando el diagnóstico de una 'etiqueta pesada' en una 'herramienta de conocimiento' que empodera al consultante para iniciar su proceso de recuperación. (Arzeno, 2003, p. 115)

### **Principios Éticos Fundamentales en la Devolución**

**Beneficencia y No Maleficencia:** El informe y su devolución deben buscar el bienestar del sujeto. No se deben comunicar resultados de forma que resulten traumáticos o estigmatizantes sin el acompañamiento adecuado.

**Respeto a los Derechos y Dignidad:** El evaluado es dueño de su información. Tiene derecho a conocer los resultados de su evaluación en un lenguaje que pueda comprender.

**Fidelidad y Responsabilidad:** El psicólogo debe ser honesto sobre las limitaciones de las pruebas aplicadas y no dar conclusiones definitivas donde solo hay tendencias.

### **Normas Éticas Específicas para el Informe y la Devolución**

Para que la devolución sea ética, el informe escrito debe cumplir con ciertos criterios técnicos:

#### **La Confidencialidad y el "Mínimo Necesario"**

El informe debe contener únicamente la información pertinente para el objetivo de la evaluación. Revelar datos íntimos que no afectan el diagnóstico o la recomendación laboral/forense es una falta ética grave.

#### **El Consentimiento Informado en la Devolución**

Desde el inicio, el sujeto debe saber quién recibirá el informe. En el ámbito laboral, el sujeto debe saber que el informe será visto por Recursos Humanos. En el clínico, que formará parte de su expediente.

## **Vigencia de los Resultados**

Es ético advertir que los resultados de un informe tienen una "vida útil". Por ejemplo, un coeficiente intelectual (CI) o un perfil de personalidad pueden cambiar con el tiempo y el desarrollo del sujeto.

Según (Heredia et al., 2012, p. 94).

El lenguaje del informe psicológico debe ser cauteloso y fundamentado en evidencias múltiples. Un informe ético evita las afirmaciones categóricas e inflexibles, utilizando en su lugar términos que reflejen la naturaleza probabilística de la psicología. La responsabilidad del evaluador es presentar los resultados de manera que se minimice la posibilidad de interpretaciones erróneas por parte de terceros (jueces, empleadores o maestros), subrayando que el informe es una fotografía del estado actual del sujeto y no una sentencia inmutable sobre su personalidad.

## **Manejo de Resultados en El Salvador**

De acuerdo con la normativa vigente en el país, el manejo de resultados se rige por los siguientes principios:

**Confidencialidad (Secreto Profesional):** Es el deber y derecho del psicólogo de no revelar información obtenida en el ejercicio de su profesión. La ley salvadoreña establece que el secreto profesional solo puede romperse bajo orden judicial o cuando exista un peligro inminente para la vida del evaluado o de terceros.

## **Consecuencias del Mal Manejo (Marco Legal)**

**En El Salvador, el incumplimiento de estas normas conlleva sanciones según el Código de Salud:**

**Amonestación Privada:** Por faltas leves en el manejo de expedientes.

**Multas Económicas:** Por negligencia en el resguardo de la información.

**Suspensión del Ejercicio:** Por violación del secreto profesional o uso de pruebas no validadas para perjudicar a un ciudadano.

**Propiedad de los Protocolos:** La JVPP establece que las hojas de respuesta y protocolos de tests son propiedad técnica del psicólogo y deben custodiarse por un tiempo mínimo (generalmente 5 años). Al paciente se le entrega el informe interpretativo, no los materiales originales de las pruebas.

**Precisión y Objetividad:** El evaluador debe evitar juicios de valor subjetivos, basando sus conclusiones únicamente en evidencias obtenidas mediante instrumentos validados y estandarizados.

## **CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR SEGÚN LA LEY**

Requisitos Legales de Cualificación

De acuerdo con la Ley de Educación Superior y los reglamentos del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), para ejercer como evaluador en El Salvador se requiere:

**Título Universitario:** Poseer el grado mínimo de Licenciatura en Psicología de una universidad debidamente acreditada.

**Número de Registro Profesional (Junta de Vigilancia):** Tras obtener el título, el profesional debe inscribirse en la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP). Esta le otorga un número de sello y firma que lo autoriza legalmente para emitir diagnósticos e informes.

**Sello Profesional:** Todo informe o expediente debe llevar el sello donde conste el número de inscripción en la JVPP. Sin este sello, el documento carece de validez legal en procesos judiciales, escolares o laborales.

### **Áreas de Cualificación Específica**

La ley salvadoreña y el Código de Ética establecen que el psicólogo solo debe realizar evaluaciones en áreas para las que tenga formación y experiencia demostrable.

#### **Área clínica**

**Competencia específica:** Diagnostico de trastornos mentales, evaluación de personalidad y riesgo suicida.

**Contexto legal en El Salvador:** Requiere información en psicopatología y manejo del DSM-5 o CIE-11.

#### **Área Forense**

**Competencia específica:** Peritajes psicológicos, evaluación de la víctima y del imputado, idoneidad parental.

**Contexto legal en El Salvador:** Generalmente requiere una especialidad o maestría en psicología forense y ser acreditado como perito ante la corte suprema de justicia.

## **Área Laboral**

**Competencia específica:** Selección de personal, evaluación del clima y riesgos psicosociales.

**Contexto legal en El Salvador:** Basada en el código de trabajo; requiere dominio de pruebas psicológicas.

## **Área Educativa**

**Competencia específica:** Detección de necesidades educativas especiales y orientación vocacional.

**Contexto legal en El Salvador:** Enmarcada en la Ley de inclusión.

## **PROYECTOS PSOCOSOCIALES**

### **¿Qué son los proyectos psicosociales?**

Un proyecto psicosocial es un conjunto de acciones planificadas que abordan problemáticas sociales considerando la interacción constante entre el individuo y su entorno. Su objetivo no es solo aliviar un síntoma, sino modificar las dinámicas relacionales y estructurales que generan malestar en una comunidad.

Se fundamentan en la premisa de que la salud mental y el bienestar están determinados por factores económicos, políticos y culturales, además de los psicológicos.

Los proyectos psicosociales representan la intersección entre la psicología y el trabajo social, enfocándose en la transformación de realidades comunitarias. A diferencia de la

intervención clínica individual, estos proyectos buscan fortalecer el tejido social y empoderar a colectivos vulnerables.

De acuerdo (Montero, 2004, p. 72) La intervención psicosocial trasciende la atención terapéutica convencional al situar al sujeto en su contexto socio-histórico. Un proyecto de esta naturaleza no busca que el individuo se adapte a una realidad opresora o precaria, sino que busca dotarlo de las herramientas críticas y emocionales para transformar dicha realidad junto a sus pares. El componente psicosocial reconoce que el sufrimiento humano a menudo tiene raíces en la injusticia social, por lo que la estructura de cualquier proyecto debe orientarse hacia la recuperación de la voz colectiva y el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria.

### **¿Cuál es la importancia de los Proyectos sociales?**

La relevancia de estos proyectos radica en su capacidad de generar cambios sostenibles:

**Empoderamiento:** Fomentan la autogestión de las comunidades para que resuelvan sus propios conflictos.

**Prevención:** Actúan sobre factores de riesgo (violencia, consumo de sustancias, exclusión) antes de que se conviertan en patologías crónicas.

**Enfoque de Derechos:** Promueven la dignidad humana y el acceso a oportunidades equitativas.

**Impacto Sistémico:** Una mejora en la dinámica familiar o comunitaria repercute directamente en la estabilidad emocional de todos sus miembros.

## **Estructura de un Proyecto Psicosocial**

### **Diagnóstico Participativo**

Es el componente inicial donde se identifican las necesidades reales de la comunidad. Es "participativo" porque la comunidad debe validar los problemas detectados por el psicólogo.

### **Fundamentación y Justificación**

Se explica el por qué del proyecto, utilizando datos estadísticos y teorías psicológicas (ej. Psicología de la Liberación o Teoría de Sistemas) que respalden la intervención.

### **Objetivos**

**General:** El cambio macro que se espera lograr.

**Específicos:** Pasos medibles y concretos para alcanzar el objetivo general.

### **Metodología y Actividades**

**Descripción de las estrategias:** talleres vivenciales, grupos focales, campañas de sensibilización o redes de apoyo.

### **Cronograma y Presupuesto**

Organización temporal de las acciones y desglose de los recursos económicos y humanos necesarios.

### **Evaluación**

Medición del impacto mediante indicadores (ej. "¿Disminuyó el índice de deserción escolar en la zona X tras el proyecto?").

## **Niveles de Intervención en el Proyecto Psicosocial y Formato Realizado.**

### **Los niveles son:**

- Síntoma/situación
- Cogniciones desadaptativas
- Conflictos interpersonales actuales
- Conflictos sistémicos/familiares
- Conflictos intrapersonales

## **Apartados del Proyecto psicosocial desarrollados durante el curso de pre especialización psicología 2025.**

Denominación o Título del proyecto

Justificación

Fundamentación

Objetivos

Destinatarios/as del Proyecto

Actividades a realizar

Metodología

Temporalización

Evaluación

Recursos

Presupuesto de Ingresos y Gastos Previstos.

## Referencias bibliográficas

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1999). Tests psicológicos (7. Ed.) Prentice Hall.
- Gregory, R. J. (2012). Pruebas Psicológicas: Historia, principios y aplicaciones (6. Ed.). Pearson Educación.
- Alvarez Mora, A.V. (2023, 18 de enero). Importancia de las pruebas psicológicas parte 2. Mind it! <https://mindithealth.com/blog/importancia-de-las-pruebas-psicologicas-parte-2/>
- Psicoedu. (2024). Pruebas Psicológicas: ¿Cuándo aplicarlas y cuando evitarlas? Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. <https://psicoedu.org/pruebas-psicologicas-aplicarlas-evitarlas/>
- America Psychological Association. (2020). APA dictionary of psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- Hogan, T.P. (2015). Pruebas psicológicas: Una Introducción práctica (3.º ed). Editorial El Manual Moderno.
- Morrison, J. (2015). La entrevista psicológica (Manual). Editorial El Manual Moderno.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5. Ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Tapia, A. (2017). Ética y manejo del expediente clínico en psicología. Editorial Universitaria.
- Arch, M. y Jarne, A. (2009). Fundamentos de psicología forense. Universitat de Barcelona.
- Volpini, L. (2016). Manual de psicología jurídica y forense. Editorial Brujas.

García, I., Escalante, I., Escandón, M. C., Fernández, L. G., Mustri, A. y Puga, I. (2011). La integración educativa en el aula regular: Principios, finalidades y estrategias. SEP.

Bleger, J. (1985). La entrevista psicológica: Su empleo en el diagnóstico y la investigación. Nueva Visión.

Alles, M. A. (2015). Selección por competencias (Nueva edición). Editorial Granica.

Chiavenato, I. (2017). Gestión del talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. McGraw-Hill.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (2012). Código de Ética para el Ejercicio de la Psicología en El Salvador. Consejo Superior de Salud Pública.

Heredia, M. C., Santaella, G. y Somarriba, L. (2012). Informe psicológico. Universidad Nacional Autónoma de México.

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. [psicologiacientifica.com](http://psicologiacientifica.com)

**Anexos. Informes Realizados Durante el Curso de Pre Especialización en Psicología 2025**

**Anexo 1. Parcial Informe Forense.**



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



“Parcial-Informe Forense”

“El curioso caso de Natalia Grace”

Estudiante: Nelson Rodrigo Tobar Fajardo

Carnet: TF18002

Encargada del curso de pre-especialización:

Dra. Mercy Asunción Viera Pineda

ciudad universitaria, 07 de julio de 2025

## I. Identificación del Perito y el Informe.

**Nombre:** Nelson Rodrigo Tobar Fajardo

**Número de identificación Profesional:** TF18002

**Especialidad:** Psicólogo Forense

**N° de identificación del informe:** 131202

**Fecha de Emisión:** 07/07/2025

## II. Identificación del Caso.

**N° de caso:** 131202

**Responsable del caso:** Lic. Nelson Tobar

El caso refiere a Natalia Grace una niña de nacionalidad ucraniana nacida en el año 2003, la cual fue abandonada por sus padres en estados unidos, viviendo como huérfana hasta los 6-7 años y diagnosticada con una condición corporal llamada displasia espondilometafisaria, adoptada en el 2010 por una familia la cual tenia los recursos para darle una buena vida a la pequeña Natalia. La familia que la adopto está conformada por un padre y una madre llamado Kristine y Michael y tres hijos adoptivos, Jacob, Wesley e Ethan. La vida que tenia esta familia estaba muy bien, no les faltaba nada y decidieron adoptar a Natalia Grace ya que su deseo era tener una hija. A los dos meses aproximadamente de haber adoptado a Natalia los padres notaron muchas cosas extrañas como por ejemplo que ella ya tenia bello púbico a la edad de 6-7 años, también menstruaba lo cual es muy extraño para esa edad, los padres notaban que Natalia se expresaba como una mujer con un lenguaje muy técnico y ya extrañados los padres la someten a un análisis médico para identificar la edad de la niña, en la cual los resultados fueron que La niña tenia 8 años mas o menos. Los padres adoptivos manifiestan haber vivido cosas muy extrañas como amenazas de muerte por parte de Natalia, ver a Natalia a lado de su cama a altas horas de la noche, meter legia a la taza de café de la madre, intentar empujar a la madre hacia una valla eléctrica, y debido a todas estas experiencias, en el año 2012, los padres la ingresan a un hospital psiquiátrico poco después de que supuestamente atacara físicamente a su madre y es diagnosticada como una sociópata. Los padres comienzan a creer que Natalia es una persona de al menos 18 años que se esta haciendo pasar por una niña.

## **Objetivo de la pericia**

Determinar el estado psicológico de Natalia Grace, así como su historia de vida y su discernir entre lo bueno y lo malo., tomando en cuenta las experiencias y vivencia que esta ha tenido a lo largo de su vida, a través de un análisis dirigido a su comportamiento y vivencias personales con la Familia Bernet.

## **Descripción de los hechos**

Tras su adopción, los padres adoptivos Kristine y Michael Barnett comenzaron a sospechar que la edad real de Natalia no era la reportada, argumentando que presentaba comportamientos y características físicas supuestamente incompatibles con la edad cronológica declarada. Entre las conductas reportadas por los adoptantes se incluyeron episodios de agresividad, lenguaje adulto, conocimiento sexual avanzado, manipulación y amenazas, las cuales según sus testimonios generaron preocupaciones sobre su estabilidad emocional y mental.

En 2012, los Barnett solicitaron judicialmente una rectificación de la edad legal de Natalia, alegando que en realidad era una persona adulta, lo que fue aprobado por un tribunal del condado de Marion, fijando su edad en 1989, es decir, estableciéndola legalmente como una mujer de 22 años al momento del fallo. Posteriormente, la familia Barnett se mudó a Canadá, dejando a Natalia sola en un apartamento en Lafayette, Indiana, lo que dio lugar a una investigación por abandono de persona con discapacidad.

En 2019, el caso se volvió mediático, generando un amplio debate público y múltiples hipótesis, algunas de las cuales sugirieron que Natalia fue víctima de negligencia y abuso, mientras que otras respaldaban la versión de los adoptantes.

## **Metodología y criterios empleados**

Para el abordaje del caso de Natalia Grace se utilizó una metodología interdisciplinaria que incluyó entrevistas clínicas, observación directa y evaluación psicométrica para explorar su desarrollo psicológico y conductas adaptativas; análisis médico-forense mediante radiografías, estudios dentales, endocrinológicos y ginecológicos para estimar su edad biológica; y una revisión documental completa de expedientes médicos, registros de adopción y testimonios del entorno familiar, con el fin de integrar distintas fuentes de información y obtener una visión integral del caso.

## **Resultados y hallazgos**

Los estudios médico-forenses sobre Natalia Grace ofrecieron resultados contradictorios: mientras algunos especialistas estimaban que tenía entre 11 y 14 años al momento de su adopción, otros

consideraban que presentaba características propias de una persona de entre 20 y 30 años, aunque su displasia ósea dificultaba una evaluación precisa. No se realizaron pruebas genéticas concluyentes. A nivel psicológico, mostró conductas inusuales para una niña pequeña, como lenguaje avanzado, conocimientos adultos y autonomía funcional, además de comportamientos desafiantes, sin diagnóstico clínico confirmado. Las pruebas cognitivas sugerían un funcionamiento compatible con adolescencia o adultez temprana, posiblemente afectado por experiencias traumáticas. Legalmente, su edad fue modificada a 22 años en 2012 por decisión judicial, basada en testimonios y no en evidencia médica firme, lo que permitió su posterior abandono. La relación con los Barnett estuvo marcada por conflictos y ruptura del vínculo adoptivo, mientras que en un entorno familiar posterior se observó una mejor adaptación sin incidentes significativos

### **Conclusiones**

Se puede concluir que en este caso la víctima Natalia Grace presenta ser una niña a nivel cronológico, sin embargo, a niveles biológicos y psicológicos presenta ser como un adulto, esto debido a su condición de displasia espondilometafisaria. Por otro lado, Natalia sabe diferencia el mal del bien, lo que significa que se puede considerar una persona dentro del estándar normal. Su forma de actuar como lo es su manera de expresarse y hablar son debido a la infancia que tuvo antes de conocer a su primera familia adoptiva que en este caso serían los Barnett. También se concluye que pudo haber sido víctima de maltrato psicológico por parte de esta familia, no obstante, no hay evidencias claras de que vivió algún maltrato físico por parte de ellos.

### **Fundamentación Técnica**

La conclusión se justifica en función de la condición médica de Natalia Grace, específicamente la displasia espondilometafisaria, que afecta su desarrollo físico y dificulta determinar con precisión su edad biológica. Aunque legalmente era una niña, algunas características físicas y psicológicas fueron interpretadas como propias de una persona mayor. No obstante, su madurez aparente puede explicarse por experiencias tempranas adversas y exposición a entornos complejos antes de su adopción. Además, mostró capacidad para diferenciar el bien del mal, lo que indica funcionamiento cognitivo dentro del rango normativo. Existen indicios de posible maltrato psicológico por parte de los Barnett, aunque no hay pruebas concluyentes de abuso físico. En conjunto, estos elementos respaldan la conclusión presentada sobre su perfil.

Fecha de emisión del informe: 07/07/25



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

Firma Lic. Nelson Tobar



**Anexo 2. Expediente Clínico**



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



**“Expediente Clínico”**

**Estudiante: Nelson Rodrigo Tobar Fajardo TF18002**

**Docente encargado: Licda. Mercy Asuncion Viera Pineda**

**Ciudad Universitaria  
Lunes 30 de junio de 2025.**

## REGISTRO DEL PACIENTE EVALUADO

**Fecha:** 11/06/2025

**Nombre completo:** Ernesto José Fernández Flamenco.

**Sexo:** Masculino Femenin o

**Edad:** 30 años

**Escolaridad:** Bachillerato

**Lugar de nacimiento:** El Salvador, San Salvador **Fecha:** 20/02/1995

**Lugar de trabajo:** Centro de llamadas, Teleperformance.

**Área donde se localiza:** Urbana.

**Lugar de residencia:** 15 calle poniente, Colonia Escalón #4352.

**Número de contacto:** 6855-1196

**Estado civil:** soltero.

**Religión:** católica.

**Contacto en caso de emergencia:** Mario Fernández 74237446

## Contrato Terapéutico.

### CONTRATO TERAPÉUTICO

Fecha: 11 de Junio de 20 25

Yo, Emilia José Fernández Flamenco, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

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

Firman de común acuerdo:

  
Nombre y firma del terapeuta.

  
Nombre y firma del paciente.

## **Pruebas aplicadas**

***-Examen del estado metal.***

***-Test de dibujo de la figura humana de Karen Machover (Adultos).***

El test de Karen Machover. Es un test gráfico que consiste en la realización de un dibujo de la figura humana completa, es una hoja tamaño carta y a lápiz. Este dibujo permite medir la relación del sujeto con su medio y analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en la relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual.

## Examen del estado mental.

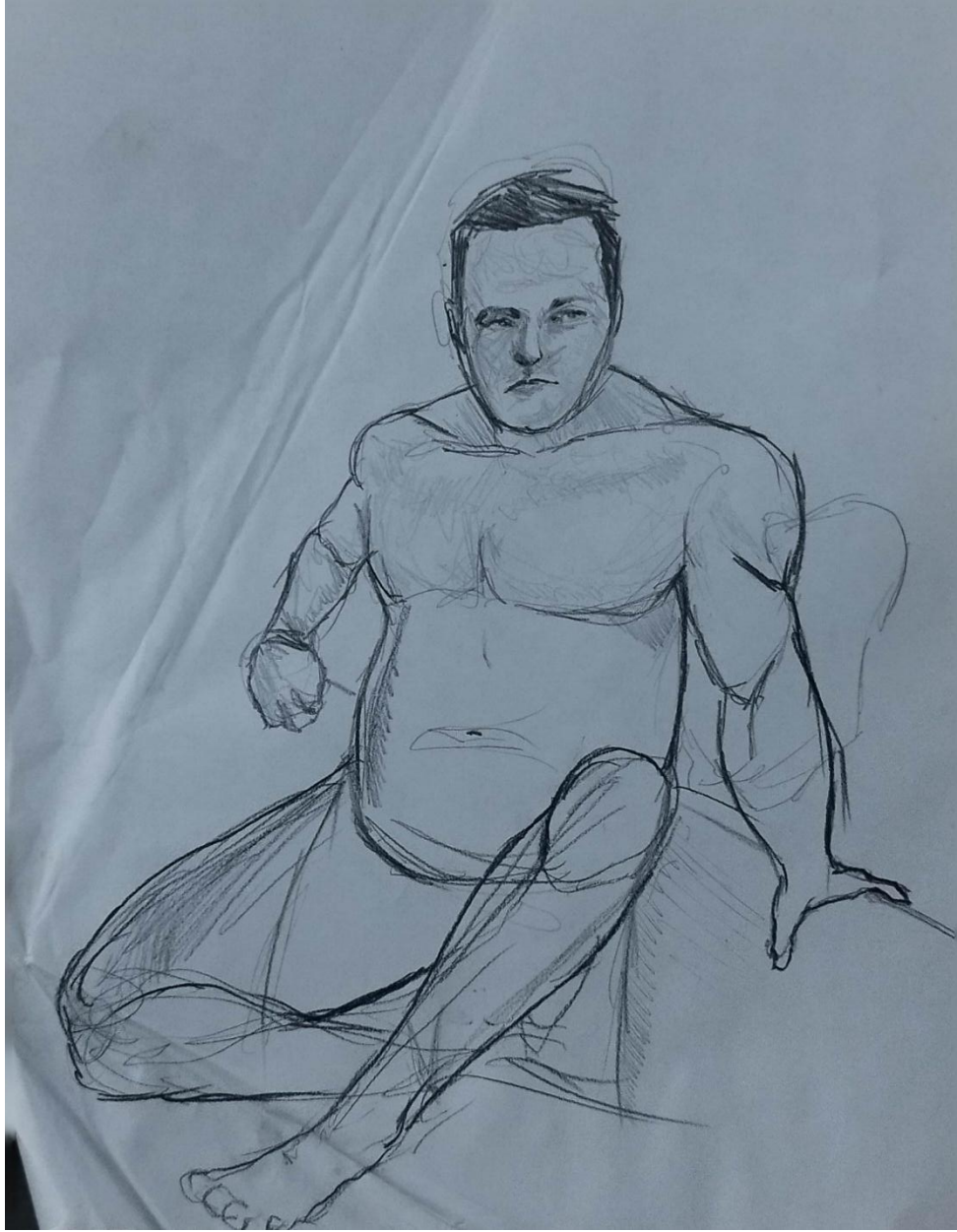
| Examen del estado mental (EEM).                  |  |
|--|--|
|  | Fecha: 11/06/25  |
| Objetivo: Evaluar el estado mental del paciente. |  |
| <b>Apariencia y aspecto.</b>                     |  |
| Características Físicas:                         | Normal   |
| Edad:  | 30   |
| Vestimenta:                                      | Adecuada   |
| Aseo:  | Adecuado   |
| Marcas Físicas:                                  | No presentes   |
| Contacto ocular:                                 | Adecuado   |
| Postura:   | Adecuada   |
| <b>Orientación.</b>                              |  |
| Tiempo:  | 6:10 pm  |
| Espacio:   | Centro español   |
| Persona:   | Ernesto José Fernández Flamenco                          |
| <b>Verbalización.</b>                            |  |
| Actitud:   | Adecuada / cooperador / Abierto a expresar lo que sucede |
| Afecto:  | Adecuado   |
| Humor:   | Humor natural, tono un poco serio                        |
| <b>Ideación Suicida-Homicida</b>                 |  |
| Ideación:  | No presentes   |
| Planeación:                                      | No presentes   |
| Ejecución:                                       | No presentes   |
| <b>Distorsiones perceptivas.</b>                 |  |
| Alucinaciones/Delirios:                          | No presentes.  |

**Test de la figura humana de Karen Machover.**

Dibujo de la mujer



Dibujo del hombre.



Cuestionario referente al dibujo de la mujer.



Universidad de El Salvador  
Facultad de Ciencias Y humanidades  
Departamento de Psicología.



Pauta de entrevista del test del dibujo de la figura humana de Karen Machover (Adultos)

**Datos personales del paciente:**

Nombre: Ernesto José Fernández Flanquera Edad: 30 Sexo: masculino  
Problema del caso: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_

**REGISTRO DE ASPECTOS RELACIONADOS A LOS DIBUJOS**

(Dibuje una persona) Comentario y manera de proceder:

Me gusta hacer dibujos a una persona de cuerpo completo.

¿Qué está haciendo?: Contando la realidad

¿Edad?: \_\_\_\_\_ ¿está casado/a?: No ¿Cuántos hijos tiene? tiene un hijo

¿A quien prefiere, a su madre o su padre?: prefiere a su madre ¿Tiene hermano o hermana?: 1 hermano

¿Qué tipo de trabajo realiza?: Psicólogo ¿Qué educación ha recibido?: Psicología y un curso

¿Es simpático/a?: Si ¿Es fuerte?: Si ¿Es sano/a?: Si

¿Es guapo?: Si ¿Qué es lo mejor de su cuerpo?: su expresión

¿Qué es lo peor?: la boca

¿Es un tipo/a nervioso/a?: Si ¿En que suele pensar?: En que personas pueden

¿Qué es a lo que teme?: ser vulnerable

Que es lo que lo/a entristece?: ser vulnerable ¿Por qué se enfada?: por la inseguridad

¿Cuáles son sus tres descos principales? 1. Ser procreadora 2. Ser plena en su vida

3. Tener buenas relaciones emocionales de calidad y amorosas.

¿Cuáles son sus tres defectos principales: 1. Calculadora 2. Dristica 3. Exigente

¿Qué prefiere estar solo o acompañado?: Independiente pero solía por estar solo.

¿Qué dice la gente de él/ella?: Parece que es alguien seguro, así también, él es muy amable.

¿Es un tipo/a suspicaz? Si

¿Qué tal se lleva con su mujer (o con sus padres, si es soltero)?: \_\_\_\_\_

¿A quien le recuerda?: A una mujer que se llama Claudia.

¿Le gustaría parecerse a él o ella?: Si.

Cuestionario referente al dibujo del hombre.

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <i>Hombre.</i><br>Universidad de El Salvador<br>Facultad de Ciencias Y humanidades<br>Departamento de Psicología |  |
| Pauta de entrevista del test del dibujo de la figura humana de Karen Machover (Adultos)  |  |   |
| <b>Datos personales del paciente:</b>  |  |   |
| Nombre: <u>Conrado José Fernández Flamerico</u>  |  | Edad: <u>30</u> Sexo: <u>Masculino</u>  |
| Problema del caso: _____   |  | Diagnostico: _____  |
| <b>REGISTRO DE ASPECTOS RELACIONADOS A LOS DIBUJOS</b>   |  |   |
| (Dibuje una persona) Comentario y manera de proceder:<br><u>Se hizo un dibujo de un hombre con un cuerpo completo.</u>                                 |  |   |
| ¿Qué está haciendo?: <u>Contemplando una situación económica</u>   |  |   |
| ¿Edad?: _____ ¿está casado/a?: <u>Si</u> ¿Cuántos hijos tiene? <u>2 hijos</u>  |  |   |
| ¿A quien prefiere, a su madre o su padre?: <u>Mamá</u> ¿Tiene hermano o hermana?: <u>hermano y hermana</u>   |  |   |
| ¿Qué tipo de trabajo realiza?: <u>Mecánico</u> ¿Qué educación ha recibido?: <u>hasta 8º grado</u>  |  |   |
| ¿Es simpático/a?: <u>Si bastante</u> ¿Es fuerte?: <u>si, super</u> ¿Es sano/a?: <u>No</u>  |  |   |
| ¿Es guapo?: <u>Si</u> ¿Qué es lo mejor de su cuerpo?: <u>su fisionomía</u>   |  |   |
| ¿Qué es lo peor?: <u>El autoconciencia</u>   |  |   |
| ¿Es un tipo/a nervioso/a?: <u>No</u> ¿En que suele pensar?: <u>La vida es difícil</u>  |  |   |
| ¿Qué es a lo que teme?: <u>Morar</u>   |  |   |
| Que es lo que lo/a entristece?: _____ ¿Por qué se enfada?: <u>En lo que le parece injusto</u>  |  |   |
| ¿Cuáles son sus tres deseos principales? <u>1. Poder salir a sus hijos adelante 2. Darle un caso a su mamá 3. Darle tranquilidad a su acompañante.</u> |  |   |
| ¿Cuáles son sus tres defectos principales? <u>1. Vicioso 2. Mentiroso 3. Falta de amor hacia sí mismo</u>  |  |   |
| ¿Qué prefiere estar solo o acompañado?: <u>Acompañado</u>  |  |   |
| ¿Qué dice la gente de él/ella?: <u>Que es un hombre solitario</u>  |  |   |
| ¿Es un tipo/a suspicaz? <u>No siempre, solo en su oficio.</u>  |  |   |
| ¿Qué tal se lleva con su mujer (o con sus padres, si es soltero)?: <u>Suele estar un constante duda</u>  |  |   |
| ¿A quien le recuerda?: <u>A un mecánico que conocí</u>   |  |   |
| ¿Le gustaría parecerse a él o ella?: <u>No.</u>  |  |   |

### **Cuento referente al test de la figura humana de Karen Machover.**

Se conocieron de forma espontánea, aunque el hombre podía sentir miedo al rechazo y ella era muy reservada, sin embargo, se lograron conocer.

Ella un día tuvo una caída en la calle y el llegó a ayudarla, ella pensó que el hombre venía con malas intenciones, no obstante, ella se sorprendió porque sus intenciones eran nobles, ella se sintió vulnerable ya que ella la auxilió después de haberse caído, ella sintió una mezcla de emociones bastante fuerte al percibir las buenas intenciones, el le aplicó hielo en la herida.

Debido a que ella valoraba mucho la atención en las relaciones, le dio las gracias por ayudarla y le dio un abrazo y pues los dos sintieron seguridad al abrazarse, con esto, con el tiempo siguieron viéndose al punto que la relación ya no era tan superficial y era más profunda, afectuosa y sentimental entre los dos, pero ella se apresuró con el avance de la relación y el no estaba en su mejor momento y pues ella sintió un rechazo y percibió que no estaba en la misma sintonía que él, luego de eso ella perdió el interés en el y dejaron de verse por un tiempo.

Pasaron los meses y se volvieron a ver, se saludaron de beso en el cachete de manera rápida, y pues se abrazaron y sintieron esa misma sensación como el primer abrazo entre los dos, expresaron sus sentimientos y dejaron las cosas claras en ese momento, expresándose su amor y pues lo volvieron a intentar, pero con el tiempo ya no era recíproco y al final se distanciaron. Hubo una gran intensidad emocional entre los dos, pero fue bastante carente debido a actitudes que el hombre tenía.

### Indicadores referentes al dibujo de la mujer.

|   |   |
|---|---|
| Cabeza: dibuja en primer lugar y adecuada al dibujo normal, hacia adelante.     | Normalidad psicológica, agresividad.  |
| parte de la cara: expresiva, mejor parte del dibujo.                            | comunicación, intento de comunicación social.   |
| expresión facial: sonriente   | humor, placer, placer justificación, defensa.   |
| boca: borraduras, con dientes, con lengua.                                      | arranques de mal humor, infantilismo, agresión oral, debilidad mental, oralidad, erotismo.  |
| Labios: hacia adelante.   | actitud amenazante  |
| quijada: de perfil y saliente.  | impulso a aparecer socialmente enérgico y dominante.  |
| Ojos: pequeños, ojo central y cara de perfil.                                   | retraimiento, ensimismamiento, disgregación.  |
| Pelo: controlado, cuidado.  | Rigidez ética, refinamiento, delicadeza, cuidado personal.  |
| ceja: arreglada.  | refinamiento, delicadeza, cuidado personal, actitud crítica frente a la falta de educación.   |
| oreja: Destacada.   | reacción a la crítica.  |
| Nariz: sombreada.   | complejo de castración.   |
| cuello: destacado, largo, cuello femenino más largo que el masculino.           | falta de control, encisión de personalidad, conflictos del super yo, afeminamiento, dependencia y pasividad oral.   |
| Brazos: separados, apretados contra el cuerpo.                                  | agresividad exteriorizada, vanidad, ostentación, pasividad, actividad defensiva, narcisismo, recogimiento, tensión emocional, actitud represiva, inseguridad. |
| Manos: imprecisas.  | falta de confianza en el contacto social, falta de confianza en la productividad.   |
| dedos de la mano: bien señalados pero cerrados por una línea.                   | agresión reprimida.   |
| piernas: sombreadas, sin ropa, piernas formadas por una especie de falda.       | temor homosexual, falta de diferencia sexual, inmadurez psicosexual.  |
| Pies: desnudos.   | falta de diferencia sexual.   |
| dedos del pie: omitidos.  |   |
| tronco: redondeado.   | femineidad.   |
| senos: énfasis, sombrea miento, agrandados, acentuados y caderas desarrolladas. | Inmadurez emocional, inmadurez psicosexual, necesidades orales, imagen materna reproductiva y dominante.  |
| Hombros: levantados, anchos y rectos.   | Indiferencia, miedo, capacidad de asumir la responsabilidad.  |
| Caderas: acentuada  | despertar sexual agudo.   |
| Indicaciones anatómicas:  |   |

|  |  |
|--|--|
| ropas: apretadas.  | Necesidad de apoyo, desplazamiento del erotismo muscular, control firme sobre la propia persona, protección contra el medio ambiente, compensación contra la falta de amor, sentimiento de superioridad contra el medio ambiente amenazador. |
| tema: figura del próximo sexo más joven que el examinado.  | Fijación, regresión, deseo de volver a edades anteriores.  |
| movimiento: excesivo.  | Inquietud, impulsividad, acción, extroversión.   |
| simetría: excesiva.  | Rigidez, frialdad emocional, distancia, sobre control, represión, complejo de castración, perfeccionismo, exhibicionismo, defensa contra la despersonalización, control precario.  |
| tamaño: grandes en el centro de la página y cabeza bien detallada.   | rasgos histéricos.   |
| Colocación: lado derecho, mitad inferior.  | Tendencia al negativismo, rebelión, estabilidad, serenidad, buena interrelación.   |
| postura: figuras erguidas y firmes, cabeza y cuerpo hacia adelante.  | Estabilidad, seguridad, fuerza, violencia.   |
| tipo de línea: redondeada, en dirección coherente, ángulos, curva, decidida definida, elaborada, quebrada. | rasgos feminoideos, decisión, seguridad, perseverancia en las metas, rasgos compulsivos, inestabilidad, impulsividad.  |
| Contorno: Realzado.  | restitución del brote psicótico, despersonalización, falta de integración del yo, mala reacción del mundo exterior.  |

#### **Indicadores referentes al dibujo del hombre.**

|  |  |
|--|--|
| Cabeza: dibujada en primer lugar y adecuada al dibujo normal, énfasis, hacia adelante, trazo intenso en contraste al trazo débil del cuerpo. | Normalidad psicológica. Depresión, agresividad, fantasía como compensación de inferioridad.  |
| Parte de la cara: mirada firme y dura, rasgos faciales sombreados y contorno agresivo.   | Crueldad, tendencia a la participación social, pero reprimida.   |
| Expresión facial: Inexpresiva, mirada fija.  | Contacto social defensivo, dominio ataque.   |
| boca: rectilínea, formada por una sola línea.  | Autodominio, agresividad, tendencias verbales sádicas.   |
| x  |  |
| Quijada: Mentón, agrandado.  | energía, amenaza, tendencia.   |
| Ojos: pequeños, énfasis, mirada fija, penetrantes, mirada desviada, mirada fría.   | Retraimiento, ensimismamiento, paranoidismo, situación de alerta, rechazo social, actitud social agresiva, ocultamiento, separación alejamiento, introversión. |
| Pelo: controlado.  | Rigidez ética.   |

|  |  |
|--|--|
| Ceja: en el dibujo del hombre y no en el de la mujer.  | Homosexualidad manifiesta.   |
| Oreja:   |  |
| Nariz: énfasis, sombreada.   | compensación por sexualidad inadecuada, complejo de castración.  |
| Cuello: omitido.   | inmadurez, deficiencia moral, regresión, incapacidad de control, depresión.  |
| Brazos: separados, rígidos.  | Agresividad, vanidad, ostentación, represión, rasgos esquizoides, preocupación por no masturbarse.   |
| Manos: Ocultas.  | Dificultades relacionadas en el contacto social, culpabilidad por masturbación.  |
| dedos de la mano: forma de herramienta mecánica, puños cerrados.   | Culpabilidad por robo, culpabilidad por masturbación, agresividad, agresión reprimida.   |
| Piernas: sin ropa, sombreada.  | temor homosexual, falta de diferenciación sexual.  |
| Pies: desnudos.  | Falta de diferenciación sexual.  |
| dedos del pie:   |  |
| Tronco: redondeado.  | femineidad.  |
| Senos: acentuados.   | imagen materna reproductiva y dominante.   |
| Hombros: destacado, anchos y rectos.   | Insuficiencia corporal, capacidad de asumir la responsabilidad.  |
| caderas:   |  |
| Línea de la cintura: ceñida y tronco redondeado en la figura masculina.                                    | Rasgos homosexuales.   |
| Indicaciones anatómicas: figuras desnudas.   | Narcisismo (concepto de sí mismo).   |
| Articulaciones: Indicadas: rodillas y hombros. Cuerpo adornado con músculos.                               | Intento de fortaleza, indecisión en la integridad corporal, narcisismo por el cuerpo, introversión, infantilismo, desajuste sexual.                        |
| Ropa: ausencia con rasgos sexuales señalados.  | rebelión contra la sociedad, rebelión contra las figuras parentales.   |
| movimiento: rigidez, indicación de apoyos.   | control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente, amenazador, sobre control, necesidad de apoyo. |
| simetría: excesiva.  | rigidez, frialdad emocional, distancia sobre control, represión, complejo de castración.   |
| tamaño: dibujos grandes.   | poder narcisístico, frágil evolución psicológica.  |
| colocación: mitad inferior.  | estabilidad, serenidad, buena interrelación.   |
| Postura: rigidez toral y conflictos en la mano, cabeza y cuerpo hacia delante, figura sentada y recostada. | masturbación, homosexualidad, fuerza y violencia, bajo nivel de energía, agotamiento, cansancio emocional, desplazamiento de sentimientos.                 |
| perspectiva: de frente.  | Extroversión.  |

|  |   |
|--|---|
| Tipo de línea: curva, redondeada, dirección coherente, decidida definida, elaborada. | sensibilidad, rasgos feminoides, decisión, rasgos compulsivos.                            |
| Contorno: grueso pesado, tenue.  | Temor rasgos esquizoides, influencia de los afectos por ausencia de mecanismo defensivos. |

### Dibujo de la mujer.

| Mecanismos de defensa.   | Conflictos  | Amenazas  | Personalidad   |
|--|---|---|--|
| Intento de comunicación social.<br>Justificación.<br>Humor.<br>Defensa.<br>Infantilismo.<br>Reacción a la crítica.<br>Actitud represiva.<br>Necesidad de apoyo.<br>Impulsividad.<br>Frialdad emocional.<br>Tendencia al negativismo.<br>Rebelión.<br>Capacidad de asumir la responsabilidad. | Placer.<br>Complejo de castración.<br>Conflictos del super yo.<br>Encision.<br>Pasividad oral.<br>Tensión emocional.<br>Agresión reprimida.<br>Temor homosexual.<br>Falta de diferencia sexual.<br>Imago materna reproductiva y dominante. Despertar sexual agudo.<br>Fijación.<br>Regresión. Deseo de volver a edades anteriores. Falta de integración del yo. | Agresión oral.<br>Actitud amenazante.<br>Impulso a aparecer enérgico y amenazante.<br>Agresividad exteriorizada. Falta de confianza en el contacto social. Falta de confianza en la productividad.<br>Protección contra el medio ambiente.<br>Distancia.<br>Buena interrelación.<br>Mala reacción del mundo exterior. | Normalidad psicológica.<br>Arranques de mal humor. Erotismo.<br>Retraimiento<br>Ensimismamiento.<br>Cuidado personal.<br>Delicadeza.<br>Rigidez ética.<br>Narcisismo.<br>Inseguridad.<br>Inmadurez psicosexual.<br>Femeidad.<br>Indiferencia.<br>Miedo.<br>Inquietud.<br>Perfeccionismo.<br>Exhibicionismo.<br>Rasgos histéricos.<br>Serenidad.<br>Estabilidad.<br>Rasgos compulsivos. |

### Dibujo del hombre.

| Mecanismos de defensa.  | Conflictos  | Amenazas   | Personalidad   |
|---|---|--|--|
| <p>Fantasía como compensación de inferioridad.<br/>Crueldad.<br/>Compensación por sexualidad inadecuada.<br/>Agresividad.<br/>Capacidad de asumir la responsabilidad.<br/>Defensa ante la vida.<br/>Necesidad de apoyo.<br/>Poder narcisístico.<br/>Sensibilidad.</p> | <p>Tendencia a la participación social pero reprimida.<br/>Complejo de castración.<br/>Incapacidad de control.<br/>Represión.<br/>Preocupación por no masturbarse.<br/>Culpabilidad por la masturbación.<br/>Temor homosexual.<br/>Falta de diferenciación sexual. Imago materna reproductiva y dominante. Indecisión en la integridad corporal. Control rápido y frágil de los conflictos.<br/>Masturbación.<br/>Homosexualidad.<br/>Influencia de los afectos por ausencia de mecanismo defensivos.</p> | <p>Contacto social defensivo.<br/>Paranoidismo.<br/>Situación de alerta.<br/>Rechazo social. Actitud social agresiva.<br/>Ocultamiento.<br/>Facultades relacionadas en el contacto social.<br/>Rebelión contra la sociedad.<br/>Rebelión contra las figuras parentales.<br/>Buena interrelación.</p> | <p>Normalidad psicológica.<br/>Depresión.<br/>Autodominio.<br/>Energía.<br/>Retraimiento.<br/>Ensimismamiento.<br/>Rigidez ética.<br/>Homosexualidad manifiesta.<br/>Vanidad.<br/>Rasgos esquizoides.<br/>Femineidad. Rasgos homosexuales.<br/>Narcisismo. Frágil evolución psicológica.<br/>Estabilidad.<br/>Serenidad.<br/>Bajo nivel de energía, bajo nivel emocional.<br/>Extroversión.<br/>Rasgos feminoides.<br/>Rasgos compulsivos.<br/>Rasgos esquizoides.<br/>Decisión.</p> |

## **INFORME GENERAL**

### **I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre: Ernesto José Fernández Flamenco

Edad: 30 años

Fecha de nacimiento: 20/02/1995

Fecha de evaluación: 18/06/2025 Fecha de informe:

20/06/2025

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

Dificultad para poder relacionarse con los demás, sentir inseguridad al momento de interactuar con personas nuevas en su vida debido a que teme expresarse como el es, pensamientos relacionados a como lo van a recibir los demás.

### **III. PRUEBA APLICADA**

Test de dibujo de la figura humana de Karen Machover (Adultos).

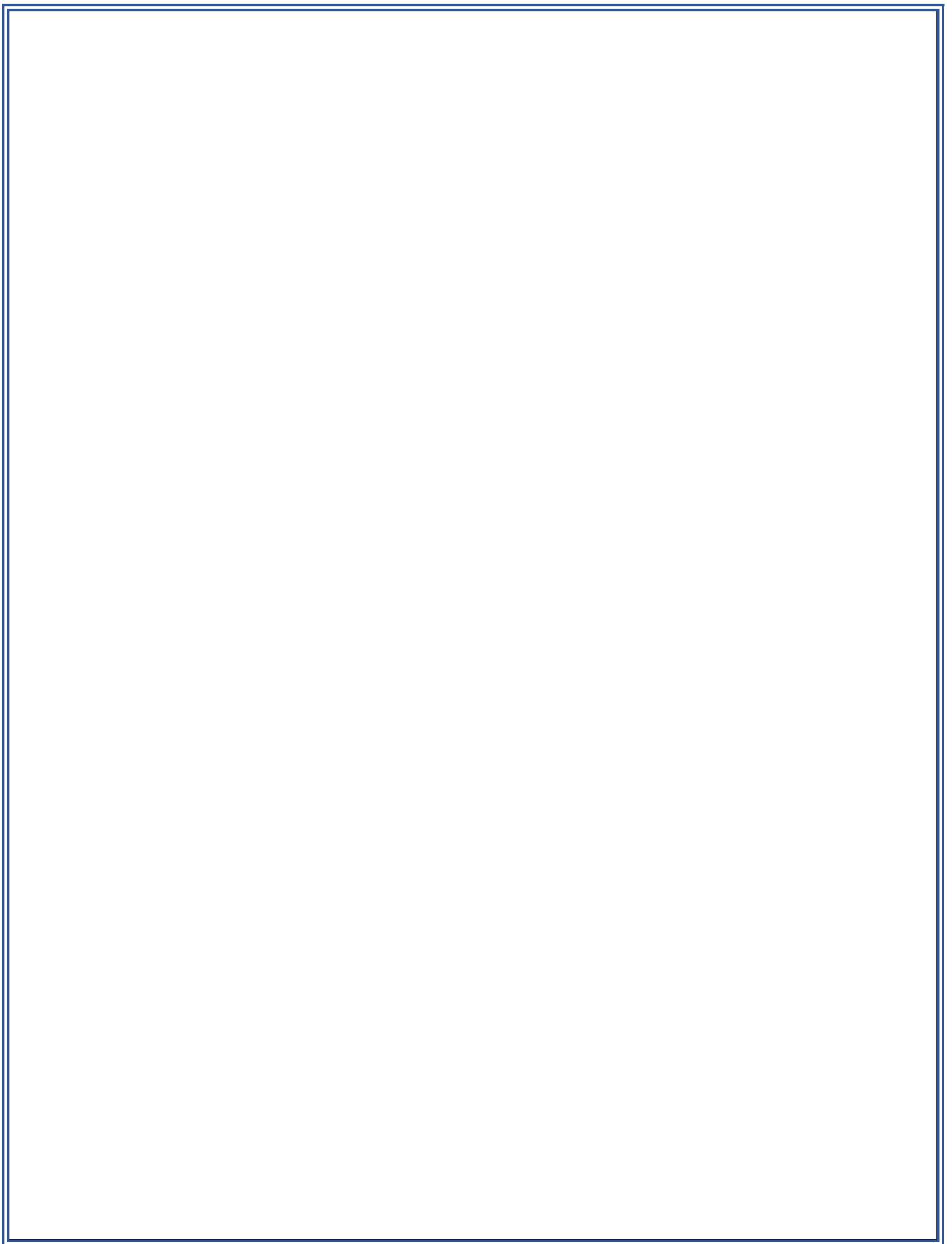
Analiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en la relación de su autoconcepto, su imagen corporal y su estado emocional actual.

### **INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

Según los resultados que obtuvieron, la persona evaluada indica tener una estructura narcisista con necesidad de afirmación del yo corporal, junto a rasgos de rigidez emocional, sobre control y búsqueda de estabilidad. La presentación externa refleja una posible extroversión, que convive con una vida interna marcada por tensiones. Dichas tensiones se pueden traducir en la presión que está persona siente al entrar en contacto con nuevas personas, mujeres, figuras de autoridad, debido a que al estar en esas nuevas interacciones tiende a sentir manifestaciones somáticas y fisiológicas como lo puede ser la aceleración del ritmo cardiaco, sudoración, etc.

El paciente denota impulsos agresivos contenidos, posibles sentimientos de culpa y dificultades para establecer relaciones interpersonales espontáneas. También se resalta una desconexión entre lo racional y lo emocional, lo que puede indicar inmadurez emocional y dificultad en el control de impulsos, esta falta de control de impulsos refiere a su falta de autocontrol al ingerir bebidas alcohólicas y dejar de lado sus responsabilidades.

También, apunta a conflictos en la identidad sexual, ambivalencia afectiva y posible rebelión frente a normas sociales o figuras parentales. Estos elementos también permiten inferir rasgos homoeróticos y tensión frente a la propia imagen corporal. También cabe resaltar que los resultados sugieren una personalidad con marcadas dificultades para expresar afectos y emociones, con rasgos de rigidez, represión, conflictos sexuales no resueltos y una estructura auto conceptual frágil, que puede alternar entre momentos de sobrecompensación y estados de retraimiento.



## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

Fecha de nacimiento: 20/02/1995

Edad: 30 años

Psicoterapeuta: Nelson Tobar

Fecha: 11/06/2025

### Objetivo de la sesión

Establecer mediante el rapport la alianza terapéutica entre el paciente y el terapeuta indagando en el motivo de consulta para tener una primera impresión diagnóstica y darle seguimiento al caso.

### Resumen de la sesión

Paciente de 30 años de edad actualmente trabajando como agente en un centro de llamadas, posee un historial médico referente a una operación que tuvo en su vesícula por el año 2013, también es primera vez que acude a un proceso de terapia psicológica. Como tal el motivo de consulta refiere a que experimenta cierto grado de ansiedad al interactuar con nuevas personas, ya sea mujeres u hombres debido a que siente temor a mostrarse tal y como, ya expresó sentir y pensar que tiende a tratar mal a las personas inconscientemente, sin embargo menciona que ha comenzado a tratar esa parte de él mediante ejercicios de respiración que lo mantengan en el momento presente y así poder saber manejarse ante esas situaciones. Menciona que en la infancia vivió situaciones en que observaba a su padre y notaba como le hablaba a las personas, y de alguna expresa que debido a ese aprendizaje que él tuvo de ver a su padre tratar a personas con palabras que denotan cierto irrespeto hacia los demás, él ha adquirido ese mismo comportamiento y es por eso que teme tratar así a los demás de esa forma inconsciente. También menciona que para desenvolverse mejor con los demás tiende a ingerir bebidas alcohólicas y a veces fumar marihuana.

### Observaciones:

- El paciente se logra expresar con fluidez y confianza.
- Tiende a mantener una postura estática, moviendo un poco las piernas.
- Se notaba un poco nervioso al inicio de la sesión sin embargo, durante el curso de esta, logro desenvolverse.

## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

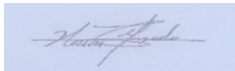
**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

### Conclusiones:

Según lo expresado por parte del paciente, denota ser una persona ansiosa al empezar a interactuar con alguien nuevo en su vida. sin embargo logra expresarse de manera clara al contar lo que le afecta.

### Tarea asignada al paciente:

Continuar realizando ejercicios de respiración ya sea en la mañana al solo despertar o en la noche antes de dormir.



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

Firma del terapeuta.

## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

Fecha de nacimiento: 20/02/1995

Edad: 30 años

Psicoterapeuta: Nelson Tobar

Fecha: 18/06/2025

### Objetivo de la sesión

Indagar a profundidad en como el paciente se logra relacionar con los demás.

### Resumen de la sesión:

El paciente expreso sentirse más cómodo cuando esta reunido con un grupo pequeño de personas, debido a que comenta que siempre su grupo de amigos esta conformado por el y otras 3 personas, menciona sentirse un poco incomodo al estar en un grupo grande de personas, ya que le genera ansiedad el saber como lo van a percibir los demás, también cabe recalcar que siente algunas veces lo mismo al interactuar con el sexo opuesto ya que le surgen pensamientos como “que van a pensar de mi” “será que le voy a caer bien a esta persona”, por lado, también expresaba sentirse liberado al poder contarme esas situaciones que le causaban malestar. Comento una experiencia que le paso estando en la universidad, en tercer año de la carrera de diseño estratégico, que conoció a una mujer que le parecía demasiado atractiva, sin embargo, un día esta mujer se le acerco para darle un beso, y dice que su reacción fue alejarse de ella y sentir que se había perdido totalmente lo atractivo de ella, menciono tomar distancia ya que no le guto la acción que realizo ella.

### Observaciones:

-Logro desenvolverse con más confianza en la sesión.

-Realizo mucho movimiento de manos y se notaba su mirada perdida al contar sus experiencias con mujeres.

### Conclusiones:

-Debido a las experiencias que el paciente conto, se puede denotar que tiende a sentir ansiedad y reacciones fisiológicas al interactuar con personas nuevas, especialmente si son del sexo opuesto. Por

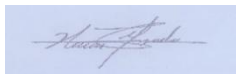
## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

otro lado, muestra sentir más confianza al momento de contar situaciones de su vida que le generan malestar.

Tarea asignada al paciente:

Intentar establecer conversaciones con personas conocidas del trabajo, mostrando mas confianza y seguridad en sí mismo.



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

Firma del terapeuta.

## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

Fecha de nacimiento: 20/02/1995

Edad: 30 años

Psicoterapeuta: Nelson Tobar

Fecha: 23/06/2025

Objetivo de la sesión:

-Aplicar el test de la figura humana de Karen Machover.

Resumen de la sesión:

Se comenzó dando las primeras indicaciones para la realización adecuada del test, se le dio el tiempo correspondiente al paciente para que realizara los dibujos, en este caso el paciente elaboro primero el dibujo de la mujer, luego el del hombre. Al final con los dibujos se procedió a llenar las preguntas relacionadas a los dibujos, luego, se le indico contar una historia relacionada a las dos personas que dibujo. Resaltar que al momento de hacer el cuestionario relacionado al dibujo del hombre, justo al preguntarle sobre la penúltima pregunta que dice, ¿a quien te recuerda?, el paciente denoto tener los ojos llorosos al brindar la respuesta.

También resaltar que el paciente logro identificarse con los dibujos que realizo, debido a que le recordaban a personas que el había conocido en su vida.

Observaciones:

-El paciente mostro entusiasmo al momento de realizar el test, debido a que le gusta dibujar, pintar, y realizar actividades relacionadas al arte.

-Sus ojos se notaban llorosos al realizar el cuestionario relacionado al dibujo del hombre.

Conclusiones:

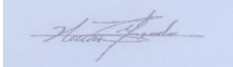
-el paciente es una persona apasionada por el arte, y busca de alguna manera escapar de sus problemas tocando instrumentos, dibujando, y cantando.

## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

Tarea asignada al paciente:

-Realizar una lista de actividades que lo hagan sentirse bien.



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

Firma del terapeuta.

Fecha de nacimiento: 20/02/1995

Edad: 30 años

Psicoterapeuta: Nelson Tobar

Fecha: 27/06/2025

Objetivo de la sesión

-Profundizar más en sus relaciones con el sexo opuesto.

-Explorar más su relación con las sustancias psicoactivas.

## HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

**Nombre:** Ernesto José Fernández Flamenco

Resumen de la sesión:

Se tocaron puntos clave como lo es la interacción con el sexo opuesto, menciona que desde pequeño fue alguien muy enamorado con niñas que eran sus amigas, expreso que su primer amor fue cuando estaba en primer grado del colegio, luego mas adelante en su vida en 6° grado conoció a una niña que le despertó nuevos sentimientos expresa él, mas adelante en bachillerato conto sentir lo mismo con una mujer que era vecina suya la cual brindo mas datos, en cuales mencionaba que la paso muy bien con ella ya que los dos se entendían a la perfección sin embargo con el tiempo tomaron distancia. Mas adelante en su etapa universitaria logro tener una novia con la cual duro aproximadamente 4 años, y expresó sentir todavía un amor profundo por ella. Por otro lado, el paciente expreso tener poco autocontrol al momento de ingerir bebidas alcohólicas, y al ingerir estas bebidas expreso cierto arrepentimiento pero menciona que se le dificulta dejarlas o por lo menos dejar un finde semana libre de bebidas alcohólicas y otras sustancias, ya que ocasionalmente tiende a fumar marihuana, cabe resaltar que el paciente probó la marihuana a la edad de los 19 años, y pues menciona que no le ha causado problemas el consumir esta sustancia psicoactiva.

Observaciones:

-Se noto al paciente un poco avergonzado al momento de expresar que perdía el control al empezar a ingerir bebidas alcohólicas.

-Mirada perdida al momento de relatar sus experiencias con mujeres.

Conclusiones:

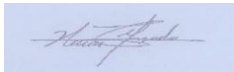
-El paciente muestra depender de la sustancia alcohólica para dejar de sentir la ansiedad al momento de interactuar con los demás.

-Es una persona que tiende a enamorarse e idealizar a las mujeres cuando la relación se vuelve un poco más íntima.

Tarea asignada al paciente:

-Evitar beber el próximo finde semana que viene.

-Realizar ejercicios de respiración al momento de sentir la ansiedad de querer beber.




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

Firma del terapeuta.

## NOTA EVOLUTIVA

| <b>Nota evolutiva y administrativa del avance/limitantes/progresos/del paciente.</b> |   |   |                                     |
|--|---|---|-------------------------------------|
| <b>Nombre del paciente:</b>  | Ernesto José Fernández Flamenco   | <b>Mes:</b> junio 2025                          | <b>Nº de expediente:</b><br>XXXXXXX |
| <b>Diagnostico:</b>  | Ansiedad relacionada al interactuar en nuevos contextos y nuevas personas.  | <b>Numero de sesiones en el mes:</b> 4 sesiones | <b>Numero de nota evolutiva:</b> 1  |
| <b>Fecha:</b>  | <b>Periodo del 11 de junio al 28 de junio.</b>  |   |                                     |
| <b>Indicadores relevantes a trabajar</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicación con los demás</li><li>• Autocontrol ante situaciones estresantes.</li><li>• Dependencia al alcoholismo</li><li>• Autoestima</li></ul>  |   |                                     |
| <b>Objetivos de las sesiones del mes:</b>  | La sesión tiene como objetivo principal que el paciente logre entrar en confianza consigo mismo y desarrollar habilidades para relacionarse mejor con los demás.  |   |                                     |
| <b>Observaciones:</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Parece que la persona al entrar en confianza con los demás, suele desenvolverse de manera óptima.</li><li>• Posee un sentido del humor muy natural.</li><li>• Hay situaciones que le generan malestar y ansiedad como lo es interactuar con varias personas.</li><li>• Hay cualidades de Ernesto que se deben potenciar como lo es la comunicación hacia los demás, debido a que al expresarse lo hace de forma locuaz y clara.</li></ul> |   |                                     |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             |  |
| <b>Firma del terapeuta.</b> |  |

### INFORME TERAPÉUTICO DEL PACIENTE

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Datos personales del cliente</b>                      |  |
| <b>Apellidos y nombre:</b> Fernández Flamenco, Ernesto José |  |
| <b>Dirección:</b> 15 calle poniente, Colonia Escalón #4352. |  |
| <b>Teléfono:</b> 6855-1196                                  | <b>Email.:</b> ff18020@ues.edu.sv              |
| <b>Género:</b> masculino                                    |  |
| <b>Edad:</b> 30   |  |
| <b>Estado civil:</b> Soltero                                |  |
| <b>Situación Laboral:</b> Activo                            | <b>Profesión:</b> Agente de centro de llamadas |
| <b>Parentesco:</b> Paciente                                 |  |

|   |
|---|
| <b>2. Diagnostico</b>   |
| Ansiedad social, Se observa inseguridad social y dificultad en la interacción interpersonal, acompañada de temor al rechazo y evitación de la expresión personal auténtica ante personas nuevas, motivado por pensamientos anticipatorios sobre la aceptación social. |

|  |
|--|
| <b>3. Área de tratamiento desarrolladas</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área interpersonal</li> <li>• Autoconcepto</li> <li>• Autoestima</li> </ul> |

|   |
|---|
| <b>4. Áreas sugeridas para trabajar con el próximo terapeuta.</b> |
|---|

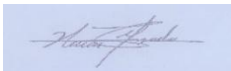
- Autoestima
- Autocontrol
- Relaciones interpersonales

5. Procedimiento de evaluación y resultados.

**Test de la figura humana de Karen Machover.** Analiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en la relación de su autoconcepto, su imagen corporal y su estado emocional actual.

6. Recomendaciones.

-Se recomienda seguir recibiendo terapia psicológica para potenciar sus debilidades.



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

**Anexo 3. Informe Laboral**



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



**Curso de pre-especialización**

**4to Examen Parcial:**

Entrevista e Informe Laboral

**Estudiante:**

Tobar Fajardo, Nelson Rodrigo TF18002

**Encargado/a de la cátedra:**

Dra. Mercy Asuncion Viera Pineda

San Salvador

ciudad universitaria, 20 de septiembre de 2025

## Resumen CV y Entrevista Aspirante #1

Ingeniera especializada en mejora continua y procesos industriales, con más de dos años de experiencia en la industria cervecera, específicamente en La Constancia. Ha liderado proyectos de automatización, eficiencia operativa y digitalización de indicadores clave, además de asumir funciones gerenciales en producción, calidad y clima laboral. Su trayectoria incluye el diseño de rutinas de trabajo, coordinación de entrenamientos técnicos y desarrollo de equipos humanos. Posee habilidades avanzadas en inglés, liderazgo, trabajo en equipo, innovación de procesos y gestión de proyectos. Comprometida con el crecimiento profesional de los colaboradores, destaca por su capacidad de toma de decisiones, enfoque colaborativo y motivación constante por mejorar.

Es Ingeniera química con experiencia en supervisión de producción y mejora continua. Ha liderado equipos, coordinado líneas de barril, vidrio y lata, y gestionado indicadores clave como eficiencia, calidad y seguridad. Destaca por implementar herramientas digitales para automatizar KPIs y mejorar la toma de decisiones. Su estilo de liderazgo es participativo, enfocado en resultados y desarrollo del equipo. Promueve la seguridad ocupacional, garantiza la calidad mediante auditorías y mejora continua, y maneja bien la presión en entornos exigentes. Motivada por crecer profesionalmente y aportar a la eficiencia e innovación de la empresa.

### Informe Psicológico

#### I. Datos del aspirante

Nombre: Andrea Fuentes

Sexo: Femenino

Edad: 25 años

Nivel Académico: Ingeniera Química

Cargo actual: Ingeniera de mejora continua

Puesto solicitado: Superintendente de producción. Fecha de aplicación: 14/09/25 **II. Resultados de las pruebas**

**Otis Sencillo (prueba de inteligencia):** La persona evaluada obtuvo una puntuación directa de 32 lo que indica un percentil de 45, colándolo en un rango normal lo que significa que la persona posee una inteligencia general promedio, es decir una capacidad similar al resto de la población, para utilizar su razonamiento a la hora de comprender y resolver los problemas.

**Cleaver:** Esta persona posee un perfil caracterizado por dominancia baja y constancia alta, lo que significa que posee la sensibilidad, la empatía y la búsqueda constante de armonía en sus relaciones y entorno. Es meticulosa, humilde y comprometida con hacer las cosas correctamente, evitando el conflicto y adaptándose con tal de mantener la paz. Aunque no suele tomar la iniciativa en situaciones difíciles, se muestra colaborativa y dispuesta a apoyar soluciones propuestas por otros. Su naturaleza sociable y optimista la lleva a conectar fácilmente con las personas, mostrando interés genuino por sus necesidades y proyectos. Valora la estabilidad emocional y las relaciones duraderas, aunque tiende a ocultar sus sentimientos para evitar confrontaciones. Es una persona tranquila, amable y confiable, que aporta equilibrio y humanidad a cualquier equipo.

### III. Conclusiones y recomendaciones:

La persona evaluada cuenta con capacidades aptas para el puesto de superintendente de producción, aunque no cuenta con una amplia experiencia en el ámbito de producción, posee las habilidades sociales y conocimientos necesarios para llevar a cabo el puesto.

Se recomienda su contratación, ya que combina experiencia técnica con habilidades blandas aptas para la gestión de producción. Podría fortalecerse con capacitaciones de liderazgo firme y toma de decisiones en situaciones críticas. Es conveniente asignarle funciones que aprovechen su capacidad de innovación y su enfoque procesos, así como también fomentar su desarrollo en manejo de conflictos y dirección de equipos, potenciando su rol estratégico dentro de la organización

### Resumen CV y Entrevista Aspirante #2

Esta persona cuenta con una trayectoria profesional diversa en áreas administrativas, tecnológicas, educativas y de producción. Inició en el Instituto de Medicina Legal (2015–2018) brindando soporte administrativo y documental. Luego trabajó en LLANESSA S.A. de C.V. (2018–2021) realizando mantenimiento de equipos informáticos, instalación de software y configuración de redes. También fue tutor de ciencias básicas en Homework Club (2019–2021), apoyando a estudiantes en matemáticas, física y química. Desde 2021 hasta la fecha, se desempeña como jefe de TI y encargado de comunicaciones en Librería y Papelería Lilibeth, donde gestiona redes sociales, marketing digital, mantenimiento tecnológico y supervisa la producción de libros y equipos de librería. Se destaca por ser una persona comprometida, responsable, empática y con gran capacidad para el trabajo en equipo, lo que le permite generar un ambiente laboral positivo y productivo.

### Informe Psicológico

#### I. Datos del aspirante

Nombre: Juan Marcos Menjívar Osorio

Sexo: Masculino

Edad: 28 años

Nivel Académico: Ingeniero en Sistemas Computacionales.

Cargo Actual: jefe de TI y encargado de comunicaciones.

Puesto solicitado: Superintendente de producción.

Fecha de aplicación: 13/09/25

#### II. Resultado de las pruebas

**Otis Sencillo (prueba que evalúa inteligencia):** El candidato evaluado obtuvo una puntuación directa de 29 indicando tener un percentil de 35, lo que significa que su nivel de inteligencia es normal bajo por lo que posee una capacidad intelectual ligeramente por debajo del resto de la población, esto indica una capacidad aceptable para utilizar su razonamiento a la hora de comprender y resolver problemas.

**Cleaver:** La persona evaluada se muestra directa y positiva ante los retos, con fortaleza para defender sus posiciones y asumir riesgos.

Tiene iniciativa para proponer y expresar ideas con asertividad, sin importar niveles jerárquicos. Al mismo tiempo, es pacífica, sensible y busca la armonía, evitando antagonismos y conflictos. Se caracteriza por ser humilde, leal y esforzarse siempre por dar lo mejor de sí. Prefiere entornos tranquilos y relaciones estables, mostrando amabilidad y cooperación. Aunque suele controlar sus emociones, puede guardar resentimientos si se siente herido. En conclusión, combina firmeza y adaptabilidad, con un estilo equilibrado entre liderazgo y búsqueda de paz.

### **III. Conclusiones y recomendaciones**

La persona cuenta con habilidades blandas entre las cuales destacan el trabajo en equipo, tolerancia, motivación y comunicación, que son esenciales para desempeñar un puesto en el que se exige liderazgo.

Se recomienda su contratación considerando su experiencia y cualidades personales, que pueden aportar estabilidad y compromiso al área de producción. Requiere acompañamiento inicial en la toma de decisiones complejas y capacitaciones que fortalezcan su razonamiento lógico.

Es recomendable ubicarlo en un entorno con lineamientos claros y supervisión estructurada para potenciar su desempeño.

### **Resumen CV y Entrevista Aspirante #3**

Profesional con sólida experiencia en compras, logística y gestión de la cadena de suministro, desarrollada en sectores como señalización vial, farmacéutica y bienes de consumo. Ha coordinado recursos humanos, transporte y procesos aduanales, negociado con proveedores nacionales e internacionales, y gestionado inventarios y abastecimiento estratégico. Destaca por implementar estrategias de ahorro, optimizar procesos logísticos y mantener relaciones comerciales efectivas. Su perfil combina habilidades operativas, administrativas y de negociación, con enfoque en eficiencia y resultados. Ingeniero Industrial con más de 30 años de experiencia en liderazgo, supervisión y gestión de operaciones, compras y logística en empresas nacionales e internacionales. Su formación le ha permitido desarrollar una visión estratégica para optimizar procesos productivos, logísticos y administrativos. Ha liderado equipos multidisciplinarios, implementado metodologías de mejora continua, y reorganizado estructuras operativas, como la centralización de almacenes en Farmacias Económicas, logrando eficiencia y reducción de costos. En producción, destaca por su planificación detallada, control de recursos mediante Lean Management, y seguimiento de indicadores clave como cumplimiento de entregas y costos operativos. Su estilo de liderazgo es participativo, ético y orientado a resultados, promoviendo la comunicación abierta, el trabajo en equipo y el desarrollo profesional del personal. Tiene experiencia en seguridad industrial como miembro del Comité SSO, y en gestión de calidad mediante auditorías, estandarización y mejora continua. En situaciones de presión, demuestra capacidad de

decisión, priorización y coordinación efectiva. Está motivado por contribuir al crecimiento de la empresa, aplicando su experiencia y manteniendo altos estándares de calidad, eficiencia y responsabilidad social.

## **Informe Psicológico**

### **I. Datos del aspirante**

Nombre: Patricio Valle

Sexo: Masculino

Edad: 54 años

Nivel Académico: Ingeniero Industrial

Cargo actual: jefe de compras institucionales.

Puesto solicitado: Superintendente de producción

Fecha de aplicación: 16/09/25

### **II. Resultado de las pruebas**

**Otis Sencillo:** La persona evaluada obtuvo una puntuación directa de 36 lo cual lo coloca en un percentil de 65, ubicándolo en un rango normal alto, es decir que esta persona posee una capacidad intelectual ligeramente por arriba del promedio, esto significa que tiene una buena capacidad para utilizar su razonamiento al momento de tomar decisiones y resolver problemas.

**Cleaver:** Este candidato presenta un perfil amable, pacífico y altamente sociable, orientado a mantener la armonía en su entorno laboral. Tiende a evitar el conflicto, adaptándose con facilidad incluso si eso implica ceder ante decisiones externas. Es una persona sensible, leal y comprometida, que busca reconocimiento por su esfuerzo y se esfuerza por hacer siempre lo mejor posible. Su naturaleza optimista y abierta lo convierte en un excelente colaborador, interesado genuinamente en las personas y sus necesidades. Aunque es reservado en la expresión emocional, valora las relaciones estables y puede guardar sus sentimientos para evitar confrontaciones. En conjunto, se trata de un perfil cooperativo, empático y persuasivo, ideal para entornos donde se privilegia el trabajo en equipo, la estabilidad y la comunicación interpersonal.

### **III. Conclusiones y recomendaciones**

El candidato presenta una capacidad intelectual superior al promedio, lo que le permite tomar decisiones acertadas y resolver problemas con eficacia. Su perfil conductual es pacífico, sociable y cooperativo, con alta sensibilidad interpersonal y orientación al trabajo en equipo. Valora la armonía y las relaciones estables, mostrando compromiso, lealtad y apertura para colaborar en entornos organizacionales.

Es apto para el puesto de superintendente de producción, especialmente en ambientes que requieren liderazgo empático, comunicación efectiva y gestión operativa. Se sugiere reforzar habilidades de confrontación y toma de decisiones en contextos críticos, para equilibrar su estilo conciliador con firmeza estratégica. También puede beneficiarse de espacios de formación en liderazgo directivo para potenciar su influencia en equipos multidisciplinarios.



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



**Nelson Rodrigo Tobar Fajardo**

**Analista de Reclutamiento y Selección**

## Anexos.

| Evaluación de aspirantes puesto de super intendente de producción |                                |                  |         |      |   |                     |                      |  |                 |
|---|--------------------------------|------------------|---------|------|---|---------------------|----------------------|--|-----------------|
| Nombre completo   | Puesto al que aplica           | Rango del puesto | Edad    | sexo | Universidad                                   | Fecha de evaluación | Grado académico      | Resultados de entrevista   | Recomendación   |
| Patricio Valle  | Super Intendente de producción | Gerencia         | 54 años | M    | Universidad Don Bosco                         | 16/09/25            | Ingeniero Industrial | Ingeniero Industrial con más de 30 años de experiencia en liderazgo, operaciones, compras y logística en empresas nacionales e internacionales. Especialista en optimización de procesos mediante metodologías de mejora continua y Lean Management. Ha liderado equipos multidisciplinarios y proyectos estratégicos como la centralización de almacenes, logrando eficiencia y reducción de costos. Su estilo de liderazgo es participativo y ético, enfocado en resultados, desarrollo del personal y comunicación efectiva. Cuenta con experiencia en seguridad industrial, gestión de calidad y toma de decisiones bajo presión, con un fuerte compromiso hacia la mejora continua y la responsabilidad social. | Primera opción. |
| Andrea Fuentes  | Super Intendente de producción | Gerencia         | 25 años | F    | Universidad centroamericana José Simeón Cañas | 14/09/25            | Ingeniera Química    | Ingeniera química con experiencia en supervisión de producción y mejora continua. Ha liderado equipos operativos, optimizado procesos en líneas de barril, vidrio y lata, y gestionado indicadores clave de eficiencia, calidad y seguridad. Destaca por su liderazgo participativo, uso de herramientas digitales para automatizar KPIs y capacidad para tomar decisiones bajo presión. Comprometida con la mejora continua, la seguridad ocupacional y el desarrollo del equipo, está motivada por contribuir  | Segunda opción. |

|               |                                |          |         |   |                                       |          |                                       |  |                 |
|---------------|--------------------------------|----------|---------|---|---------------------------------------|----------|---------------------------------------|--|-----------------|
|               |                                |          |         |   |                                       |          |                                       | a la innovación y eficiencia empresarial.  |                 |
| Juan Menjívar | Super Intendente de producción | Gerencia | 28 años | M | Universidad Evangélica de El Salvador | 13/09/25 | Ingeniero en sistemas computacionales | <p>Persona con experiencia multidisciplinaria en administración, tecnología, educación y producción. Ha desempeñado funciones en soporte documental, mantenimiento informático, tutorías académicas y gestión digital. Actualmente lidera el área de TI y comunicaciones en una empresa editorial, supervisando redes, marketing y producción. Se distingue por su compromiso, responsabilidad, empatía y capacidad para fomentar un entorno laboral colaborativo y eficiente.</p> | Tercera opción. |

---

**Anexo 4. Informe Psicopedagógico.**



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



**INFORME PSICOPEDAGOGICO**

**Estudiante:**

Nelson Rodrigo Tobar Fajardo TF18002

**Doctora:**

Mercy Asuncion Viera Pineda

Ciudad universitaria, San Salvador 31 de julio de 2025

---

---

## I. Datos Generales

**Nombre Completo:** Fernando Isaías Rivas Sandoval

**Sexo:** Masculino                      **Edad:** 10 años

**Fecha de Nacimiento:** 06/05/2015

**Nivel académico actual:** 4° grado sección "B"

**Institución educativa actual:** Centro Escolar Católico Nuestra Señora de Lourdes

**Fecha de Evaluación:** 24/07/2025

**Fecha de Informe:** 31/07/2025

**Número telefónico del encargado:** 6055-0302

## Aspectos Previos

Fernando es un niño de 10 años que le gusta jugar videojuegos en su Tablet, jugar futbol con amigos, además recalca que le gusta mucho jugar en posición de defensa. Por otro lado, las personas encargadas de él, son su abuela y su tío, ya que su mamá se fue a vivir a los estados unidos cuando la tenía 2 años y medio, por lo que ha pasado viviendo el resto de su vida con su abuela y su tío. Cabe recalcar que la madre no tuvo complicaciones durante el embarazo y durante el parto. El tío menciona que es un niño muy inquieto que solo quiere pasar jugando con sus amigos en su colonia y jugar en su Tablet estando en casa, sino esta con su tablet esta con la computadora, menciona también que hay que estarle diciendo en cada momento que realice sus tareas, mas bien, el tío menciona que Fernando no es muy aplicado, sin embargo, la abuela lo lleva a la iglesia todos los domingos y además también lo lleva a las reuniones y retiros que hace esa misma iglesia.

## II. Motivo de consulta

Se refiere por presentar dificultades en el proceso de aprendizaje, especialmente en la adquisición y consolidación de conocimientos académicos. Manifiesta problemas para mantener la atención y concentración durante las actividades escolares, lo que interfiere en su rendimiento. Además, la

---

---

persona encargada de el niño observa comportamientos disruptivos en el aula, caracterizados por inquietud motora, distracción y dificultad para seguir instrucciones. Cabe destacar que estas conductas no están asociadas a episodios de agresividad, sino más bien a una necesidad constante de movimiento y escasa autorregulación durante las clases.

### III. Pruebas Aplicadas

**Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar:** Evaluación global del desarrollo neuropsicológico en niños normales o con algún tipo de trastorno.

**Test del Dibujo de la Familia:** Evaluar el estado emocional de un niño con respecto a su adaptación al entorno familiar y aspectos de la personalidad.

**Escala Coloreada de Matrices Progresivas de Raven:** Mide la capacidad intelectual general, específicamente la capacidad de razonamiento lógico y la habilidad para identificar relaciones en estímulos visuales abstractos, en niños.

### IV. Interpretación de los resultados

#### *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar. Informe*

De acuerdo al cuestionario de madurez neuropsicológica escolar los resultados obtenidos fueron; Fernando de 10 años 2 meses de edad, en el índice de desarrollo total obtuvo un centil de 1 lo que lo ubica en un rango muy bajo, esto refleja dificultades neurocognitivas que requieren de una intervención cognitiva. Los niños con un rendimiento global en este rango suelen presentar un déficit neurológico generalizado, por lo que es posible que presente también problemas de aprendizaje o un déficit intelectual.

En las pruebas que evalúan la capacidad lingüística, Fernando obtuvo un decatipo de 6 en el área de comprensión audio verbal, lo que nos indica que su capacidad para entender aquello que lee o escucha, esta acorde a lo esperado para su edad.

En la prueba de comprensión de imágenes obtuvo un decatipo de 2 categoría de nivel bajo, lo que refleja que sus habilidades para la decodificación de información visual y la interpretación de los significados de las imágenes no son acordes para su edad. En el área de fluidez fonológica obtuvo un decatipo de 2, categoría de nivel bajo, lo que indica que no es competente para expresar un número determinado de palabras, de igual manera en la prueba de fluidez debido a que obtuvo un decatipo de 1 lo que refleja un nivel muy bajo, lo que refiere a que el evaluado no posee un conocimiento semántico coherente para su edad. En las pruebas de comprensión lectora y velocidad lectora, obtuvo un decatipo de 3 y 1, correspondiente a un nivel bajo, indicando que su capacidad para comprender y leer de manera rápida un texto esta muy debajo de lo esperado para los niños de su edad. En la prueba de escritura audiognóstica, el evaluado alcanzo un decatipo de 1 correspondiente a un muy bajo, lo que

---

---

implica que no posee la destreza suficiente para la adquisición escritora mediante el dictado de palabras y oraciones de dificultad creciente. En el área de viso percepción el evaluado obtuvo un decatipo de 3 colocándolo en un nivel bajo, lo que nos da a conocer que su habilidad para reconocer y discriminar los estímulos de su entorno, están por debajo de lo esperado para los niños de su edad.

En las pruebas que evalúan las funciones ejecutivas, el evaluado obtuvo un decatipo de 3 en el área de tiempo, indicando una categoría baja, lo que implica que su capacidad para la creación de planes, la toma de decisiones, la solución de problemas, el autocontrol y la regulación no es compatible con los niños de su edad; por otro lado, en el área de errores obtuvo un decatipo de 1, nivel muy bajo, lo que indica que es muy propenso a cometer equivocaciones en las áreas antes mencionadas. En la prueba de memoria verbal y visual obtuvo un decatipo de 2 y 1, nivel bajo que pone en manifiesto que no posee destrezas superiores comparado con los niños de su edad para recordar imágenes palabras, frases u objetos con la memoria a corto plazo. En la prueba de ritmo el evaluado logro alcanzar un decatipo de 6 correspondiente a un nivel medio, esto refleja que es competente midiendo las nociones del tiempo y ritmo que se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal. En el área de la lateralidad todas las funciones realizadas en la evaluación, las ejecuto todas con la mano derecha y pie derecho, lo que indica que su preferencia para realizar determinadas tareas ya esta definida.

#### *Test del Dibujo de la Familia.*

Según el dibujo realizado por el evaluado, presenta un trazo fuerte lo que indica que pasiones poderosas audacia y violencia. El dibujo presenta trazos cortos lo que implica una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse a si mismo. Según el ritmo del dibujo hay una tendencia estereotipia y significa que el el niño ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a sus reglas, lo que puede indicar rasgos de carácter obsesivo. De acuerdo al dibujo el sector superior se relaciona a expansión imaginativa como se le considera a la región de los soñadores e idealistas. De acuerdo al plano estructural del dibujo presenta líneas rectas y ángulos lo que indica que es un niño inhibido y guiado por las reglas. Según el plano de contenido el evaluado dibujo a los miembros de su familia, su abuela y su tío y el mismo. Según la valorización del dibujo el niño a dibujado su persona primero, después su tío y luego su abuela, poniendo el mismo esmero en los tres dibujos. Todos los dibujos son proporcionalmente adecuados. Referente a la relación a distancia el niño se ha dibujado el cerca de sus familiares por lo que no le cuesta relacionarse con los miembros de su familia.

#### *Escala Coloreada de Matrices Progresivas de Raven.*

El estudiante de 4° grado Fernando de 10 años y dos meses de edad, obtuvo una puntuación total de 28 y un percentil de 50, lo cual le ubica en una capacidad termino medio en cuanto a su capacidad intelectual.

### **V. Conclusiones**

Fernando presenta un rendimiento cognitivo general por debajo de lo esperado para su edad, con marcadas dificultades en funciones lingüísticas, memoria, atención y habilidades viso perceptivas, lo cual impacta directamente en su desempeño académico. A pesar de que su capacidad intelectual se encuentra en un rango medio según la Escala de Raven, los bajos puntajes en el CUMANES reflejan un

---

---

desfase significativo en su madurez neuropsicológica escolar. Su comportamiento inquieto y su necesidad constante de estimulación pueden estar relacionados con una pobre autorregulación y dificultades en funciones ejecutivas. Por otro lado, el Test del Dibujo de la Familia muestra una figura con rasgos inhibidos, rígidos y con tendencia al apego a normas, lo cual podría reflejar una sobre adaptación o necesidad de control frente a un ambiente familiar donde falta una figura materna presente y consistente. Aunque se percibe un buen vínculo con los cuidadores (abuela y tío), se evidencian también signos de tensión emocional y posibles rasgos obsesivos, que podrían incidir en su comportamiento inquieto, necesidad constante de movimiento y búsqueda de evasión a través del juego y la tecnología.

## **VI. Recomendaciones**

Se recomienda una intervención psicopedagógica integral que incluya estimulación cognitiva, apoyo emocional y estrategias para fortalecer hábitos de estudio y autorregulación conductual. Brindar asesoría familiar para que la abuela y el tío comprendan las necesidades específicas de Fernando y adopten prácticas de crianza más consistentes y estructuradas. Se recomienda fomentar el juego supervisado, el uso regulado de dispositivos electrónicos y rutinas claras. Realizar ejercicio de lectoescritura y a su vez estimular el juego de palabras.

Coordinar con la institución educativa la implementación de adaptaciones curriculares no significativas (tiempo extendido en evaluaciones, instrucciones claras y segmentadas, materiales visuales de apoyo) que permitan a Fernando desenvolverse sin sobrecarga cognitiva.

---

Anexo. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

21 de julio de 2025

Por la presente

Yo José Mauricio Sandoval Juárez, identificado/a con el número de DUI 06305950-1, doy mi consentimiento al psicólogo(a) Nelson Rodrigo Tebar Fajardo identificado con el número de DUI 05905497-5

para iniciar con la evaluación y/o intervención psicopedagógica, cuya naturaleza y finalidad han sido explicadas.

Manifiesto que he recibido toda la información necesaria de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad, horarios del proceso psicopedagógico a seguir y confidencialidad de los datos.

Una vez aceptado y firmado el consentimiento, accederé a participar en el proceso psicopedagógico respondiendo a las preguntas de las pruebas psicológicas y a someterme al proceso de evaluación u otras acciones que sean requeridas.

Confirmando que he explicado al estudiante Fernando Isaias Rivas Sandoval, en qué consiste la finalidad de la evaluación y/o intervención psicopedagógica. También se le ha hecho saber que la información que se recoja estará resguardada bajo la confidencialidad; esto quiere decir que solo podrán tener acceso a los datos la docente responsable del curso de especialización en psicología y no se usará para ningún otro propósito.

Se le ha indicado que puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en las sesiones; e igualmente tiene la responsabilidad de asistir a las sesiones programadas y cumplir con las indicaciones que se le asignen.

Firman de común acuerdo:



Firma del Psicólogo



Firma del responsable del menor



**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.....  | 105 |
| 2.  | Denominación o título del proyecto.....                            | 106 |
| 3.  | Justificación.....   | 106 |
| 4.  | Fundamentación teórica.....  | 107 |
| 4.1 | Depresión PostParto.....   | 108 |
| 4.2 | Factores de riesgo asociados a la depresión post parto.....        | 108 |
| 4.3 | Teoría de la depresión por parto de Cheryl Tatano Beck.....        | 110 |
| 4.4 | Enfoque clínico–comunitario.....                                   | 112 |
| 4.5 | Modelo teórico de intervención.....                                | 113 |
| 4.6 | Marco normativo y respaldo institucional.....                      | 114 |
| 5.  | Objetivos.....   | 116 |
| 5.1 | Objetivo general:.....   | 116 |
| 5.2 | Objetivos específicos:.....  | 116 |
| 6.  | Destinatarios/as del proyecto.....                                 | 116 |
| 6.1 | Población meta directa:.....                                       | 116 |
| 6.2 | Población indirecta:.....  | 117 |
| 7.  | Actividades a realizar.....  | 117 |
| 7.1 | Proceso de atención integral e intervención psicológica.....       | 117 |
| 7.2 | Intervención mediante campañas.....                                | 120 |
| 7.3 | Diseño del programa personalizado de intervención.....             | 122 |
| 7.4 | Objetivos y actuaciones específicas por áreas de intervención..... | 123 |
| 8.  | Metodología.....   | 132 |
| 9.  | Temporalización.....   | 132 |
| 12. | Presupuesto.....   | 134 |
| 13. | Anexos.....  | 138 |
| 14. | Bibliografía.....  | 146 |

---

---

## 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 saludables 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.

#### *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 postparto 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.

---

---

#### **4.4 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.

#### **4.5 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).

#### **4.6 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 supervisararlo 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 postparto, 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 postparto 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 postparto, 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 realizarán 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 realizarán 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 enfocados 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

| <b>Vector 1: Autocuidado.</b>   |                                       |   |   |                                     |
|---|---------------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <b>Objetivo General:</b> 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. |                                       |   |   |                                     |
| <b>Objetivo específico.</b>   | <b>Contenidos a desarrollar.</b>      | <b>Actuaciones del Psicólogo</b>  | <b>Procedimiento/ Metodología</b>   | <b>Técnicas de intervención</b>     |
| 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  | <p>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.</p> <p>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".</p>  | Psicoeducación.<br>Sensibilización. |
| Instruir a las madres en una técnica de estabilización fisiológica para reducir la activación emocional.  | Activación emocional.<br>Homeostasis. | <p>Desmitificar la práctica del mindfulness y reducir la presión por el rendimiento, enfocando la atención en el proceso interno.</p> <p>Orienta a los participantes durante la práctica del ejercicio.</p> | <p>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.</p> <p>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 seguras, respetando la elección de mantenerlos abiertos.</p> | Mindfulness.                        |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  |  | <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>  |  |
| <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 momentos de crisis emocional.</p> |  | <p>Invita a las participantes a realizar el ejercicio.</p> | <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 del esfuerzo y la dificultad de la experiencia. Al terminar las guardarán.</p> <p>Se guiará una breve aclaración para que cada madre acuerde un lugar específico para guardar la</p> | <p>Psicoeducación.</p> <p>Sentido de la autocompasión.</p> <p>Afrontamiento.</p> <p>Escritura terapéutica.</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | carta y un método claro para usarla en momentos de dificultad (kit de auto consuelo). |  |
|--|--|--|---|--|

| <b>VECTOR 2: Gestión emocional</b>  |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Objetivo general:</b> Fortalecer en las madres primerizas la capacidad de identificar, comprender y regular sus emociones. |   |  |  |   |
| <b>Objetivos Específicos.</b>   | <b>Contenidos a trabajar.</b>                   | <b>Actuaciones del Psicólogo.</b>  | <b>Procedimiento.</b>  | <b>Técnica de intervención.</b>                     |
| Desarrollar en las participantes el reconocimiento y la identificación emocional como primer paso para la autorregulación.    | Reconocimiento de identidad.<br>Autoregulación. | Realizar psicoeducación<br>Dar indicaciones de la actividad<br>Guiar reflexión grupal              | Se realiza una psicoeducación abarcando la temática de emociones y sus funciones.<br><br>Escribir en una hoja tres situaciones recientes que hayan generado emociones intensas e identificar: Qué emoción sintieron, qué pensamiento la acompañó, qué hicieron después.<br><br>Se realiza una reestructuración analizando si el pensamiento fue realista o distorsionado.<br><br>Se realizará una reflexión grupal respondiendo: "¿Qué aprendí al ponerle nombre a mis emociones?" | Reestructuración cognitiva.<br><br>Reflexión grupal |
| Ayudar a reconocer la relación entre pensamiento, emoción y conducta para fomentar el autocontrol emocional.                  | Relación de pensamiento, emociones y conducta.  | Explicación de actividades<br>Explicar y guiar a las participantes en las actividades y reflexión. | 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 con A (Acontecimiento), B (Creencia), C (Consecuencia).<br><br>Realizarán una reestructuración de la creencia.   | Técnica ABC<br>Reestructuración.<br><br>Reflexión.  |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
|   |   |  | <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>Crear una herramienta personal para aplicar estrategias de regulación emocional ante momentos de ansiedad, tristeza o enojo.</p> | <p>Estrategias de regulación emocional.<br/>Ansiedad.<br/>Tristeza.</p> | <p>Psicoeducar.<br/>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.<br/>"Caja de calma emocional".</p>  |
| <p>Enseñar una técnica breve de respiración consciente para reducir ansiedad y promover autorregulación.</p>                        | <p>Ansiedad.<br/>Autorregulación.<br/>Respiración consciente.</p>       | <p>Guía los pasos a realizarse en las actividades.<br/><br/>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.</p> <p>Se practicará de forma guiada el ejercicio de respiración 4-7-8 /Inhalar por la nariz contando 4,</p>   | <p>"Respiro, siento, me calmo".<br/><br/>Técnica de respiración 4-7-8<br/><br/>Reflexión</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>retener el aire 7 segundos, exhalar lentamente por la boca en 8. (Repetir durante varios ciclos.)</p> <p>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.</p> <p>Deberán elaborar una frase de anclaje emocional retomando la frase ejemplo: "Respiro, me calmo, me cuido."</p> | <p>Reestructuración.</p> <p>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.  |
|---|-------------------------------|---|---|--|
| Reconectar con aspectos personales previos a la maternidad y construir una identidad integrada. | Identidad personal y materna. | <p>Orientación al brindar los pasos de las actividades a realizar.</p> <p>Psicoeducar.</p> <p>Proporcionar conceptos veraces acerca de la</p> | <p>Implementación de una técnica de respiración diafragmática profunda con tiempos estructurados. Repitiendo el ciclo varias veces.</p> <p>Se realiza una breve introducción al ejercicio central (exploración de pérdidas y recursos) y se enfatiza el acuerdo de confidencialidad y el respeto mutuo.</p> | <p>Psicoeducación.</p> <p>Respiración y relajación.</p> <p>Contención.</p> <p>Refuerzo de identidad.</p> |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
|   |   | <p>identidad y construcción.</p>  | <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |  |
| <p>Favorecer la exploración de la identidad personal y los cambios vividos a partir de la maternidad.</p> | <p>Reafirmación de la identidad en la transición a la maternidad.</p> | <p>Realiza introducción y guía pasos a seguir durante la actividad.</p> | <p>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?"</p> <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>Autoobservación.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</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 personal, reconociendo que ambas coexisten sin anularse. | Integración del yo personal y el yo materno. | <p>Orientación a los participantes.</p> <p>Invita proactivamente a que compartan la frase en la que pensaron.</p> | <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>                 | <p>Visualización mental.</p> <p>Afrontamiento.</p> |

### 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</p> |   | <p>Ayuda a las participantes a la</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</p>  | <p>Reestructuración cognitiva.</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <p>implementación de técnicas de atención plena y estimulación cognitiva.</p>  |  | <p>Identificación de pensamientos automáticos.</p>   | <p>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 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> | <p>Visualización.<br/>Atención Plena.</p>                |
| <p>Fortalecer el vínculo afectivo saludable con una misma y con los demás.</p> | <p>Autocompasión.<br/>Pensamientos saludables.</p> | <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.<br/>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"><li>- Aplicación de instrumentos y entrevistas para conocer la situación emocional de madres primerizas.</li><li>- Identificación de factores de riesgo y redes de apoyo.</li><li>- Sistematización de resultados para orientar el diseño del programa.</li></ul> |
| 2. Diseño e implementación del  | 7 meses           | Marzo - septiembre | <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinación y capacitación con profesionales de salud y comunidad.</li></ul>   |

|                             |         |                     |   |
|-----------------------------|---------|---------------------|---|
| programa.                   |         |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de tamizaje EPDS y consejería breve.</li> <li>- Implementación de 4 talleres psicoeducativos y actividades lúdicas.</li> <li>- Ejecución de 4 campañas de sensibilización y charlas informativas.</li> <li>- Intervención psicológica y acompañamiento a madres con síntomas de DPP.</li> </ul> |
| 3. Evaluación del programa. | 3 meses | Octubre - diciembre | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaplicación del tamizaje EPDS para medir cambios.</li> <li>- Evaluación de la efectividad de las intervenciones y del impacto comunitario.</li> <li>- Elaboración de informe final y recomendaciones para la continuidad institucional.</li> </ul>  |

## 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 / Frecuencia.         | Precio unitario (\$)   | Precio total (\$) |
|---|--------------------------------|--|-------------------|
| <b>I. Costos de capital.</b>  |                                |  |                   |
| 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. |                   |
| <b>Subtotal Costos de capital.</b>  |                                |  |                   |
| <b>II. Materiales y suministros.</b>  |                                |  |                   |
| 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 adhesiva, cartulinas, registros) | 2 paquetes                                | 20.00 | 40.00  |
| Material para talleres grupales (cartulinas, plumones, papelógrafos, stickers, materiales lúdicos)  | 4 talleres                                | 25.00 | 100.00 |
| <b>Subtotal Materiales y suministros.</b>   |   |       | 417.00 |
| <b>III. Actividades y talleres.</b>   |   |       |        |
| 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  |
| <b>Subtotal. Actividades y talleres.</b>  |   |       | 111.56 |
| <b>IV. Transporte y logística.</b>  |   |       |        |

|   |  |       |        |
|---|--|-------|--------|
| 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  |
| <b>Subtotal Transporte y logística</b>  |  |       | 216.00 |
| <b>V. Evaluación, seguimiento y cierre.</b>   |  |       |        |
| 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  |

|  |  |  |        |
|--|--|--|--------|
| <b>Subtotal Evaluación y seguimiento</b> |  |  | 145.00 |
| <b>TOTAL GENERAL ESTIMADO</b>            |  |  | 889.56 |

**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.

| <b>Fuentes de ingresos estimadas( por contactar)</b> |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <b>Fuente de financiamiento (propuesta)</b>          | <b>Descripción</b>   | <b>Monto estimado anual (USD)</b> |
| 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 ha 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

**2. He mirado el futuro con placer**

Tanto como siempre

Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

No, nada

**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

**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 hipersomnias,
- 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 necesarios 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

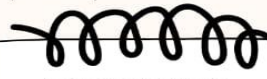
- Mantener el contacto con personas valiosas.
- Asistir o planificar actividades de convivencia con otros.
- Identificar relaciones saludables.
- Poseer redes de apoyo.



## 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.

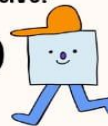


- Mejora la calidad de vida y prevenir enfermedades.
- Mejora la relación con uno mismo.
- Mejora la autoestima.
- Toma de decisiones y establecimiento de límites.
- Favorece la productividad.

## 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. SI."**

**"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*. [psicologia.iresearchnet.com](https://psicologia.iresearchnet.com). Retrieved octubre 12, 2025, from [https://psicologia.iresearchnet.com/social-psychology/community-psychology/clinical-community-psychology/?utm\\_source=chatgpt.com](https://psicologia.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](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/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamujercontrastornosmentalesydelcomportamientovalentesenelperiodoperinatal-Acuerdo-1942\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamujercontrastornosmentalesydelcomportamientovalentesenelperiodoperinatal-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-](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*1wtz9qo*_ga*MTA1MTIzMTEyNC4xNzYwNDA5MjA1*_ga_TK9BQL5X7Z)

[2023\\_Spanish.pdf?\\_gl=1\\*1wtz9qo\\*\\_ga\\*MTA1MTIzMTEyNC4xNzYwNDA5MjA1\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*1wtz9qo*_ga*MTA1MTIzMTEyNC4xNzYwNDA5MjA1*_ga_TK9BQL5X7Z)

[\\*czE3NjA0MDkyMDQkbzEkZzAkDE3NjA0MDkyMDQkajYwJGwwJGgw](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*1wtz9qo*_ga*MTA1MTIzMTEyNC4xNzYwNDA5MjA1*_ga_TK9BQL5X7Z)

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-](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/309acf9a-c4a9-4180-a776-679453124980/content)

[679453124980/content](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*.

Psicología 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-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

[98872010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](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](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>

---