

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



TÍTULO:

INFORME DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:	CARNET
LEANDRA CELESTE BATRES BLANCO	(BB17006)
KARLA JEANNETTE LÓPEZ RIVERA	(LR14035)
LUIS ALVARO SURIANO FUENTES	(SF17015)

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA.

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR
CENTRO, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, FEBRERO DEL 2025**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO.
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA.
SECRETARIA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE:

MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ

COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA

INDICE

Contenido

Resumen.....	7
1. Entrevista En El Área Clínica / Entrevista En El Área Forense.	8
1.1. Diferencias Entre Entrevista Clínica Y La Forense.	8
1.2. Instrumentos De Evaluación.	9
1.3. Control De La Simulación/Disimulación Y Detección Del Engaño.....	10
1.4. Casos De Análisis Y Evaluación: Menores, Violencia, Discapacidad, Trastornos Mentales, Agresión Sexual.	13
2. Entrevista En El Área Laboral.	24
2.1. Tipos De Entrevistas: Individual, Panel Y Grupo.....	25
2.2. Formas De Evaluación.	26
2.3. Casos De Análisis Y Evaluación: Básico, Técnico, Especialista, Directivos.	27
3. Entrevista En El Área Pedagógica.	29
3.1. Modelos De Evaluación Psicopedagógica.	29
3.2. Técnicas E Instrumentos De Evaluación Psicopedagógica.....	33
3.3. La Observación.	35
3.4. Casos De Análisis Y Evaluación: Médico, Atributos Y Dinámico.....	35
4. Informe Psicológico.	161
4.1. Evaluación Psicológica.	161
4.2. Método De Evaluación.	162
4.3. Conceptos Y Objetivo Del Informe Psicológico.....	163
4.4. Contenidos Del Informe Y 4.5 Áreas Del Informe.	164
4.6. Devolución De Los Resultados Bajo Informe.	167
4.7. Manejo Ético De Resultados.....	169
5. Tipos De Informe.	171
5.1. Tipos De Informes Psicológicos.	171
5.2. Informe Clínico.	172
5.3. Informe Forense.	202
5.4. Informe Educativo.	273
5.5. Informe Psicopedagógico.....	274
5.6. Equipos Multidisciplinarios.	274
6. Elementos Claves Del Informe Psicológico.....	355
6.1. Elementos Claves Del Informe Psicológico.....	355

6.2. Cualificación Del Evaluador.....	356
6.3. Derechos Del Evaluado / Evaluador.....	357
6.4. Documentos Relacionados Con El Contenido Del Informe.....	358
6.5. Estilo De Redacción Del Informe.....	359
6.6. Consentimiento Informado.....	359
6.7. Resguardo Y Protección De La Documentación.....	360
7. Conclusiones Y Recomendaciones.....	361
7.1. Conclusiones.....	361
7.2. Recomendaciones.....	363
Referencias.....	365

Resumen

Este informe tiene como objetivo presentar los contenidos teóricos y ejercicios prácticos desarrollados durante el curso de pre-especialización, impartido por el departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, durante el año 2024. El enfoque utilizado es epistemológico, desde la investigación bibliográfica donde se utilizó artículos científicos, noticias de periódicos nacionales, encuestas y estadísticas de instituciones gubernamentales e instituciones internacionales, relato de casos de violencia de hechos reales de El Salvador, entre otros. Como resultado del desarrollo del informe, se evidencia la importancia de generar capacidades, habilidades y destrezas para realizar de forma profesional elementos esenciales en la práctica profesional como: la entrevista clínica como un proceso terapéutico exhaustivo, la entrevista forense, la evaluación psicológica integrada con la evaluaciones psicométricas, así mismo, seguir lineamientos específicos para realizar diagnósticos y expedientes a nivel clínico; presentación de informes psicológico, forense, psicopedagógico y laboral. A lo largo de este informe, se plantea ejercicios de análisis realizados durante el curso, tomando en cuenta los conocimientos y habilidades aprendidas. Finalmente, se agrega un programa psicosocial desarrollado de forma teórica desde una perspectiva multidisciplinaria e integral para disminuir la incidencia de alguna problemática psicológica que incide en la salud mental de la población salvadoreña.

Palabras clave: enfoque epistemológico, entrevista clínica, entrevista forense, evaluaciones psicológicas, evaluaciones psicométricas, informes psicológicos, informe forense.

1. Entrevista En El Área Clínica / Entrevista En El Área Forense.

La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas que intervienen como tales, donde uno de las partes es un profesional de la psicología que actúa en ese rol y la otra parte necesita de su intervención técnica. Es considerada una relación humana en la cual una de las partes debe de tratar de saber lo que está pasando en la misma y actuar según ese conocimiento y a partir de ahí, depende que se satisfagan los objetivos posibles de la entrevista, lo cuales pueden ser: investigación, diagnóstico, orientación, etc. (Bleger, 1964).

Esto implica, que la entrevista es un proceso entre dos o más personas, donde se ven involucrados conocimientos psicológicos por parte del profesional de la psicología, como la observación, análisis e interpretación de aspectos del entrevistado, donde el lenguaje verbal y no verbal forman parte de la recolección de información que suma al objetivo final por el cual se ha planteado la realización de la entrevista.

1.1. Diferencias Entre Entrevista Clínica Y La Forense.

Ambas entrevistas son fundamentales en sus respectivos campos y son parte del que hacer del profesional de la psicología que se dedica a cada uno de estos campos. Por un lado, la entrevista clínica tiene un enfoque de apoyo terapéutico y la entrevista forense por el otro, se orienta a la recopilación de hechos relevantes para el ámbito judicial. Siendo así, que la diferencia entre una y otra, radica principalmente en el objetivo, contexto y enfoque que se le da a la información obtenida.

La entrevista clínica es un componente clave del proceso terapéutico, donde se

exploran las historias personales y se identifican las necesidades del paciente (Seligman, 2004). Siendo así, que la entrevista clínica se orienta a explorar la historia del paciente para buscar una mayor comprensión de sus necesidades y así proporcionar el apoyo terapéutico que mejor se adecue a sus necesidades.

La entrevista forense es más estructurada y tiene la particularidad de que la información obtenida puede ser usada en el contexto judicial, lo cual impone una serie de consideraciones éticas y técnicas (Gacono y Hersen, 2000). El enfoque y objetivo de esta entrevista difiere de la entrevista clínica, ya que no se busca un enfoque terapéutico, si no que busca dar respuesta a un requerimiento judicial, como puede ser determinar el estado mental de un individuo.

En términos generales se puede interpretar que la entrevista clínica busca un diagnóstico y tratamiento para un individuo, el cual se realiza en un entorno clínico, donde el entrevistador es generalmente un psicólogo que se interesa por el bienestar del individuo, promoviendo un ambiente seguro para que este se exprese libremente.

Mientras que la entrevista forense busca recoger información relevante en el marco de un proceso legal o judicial, donde la figura del entrevistado puede ser un acusado, testigo, víctima o incluso un experto que da su opinión sobre el caso. En este contexto, el objetivo no es terapéutico, sino el de recolectar datos que puedan ser utilizados como evidencia o para esclarecer hechos en el contexto judicial.

1.2. Instrumentos De Evaluación.

En el campo clínico de la psicología, los instrumentos de evaluación son esenciales

para comprender el bienestar mental y emocional de los pacientes. Estos instrumentos permiten obtener información detallada sobre diversos aspectos de la psique humana, como la personalidad, las emociones, el comportamiento y los procesos cognitivos. Son herramientas valiosas para el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psicológicos, permitiendo una evaluación precisa y detallada de la condición mental del paciente. Entre los instrumentos se encuentran: entrevista libre, entrevista semi estructurada y estructurada, escalas, inventarios, cuestionarios, test (personalidad, inteligencia, etc.), autorregistros, baterías, pruebas proyectivas, la observación directa.

De igual forma, en el campo forense en psicología, los instrumentos de evaluación son fundamentales para la recopilación de información relevante en diversos procesos judiciales. Estos instrumentos pueden estar diseñados para evaluar diferentes aspectos de la personalidad, comportamiento, cognición y salud mental de los individuos involucrados en situaciones legales, como en casos de custodia, responsabilidad penal o evaluación de daños psicológicos. Algunos de los instrumentos que se utilizan en este contexto son: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota, Segunda Edición (MMPI-2), Test de Bender-Gestalt, Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, Cuarta Edición (WISC-IV), Test de Rorschach, Escala de Evaluación de Riesgo de Violencia, Test de la Persona Bajo la Lluvia. Cada uno de los instrumentos tiene su propósito específico, dependiendo el caso y el profesional en psicología debe elegir el más adecuado según la necesidad del contexto judicial.

1.3. Control De La Simulación/Disimulación Y Detección Del Engaño.

El control de la simulación, disimulación y detección del engaño son procesos

complejos dentro de la psicología, especialmente en el campo de la psicología forense, son fenómenos que se interrelacionan en las interacciones humanas, volviendo compleja la labor del psicólogo forense para identificar la veracidad de la información recogida en el marco judicial, que implica dar respuesta a los requerimientos solicitados.

La representación de emociones, pensamientos o conductas de manera falsa, con el objetivo de que otros crean que estas son reales, el simular una respuesta emocional o cognitiva que no corresponde con lo que realmente está ocurriendo es lo que se considera como simulación. Paul Ekman identificó universales expresiones emocionales, lo que lo llevó a investigar cómo las personas pueden simular emociones y cómo estas simulaciones pueden ser detectadas a través de microexpresiones faciales. Siendo estos estudios de ayuda para el campo clínico o forense, para orientar sobre la identificación de la simulación.

La disimulación implica ocultar o enmascarar una verdadera emoción o intención sin necesariamente falsear una emoción. Es un tipo de engaño en el que la persona oculta sus verdaderos sentimientos o pensamientos para evitar que otros lo descubran. Según Goffman, la interacción social y cómo las personas representan diferentes roles sociales para controlar la impresión que los demás tienen de ellas, lleva a que la disimulación se pueda ver como un mecanismo para controlar esta presentación (Goffman, 1959).

Más tarde, se hablaba sobre la manipulación de impresiones y cómo los individuos intentan influir en cómo los ven los demás, una forma de disimulación que implica ocultar o modificar aspectos de uno mismo para encajar en las expectativas sociales (Leary y Kowalski, 1990). Siendo así, que en contextos clínicos o forenses los individuos pueden tratar de manipular la impresión que generan en sus entrevistadores, pudiendo ocultar o

disimular algunos pensamientos o emociones para que los vean como ellos desean ser vistos y no como en realidad son, dificultando la labor del entrevistador.

Por otra parte, detectar el engaño es un desafío psicológico y social, existen diversos estudios sobre cómo las personas intentan reconocer si están siendo engañadas, basándose en señales no verbales, inconsistencias en las historias o respuestas emocionales anómalas. Estudios sobre las diferencias entre las personas que dicen la verdad y las que mienten, concluyen que las mentiras son más difíciles de detectar de lo que comúnmente se piensa y que los indicadores de engaño no siempre son obvios (DePaulo et al., 2003).

Es importante resaltar que el uso del lenguaje verbal es una herramienta muy eficaz para detectar el engaño. Investigaciones han utilizado como centro de sus estudios el lenguaje no verbal para identificar las diferencias entre los comportamientos genuinos y los de aquellos que intentan disimular o simular emociones (Akehurst y Martin, 1992).

En el contexto de la psicología forense, la detección de mentiras y el control de la simulación y disimulación son especialmente importantes en los interrogatorios, las evaluaciones de testigos y la determinación de la credibilidad en los tribunales. Es ahí, donde las señales verbales y no verbales pueden ser usadas para detectar el engaño, tal como lo demuestran investigaciones como la de Aldert Vrij y la detección de mentiras en el campo forense.

1.4. Casos De Análisis Y Evaluación: Menores, Violencia, Discapacidad, Trastornos Mentales, Agresión Sexual.

A continuación, se presenta un informe psicológico de evaluación clínica a víctima de violencia intrafamiliar, mujer de 26 años.

II.- Datos Generales

NOMBRE: XXXX.

SEXO: FEMENINO.

EDAD: 26 AÑOS.

FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1997.

ESCOLARIDAD: PROFESORADO.

ESTADO CIVIL: SOLTERA.

OCUPACIÓN: PROFESORA.

III. - Motivo De Atención.

La señorita fue referida por el juzgado quinto de instrucción de San Salvador para evaluación psicológica forense, a fin de establecer los daños emocionales causados por ocurrencia de los hechos de violencia intrafamiliar vividos en cuatro años de relación de pareja con el señor N.

La representante de la señorita solicita que “se establezca el estado mental de la señora al momento de realizar la evaluación Psicológica Forense. Identificar cambios significativos en las

áreas de ajuste, producto de la violencia a la cual fue sometida. Identificar presencia de sintomatología psicopatológica propia de los casos de daño psicológico en violencia doméstica. Analizar si se concretó una afectación en la proyección del futuro en las diferentes esferas que componen la vida de la evaluada”.

IV.- Metodología Y Técnicas Empleadas.

Se hizo uso de la entrevista, observación y administración de pruebas psicológicas en las áreas de personalidad, inteligencia y rasgos psicopatológicos. Para el desarrollo de la presente evaluación psicológica forense, se desarrollaron las siguientes técnicas, pruebas, y protocolos en sesiones de evaluación, en el mes de abril de 2024, en las instalaciones del Juzgado Quinto de Instrucción de San Salvador.

Las pruebas administradas fueron

- Mini Examen Cognitivo MEC, Instrumento que proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental.
- La entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburrua.
- Evaluación Global de Estrés Post Traumático EGEP.
- Instrumento de Codependencia ICO.
- El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS).
- MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.

V.- Antecedentes Del Caso

La señorita XXXX nació y vivió toda su niñez en San Miguel con su madre y hermanos, tiene 3 hermanos, ella es la cuarta hija de cinco hijos y seis hijas. Vivió toda su infancia con su

madre y hermanos en el mismo barrio La Merced, desde muy pequeña fue enseñada junto con sus hermanos a realizar los oficios de la casa, su padre los abandonó cuando tenía cerca de 4 años, por lo que toda la responsabilidad de la casa tiene que ser llevada a cabo por su madre.

Su madre trabajaba en diferentes oficios haciendo labores de aseo en varios apartamentos, era una mujer ocasionalmente irritable, cuando sus hijos se portaban mal le reprendió con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXX manifiesta que cuando era niña jugaba con muñecas y otros juguetes a pesar de que su familia fue de escasos recursos económicos, no reporta ningún tipo de violencia entre sus padres, siempre tuvo una buena relación con sus hermanos y por lo tanto manifiesta no haber tenido ninguna experiencia desagradable con ninguno de ellos. A los 17 años conoce a su pareja N y deciden irse a vivir juntos y tienen una hija. Ingresó a estudiar a la edad de seis años, estudiaba todo el día, durante su primaria fue una niña muy introvertida ya que prefirió realizar actividades en solitario, no tuvo amigos ni amigas significativas.

Luego de terminar su primaria XXXX sigue estudiando en el mismo colegio su bachillerato. Ya en el bachillerato fue un poco más sociable y logró tener varias amigas y compañeras, con las cuales tendría una larga amistad, con ellas compartía los fines de semana o algunas veces al salir del estudio, su colegio era mixto y culminó todo su bachillerato en el mismo. Posteriormente ella ingresa a la Universidad a estudiar profesorado, suspendiendo la carrera después de un año ya que luego queda embarazada y debe trabajar para ahorrar dinero para cuidar a su hijo, posteriormente finalizó sus estudios con el apoyo de sus hermanos quienes financiaron su carrera.

A lo largo de la vida la señorita ha trabajado en diversos lugares, iniciando con la mayoría de edad, por lo general la relación con sus compañeros ha sido amena, sin embargo, ha

tenido ciertos inconvenientes a causa de su expareja N. A causa del proceso jurídico con su expareja, se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces para asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

Ella en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital, ni su familia tiene antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, a pesar de verse lastimada psicológicamente por su esposo, no acudió a servicios de psicología, enfrentó sus dificultades por sí misma, ya que no suele contarle a los demás sus problemas domésticos. Ella reporta que no consume alcohol, o que lo hace muy esporádicamente en reuniones sociales, tampoco fuma ni ha consumido sustancias psicoactivas.

En cuanto a su relación de pareja, ella y N tuvieron una relación sentimental de 5 años, producto de esta relación tuvieron una hija la cual hoy en día tiene 5 años. A la edad de 17 años ella empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio, sus principales actividades consisten en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales. En el compartir de esas actividades conoce a N y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que comparte gran parte del tiempo con este haciendo que cada vez haya una mayor dependencia afectiva, puesto que este es el primer noviazgo por parte de ella.

Al inicio de la relación la familia de ella se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de N en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que N en un inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo se entera que N tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, N ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la

misma vez que sale con ella, la evaluada conoce la situación y se separa de N, pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo. Ella queda embarazada a los 20 años, se retira de estudiar por esta razón, N siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaban muy bien, ya que no me peleaba, me llevaba a pasear e ir a sitios de recreo como balnearios, me invitaba a muchas cosas, pero era muy celoso”.

“El primer hecho de violencia fue en diciembre del 2021, teníamos aproximadamente dos años, la niña tenía cerca de once meses. Él me dio un puño porque ese día íbamos a salir con la mamá de él y la otra hija al centro comercial, y como la mamá de él le daba solo regalos a la otra hija y no a la nuestra yo le dije que porque, y me dio puños en la cara. Él no se disculpó llegó como si nada, yo me sentí como humillada porque lo hizo delante de la mamá de él, me dejó como un moradito”. En otra ocasión “Salimos a bailar y él dejó la chaqueta en la mesa de la discoteca, el dejó la chaqueta, cuando él me pregunta ¿dónde está la chaqueta?, y yo le respondo que yo no sé, a lo que él me responde es que usted es bien estúpida malparida lenta hijueputa, nunca me había tratado, así como me trató ese día. Yo me vine caminando, llorando ya que era cerquita y cuando íbamos llegando el me llamo hijueputa perra, me cogió del brazo y me arrastro me golpeó hasta el punto de que me dieron 20 días de incapacidad, me rompió toda la ropa, ante la mirada de vecinos que solo le gritaban que me dejara de golpear. Después de ello regresé a casa de mi mamá, pero ante su insistencia y pedidos de perdón regresé con él. El día de mi cumpleaños estábamos en una fiesta del barrio y yo me quede dormida al lado de él, me había arreglado y puesto bonito, cuando empiezo a sentir que me empieza a pellizcar el brazo, cuando me empieza a decir perra malparida, luego me cogió me dio un puño en la cara, cuando yo salí de la fiesta me cogió del cabello y me arrastró, y me empezó a golpear muy fuerte, y me pegó un

puño que me dejó inconsciente y el labio me quedo desfigurado. La policía intervino y me llevó al hospital y a él a la cárcel. Estuve ingresada quince días, antes de darme el alta”. Ella expresa que además de sufrir violencia física, también es víctima constante de violencia psicológica y verbal, con constantes palabras soeces con el fin de denigrar por parte de N. “Me decía que me odiaba, que le daba ganas de vomitar, que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente N era una persona cariñosa, pero luego de transcurrido un tiempo este empieza a cambiar, humillando y maltratando verbalmente, además de serle infiel en más de una ocasión. Cuando N ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas y por ende en más de tres ocasiones fue demandado, sin embargo, por alguna razón continuaba la relación sentimental, hasta que está cada vez se tornaba más difícil la situación, generando que se repitiera este ciclo de violencia. La evaluada reporta además violencia sexual en más de una ocasión, ya que a veces N cuando tenía relaciones sexuales con ella le decía palabras soeces en el acto, además de tomarla por la fuerza sin su consentimiento. No se evidencia maltrato económico.

En la actualidad N se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. Ella manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de N debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, ella asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está a su cuidado, y ellas viven en la casa familiar de la madre de ella, pero la familia de N exige ver a la niña y su suegra la amenaza con “quitársela”.

VI.- RESULTADOS

Mini Examen Cognitivo MEC. El puntaje total obtenido por la evaluada es de 33 puntos, evidenciando la conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas: Orientación, Registro, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje.

La Escala de Evaluación Global del Estrés Postraumático EGEP-5. En todas las escalas la evaluada puntúa por encima del promedio.

ESCALA	PUNTAJE DIRECTO	PUNTUACIÓN CENTIL
Síntomas intrusivos	17	96
Evitación	8	95
Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo	25	98
Alteraciones en la activación y reactividad	22	99

Diagnóstico:

De acuerdo con los resultados obtenidos y según el DSM-5 la persona evaluada evidencia trastorno de estrés postraumático por situación de violencia intrafamiliar, cumpliendo los siguientes criterios

- Presencia de síntomas de intrusión asociados con el suceso traumático que comenzó después del suceso traumático.
- Evitación persistente de los estímulos asociados al suceso traumático que comenzaron tras del suceso traumático.

- Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, que comenzaron a aparecer después del suceso traumático.
- Alteración de alerta y reactividad asociada al suceso traumático que comienza o empeora después del suceso traumático.
- La duración de los síntomas es superior a un mes.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

En el Instrumento de Codependencia ICOD puntuó 33:

En relación a los resultados evidenciados por la prueba, la persona evaluada a establecido una relación de codependencia emocional a su pareja Nelson caracterizada por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en donde la mujer se enfoca a atender las necesidades de su pareja y otras personas, sin tomar en cuenta las propias. Se asocia con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás.

SIMS, la puntuación total en el SIMS resulta ser coherente con un perfil de veracidad de síntomas. El individuo contesta con frecuencia a ítems referidos a síntomas atípicos en pacientes con trastornos psicopatológicos o neurocognitivos genuinos, el perfil del SIMS refleja un patrón centrado en la presentación de síntomas típicos de depresión y ansiedad. Es muy importante señalar que el SIMS no es una prueba diagnóstica y, por lo tanto, no puede establecerse el diagnóstico de simulación aisladamente a partir de sus puntuaciones. Se requiere la convergencia de otras fuentes de información y evaluaciones para este propósito.

MMPI-2-RF: El perfil muestra cuatro elementos no puntuables (Interrogante -?-, PD = 4), al ser respondidos Verdadero y Falso al mismo tiempo, siendo esta situación compatible con una omisión selectiva. Las puntuaciones en el resto de las escalas de validez del protocolo se encuentran dentro de parámetros normales, a excepción de la puntuación en la escala Validez del ajuste (K-r) (T = 67), mostrando el perfil una mejor adaptación psicológica que la que cabría esperar, por lo que las puntuaciones en las escalas clínicas deben interpretarse con cautela, pudiendo estar infra dimensionados los síntomas reales. Se observa elevaciones en escalas; Desvalorización RCD (T: 80), el sujeto prefiere experimentar un nivel significativo de confusión emocional, sentirse desbordado, sentirse extremadamente infeliz, triste e insatisfecho con la vida, Quejas de dolor de cabeza HLP (T: 78) la persona afirma presentar dolores de cabeza, Inseguridad SFD (T 67), afirma sentirse inútil y sin confianza en sí misma, Preocupaciones STW (T 76) afirma ser muy indecisa e ineficaz, ser incapaz de tomar decisiones y de manejar eficazmente los conflictos y además tener dificultad para enfrentarse a cuestiones menores sin graves consecuencias y AXY (80) informa sentir ansiedad constantemente, tener la sensación frecuente de que algo horrible está a punto de pasar, sentir temor por algo cada día y tener a menudo pesadillas

Examen del estado mental:

Para establecer un adecuado examen del estado mental al evaluado, el perito evalúa porte y actitud, atención, orientación, memoria, sueño, conciencia, conducta motora, sensopercepción, inteligencia, raciocinio, pensamiento, autorregulación, afecto y lenguaje. La señora XXXX tiene una presentación personal adecuada y limpia, agradable y cordial, memoria conservada, lenguaje fluido, claro y comprensible, se entrecorta y se acompaña de llanto y sobrecogimiento al narrar los difíciles momentos que vivió de maltrato por parte de su excompañero sentimental. Su estado

emocional es de tristeza y melancolía, en este sentido sus conductas verbales son acordes a sus conductas no verbales. Expresa adecuadamente sus sentimientos y emociones, tono de voz moderado y pausado en ciertos momentos, velocidad al hablar lenta, elocuente al hablar, locuaz, notable inteligencia, no pierde el foco de atención. Frente al proceso de la entrevista se muestra colaboradora al responder las preguntas, su actitud fue de tranquilidad, y espontaneidad, muestra además un buen nivel de atención en el desarrollo de la entrevista, se observa receptividad en el momento de responder a esta, se manifiesta orientada respecto sí misma, a los demás y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado que son corroborados con las versiones de su madre, se comunica fácilmente con el evaluador y responde a las preguntas realizadas, sus respuestas verbales son adecuadas, en cuanto a la conducta motora no se evidencia problemas de motricidad fina, el manejo de sus miembros inferiores así como superiores se adecuan en la forma de sentarse y desplazarse, no evidencia alteración durante la evaluación, sus conductas manifiestan adecuado proceso de percepción de la información sensorial e integración de sus sentidos al interactuar con el ambiente, su proceso de juicio y raciocinio se encuentra conservados, puede emitir juicios de realidad concordantes, en procesos superiores puede ensamblar frases, oraciones y discursos con sentido lógico. Relación con el psicólogo empática, muestra amabilidad, persona comunicativa y respetuosa con el evaluador.

VII.- CONCLUSIONES:

Con evidencia de los resultados obtenidos a través de la diferentes pruebas se infiere que la persona evaluada presenta una conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas tales como: Orientación, Registro, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje, por otra parte se identificaron diferentes daños psicológicos y emocionales, refleja un patrón centrado en la

presentación de síntomas típicos de depresión y ansiedad relacionados con afectaciones emocionales y daños psicológicos tales como: codependencia emocional a su pareja, ella experimenta frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, también la paciente manifiesta estrés postraumático lo cual afecta directamente a su estado emocional ya que constantemente experimente sensaciones y estados de ansiedad, miedo, infelicidad, tristeza, insatisfacción con la vida, inseguridad, desvalorización, incapacidad para tomar decisiones sencillas y menosprecio en relaciona a sí misma, lo cual está asociado con un mecanismo de negación, desarrollo incompleta de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás, sintomatologías que se presentaron después de la relación de pareja de cuatro años con su ex pareja donde ella sufrió violencia intrafamiliar, física, sexual, verbal, emocional y psicológica.

Firma: _____



Luis Alvaro Suriano Fuentes

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRACTICANTE

Sello _____

Lic. Luis Alvaro Suriano Fuentes
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

2. Entrevista En El Área Laboral.

La entrevista es una forma de comunicación interpersonal que tiene por objeto proporcionar o recibir información, y en virtud de la cual se toman determinadas decisiones. Entrevista es una comunicación generalmente entre entrevistado y entrevistador, debidamente planeada, con un objetivo determinado para tomar decisiones que la mayoría de las veces son benéficas para ambas partes.

Se dice benéfica porque, aunque se rechace a un candidato para un determinado puesto cuando no cumple con las características del perfil, se le están evitando frustraciones posteriores al enfrentarse a las exigencias del puesto.

La entrevista en el área laboral generalmente se compone de tres grandes fases: El inicio de la entrevista, donde es clave la primera impresión; el desarrollo de la entrevista, compuesto por las preguntas del entrevistador y las consultas del candidato; y, por último, el cierre de la entrevista. Inicio de la entrevista: Aquí cuenta mucho la primera impresión, en la cual unos segundos bastan para que el entrevistador se forme un criterio del candidato, esto por medio de las palabras que utiliza, los gestos, la pronunciación, el lenguaje corporal entre otros, todo ello toma gran importancia en este primer contacto.

Desarrollo de la entrevista: En esta fase se busca comprobar la existencia de las aptitudes que busca la empresa para el puesto de trabajo ofertado, aquí se dan las preguntas para ambos (entrevistador y entrevistado). El candidato debe explicar por ejemplo su formación educativa y profesional, la experiencia profesional que posee, cuáles son sus habilidades y destacar sus fortalezas entre otros, en otras palabras, hacer énfasis al entrevistador sobre las aptitudes, competencias, habilidades etc., que posee y que lo convierten en el/la candidata idónea para el

puesto de trabajo.

También en esta fase de desarrollo de la entrevista, el entrevistador habilitó al entrevistado para que este haga preguntas como por ejemplo acerca del proceso a seguir, sobre la empresa, el puesto de trabajo, entre otros. Haciendo consultas manifestará interés en el proceso y en la oferta laboral, estas preguntas deben estar relacionadas con la oportunidad laboral de la empresa y lo que se espera de la persona que se seleccione para el cargo.

Cierre de la entrevista: El momento de cierre es cuando se plantean preguntas por parte del candidato como por ejemplo las dudas que haya sobre las propias tareas del cargo, sobre el funcionamiento de la empresa o para aclarar algún punto que no haya quedado claro. Dentro de esta fase es conveniente que el candidato agradezca el tiempo dedicado y la oportunidad para presentarse.

2.1. Tipos De Entrevistas: Individual, Panel Y Grupo.

Los diferentes tipos de entrevistas se pueden clasificar según el número de personas participantes, se pueden desglosar de la siguiente manera:

- Entrevista individual: A esta también se le conoce como entrevista personal y es la más utilizada dentro de las organizaciones, y es aquel encuentro cara a cara de un entrevistado con el entrevistador.
- Entrevista de panel: En esta entrevista participan varios entrevistadores por ejemplo sub jefe de RR.HH., jefes de departamento, gerentes u otros expertos en el área profesional a la que pertenece el puesto. Los cuales se encargan de entrevistar a un solo candidato. Cada uno de los entrevistadores evalúa al aspirante al puesto de

trabajo ofertado, según sus propios criterios, al finalizar la entrevista los entrevistadores unen cada uno de sus criterios para tomar una decisión final, la cual ayuda a elegir al candidato idóneo al puesto de trabajo ofertado.

- Entrevista en grupo: Existen distintos entrevistados y un entrevistador, sin embargo, existen ocasiones puede ser apoyado por otro u otros entrevistados, la entrevista de grupo hace posible que la interacción que se da entre los distintos candidatos aspirantes al puesto de trabajo aporte información relevante para la contratación final del candidato.

2.2. Formas De Evaluación.

Las evaluaciones psicolaborales buscan establecer los rasgos psicológicos del candidato/a al puesto ofertado, para saber si cumple con las competencias necesarias para desempeñar el puesto para el cual aplica. Por medio de ella se conocen, por ejemplo: más actitudes, comportamientos, habilidades entre otros, los cuales posiblemente no se logren obtener en primer momento del currículo vitae o de la entrevista. La persona idónea para realizar esta evaluación es un profesional en la rama de psicología.

Las pruebas o test psicométricos de inteligencia. Miden el coeficiente intelectual, la capacidad de análisis y síntesis, también se incluye en ellas la capacidad de aprendizaje y la aplicación de nuevos conocimientos que posee en este caso el candidato al puesto ofertado. Cabe destacar que también las pruebas o test psicométricos de inteligencia miden la capacidad para solucionar problemas, la capacidad para la toma de decisiones, así como la capacidad para adaptarse a situaciones tediosas, nuevas o cambiantes.

2.3. Casos De Análisis Y Evaluación: Básico, Técnico, Especialista, Directivos.

A continuación, se presenta el ejercicio realizado en clase en relación a la entrevista laboral, donde están ordenadas según su categoría las preguntas que se utilizan en dicha entrevista.

EJERCICIO DE CLASE “PREGUNTAS CLAVE”

Indicación: ordena cada una de las siguientes preguntas en las siguientes categorías.

ROMPE HIELO	INCÓMODAS	DIFÍCILES	CAPCIOSAS	RETADORAS	PROHIBIDAS
Parecen casuales, pero están enfocadas en obtener más información de la que piensas.	Irán a fondo en la vida profesional con la intención de detectar focos rojos.	Aportan al reclutador información clave sobre el perfil profesional.	Tienen el objetivo de ir más allá del discurso profesional y evaluar la personalidad.	Buscan revelar cómo se enfrenta a diferentes situaciones u obstáculos	En algunas ocasiones habrá preguntas clave en una entrevista laboral.

ROMPE HIELO	<p>Háblame de ti ¿Por qué te interesa el puesto?</p> <p>¿Qué sabes de nuestra empresa?</p> <p>¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?</p> <p>¿Cuál es tu meta en la vida?</p> <p>¿Cómo describirías tu trabajo ideal?</p>
INCÓMODAS	<p>¿Por qué quieres cambiar de empleo?</p> <p>¿Por qué dejaste tu anterior empleo?</p> <p>¿Por qué no has durado en tus trabajos anteriores?</p> <p>¿Por qué duraste tan poco en tu anterior empleo?</p>

	<p>¿Por qué te despidieron?</p> <p>¿Tienes deudas?</p> <p>Hay un hueco en tu experiencia laboral ¿qué hiciste durante ese tiempo?</p> <p>¿Padeces alguna enfermedad grave?</p>
DIFÍCILES	<p>¿Cuál es tu mayor debilidad o defecto?</p> <p>¿Cuál ha sido el mayor error en tu vida? ¿Qué aprendiste?</p> <p>¿Cómo manejas la presión?</p> <p>Cuéntame de algún momento de tu vida laboral en el que hayas cometido un error, ¿Cómo lo solucionaste? ¿Qué aprendiste?</p> <p>¿Tus experiencias te ayudaron a madurar?</p>
CAPCIOSAS	<p>¿Coincide el puesto con tus expectativas a futuro?</p> <p>¿Qué me puedes decir de tu jefe anterior?</p> <p>Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste.</p> <p>Menciona una situación concreta de tu vida laboral en la que hayas demostrado tu liderazgo</p> <p>¿Cuál es el mayor riesgo que has tomado?</p> <p>¿Por qué deberíamos contratarte?</p> <p>¿Tienes alguna pregunta?</p> <p>¿Cuáles son tus pretensiones salariales?</p>
RETADORAS	<p>¿Qué pasaría si después de 5 años trabajando con nosotros no obtuvieras un ascenso? ¿Sería frustrante para ti?</p> <p>Si hoy ganaras la lotería, ¿vendrías a trabajar mañana?</p> <p>¿Qué tanto respetas tus compromisos?</p> <p>¿Cómo te ves en 5, 10 años?</p> <p>¿Te mueve solo el dinero?</p>

	¿Aprendes de tus errores? ¿Tus experiencias te ayudaron a madurar? ¿Estás preparado para resolver problemas?
PROHIBIDAS	¿Estás embarazada? ¿Cuál es tu orientación sexual? ¿Planeas tener hijos? ¿Qué religión practicas?

3. Entrevista En El Área Pedagógica.

La entrevista psicopedagógica es parte de la evaluación psicopedagógica, un proceso que estudia los factores que influyen en el aprendizaje de un alumno. Es una técnica que se utiliza para evaluar a los estudiantes y obtener información sobre sus necesidades y progreso. Es un proceso colaborativo que involucra a los estudiantes, sus padres o tutores y a los educadores.

El objetivo de la entrevista psicopedagógica es identificar las fortalezas y las áreas en la que los estudiantes requieren apoyo adicional y la información obtenida se utiliza para desarrollar estrategias de intervención educativa personalizadas.

3.1. Modelos De Evaluación Psicopedagógica.

Se comprende como evaluación psicopedagógica al proceso minuciosamente planificado de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones y promover cambios que hagan posible mejorar la situación académica del estudiante, por lo cual es importante resaltar que es un proceso, debido a que hay una serie de acciones que

en conjunto permiten establecer continuidades interrelacionadas en el hecho de enseñar y de aprender.

Dentro de este proceso de recogida y análisis de información, es sumamente importante identificar desde qué modelo se pretende evaluar y accionar. Los principales modelos a tomar en cuenta en la evaluación psicopedagógica son los siguientes:

-Modelo psicométrico. En este modelo el procedimiento básico utilizado es el de medición, a través de pruebas o baterías psicológicas estandarizadas, que miden la inteligencia como un punto básico de soporte para establecer factores predictores de rendimiento. La evaluación es completamente objetiva, la conducta es considerada como un rasgo de la influencia de variables que influyen de manera indirecta. El modelo psicométrico es uno de los enfoques más utilizados en el diagnóstico psicopedagógico para evaluar el rendimiento cognitivo y académico del individuo ya que la aplicación de pruebas estandarizadas y validadas permiten medir diversas habilidades y competencias, no solo el cociente intelectual, sino que también las habilidades verbales y no verbales, la memoria y la atención

Algunas de las pruebas estandarizadas más utilizadas para medir la inteligencia en niños son la Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Gilles Weil, Escala Wechsler de Inteligencia Preescolar y Primaria, Test de matrices progresivas de Raven, entre otras.

-Modelo conductual. También conocido como modelo funcional, este se focaliza en torno al desempeño comportamental, la conducta depende de los antecedentes, que son situaciones previas a la conducta emitida y de los consecuentes, que es la situación posterior a la conducta emitida. Las conductas se deben observar en situaciones naturales, por tanto, se hace un proceso de evaluación ideográfico. Las principales técnicas de evaluación en este modelo se

basan en la observación y el análisis funcional de la conducta, a través de este análisis, se establecen objetivos de intervención específicos y medibles orientados hacia la modificación de las conductas problema y el desarrollo de habilidades adaptativas.

Asimismo, se diseñan estrategias de intervención basadas en principios de modificación de conducta, que pueden incluir técnicas como el refuerzo positivo, la extinción, el modelado, el moldeamiento, entre otras.

De igual forma se hace uso de instrumentos de evaluación que consisten en escalas de evaluación conductual, que permiten al psicólogo evaluar aspectos emocionales, sociales y conductuales del estudiante, como la atención, la impulsividad, la agresividad y la autorregulación, un ejemplo de escala es el Behavior Assessment System for Children (BASC) y el Child Behavior Checklist (CBCL).

El modelo conductual en la evaluación psicoeducativa es muy importante ya que es un método que permite identificar y analizar conductas que afectan el aprendizaje y el funcionamiento del estudiante.

El modelo conductual en la evaluación psicoeducativa se puede aplicar de la siguiente manera:

- Identificar las conductas que afectan el aprendizaje.
- Analizar las conductas para identificar las variables que las mantienen.
- Establecer objetivos de intervención para modificar las conductas.
- Diseñar estrategias de intervención basadas en principios de modificación de conducta.

-Modelo operatorio o evolutivo. La base de este modelo se encuentra en los postulados

de Piaget y el constructivismo, la evaluación es desde la entrevista y el método experimental. Toma en cuenta la fase o etapa del desarrollo en la que el sujeto se encuentra. Este modelo pedagógico se centra en que los estudiantes construyan su propio conocimiento a partir de sus experiencias y conocimientos previos. Algunos instrumentos que se utilizan son Escalas de desarrollo psicológico, Pruebas para medir el pensamiento lógico, Pruebas de etapa sensoriomotora, entre otras.

Además de la aplicación de pruebas estandarizadas, el modelo evolutivo puede incluir entrevistas con padres, maestros y otros profesionales, así como observaciones directas del comportamiento del individuo en diferentes contextos, para obtener una comprensión más completa de su desarrollo.

La información obtenida a través de este modelo se utiliza para diseñar intervenciones educativas y de apoyo que sean apropiadas para el nivel de desarrollo de la persona y que aborden las necesidades específicas identificadas en cada etapa.

-Modelo cognitivo. La evaluación cognitiva es un proceso que mide las capacidades cognitivas de una persona. Las capacidades cognitivas son las habilidades que permiten aprender, pensar, recordar, razonar, hablar, leer, entre otras.

Este enfoque está basado en la teoría cognitiva, que postula que el pensamiento y la interpretación de la información tienen un papel central en la forma en que los individuos perciben, aprenden y se comportan. A través de un análisis detallado de los procesos cognitivos del individuo, es posible identificar dificultades, deficiencias o áreas de fortaleza.

Las evaluaciones cognitivas se realizan mediante pruebas estandarizadas que pueden ser

cuantitativas o cualitativas. Los resultados se interpretan comparando el rendimiento de la persona con el de otras de su misma edad.

3.2. Técnicas E Instrumentos De Evaluación Psicopedagógica.

Las técnicas de evaluación psicopedagógica son instrumentos que permiten medir los aspectos cognitivos, emocionales, académicos y sociales de los estudiantes. Estas técnicas ayudan a los psicopedagogos a identificar las necesidades de los estudiantes y a diseñar estrategias de intervención.

Entre estas técnicas e instrumentos podemos encontrar:

-Entrevista: Es una herramienta fundamental para los psicólogos, ya que permite obtener información sobre la conducta y rasgos de personalidad de la persona evaluada. Existen diferentes tipos de entrevistas, como la estructurada, semiestructurada y libre. La entrevista es una técnica que permite obtener información sobre el progreso y necesidades del estudiante y que se utiliza para identificar áreas de fortaleza y de mejora, y para desarrollar estrategias de intervención educativas.

Los objetivos que se persiguen a través de la entrevista psicopedagógica consisten en recolectar información sobre las condiciones personales del estudiante, analizar y valorar las dimensiones conductuales, disciplinares, sociales y desempeños del estudiante e identificar las áreas de fortaleza y las que requieren apoyo adicional para desarrollar estrategias de intervención educativas personalizadas.

-Test psicométricos. Son pruebas que se aplican para medir habilidades intelectuales, como la capacidad de resolver problemas, pensar de forma crítica y aprender. Algunos de los

tipos de pruebas psicométricas que se usan en el ámbito escolar son: El Test de matrices progresivas de Raven, El Test de Terman Merrill.

-Observación: La observación es una técnica de evaluación que puede ser utilizada en el ámbito educativo. Permite a los psicólogos y profesores identificar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los alumnos. Para obtener datos de manera efectiva y ordenada se suelen utilizar guías de observación.

-Pruebas pedagógicas. Las pruebas pedagógicas son instrumentos que se utilizan para evaluar el estado de conocimientos y habilidades de los estudiantes. En el ámbito de la psicopedagogía, las pruebas pedagógicas se emplean para identificar las necesidades educativas especiales de los alumnos.

Las pruebas pedagógicas pueden ser de distintos tipos, como las de exploración, diagnóstico, pronóstico, selección, clasificación, promoción y supervisión escolar.

En El Salvador se utilizan pruebas pedagógicas que evalúan el área de matemática, lectura y escritura, tal como la hace la Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de Funpres.

-Expediente académico. Los expedientes académicos para psicopedagogía son documentos oficiales que registran los datos de evaluación de un alumno. Estos datos permiten a los profesionales de la psicopedagogía evaluar el rendimiento académico del estudiante, identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora, y descartar trastornos de conducta.

De esta forma el expediente académico se convierte en una herramienta que permite a los profesionales de la psicopedagogía tener acceso a la historia escolar de un estudiante. Esto ayuda

a identificar las necesidades educativas y a diseñar estrategias adecuadas y personalizadas de intervención en respuesta a dichas necesidades educativas del estudiante.

3.3. La Observación.

La observación es una técnica de investigación en psicología que consiste en observar, registrar y analizar hechos y fenómenos. Es fundamental para la investigación científica y para obtener datos sobre la realidad que se estudia.

En el ámbito escolar la observación del niño en el aula ayuda a identificar patrones de comportamiento, entender las intenciones y necesidades del niño, prevenir problemas, adaptar el currículo para apoyar los intereses del niño, crear ambientes de aprendizaje Nombre completo del niño evaluado:

Para esto se deben de tener en cuenta ciertos aspectos a los que se les debe prestar mayor atención de acuerdo al estadio en el que se encuentre el niño o la niña tales como su crecimiento físico, su desarrollo cognitivo, afectivo y social, y su lenguaje.

3.4. Casos De Análisis Y Evaluación: Médico, Atributos Y Dinámico.

Informes Psicopedagógicos.

Caso 1: A continuación, se presenta un ejemplo de informe psicopedagógico realizado durante la pre-especialización en psicología, en el cual se evalúan diferentes aspectos como la inteligencia, destrezas de lecto escritura y matemática, aspectos emocionales y familiares con la intención de proporcionar un diagnóstico y recomendaciones acorde a las necesidades encontradas.

I. Datos Generales.

Nombre completo	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Sexo	Masculino
Edad	7 años con 9 meses
Fecha de nacimiento	24 de septiembre de 2017
Nivel académico actual	Segundo grado
Institución educativa actual	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha de evaluación	16, 17,18 de junio de 2024
Fecha de informe	23 de junio de 2024

II. Motivo De Consulta.

La madre del evaluado recurre al apoyo psicopedagógica debido a que según referencias de la maestra orientadora ‘‘el niño presenta problemas para leer textos de manera completa, la pronunciación de algunas palabras no es muy buena y en la escritura confunde u omite algunas letras, lo que ha afectado a su rendimiento escolar, es aislado y siente pena y miedo de que lo pongan a leer’’.

III. Pruebas Aplicadas.

Prueba	Información
Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Gilles Weil.	<p>La Prueba de inteligencia no verbal La prueba de Weil pretende medir la inteligencia (factor G). El test cuenta con el cuaderno de trabajo se presenta con cuadros que muestran dibujos, en cada uno de estos cuadros se omite una parte y el sujeto debe elegir, entre las alternativas posibles que aparecen en la parte inferior del cuadro, la respuesta correcta en cada caso. Cada hoja presenta 12 ítems en orden creciente de dificultad. Esta prueba aplicada ayuda a medir el coeficiente intelectual de la persona evaluada.</p>
Test del dibujo de la familia.	<p>El Test del Dibujo de la Familia tiene por objetivo proporcionar al profesional de la psicología información muy amplia sobre la dinámica de las relaciones reales del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar y se administra de forma individual. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación de los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico.</p>
Prueba para evaluar destrezas de lectura,	<p>Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de Funpres. La prueba pretende medir las habilidades lógico-matemáticas y de</p>

escritura y matemáticas de Funpres.	lecto escritura que posee el niño o la niña de segundo grado. El test cuenta con el cuaderno de trabajo dirigido a evaluar el área de matemáticas, a través del dictado de cantidades, ejecución de operaciones básicas, la resolución de problemas narrativos, y la identificación de medidas. Luego en el cuaderno de trabajo de lecto-escritura, se presentan actividades para evaluar la lectura oral, lectura comprensiva, evaluación de escritura.
--	--

IV. Interpretación De Los Resultados.

- **Interpretación de resultados de Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Gilles Weill:**

Puntuación Directa	Percentil	Edad Cronológica	C. I	Edad Mental
25 puntos	50	7 años con 8 meses	100	7 años

De acuerdo a los resultados obtenidos el evaluado consiguió una puntuación total de 25 respuestas correctas, con lo cual se ubica en el percentil 50, el equivalente a C. I de 100 que, de acuerdo a los baremos, da como resultado que el evaluado tiene una edad mental de 7 años de edad exactos, considerando la edad cronológica del niño, 7 años con 9 meses, el evaluado tiene una inteligencia no equivalente a la edad cronológica, por 9 meses de diferencia. Con lo cual se puede inferir que los problemas a nivel educativo

pueden estar relacionados directamente con este déficit, ya que puede haber un desarrollo intelectual o cognitivo más lento que sus pares, aunado a esto las características propias del niño como la timidez, ser el menor de la clase y tener problemas para concentrarse en clase.

- **Interpretación de resultados del Test del dibujo de la familia de Louis Corman.**

Una vez aplicado el test del dibujo de la familia al menor Fernando José Chavez, de 7 años de edad con 9 meses, y de acuerdo con el autor Louis Corman se puede concluir lo siguiente:

- a) El niño se encuentra centrado en su realidad, ya que reflejó en su dibujo a una familia normal, de seres humanos, y se refirió a su dibujo como la representación de su propia familia real.
- b) En el plano gráfico, el niño plasmó a su propia familia, con una fuerza en el trazo demasiado débil, lo que puede relacionarse con rasgos de suavidad, timidez o incluso inhibición de la expansión vital e introversión no solo referida a la prueba, sino en las situaciones de la vida cotidiana.
- c) El ritmo del dibujo es repetitivo, se puede notar que los miembros de la familia masculinos son muy parecidos en las líneas, lo mismo sucede con los personajes femeninos, con esto el niño muestra apego a las normas y reglas que se le establecen en el medio educativo y social, esto puede despojarle de su espontaneidad y creatividad propias e importantes de la edad.
- d) El dibujo se encuentra ubicado en la parte superior derecha de la página lo que estaría relacionado con la falta de expansión de su personalidad, esto ligado a los

rasgos de timidez e inhibición detectados en los ítems antes mencionados, esto se ve reforzado por el comportamiento del niño durante la aplicación de la prueba, no hizo preguntas, y se mostraba inhibido.

- e) En el plano de las estructuras formales el niño se limitó a dibujar a los miembros de la familia con trazos simples y simétricos, en un marco inmóvil, poco elaborados y repetitivos, con esto se vuelve a catalogar esto como un rasgo de inhibición y apego a las reglas.
- f) De acuerdo a la interpretación psicoanalítica el niño dibujó a su familia real, se puede deducir que prevalece el principio de la realidad, la valorización se centra en la madre, puesto que fue la primer figura que dibujó, en el centro y con mayor detalle, puede indicar que es la madre la figura de referencia y admiración del infante, aunque también el padre fue dibujado con distinción y detalle y es la figura de mayor tamaño en la familia, así como es la figura que aparece al lado de la representación gráfica del niño, con lo cual se infiere que también el padre cumple un papel importante en la vida del niño, o sea que es una figura afectiva sólida.

- **Interpretación de resultados de Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de Funpres.**

- ❖ **Lectura oral.**

De acuerdo a los resultados obtenidos el evaluado en la lectura omite sílabas, o las agrega, lo mismo sucede con algunas letras que se le dificulta reconocerlas, o incluso puede llegar a inventar o agregar palabras nuevas a la lectura, se identifica también que repite palabras que ya leyó, y cambia letras de una palabra, las palabras parecidas, con respecto a la secuenciación de sílabas y palabras el evaluado adivina las palabras solo con

ver la primera letra, con esto el evaluado sumó un total de 40 errores, con lo que se puede ubicar los resultados en un grado por debajo al grado actual que cursa el niño, es decir que su desempeño presenta un déficit, en comparación a la edad y el nivel cursado, y en comparación a sus pares.

❖ **Lectura comprensiva.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la subprueba de lectura comprensiva, el evaluado presenta un déficit en el desempeño del área de lectura comprensiva, datos compatibles con el nivel de destreza identificada en las habilidades de lectura oral, también hay un déficit en la comprensión inferencial del texto, por el mismo hecho que se le dificulta la lectura oral se comprende que hay limitaciones para interiorizar y comprender el texto, darle un significado y posteriormente dar respuesta a las preguntas en referencia al texto. Por lo cual el porcentaje alcanzado de 55%, lo ubica dos grados más abajo al grado que el evaluado está inscrito en la actualidad.

❖ **Escritura.**

De acuerdo a los resultados obtenidos por el evaluado en el área de escritura, se pueden observar ciertos errores de ortografía, la confusión de algunas consonantes que suenan similares como la ‘s’ y la ‘c’, así como también la omisión de ciertas letras en palabras de mayor complejidad, con respecto a la motricidad, se pudo observar que el evaluado escribe con cierta dificultad y lentitud. El nivel de porcentaje alcanzado en las actividades fueron un total de 44% con lo cual se puede ubicar el desempeño del evaluado dos grados menos del grado actual que cursa, es decir que presenta ciertas

dificultades en esta área con respecto al nivel alcanzado con el resto de personas de su edad.

❖ **Resultados obtenidos por el evaluado en el área de matemática:**

De acuerdo a los resultados obtenidos que ubican al evaluado en un porcentaje de 60%, con respecto a la prueba y los lineamientos de la misma, el niño se encuentra intelectualmente dos grados por debajo al grado en el que la actualidad se encuentra cursando, sin embargo presenta un fuerte en la resolución de operaciones básicas como la suma y la resta, muestra que tiene las habilidades para desarrollar este tipo de operaciones con más facilidad, así como en las medidas de lógica, por otra parte presentó mayormente dificultades en los problemas narrativos, esto puede estar asociado al déficit en la lecto escritura, lo cual representa un impedimento para la comprensión de dichos problemas y posteriormente para la resolución de los mismos.

V. CONCLUSIONES.

Por medio de la evaluación psicológica y la indagación clínica de la historia del evaluado, se puede llegar a concluir que el niño XXXXXXXXXXXXX, de acuerdo a las pruebas aplicadas y los resultados obtenidos, mediante la batería psicopedagogía de lecto-escritura y matemática, presenta algunos indicadores que apuntan a criterios de valoración en cuanto a dislexia y discalculia moderada.

La dislexia infantil es una dificultad del aprendizaje que afecta la lectura, escritura y comprensión lectora, tal y como se observa en los resultados de la batería psicopedagógica aplicada, la dislexia, se caracteriza por la dificultad para identificar los sonidos del habla y relacionarlos con las letras y las palabras, mientras que la discalculia,

que es una condición que dificulta resolver operaciones matemáticas, así como realizar tareas que requieran usar las matemáticas.

Dado a lo anterior se determina que el niño tiene como dificultad base, una dislexia evolutiva moderada, ya que se evidencian alteraciones del área de la lectura oral, el lenguaje profundo y del cálculo (discalculia), así como de la caligrafía (disgrafía), lo que le impide leer y escribir de manera adecuada, al mismo ritmo que la mayoría de los niños de la misma edad y que cursan el mismo grado.

La dificultad base conocida como la dislexia, está profundamente relacionada con el rendimiento en matemáticas del niño, ya que al no comprender los textos, se le dificulta la resolución de los problemas matemáticos de índole narrativos, todo esto traduciéndose en un bajo interés por el estudio, calificaciones bajas, déficit de atención a causa del esfuerzo intelectual que debe realizar, a comparación de sus otros compañeros de clase, por esto el niño se muestra con regularidad tímido e inseguro en situaciones académicas, todos estos factores lo pueden llevar incluso a la falta de motivación.

Finalmente, con respecto a los resultados del Coeficiente Intelectual, la edad mental del evaluado se ubica levemente unos meses por debajo de la edad cronológica, esto podría ser a causa de las limitantes y falta de adecuación curricular de acuerdo a las necesidades del evaluado. Sin embargo, posee contingencias por parte de su grupo familiar, quienes son una fuente de apoyo emocional para el evaluado, y junto con una estimulación y acompañamiento adecuado por parte de ellos y el apoyo pedagógico pertinente se pueden lograr cambios significativos, que ayuden al desarrollo emocional y académico del evaluado.

VI. Recomendaciones.

Se sugiere primeramente mantener una actitud positiva, constructiva y de apoyo que pretenda por el mejoramiento de las capacidades del niño, fortalecer su autoestima para que este se sienta valorado, además es recomendable hacer partícipe a la familia ya que esta es un pilar importante en el progreso del niño.

Recomendaciones para los padres:

- Establecer un equipo con el niño, para ayudarlo y acompañarlo en sus problemas de aprendizaje.
- Animarlo siempre y elogiar por sus talentos y aptitudes, evitando ponerlo en situaciones en las que posiblemente se equivocará.
- Buscar asesoramiento y apoyo psicológico.
- Buscar alternativas externas a la escuela, como un tutor o un especialista en trastornos del aprendizaje para lograr desarrollar y mejorar las habilidades del niño.

Recomendaciones para los maestros:

- Estimular y motivar al niño para que quiera aprender y avanzar en su desarrollo.
- No permitir que los compañeros se burlen del niño y explicarles lo que es la dislexia.
- Utilizar la técnica de “sobre-aprendizaje” o la repetición intensiva para reforzar la nueva información que recibe el niño.
- Darle copia al niño de apuntes de lecciones y lista de lecturas obligatorias.
- Ofrecer un refuerzo y apoyo para los deberes sobre todo de lectura y escritura por el sobreesfuerzo que representa para el niño.

- Evitar exponer al niño a leer delante del grupo y valorarlo por sus esfuerzos, puesto que no es posible la comparación con los demás niños.
- Durante los exámenes brindarle al alumno tiempo suplementario y períodos de descanso.
- Adaptar en la medida de lo posible el programa de estudio a las necesidades del niño.
- Hacer que el estudiante se sienta en primera fila de la clase.
- Dar a conocer las fechas de los exámenes con mayor antelación.
- Durante el examen, cerciorarse de que el alumno comprende todas las preguntas y aclarar sus dudas si las hubiese.
- Valorar los trabajos y exámenes por su contenido más que por su forma.
- En cuanto a los exámenes de matemáticas facilitarle o permitirle el uso de una herramienta para contar.
- Explicar y repetir las veces que sea necesarias las explicaciones de los temas y las tareas a realizar.
- Dar una serie de responsabilidades dentro del aula para que se sienta protagonista, por ejemplo, borrar el tablero, repartir fichas o recoger las evaluaciones, etc.



F. _____

Sello. _____



Leandra Celeste Batres Blanco.

Licenciada en Psicología.

VII. Anexos.

ANEXO 1. CONTRATO.

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.


San Salvador, a las 15:00 horas del día 12 del mes de 06 del año 2024, presente.

_____ de 48 de edad, de ocupación u oficio Ama de casa, del domicilio de Soyapango, San Salvador, Este.

Manifestó que habiendo aceptado que se le proporcione un servicio de evaluación psicológica a su hijo _____ de 7 años de edad, se compromete además a participar en las sesiones en las que sea necesaria su colaboración, así como a asistir puntualmente con su hijo a las reuniones, cumplir con las tareas y actividades que se le propongan y programen a ambos. También por este medio autoriza que se le apliquen todas las pruebas psicológicas que se consideren necesarias para su hijo y que se utilicen como instrumentos idóneos en el proceso de investigación.

Por su parte la señorita Leandra Celeste Batres Blanco expresa que se compromete a proporcionar un servicio con responsabilidad, confidencialidad, puntualidad y profesionalismo, y a comunicar con anticipación la reprogramación de alguna reunión. Aclarando que el proceso es con fines académicos.

F. [Firma] F. [Firma]
Estudiante egresada de Psicología. Responsable.

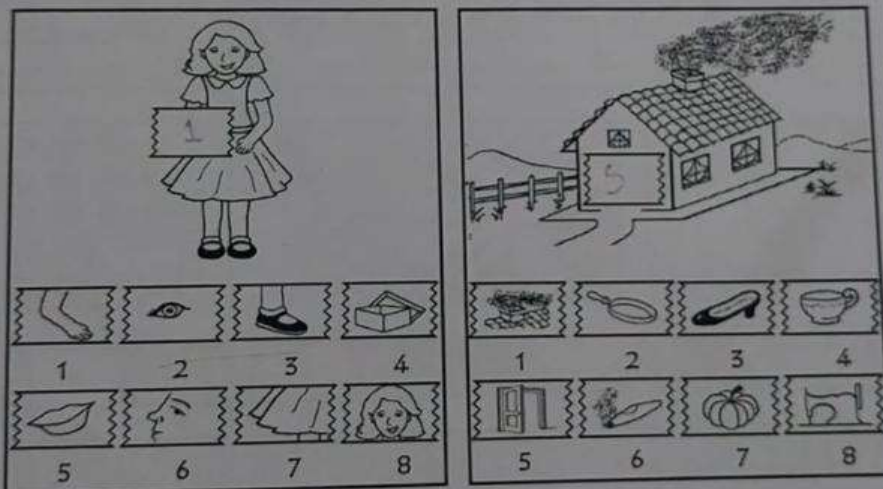


Sello: _____

ANEXO. 2 PRUEBA DE INTELIGENCIA NO VERBAL DE PIERRE GUILLES WEILL.

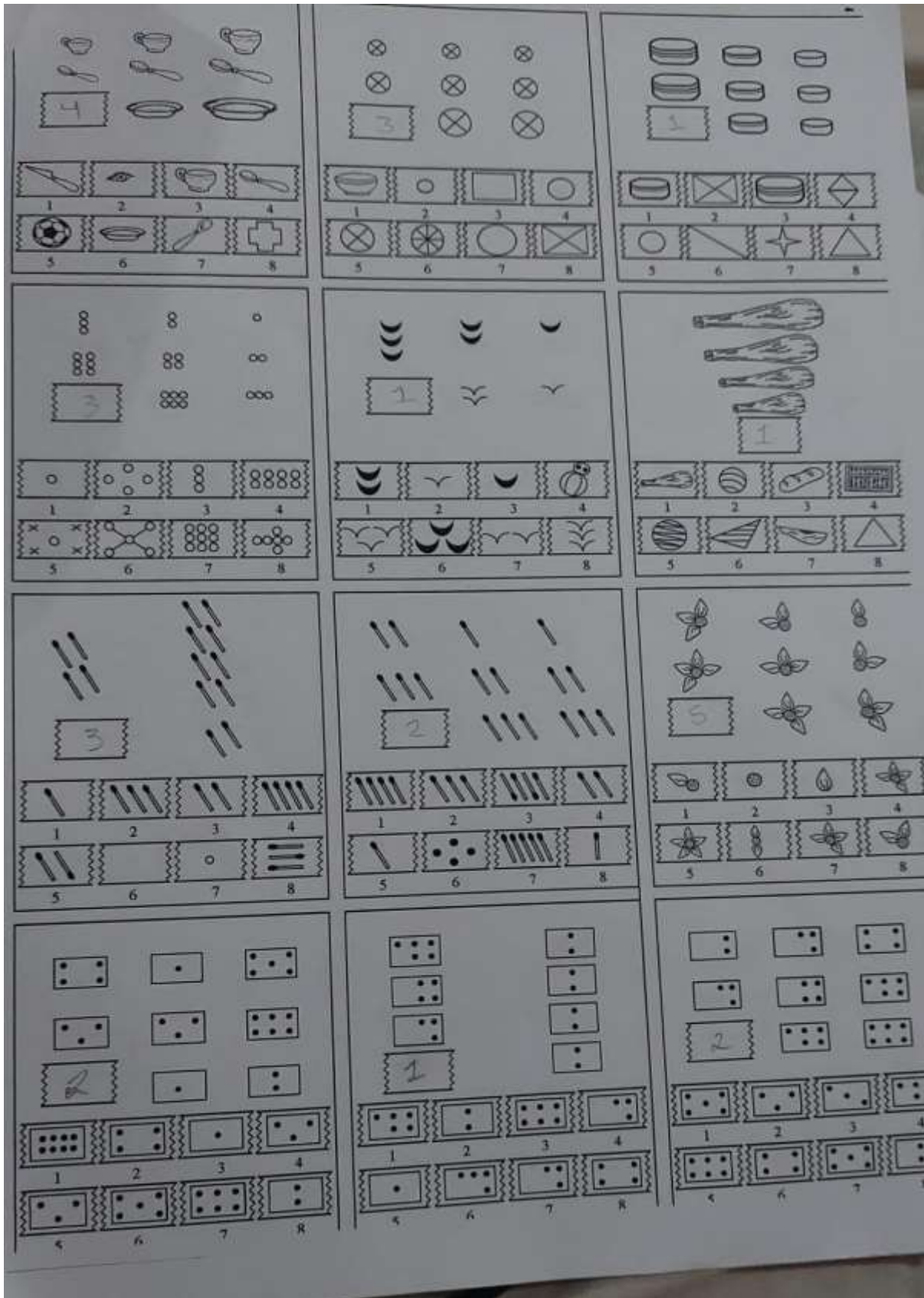
PRUEBA DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE
PIERRE GUILLES WEILL

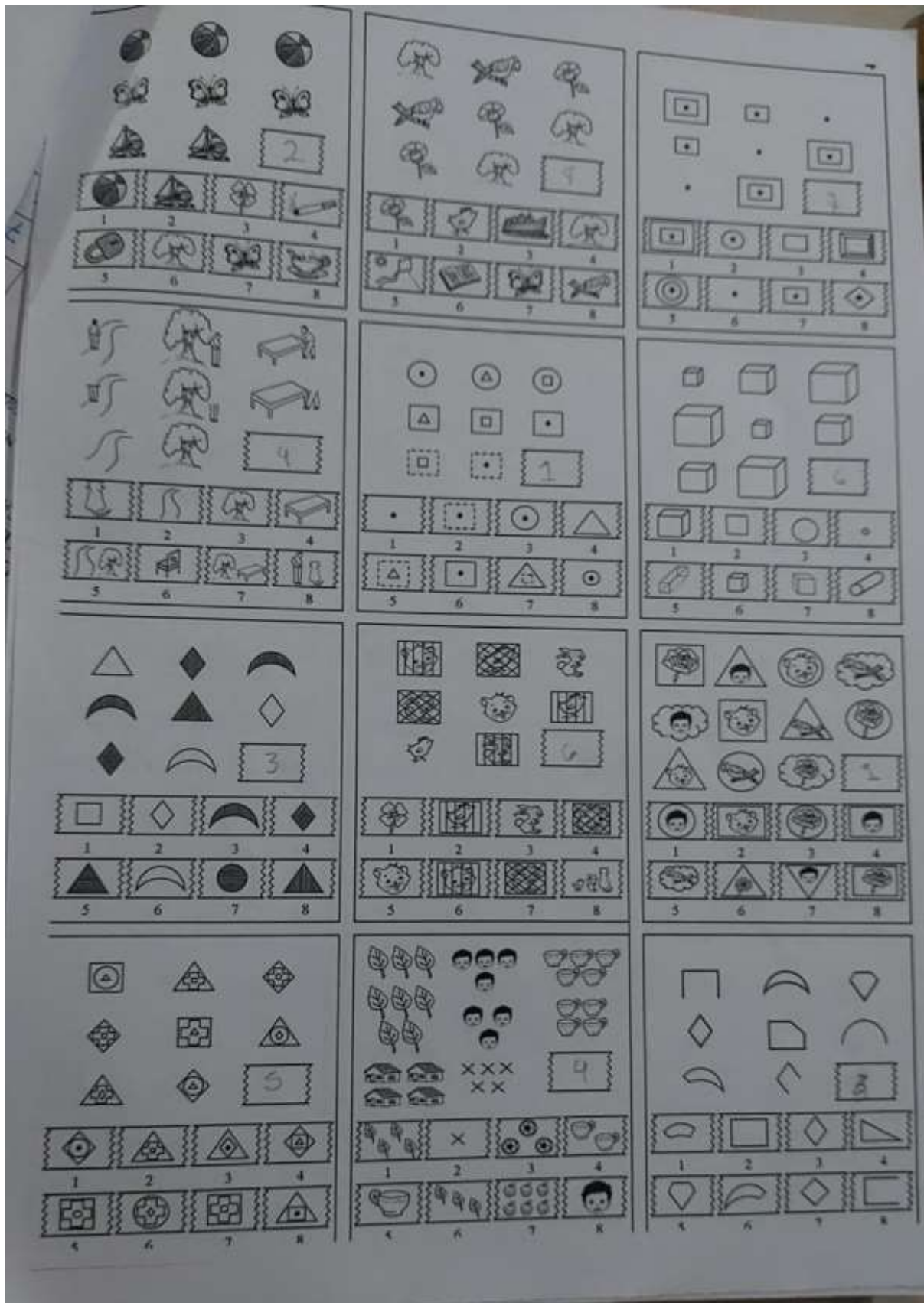
NOMBRE: _____

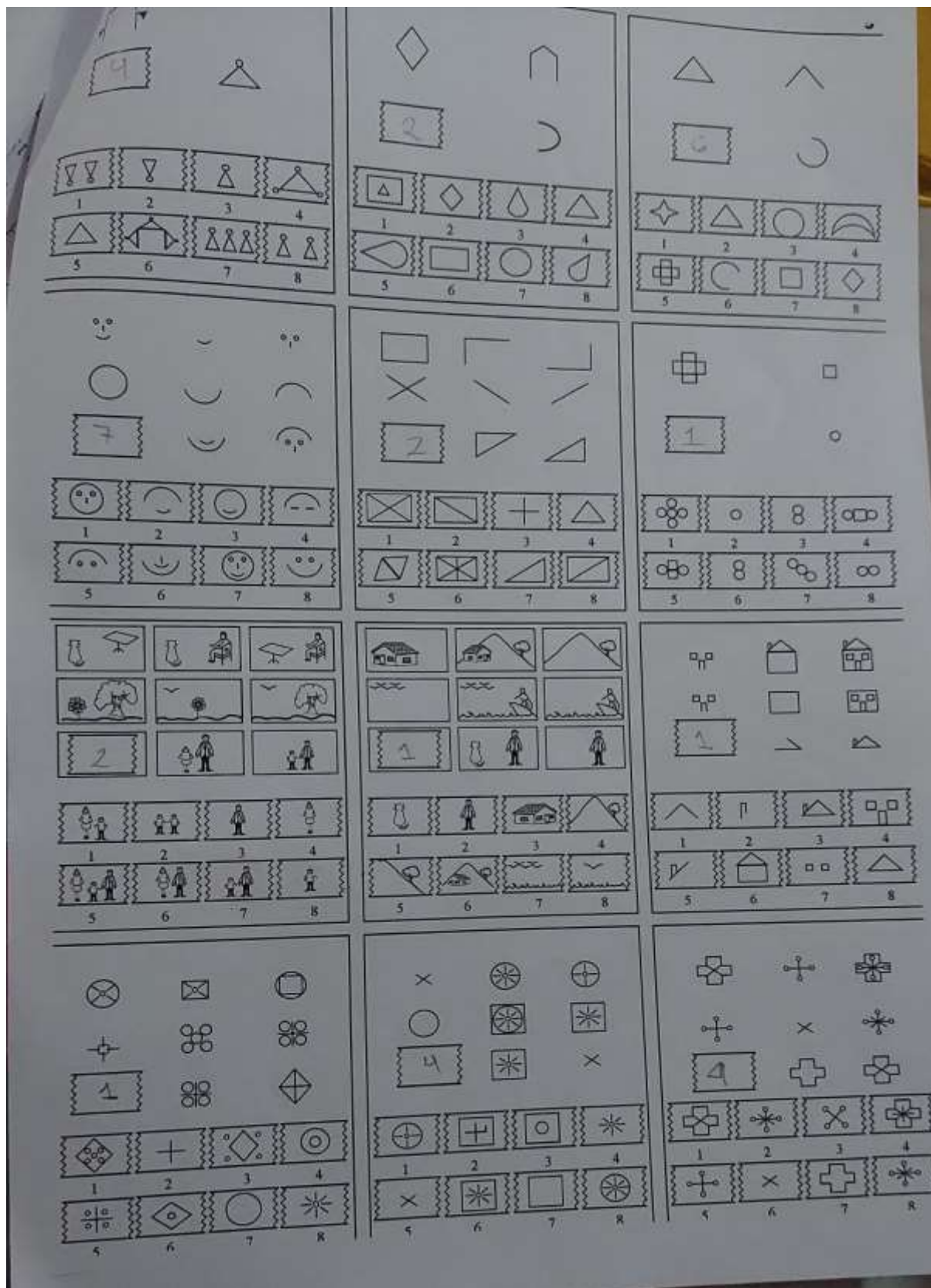
FECHA DE NACIMIENTO: 24 / 09 / 2017 EDAD: 7 añosFECHA DE EXAMEN: 16 de junio de 2024 PUNTOS: 25PERCENTIL: 50 EXAMINADOR: Leandra Celeste Rojas

This page contains 12 visual discrimination tasks arranged in a 4x3 grid. Each task consists of a target image at the top and a set of 8 options below it, numbered 1 through 8. The tasks are as follows:

- Task 1 (Top Left):** Target: A boy's face with a box over his eyes labeled '2'. Options: 1. Mouth, 2. Eye, 3. Nose, 4. Ear, 5. Hair, 6. Chin, 7. Hand, 8. Foot.
- Task 2 (Top Middle):** Target: A horse-drawn cart labeled '1'. Options: 1. Horse, 2. Cart, 3. Wheel, 4. Axle, 5. Saddle, 6. Whip, 7. Harness, 8. Rope.
- Task 3 (Top Right):** Target: A watering can labeled '7'. Options: 1. Bucket, 2. Spoon, 3. Glass, 4. Bottle, 5. Dish, 6. Spoon, 7. Watering can, 8. Bowl.
- Task 4 (Second Row Left):** Target: A pair of scissors labeled '4'. Options: 1. Triangle, 2. Wheel, 3. Spool, 4. Ring, 5. Cube, 6. Needle, 7. Thread, 8. Pin.
- Task 5 (Second Row Middle):** Target: Two cats, one facing left and one facing right, labeled '5'. Options: 1. Fish, 2. Bird, 3. Dog, 4. Frog, 5. Cat, 6. Snake, 7. Mouse, 8. Rabbit.
- Task 6 (Second Row Right):** Target: A boy holding a card labeled '6'. Options: 1. Jar, 2. Bowl, 3. Spoon, 4. House, 5. Spool, 6. Card, 7. Moon, 8. Fish.
- Task 7 (Third Row Left):** Target: A grid of 20 small circles labeled '2'. Options: 1. Grid, 2. Circles, 3. Squares, 4. Triangles, 5. Stars, 6. Diamonds, 7. Hexagons, 8. Octagons.
- Task 8 (Third Row Middle):** Target: A square with diagonal lines labeled '2'. Options: 1. Circles, 2. Diagonal lines, 3. Horizontal lines, 4. Vertical lines, 5. Zigzag, 6. Wavy, 7. Squares, 8. Triangles.
- Task 9 (Third Row Right):** Target: A square with two thick diagonal stripes labeled '4'. Options: 1. Diagonal stripes, 2. Horizontal lines, 3. Circles, 4. Diagonal stripes, 5. Zigzag, 6. Wavy, 7. Squares, 8. Triangles.
- Task 10 (Bottom Row Left):** Target: A square with wavy vertical lines labeled '7'. Options: 1. Circle, 2. Triangle, 3. Square, 4. Rectangle, 5. Diamond, 6. Wavy lines, 7. Zigzag, 8. Horizontal lines.
- Task 11 (Bottom Row Middle):** Target: A square with vertical lines of varying thickness labeled '3'. Options: 1. Wavy lines, 2. Horizontal lines, 3. Vertical lines, 4. Diagonal lines, 5. Squares, 6. Triangles, 7. Circles, 8. Diamonds.
- Task 12 (Bottom Row Right):** Target: A square with a grid of small squares labeled '2'. Options: 1. Grid, 2. Diagonal lines, 3. Horizontal lines, 4. Vertical lines, 5. Zigzag, 6. Wavy, 7. Squares, 8. Triangles.







PRUEBAS DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE PIERRE WEIL
HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE: _____ EDAD: 7 años FECHA DE NACIMIENTO: 24/09/2014
 FECHA DE EXAMEN: 16 de junio de 2024 INSTITUCION: _____

EJEMPLO

1	5
---	---

Página 1

287	2	4	7
456	4	5	6
844	2	2	4
732	7	3	2

Página 2

653	4	3	1
781	3	1	1
115	3	2	5
326	2	1	2

Página 3

653	6	5	3
781	7	3	1
115	6	1	5
322	2	4	6

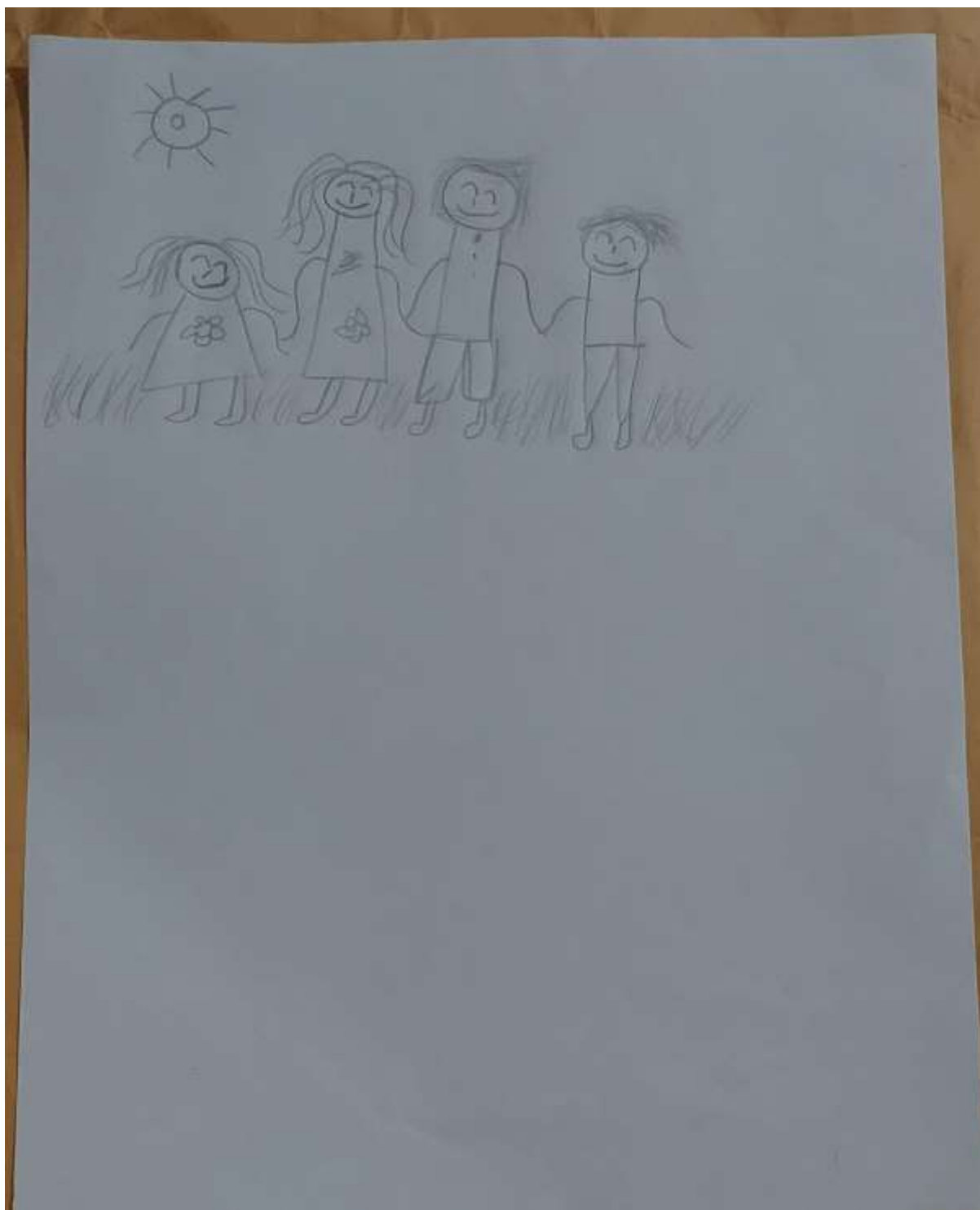
Página 4

287	2	8	7
456	4	1	6
844	3	6	1
732	5	4	3

Página 5

653	4	2	6
781	7	2	1
115	2	1	1
326	1	4	4

Puntos	<u>25</u>	Percentil	<u>50</u>
E.C.	<u>7 años</u>	E.M.	<u>7 años</u>
C.I.	<u>100</u>		
Examinador/a	<u>Landra Delia Baret</u>		

ANEXO 3. EL TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA DE LOUIS CORMAN.

ANEXO 4. Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de Fupres.

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

I. DATOS GENERALES

Alumno(a): _____
 Edad: 7 años Sexo: F M Grado Segundo
 Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): _____
 Escuela: _____
 Fecha de evaluación: 17 de Junio de 2024

II. PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

A. Indicadores Cuantitativos

1. Reconocimiento de letras, sílabas, palabras.			2. Secuenciación de sílabas y palabras		
	veces	No.		veces	No.
Omite sílabas (desto por despertó) o agrega.	10	10	Adivina la palabra con sólo ver la primera letra.	3	3
Omite palabras en la oración	5	5	Cambia el orden de las palabras en una misma oración.	1	1
Omite o agrega letras	6	6	Se saltea líneas del párrafo	0	0
Agrega palabras nuevas a la oración	1	1	No. de Errores		4
Repite palabras que ya leyó (su su casa)	5	5			
Cambia letras (d por b, q por p, g por j, n por m ó ñ, r por rr.)	6	6			
Revierde sílabas parecidas (le por el, se por es)	1	1			
Cambia palabras parecidas (campo por canto)	2	2			
No. de errores		36			

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

b) Porcentaje de Errores

- No. de Errores de Reconocimiento	<u>36</u>
- No. de Errores de Secuenciación	<u>4</u>
- No. Total de Errores	<u>40</u>
- Total de palabras en la historia	<u>125</u>
- Porcentaje	<u>40%</u>

Nivel de rendimiento

P.T. de 0 a 20 % = su mismo grado
 P.T. de 21 a 49% = 1 grado abajo
 P.T. de 50 ó más = 2 grados abajo ✓

Escaneado con CamScanner

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LECTURA COMPRENSIVA
HOJA DE RESPUESTA PARA EL ALUMNO
SEGUNDO GRADO

Nombre: _____

Instrucciones: Le hará unas cuantas preguntas al alumno
Escriba aquí las respuestas del niño(a)

1. ¿De donde se escapó la hormiguita?
Del hormiguero
2. ¿Por qué se escapó la hormiguita?
Porque no le cuidan bien las amigas
3. ¿Qué encontró la hormiguita?
Comida
4. ¿Por qué quería esconder el azúcar?
Porque lo guardó para otro día
5. ¿Quién le preguntó a la hormiguita que si podía llevar el terrón?
Un animal
6. ¿Qué es un hormiguero?
Donde vive la hormiga
7. ¿Por qué estaba muy cansada la hormiguita?
Porque pesaba bastante
8. ¿Por qué no quiso la ranita ayudar a la hormiguita?
La ranita no come azúcar
9. ¿Para que regresó la hormiguita al hormiguero?
Porque quiso
10. ¿Por qué la hormiguita no intentó separarse más de las otras hormigas?
Porque tenía miedo

HOJA DE EVALUACIÓN LECTURA COMPRESIVA DE 2° A 6° GRADO

I. DATOS GENERALES

Alumno(a) _____ Edad: 7 años Sexo: F. M.
 Grado: Segundo Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): _____ Escuela: _____
 Fecha de Evaluación: 17 de Junio 2024

II. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Pregunta 1	10
Pregunta 2	5
Pregunta 3	5
Pregunta 4	5
Pregunta 5	5
Pregunta 6	10
Pregunta 7	5
Pregunta 8	5
Pregunta 9	0
Pregunta 10	5
Total	55%

- Respuesta Completa = 10%
- Respuesta Incompleta = 5%
- Respuesta Incorrecta = 0%

OBSERVACIONES

B. Nivel de Lectura Comprensiva : Según Porcentaje Total

- Independientemente (80% o más) = Su mismo grado _____
- Instruccional (61% a 79 %) = 1 Grado menos _____
- De Frustración (60 ò menos) = 2 grados menos

HOJA DE RESPUESTA POR ESCRITURA

Nombre _____ Grado Segundo

Escuela _____

Palabras Sueltas

Trage _____ isla _____Templo _____ Torta _____Tembor _____ Ganancia _____Tablero _____ albanil _____

Dictado de Párrafo

estaba amaneciendo los primeros rayos del
sol penetraban por la ventana de la
abitacion de maria o digo la niña me
esperaban mis amiguitas Debo levantarme
termino de vestirse tomo su desayuno y se
fue al jardin Dueno dias amiguita Flores
dio la niña yoy a darle agua

HOJA DE EVALUACIÓN ESCRITURA DE 2° A 6° GRADO

I. Palabras Sueltas (Cada una vale 10)

Palabras	Correctas
1	0
2	10
3	0
4	10
5	0
6	0
7	10
8	0
9	0
10	0
Total	30

II. Párrafo para ser dictado

Total de correctas 35

Total de palabras del párrafo 60

$$X \frac{\text{Total Correctas} \times 100}{\text{Total de palabras del párrafo}} =$$

Porcentaje del Párrafo 58%

Resultado

% de palabras sueltas 30% +

% de párrafo 58%

Total 88%

Se divide entre 2 44% %

Nivel de escritura

Independiente su mismo grado

De 100% a 75 % _____

Instruccional 1 grado abajo _____

De 74 a 50% _____

Frustración 2 grados abajo _____

De 49% para abajo ✓

PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS EN MATEMATICAS
NIVEL SEGUNDO GRADO

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre _____

Grado: Segundo Escuela _____

I. DICTADO DE CANTIDADES. (Cada ítem vale 4 puntos. Total 20 puntos)

Tres cifras

<u>204</u>	<u>198</u>
<u>700</u>	<u>155</u>
<u>120</u>	

II. OPERACIONES BASICAS (Cada operación vale 5 puntos. Total 80 puntos)

$32 +$	$46 +$	$69 +$	$46 +$
$25 =$	$41 =$	$24 =$	$78 =$
<u>57</u>	<u>87</u>	<u>83</u>	<u>124</u>

$25 -$	$79 -$	$63 -$	$82 -$
$13 =$	$54 =$	$27 =$	$39 =$
<u>12</u>	<u>25</u>	<u>44</u>	<u>57</u>

42×3	16×5	38×7	50×9
_____	_____	_____	_____

$59 \overline{) 8}$

$30 \overline{) 2}$

$82 \overline{) 6}$

$93 \overline{) 4}$

III. PROBLEMAS NARRATIVOS (Cada problema vale 10 puntos. Total 50 puntos)

3.1 ¿Cuántas frutas son 5 guineos, 2 naranjas, 4 piñas y 3 sandías?

$$5 + 2 + 4 + 3 = 14$$

3.2 Juan tenía una docena de chibolas, pero se le perdieron 4 ¿Cuántas le quedaron?

$$\begin{array}{r} 1 \\ 12 \\ \hline \end{array}$$

3.3 ¿Cuánto valen 13 paquetes de candelas, si cada paquete vale \$0.50?

3.4 ¿Cuántas monedas de 5 centavos, hay en 35 centavos?

$$5$$

3.5 María compró 6 manzanas y las repartió entre sus dos hijos. ¿Cuántas les dio a cada uno?

IV. Medidas. (Cada dificultad vale 10 puntos. Total 50 puntos)

Lee cada una de las preguntas y haz lo que se te pide.

4.1 Señala con una + la parte del metro que mide un decímetro?

5

10

15

4.2 Marca con un color rojo el reloj que tiene las 6 en punto.



4.3 Encierra en un círculo cuántas tazas tiene un litro.

3 6 4

4.4 Subraya ¿Cuántas horas tiene un día?

a) 10 b) 6 c) 24

4.5 Subraya el nombre del mes que sigue después de Julio.

a) abril b) septiembre c) agosto

PRUEBA PARA EVALUAR PROBLEMAS DE MATEMATICA

I. DATOS GENERALES

Alumnos (a) _____ . Maestro _____
 Edad 7 años Sexo: F _____ M Escuela _____
 Grado 2 Sección 'A' Turno: Mañana Tarde _____ Fecha de Evaluación 18/06/2024

II. AREAS DE MATEMATICA

No. de correctas	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4	20
II. Operaciones básicas	5	40
III. Problemas narrativos	10	20
IV Medidas	10	40
		120

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Porcentaje total P.T. 120 Se divide entre 2 para obtener % 60

Nivel de Rendimiento según % Total

P.T. de 80% o más = su mismo grado _____
 P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos _____
 P.T. de 60% o menos = 2 grados menos ✓

ANEXO 5. ANAMNESIS DEL CASO.

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES

- ❖ **Fecha de entrevista:** 11 de junio de 2024

- ❖ **Datos proporcionados por:** XXXXXXXXXXXXX, madre del evaluado.

- ❖ **Motivo de consulta:** La madre del evaluado recurre al apoyo psicopedagógico debido a que según referencias de la maestra orientadora “*el niño presenta problemas para leer textos de manera completa, la pronunciación de algunas palabras no es muy buena y en la escritura confunde u omite algunas letras, lo que ha afectado a su rendimiento escolar, es aislado y siente pena y miedo de que lo pongan a leer*”.

❖ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre del niño: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Lateralidad: derecha

Edad: 7 años con 9 meses

Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 2017

Lugar de nacimiento: San Salvador, El Salvador

Nombre de la escuela: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tipo de escuela: Pública

Grado escolar: segundo de primaria.

Domicilio de la escuela: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre de la madre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edad: 47 años

Lugar de origen: San Salvador, El Salvador.

Escolaridad: Bachiller.

Ocupación: ama de casa.

Lateralidad: derecha.

Domicilio: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Teléfono: XXXXXXXXX

❖ **HISTORIA SOCIAL DEL EMBARAZO:**

¿A qué edad quedó embarazada? a los 40 años de edad.

¿A qué tiempo le detectaron el embarazo? a los dos meses.

¿Asistió a consultas médicas para atender su embarazo? si.

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Infección de los riñones e hipertensión.

¿Estuvo expuesta a la radiación? no.

¿Recibió la madre atención médica durante el embarazo? si durante todo el embarazo

¿Cada cuánto tiempo? cada mes.

Padeció la madre preeclampsia o eclampsia durante el embarazo: no

Durante el embarazo ¿Fumó, ingirió alcohol, Ocupó drogas? no

❖ **PARTO:**

¿A cuántos meses se le presentó el parto? a los 9 meses.

¿Qué tipo de parto tuvo? natural

¿Recibió alguna preparación física y psicológica? no, ninguna.

❖ **NACIMIENTO:**

¿Qué posición tenía el niño al nacer? cefálico

¿Lloró al nacer? si

¿El llanto fue espontáneo o necesitó ser estimulado? fue espontáneo.

—
¿Cuánto pesó? 7 libras.

❖ **DESARROLLO PSICOMOTOR:**

¿Cuándo comenzó a agarrar los objetos? a los meses de nacido

¿Extendía los brazos ante personas conocidas? si

¿Reaccionaba ante las personas extrañas? no

¿Cuándo dio los primeros pasos? al año y medio.

¿Cuándo comió solo? a los tres años.

SUEÑO:

De bebé dormía mucho o poco: mucho

Le costaba trabajo dormir: no

Es inquieto en su sueño: no

Sufre terrores nocturnos: a veces sí, comenta que tiene pesadillas.

Duerme sobre la espalda o sobre el estómago: boca abajo.

A qué edad comenzó a dormir toda la noche: a los 2 años

¿Necesita que lo acompañe alguien para dormir? si ¿Quién? yo

Actualmente tiene problemas de sueño __no__

❖ **ALIMENTACIÓN:**

Tuvo o tiene dificultades para la masticación: no

Tuvo problemas para su alimentación: no

A qué edad comió solo: a los 3 años

Alguna vez ha tenido bajo peso no **Alguna vez ha tenido sobrepeso:** no

Se alimentó con pecho materno: si

¿A qué edad se le retiró el pecho?: a los 3 años

❖ **CONDUCTA AUDITIVA:**

Responde solo a ruidos fuertes no

Parece ignorar ruidos voluntariamente no

Muestra miedo a los ruidos no

❖ **DESARROLLO DEL LENGUAJE:**

El niño hizo lo siguientes:

Baluceo _____ **si** _____ **a qué edad** no a los meses de nacido

Vocalizaciones _____ **si** _____

Trató de imitar lenguaje _____ **si** _____ **a qué edad:** a los dos años

Comenzó el lenguaje y luego lo detuvo: no

Tuvo algún problema de lenguaje y luego desapareció: no

A qué edad dijo sus primeras palabras: a los dos años

Ha observado algún problema en el lenguaje del niño: solo en la lectura y escritura

Sospecha que el niño no oye bien: no

Hablan otros idiomas en casa: no

Tiene aptitudes especiales para la música: no

Escucha música o le disgusta: si

Es difícil entender el lenguaje del niño: no

❖ **CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES:**

Es un niño hiperactivo o lento (depende medio social): depende de con quien este y el nivel de confianza que le tenga a esa persona.

Es distraído: a veces, solo si esta aburrido

Es tenso o nervioso o calmado y tranquilo: es tranquilo.

Su conducta es consistente de un día para otro: si

En sus primeros años de vida fue un niño:

Tranquilo	x	Berrinchudo	
Llorón		Serio	
Sonriente	x	Inquieto	
Sociable		Retraído	x
Activo		Pasivo	x
Se relaciona mejor con adultos		Con niños mayores	
Con niños de su edad		Con niños más pequeños que el	x
Prefiere jugar con niños del mismo sexo	x	Del sexo opuesto	

¿Generalmente juega por períodos cortos? si

Termina las actividades que inicia: casi nunca

Que juegos o actividades le interesan: los juegos con carritos.

Es el niño quien propone el juego: si, muchas veces.

Que juguetes ocupa en sus juegos: carros, dinosaurios, y astronautas

Prefiere el juego solitario: en solitario

Frecuentemente agrade verbal o físicamente a otros niños: no, nunca.

Es agredido por otros niños: no.

El niño es:

Sociable		Encimoso		Atento		Dependiente	x	Molón	
Desconfiado		Enojón		Tímido	x	Celoso	x	Necio	
Destructor		Exigente		Rencoroso		Miedoso	x	Consentido	x

Berrinchudo		Pensativo	x	Expresivo		Comedido		Manipulable	
-------------	--	-----------	---	-----------	--	----------	--	-------------	--

¿Qué métodos emplea más frecuentemente para educar a su hijo? no dejarlo ver televisión

¿Cómo responde el niño a los métodos disciplinarios? hace caso, aunque al principio se enoja

¿En qué ocasiones se le premia al niño? cuando se porta bien y ordena sus juguetes.

¿Su hijo suele platicar en casa lo que ocurre en la escuela? si a menudo.

¿Cuáles son sus actividades durante las tardes? hace tareas con mi ayuda, ve televisión y juega

¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia? ver caricaturas

❖ SALUD:

Ha padecido: (Marque con una (X))

Varicela	x	Sarampión		Paperas
Escarlatina		Tosferina		Asma
Epilepsia		Rubeola		Difteria
Constipación		Vómitos		Sinusitis
Amigdalitis		Diarreas Frecuentes		Otitis media
Convulsiones		Espasmo de sollozo		Sangrado de la nariz

Vacunas que ha recibido: la vacuna del covid, la del tétano y todas las de la cartilla de vacunación.

Se queja de dolores de cabeza: no

❖ HISTORIA ESCOLAR

¿A qué edad entró por vez primera a la escuela? _a los 4

¿Cuál fue la reacción inicial al entrar a la escuela? fue buena se acopló

Describe la relación entre la maestra y el niño durante el primer año de escuela: fue buena orientadora, le prestaba atención y nos mantenía al tanto del desempeño del niño.

No ha cursado o salto algún grado: sí, kínder 4

¿Por qué motivo?: porque pensábamos que ya estaba listo para pasar a kínder 5

¿Ha repetido algún grado escolar? no, hasta el momento no.

Caso 2: a continuación, se presenta el segundo informe psicopedagógico realizado a una paciente de 8 años, con el fin de evaluar problemáticas que se han presentado en el contexto escolar.

I. Datos Generales.

Nombre completo	XXXX.
Sexo	Femenino.
Edad	8 años, 3 meses y 17 días.
Fecha de nacimiento	4 de marzo de 2016.
Nivel académico actual	Segundo grado.
Institución educativa actual	XXXX.
Nivel aspirante	Tercer grado.
Fecha de evaluación	06/06/2024.
Fecha de informe	21/06/2024.

II. Motivo De Consulta

La paciente XXXX acude a la entrevista con su madre, quien refiere “Mi hija está teniendo problemas en sus estudios, se le dificultan las matemáticas, saca malas notas y aunque le ayudo a hacer las tareas, en los exámenes no sale muy bien. En este año el problema se ha hecho más evidente en comparación al año pasado, ya que se le dificultan las tablas de multiplicar, así como ubicar las decenas y centenas.”

III. Pruebas Aplicadas

- Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Guilles Weill con la que se quiere medir la capacidad del individuo de planear acciones y estrategias a nivel mental.
- Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica de Louis Corman con el que se quiere evaluar el estado emocional del niño con respecto a su adaptación al medio familiar.
- Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de FUNPRES con el que se quiere evaluar el nivel real de grado que presenta el niño en lectura oral, lectura comprensiva y escritura, así como matemáticas.

IV. Interpretación De Los Resultados

- **Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Guilles Weill.**

Paciente XXXX obtuvo en la presente prueba 33 de puntaje, lo cual la ubica en el percentil 70, que está en la categoría de Termino Medio de la escala. Dicho percentil la ubica en el Coeficiente Intelectual de 108, apenas por debajo del CI considerado normal. La edad cronológica de la paciente es de 8 años y 3 meses, la edad mental la ubica en 8 años y 2 meses, es decir que la edad mental es un mes inferior que la edad cronológica.

- **Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica de Louis Corman.**

Conducta general:

La paciente XXXX es una niña de tez blanca, cabello castaño, complexión delgada, dentro de sus rasgos de personalidad se puede observar que es una niña extrovertida, siempre en las entrevistas se presentó aseada y limpia, en todo momento tuvo una actitud atenta y positiva. Es una niña muy colaboradora, al realizar cada actividad estaba dispuesta a cooperar y consultaba las dudas que tenía. Contestaba con claridad y daba respuesta a aquello que se le preguntaba. Escribe con la mano derecha, presenta una letra bastante legible para su edad, no mostró ningún indicador anormal en su conducta y al momento de realizar la prueba.

Resultados de la prueba:

El dibujo realizado por la paciente presenta trazo fuerte, líneas trazadas con movimientos largos, algunos trazos repetidos y el dibujo abarca casi todo el espacio de la página. Los miembros de la familia los dibujo un poco grandes, en la zona central de la página, algunas zonas del dibujo están sombreadas.

La paciente dibujó a su familia deseada existente, siendo esta la real, esto indica que la representación de la familia ha sido de manera objetiva, con ello se puede decir que la paciente está presente en el sentido y el principio de la realidad. Por otro lado, en el dibujo se observa a: madre, padre y a la paciente, al centro de ambos. Así mismo, se observa a su mascota, un gato, que está ubicado cerca de ella. Dibujo en primer lugar a la madre, luego a sí misma, seguidamente la mascota y por último a el padre.

Según la interpretación del presente test, indica que la paciente posee carácter y audacia, expansión imaginativa, por otro lado, no presenta inhibición en sí misma y ha presentado perdida de cierto grado de espontaneidad según los criterios que se interpretan en el test. Así mismo, la paciente indica algunos símbolos de ansiedad, algunas investigaciones

indican que esto se encuentra asociado a hijos menores e hijos primogénitos, siendo este último el caso.

En cuanto a la interacción familiar, la paciente se siente identificada con la madre, ya que la admira, la paciente misma indicó que ama mucho a su mamá y por eso la dibujo de primero. En cuanto a su padre, la paciente se siente distanciada de él, esto porque lo ve muy poco, ya que su padre trabaja por largo tiempo, siendo así que lo dibujo al final. Otro aspecto importante a resaltar es que la paciente valora mucho a su mascota, ya que lo incluyo en el dibujo y se siente cercana a dicha mascota.

- **Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura de FUNPRES.**

A. Lectura Oral

En la evaluación de la lectura oral, la paciente obtuvo como resultado 11% de porcentaje que indica que está en su mismo grado de aprendizaje en cuanto a lectura oral. Presentó 8 errores en el área de reconocimientos de letras, silabas, palabras. Así mismo obtuvo 3 errores en la secuenciación de silabas y palabras.

B. Lectura Compresiva

En la evaluación de la lectura comprensiva, la paciente obtuvo como resultado 95% de porcentaje en dicha evaluación que indica que está en su mismo grado de aprendizaje en cuanto a lectura comprensiva.

C. Evaluación de escritura

En la evaluación de escritura, la paciente obtuvo como resultado 77.5% de porcentaje en dicha evaluación, lo que indica que está en su mismo grado de aprendizaje en cuanto a escritura.

Presentó 7 aciertos en las palabras sueltas, así mismo, obtuvo un total de 51 palabras correctas, en el dictado de párrafo.

- **Prueba para evaluar destrezas de matemática de FUNPRES.**

En la evaluación de destrezas matemáticas, la paciente obtuvo 46% de porcentaje final en dicha evaluación, lo que indica que se encuentra 2 grados por debajo de su grado actual en cuanto al aprendizaje y rendimiento matemático. Esto debido a que presentó dificultades en la realización de las operaciones básicas como multiplicación y división, se le dificulta diferenciar la multiplicación de la división, así como la colocación de decenas y centenas, lo que le impide el correcto desarrollo de las operaciones básicas antes mencionadas. Así mismo, se le dificulta el dictado de cantidades grandes y algunos problemas narrativos matemáticos.

Integración de los resultados

Según las pruebas realizadas a la paciente XXXX, se puede observar que, en el área de lectura y escritura, presenta un nivel adecuado al grado académico que cursa, es decir que su nivel de aprendizaje es acorde al grado que cursa sin presentar dificultades. En la lectura oral hace un adecuado reconocimiento de letras, sílabas y palabras, así como una adecuada secuenciación de sílabas y palabras a partir de la lectura de un texto.

De igual forma, la paciente presenta una adecuada lectura comprensiva, sabe identificar lo que se le pregunta a partir de la lectura previa de una historia y demuestra comprender el contexto de la historia, así mismo demuestra capacidad de análisis para dar respuesta a las preguntas que se le realizan. En cuanto a la evaluación de la escritura, demuestra una adecuada

toma de dictado de palabras, así como una correcta toma de dictado de una historia, lo que implicaba escribir oraciones largas y párrafos en general. Demuestra retentiva y una adecuada escritura y ortografía para su nivel académico.

Por otro lado, en cuanto al área matemática, se puede observar que presenta dificultades, se denota retraso en su nivel de aprendizaje en el área matemática. En cuanto a operaciones básicas, no se le dificulta la realización del proceso matemático de suma y resta, conoce cuál es el proceso a seguir en cada una de dichas operaciones, únicamente demuestra dificultad cuando la suma o resta lleva cifras grandes, debido a que confunde la colocación de las decenas y centenas en las cantidades. Así mismo, el dictado de cantidades con cifras grandes se le dificulta por lo mismo.

Se le dificultan los procesos de multiplicación y división, confunde los procesos a seguir respectivamente, ya que presenta dificultades con la colocación de decenas y centenas, se le dificulta la colocación de los números cuando realiza la multiplicación o división. Así mismo, confunde los procedimientos de suma y resta con los de multiplicación y división.

La prueba de inteligencia indica que la paciente presenta un coeficiente intelectual de 108, apenas por debajo del coeficiente intelectual que es considerado normal, no es indicador de que presente discapacidad cognitiva y que las dificultades matemáticas se deban a ello, por lo tanto, dichas dificultades matemáticas no se le atribuyen al coeficiente intelectual.

Por otra parte, su historial escolar indica que es una niña muy activa, le gusta moverse de lugar durante las clases para platicar con otros compañeros, lo que provoca desconcentración, pudiendo ser una causa de sus dificultades en matemática.

Otro motivo que puede influir en las dificultades matemáticas es el poco tiempo que comparte la paciente con su padre debido a razones laborales, generando en cierta medida que la ausencia de su padre afecte la percepción que la paciente presenta de la unidad de su familia y el tiempo que comparte con ellos.

V. CONCLUSIONES

La paciente presenta buen desempeño académico según su edad y nivel de escolaridad de manera general, en la única área que presenta deficiencias es en el área matemática, ya que presenta dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo, así como dificultades para el razonamiento matemático.

Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente por debajo de lo esperado para la edad cronológica de la paciente, esto se respalda con la evaluación matemática realizada, es decir, que el nivel de aprendizaje matemático no es el acorde a un estudiante del grado que cursa, si no que se encuentra por debajo de este, dificultando el aprendizaje de algunas operaciones matemáticas como la multiplicación y división.

Por otro lado, las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del estudiante, se evidencia en el historial escolar de la paciente, la madre indica que el problema con respecto a las operaciones matemáticas se evidenció y atenuó

al iniciar segundo grado, ya que avanzaron hacia temas matemáticos más complicados para la paciente como la multiplicación y división.

De igual forma, se concluye por medio de la información proporcionada por la madre, que la paciente no sufre ningún padecimiento que afecte de alguna forma su aprendizaje en el área matemática y queda evidenciado ya que en las áreas de lectura y escritura no presenta problemas y un padecimiento afectaría todas las áreas.

Muchos factores se pueden considerar generadores de estas dificultades, algunos de ellos relacionados a las altas demandas académicas que superan las limitaciones del estudiante, siendo así que la paciente cuando inicia segundo grado se incrementaron dichas demandas al implementar procesos matemáticos más avanzados como la multiplicación y división.

Las dificultades matemáticas se han presentado en relación a la colocación de las decenas y centenas, así como problemas para ejecutar la multiplicación y división, en relación al razonamiento matemático. Estas dificultades pudieran estar relacionadas con los problemas de atención y concentración que presenta la paciente al momento de recibir clases.

Las relaciones familiares influyen significativamente en el rendimiento académico de la paciente, ver poco a su padre por razones laborales, le podría estar generando afectaciones a nivel afectivo, ya que se siente distanciada de él, la falta de gestión emocional contribuye a las dificultades de atención y concentración que la paciente presenta en el área matemática y la dificultad de la realización de las mismas.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda atención psicopedagógica para evaluar propiamente los procesos matemáticos que generan dificultad y así reforzar el área matemática para lograr la nivelación a su grado actual.

De igual forma, se recomienda psicoterapia familiar para trabajar en familia la situación problema, que exprese la afectación emocional debido a que comparte poco tiempo con su padre, generar un espacio donde pueda expresar sus ideas, sentimientos y emociones que le permitan un adecuado manejo y gestión emocional.

Finalmente, se recomienda que el proceso sea acompañado con refuerzo académico en casa orientado por los profesionales a cargo del proceso.

F. _____

Licda. Karla Jeannette López Rivera
Psicóloga Practicante.

Sello: _____

Licda. Karla Jeannette López Rivera
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

ANEXOS

- Contrato terapéutico.


CONTRATO TERAPÉUTICO

En Ilopango, San Salvador, a las 17 horas del día jueves 6 del mes de junio del año 2024, Presente la señora [REDACTED] quien es de 32 años de edad, Cosmetóloga de ocupación del domicilio de Ilopango, quien se identifica por medio del documento de identidad 06492678-1.


La primera compareciente, madre de la paciente [REDACTED] quien es menor de edad, quien ha solicitado evaluación psicopedagógica para su hija, en este caso se compromete asistir a todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de llevar a cabo el proceso de evaluación que implica entrevista a los padres y otorgar el permiso para la aplicación de pruebas psicológicas a la paciente.

Por su parte la segunda compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones de evaluación que duraran 1 hora, los días martes y jueves, de 5:00 a 6:00 p.m. también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y profesionalismo, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

Si la primera no cumple con sus tareas terapéuticas la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F.  _____
Karla Jeannette López Rivera (Psicóloga Practicante)

**Licda. Karla Jeannette López Rivera
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
PRACTICANTE**

F.  _____
[REDACTED] (Madre de la Paciente)

- Hojas utilizadas en Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Guilles Weill.

PRUEBA DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE
PIERRE GUILLES WEILL

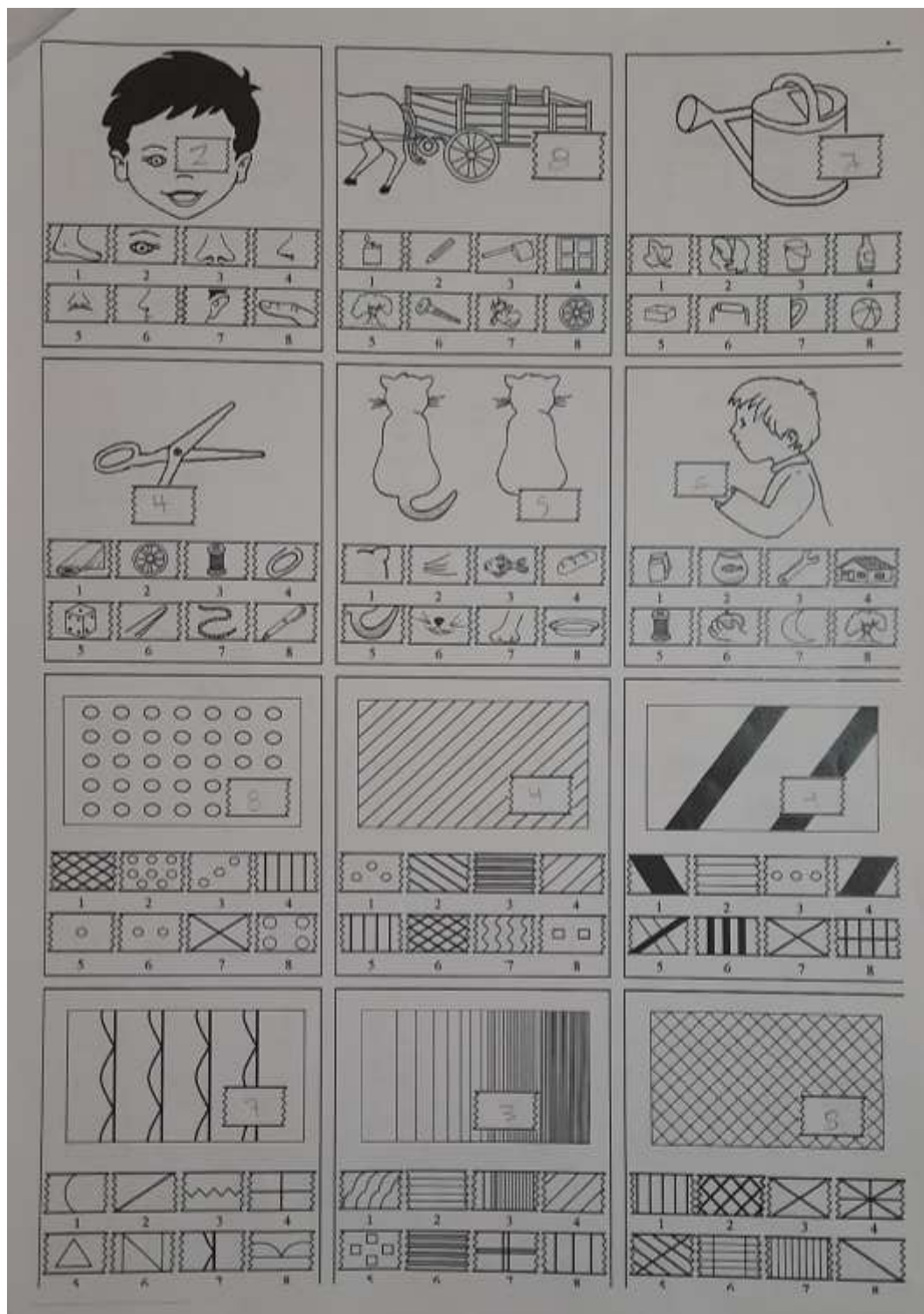
NOMBRE: _____

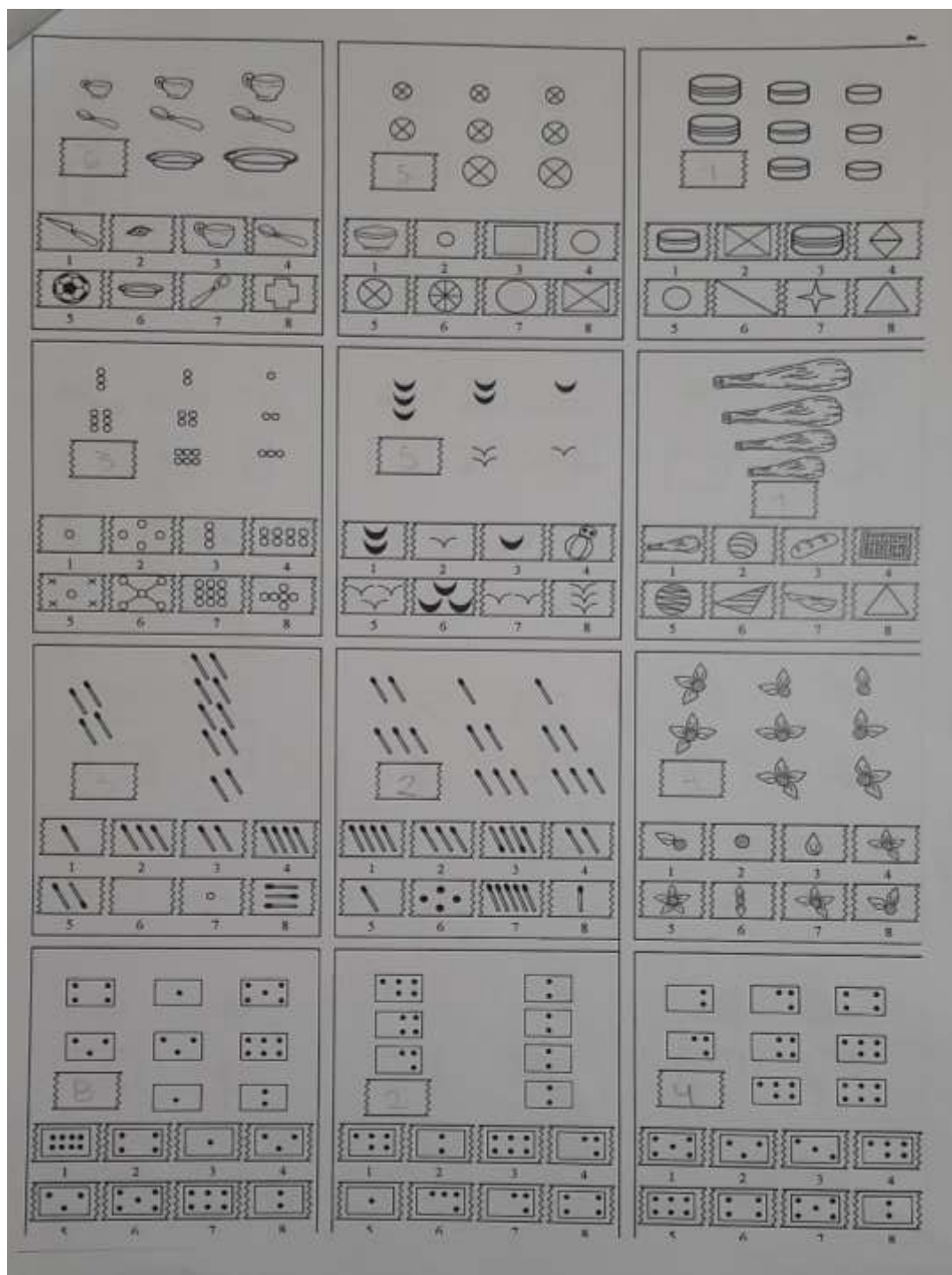
FECHA DE NACIMIENTO: 4 / 3 / 2016 EDAD: 8 años

FECHA DE EXAMEN: 16/06/2024 PUNTOS: 33

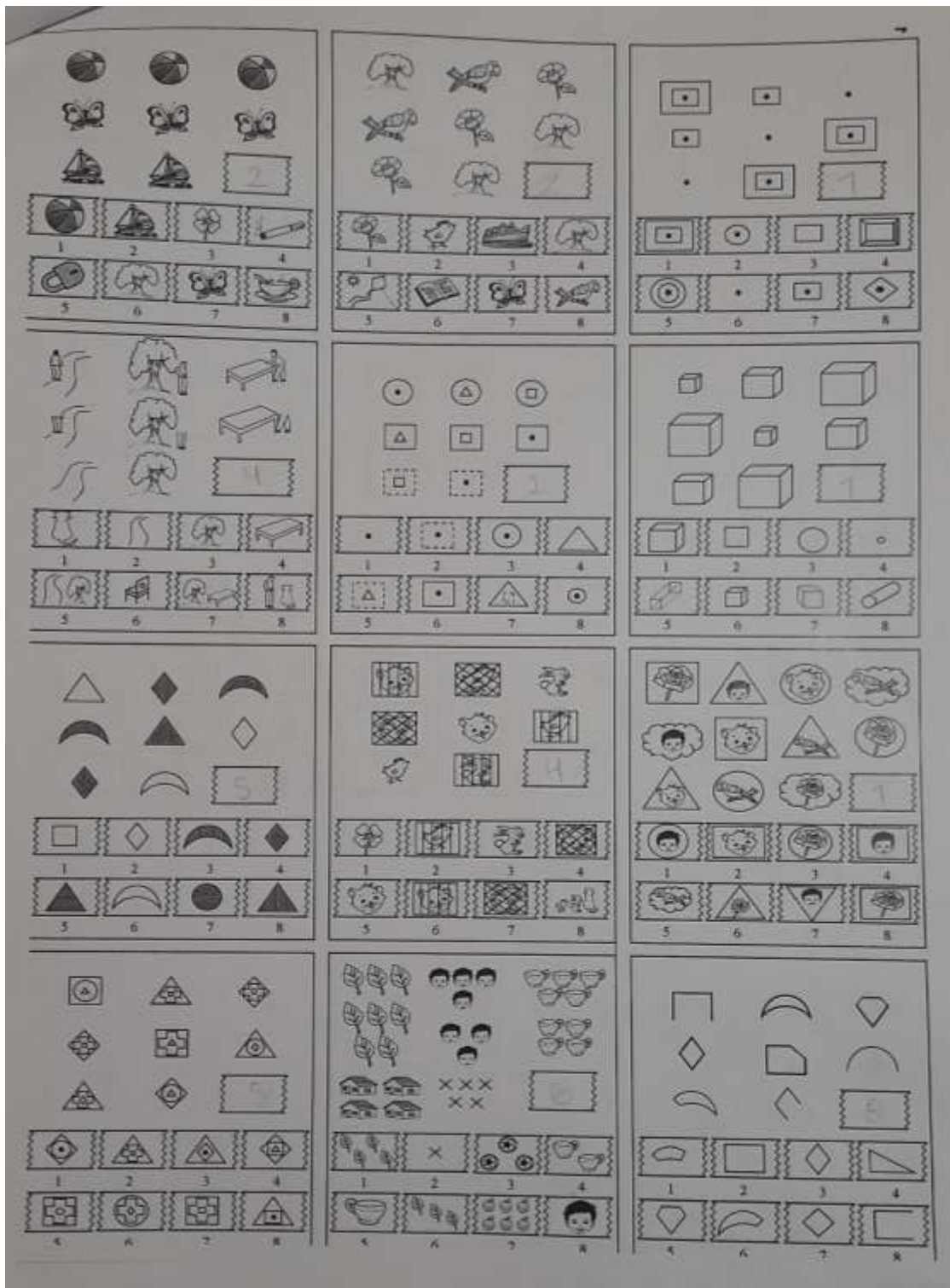
PERCENTIL: 70 EXAMINADOR: Karla López

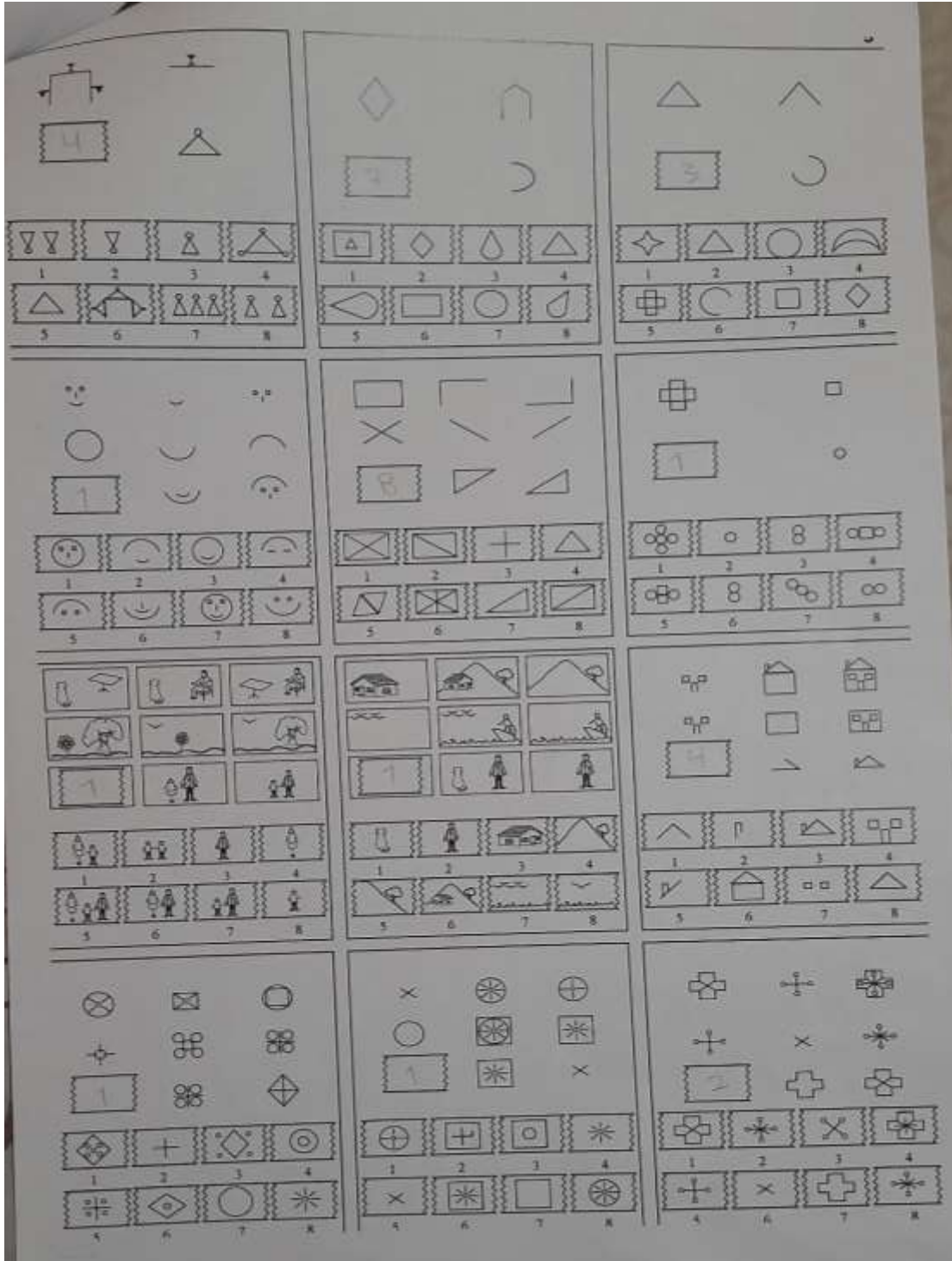
The image shows two visual puzzles. The first puzzle features a girl holding a sign with the number '1'. Below it is a grid of 8 options: 1. A foot, 2. A leaf, 3. A shoe, 4. A hand holding a card, 5. A leaf, 6. A hand holding a card, 7. A hand holding a card, 8. A face. The second puzzle features a house with the number '5' on its side. Below it is a grid of 8 options: 1. A house, 2. A leaf, 3. A shoe, 4. A cup, 5. A house, 6. A leaf, 7. A pumpkin, 8. A house.





<p>6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>5</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>3</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>
<p>7</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>8</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>
<p>7</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>5</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>
<p>2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>7</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>





- Hoja de respuestas

**PRUEBAS DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE PIERRE WEIL
HOJA DE RESPUESTAS**

NOMBRE: [REDACTED] EDAD: 8 FECHA DE NACIMIENTO: 04/03/2016
 FECHA DE EXAMEN: 16/06/2024 INSTITUCION: [REDACTED]

EJEMPLO

1	5
---	---

287	2	8	7
456	4	5	6
844	8	4	4
732	7	3	5

Página 1

653	6	5	1
781	3	5	1
115	3	2	4
326	8	2	4

Página 2

653	6	5	3
781	7	8	1
115	1	1	5
322	2	2	1

Página 3

287	2	2	1
456	4	2	1
844	5	4	1
732	5	6	8

Página 4

653	4	7	3
781	1	8	1
115	1	1	4
326	1	1	2

Página 5

Puntos	<u>33</u>	Percentil	<u>70</u>
E.C.	<u>8</u>	E.M.	<u>2.64</u>
C.I.	<u>108</u>		
Examinador/a	<u>Karla López</u>		

- Test de la familia



- Hojas utilizadas en prueba para evaluar destrezas en lectura y escritura de FUNPRES

**PRUEBA PARA EVALUAR
LECTURA ORAL
PARA SEGUNDO GRADO**

Total de palabras: 125

Instrucciones: Lee en voz alta esta historia. Hazlo lo mejor que puedas.

***LAS ESTACIONES DEL AÑO**

¿Cuáles son las estaciones del año?
El otoño, el invierno, la primavera y el verano son las estaciones del año.

El otoño es la estación de las frutas
durante ella se recogen las naranjas. Algunos árboles pierden las hojas


¿Es el invierno la estación de los fríos?
Sí, entonces llueve mucho
Y en otros países la tierra se cubre de nieve.

La primavera es la estación de la alegría, las flores y los pájaros.
¡¡¡Es mi favorita!!!

El verano es la estación de mucho calor.
Se hace la cosecha del maíz

En algunos lugares de la tierra como en El Salvador,
Solamente existen dos estaciones: la seca y la lluviosa.

En la estación seca se cosecha el café;
en la lluviosa los tomates y las sandías.



LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

I. DATOS GENERALES

Alumno(a): _____
 Edad: 8 años Sexo: F M Grado 2°
 Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): _____
 Escuela: _____
 Fecha de evaluación: 18/06/2024

II. PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

A. Indicadores Cuantitativos

1. Reconocimiento de letras, sílabas, palabras.			2. Secuenciación de sílabas y palabras		
	veces	No.		veces	No.
Omite sílabas (desto por despertó) o agrega.	1	1	Adivina la palabra con sólo ver la primera letra.	0	0
Omite palabras en la oración	2	2	Cambia el orden de las palabras en una misma oración.	3	3
Omite o agrega letras	0	0	Se saltea líneas del párrafo	0	0
Agrega palabras nuevas a la oración	0	0	No. de Errores		3
Repite palabras que ya leyó (su su casa)	3	3			
Cambia letras (d por b, q por p, g por j, n por m ó ñ, r por rr.)	2	2			
Revierte sílabas parecidas (le por el, se por es)	0	0			
Cambia palabras parecidas (campo por canto)	0	0			
No. de errores		8			

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Nivel de rendimiento

b) Porcentaje de Errores

- No. de Errores de Reconocimiento 8
 - No. de Errores de Secuenciación 3
 - No. Total de Errores 11
 - Total de palabras en la historia 125
 - Porcentaje 11.7.

P.T. de 0 a 20 % = su mismo grado

P.T. de 21 a 49% = 1 grado abajo

P.T. de 50 ó más = 2 grados abajo

LECTURA COMPRENSIVA
PARA 2º GRADO

Instrucciones:

- Lea en silencio esta historia
- Ponga mucha atención; después le haré preguntas sobre la historia.

"LA HORMIGUITA SOLITARIA"



Esta era una hormiguita que quería vivir sola.

Una mañana se escapó del hormiguero.

Caminó mucho, y de pronto encontró un gran terrón de azúcar

- ¡Vaya! - se dijo -, me lo llevaré y esconderé para que nadie lo coja.

Trabajó todo el día, tratando de llevarse el terrón.

Cuando llegó la noche, estaba muy cansada; y una ranita, que la observaba, le dijo:

- ¡Señora hormiga! ¿No puede usted con el terrón?

- Pesa mucho para mí sola. ¿Quiere ayudarme?

- ¡Oh, no! - contestó la ranita -, eso es para hormigas.

Busque a sus hermanas y todas juntas podrán llevarlo.

Entonces regresó al hormiguero contando lo que había encontrado.

Todas las hormigas fueron con ella, y muy contentas, le ayudaron.

Desde aquel día, la hormiguita no intentó separarse más de sus compañeras.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LECTURA COMPRENSIVA
HOJA DE RESPUESTA PARA EL ALUMNO
SEGUNDO GRADO

Nombre: _____

Instrucciones: Le hará unas cuantas preguntas al alumno
Escriba aquí las respuestas del niño(a)

1. ¿De donde se escapó la hormiguita?

De su casa

2. ¿Por qué se escapó la hormiguita?

Quería vivir sola

3. ¿Qué encontró la hormiguita?

Terrón de azúcar

4. ¿Por qué quería esconder el azúcar?

Para que nadie se lo quite

5. ¿Quién le preguntó a la hormiguita que si podía llevar el terrón?

Ranita

6. ¿Qué es un hormiguero?

Casa de las hormigas

7. ¿Por qué estaba muy cansada la hormiguita?

De intentar llevarse el terrón de azúcar

8. ¿Por qué no quiso la ranita ayudar a la hormiguita?

Porque es casa de hormigas

9. ¿Para qué regresó la hormiguita al hormiguero?

Para pedir ayuda

10. ¿Por qué la hormiguita no intentó separarse más de las otras hormigas?

Porque las necesita.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LECTURA COMPRENSIVA
HOJA CON MODELO DE RESPUESTAS COMPLETAS PARA EL MAESTRO
SEGUNDO GRADO**

Lectura para 2º Grado
Fuente: Libro Segundo de Lectura Colección Sembrador
Total de palabras: 122



"LA HORMIGUITA SOLITARIA"

Esta era una hormiguita que quería vivir sola.

Una mañana se escapó del hormiguero.

Caminó mucho, y de pronto encontró un gran terrón de azúcar
- Vaya! -se dijo - me lo llevaré y esconderé para que nadie lo coja.

Trabajó todo el día, tratando de llevarse el terrón. Cuando llegó la noche, estaba muy cansada; y una ranita, que la observaba, le dijo:
- ¡Señora hormiga! ¿No puede usted con el terrón?

- Pesa mucho para mí sola. ¿Quiere ayudarme? - ¡Oh, no! - contestó la ranita -, eso es para hormigas. Busque a sus hermanas y todas juntas podrán llevarlo.

Entonces regresó al hormiguero contando lo que había encontrado.
Todas las hormigas fueron con ella, y muy contentas, le ayudaron.
Desde aquel día, la hormiguita no intentó separarse más de sus compañeras.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA LECTURA

1. ¿De dónde se escapó la hormiguita?

- * Del hormiguero Vale 10
- * De su casa ✓ Vale 5
- * De donde vivía Vale 5

2. ¿Por qué se escapó la hormiguita?

- * Porque quería vivir sola ✓ Vale 10
- * Porque no le gustaban las amigas Vale 5
- * Porque quería conocer otro lugar Vale 5

3. ¿Qué encontró la hormiguita?

- * Un gran terrón de azúcar ✓ Vale 10
- * Comida Vale 5
- * Dulces Vale 5

8. ¿Por qué quería esconder el azúcar?

- * Para que nadie lo cogiera, lo quería ella solita. ✓ Vale 10
- * Porque tenía bastante hambre Vale 5
- * Porque quería guardarlo para otro día Vale 5

¿Quién le preguntó a la hormiguita que si no podía llevar el terrón?

- * Una ranita ✓ Vale 10
- * Un animal Vale 5
- * Un sapo Vale 5
- * Una amiga Vale 5

B. De vocabulario

¿Qué es un hormiguero?

- * Donde viven las hormigas ✓ Vale 10
- * Hueco en la tierra Vale 5
- * Montón de hormigas Vale 5

C. De Comprensión tipo Inferencial

¿Por qué estaba cansada la hormiguita?

- * Porque trabajó todo el día tratando de llevar el terrón de azúcar ella sola ✓ Vale 10
- * Porque pesaba mucho Vale 5

¿Por qué no quiso la ranita ayudar a la hormiguita?

- * Porque las ranas no cargan terrones de azúcar, solamente las hormigas; eso es para hormigas ✓ Vale 10
- * Porque las ranas no comen azúcar Vale 5
- * Porque las ranas no son amigas de las hormigas Vale 5

9. ¿Para qué regresó la hormiguita al hormiguero?

- * Para contarles a las otras hormigas que había encontrado un terrón de azúcar Vale 10
- * Para pedir ayuda a las otras hormigas a llevar juntas el terrón de azúcar. ✓ Vale 10

10. ¿Por qué la hormiguita no intentó separarse más de las otras hormigas?

- * Porque entendió que no podía vivir sola sin ellas Vale 10
- * Porque necesita su ayuda; porque son sus compañeras ✓ Vale 10
- * Por temor a perderse Vale 5
- * Porque le dio mucho miedo Vale 5

HOJA DE EVALUACIÓN LECTURA COMPRENSIVA DE 2° A 6° GRADO

I. DATOS GENERALES

Alumno(a) _____ años Sexo: F M _____
 Grado: 2 Sección: A Turno: Mañana Tarde _____
 Maestro(a): _____ Escuela: _____
 Fecha de Evaluación: 18/06/24

II. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Pregunta 1	5
Pregunta 2	10
Pregunta 3	10
Pregunta 4	10
Pregunta 5	10
Pregunta 6	10
Pregunta 7	10
Pregunta 8	10
Pregunta 9	10
Pregunta 10	10
Total	95

- Respuesta Completa = 10%
- Respuesta Incompleta = 5%
- Respuesta Incorrecta = 0%

OBSERVACIONES

B. Nivel de Lectura Comprensiva : Según Porcentaje Total

- * Independientemente (80% o más) = Su mismo grado 95%
- * Instruccional (61% a 79 %) = 1 Grado menos _____
- * De Frustración (60 ó menos) = 2 grados menos _____

PRUEBA PARA SEGUNDO GRADO
EVALUACION DE ESCRITURA

PALABRAS SUELTAS PARA SER DICTADAS

Instrucciones:

- Escriba las palabras que voy a dictar. Una palabra en cada renglón.
- Yo diré cada palabra solamente dos veces

1. traje
2. isla
3. templo
4. torta
5. temblor
6. ganancia
7. tablero
8. ladrillo
9. florero
10. albañil

PARRAFO PARA SER DICTADO EN SEGUNDO GRADO

Titulo : **María y las flores**
Fuente : **Libro Segundo de Lectura, Colección Sembrador**
Total de palabras : **60**

Estaba amaneciendo. Los primeros rayos del sol penetraban por la
ventana
de la habitación de María.

- ¡ Oh ! - dijo la niña -, ¿ Me esperaban mis amiguitas ? Debo
levantarme.

María terminó de vestirse, tomó su desayuno y se fue al jardín.

- ¡ Buenos días !, amiguitas flores - dijo ella.

- ¡ Buenos días !, María - contestaron las flores

- Mis bellas florecitas - dijo la niña -, voy a darles agua.



HOJA DE RESPUESTA POR ESCRITURA

Nombre _____ Grado 2°

Escuela _____

Palabras Sueltas

trajetemblor floreteislaganancia albañiltemplotablerotortaladrillo

Dictado de Párrafo

Estaba amanecido los primeros rayos del
sol penetraban por la ventana de la habitación
de María. ¡O! dijo la niña ¿Me esperaban
mis amiguitas? Devo levantarme. María
terminó de vestirse, tomó su desalluno y
se fue al jardín. ¡Buenos días! amiguitas
Flores dijo ella. ¡Buenos días! María contestaron
las flores Mis bellas florecitas dijo la niña
voy a darles agua.

HOJA DE EVALUACIÓN ESCRITURA DE 2° A 6° GRADO

I. Palabras Seltas (Cada una vale 10)

Palabras	Correctas
1	0
2	10
3	0
4	10
5	0
6	10
7	10
8	10
9	10
10	10
Total	70

II. Párrafo para ser dictado

Total de correctas 51

Total de palabras del párrafo 60

$$X \frac{\text{Total Correctas} \times 100}{\text{Total de palabras del párrafo}} =$$

Porcentaje del Párrafo 85%

Resultado

% de palabras sueltas 70 +

% de párrafo 85

Total 155

Se divide entre 2 77.5 %

Nivel de escritura

Independiente su mismo grado

De 100% a 75 % 77.5%

Instruccional 1 grado abajo

De 74 a 50% _____

Frustración 2 grados abajo

De 49% para abajo _____

- Hojas utilizadas para evaluar destreza en matemática de FUNPRES

**PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS EN MATEMATICAS
NIVEL SEGUNDO GRADO**

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre: _____

Grado: Segundo Escuela _____

I. DICTADO DE CANTIDADES. (Cada ítem vale 4 puntos. Total 20 puntos)

Tres cifras

<u>515</u> ✓	<u>469</u> x
<u>100</u> ✓	<u>302</u> ✓
<u>900</u> x	

II. OPERACIONES BASICAS (Cada operación vale 5 puntos. Total 80 puntos)

32 + 25 = <u>57</u> ✓	46 + 41 = <u>87</u> ✓	69 + 24 = <u>93</u> x	46 + 78 = <u>114</u> x
25 - 13 = <u>12</u> ✓	79 - 54 = <u>25</u> ✓	63 - 27 = <u>44</u> x	82 - 39 = <u>57</u> x
42 x 3 <u>126</u> ✓	16 x 5 <u>530</u> x	38 x 7 <u>1842</u> x	50 x 9 <u>409</u> x
59 8 <u>5177</u> x	30 2 <u>0015</u> ✓	82 6 <u>2021</u> x	93 4 <u>9123</u> x

III. PROBLEMAS NARRATIVOS (Cada problema vale 10 puntos. Total 50 puntos)

3.1 ¿Cuántas frutas son 5 guineos, 2 naranjas, 4 piñas y 3 sandías?

$$1 + \checkmark$$

3.2 Juan tenía una docena de chibolas, pero se le perdieron 4 ¿Cuántas le quedaron?

$$4 \times$$

3.3 ¿Cuánto valen 13 paquetes de velas, si cada paquete vale \$0.50?

$$130 \times$$

3.4 ¿Cuántas monedas de 5 centavos, hay en 35 centavos?

$$5 \times$$

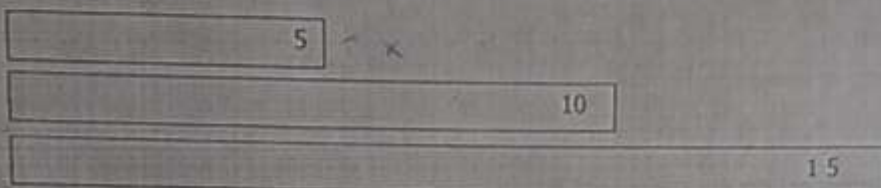
3.5 María compró 6 manzanas y las repartió entre sus dos hijos. ¿Cuántas les dio a cada uno?

$$3 \checkmark$$

4. Medidas. (Cada dificultad vale 10 puntos. Total 50 puntos)

Lee cada una de las preguntas y haz lo que se te pide.

4.1 Señala con una + la parte del metro que mide un decímetro?



4.2 Marca con un color rojo el reloj que tiene las 6 en punto.



4.3 Encierra en un círculo cuántas tazas tiene un litro.

3 6 4 x

4.4 Subraya ¿Cuántas horas tiene un día?

a) 10 b) 6 c) 24 ✓

4.5 Subraya el nombre del mes que sigue después de Julio.

a) abril b) septiembre c) agosto ✓

PRUEBA PARA EVALUAR PROBLEMAS DE MATEMATICA

I. DATOS GENERALES

Alumnos (a) _____ Maestro _____

Edad 8 años Sexo: F M Escuela _____

Grado 2 Sección A Turno: Mañana Tarde Fecha de Evaluación 18/06/24

II. AREAS DE MATEMATICA

No. de correctas	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4 puntos	12
II. Operaciones básicas	5 puntos	30
III. Problemas narrativos	10 puntos	20
IV. Medidas	10 puntos	30
		92

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Porcentaje total P.T. 92 Se divide entre 2 para obtener % 46

Nivel de Rendimiento según % Total

P.T. de 80% o más = su mismo grado _____

P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos _____

P.T. de 60% o menos = 2 grados menos 46%

Entrevista Psicopedagógica

Fecha: 06/06/2024.

Nombre del niño (a): XXXX.

Nombre de la persona que contesta la entrevista: XXXX.

I. Datos de identificación.

Nombre del niño (a): XXXX Edad (años, mes, días): 8 años, 3 meses y 17 días.

Fecha de nacimiento: 4 de marzo de 2016.

Lugar de nacimiento: San Salvador.

Domicilio: Bosques de la paz, calle 10 oriente, casa #4. Ilopango. San Salvador.

Nombre de la escuela: XXXX.

Tipo de escuela (Pública o privada): Pública.

Grado escolar: Segundo grado.

Lateralidad: Diestra.

Profesor: XXXX.

Domicilio de la escuela: XXXX. Director de la escuela: XXXX

Psicólogo de la escuela: XXXX

Nombre de la madre: XXXX

Edad: 32 años.

Lugar de origen: San Salvador.

Escolaridad: Bachillerato.

Ocupación: Cosmetóloga.

Lateralidad: Diestra.

Domicilio y teléfono: X X X X

Domicilio de trabajo: XXXX

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: no indica.

Nombre del padre: XXXX Edad: 34 años.

Lugar de origen: San Martín.

Escolaridad: Bachillerato.

Ocupación: Mecánico.

Lateralidad: Diestro.

Domicilio: XXXX

Domicilio del trabajo: XXXX

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: no

II. Motivo de consulta.

La paciente C.A.F.P. acude a la entrevista con su madre, quien refiere “Mi hija está teniendo problemas en sus estudios, se le dificultan las matemáticas, saca malas notas y aunque le ayudo a hacer las tareas, en los exámenes no sale muy bien. En este año el problema se ha hecho más evidente en comparación al año pasado, ya que se le dificultan las tablas de multiplicar, así como ubicar las decenas y centenas.”

III. Historia del problema.

El problema en la paciente C.A.F.P. comenzó en primer grado, que le costaba asociar en matemáticas, números con figuras de cantidades, aunque no se hizo muy notorio, ya que se le atribuía a que iniciaba a estudiar y que en los primeros años las matemáticas cuestan,

manifiesta la madre de la paciente, quien además consideraba que cuando la paciente fuera a segundo grado, superaría estos problemas, por lo tanto, no le dio mayor importancia.

Ya en segundo grado, la madre notaba que la paciente se le seguía dificultando las matemáticas, las dificultades se presentan en cuanto a ubicar las decenas y centenas, así mismo al introducir las tablas de multiplicación, se le dificultaron las multiplicaciones y divisiones, estos factores llevaron a hacer más claros las dificultades en matemática.

El problema ha persistido estos 5 meses que lleva ya en segundo grado, ya que las actividades se le dificultan realizarlas por si sola, las tareas las realiza con ayuda, pero ya en los exámenes no se ve reflejado que realmente comprende el tema y por lo tanto en los exámenes saca malas calificaciones, siendo así, rinde poco en matemáticas.

La paciente no ha sido evaluada anteriormente, ni ha recibido intervención alguna, ya que el problema es relativamente reciente. La madre considera que el problema persiste porque le gusta mucho jugar, en el salón de clases platica mucho, ya que tiende a ser inquieta y se pone de pie para ir hablar con sus amigos y por lo tanto no pone mucha atención.

En casa, le gusta mucho usar el celular de su mamá para jugar, por lo tanto, a veces no quiere hacer tareas, pero cuando la mamá de la paciente se lo indica, las hace sin mayor problema.

A inicio de año, la familia pasó por problemas económicos, lo que hizo un poco tenso el ambiente, ya que pasaban muy preocupados y casi no salían a pasear o realizar

cualquier tipo de actividad de recreación y la paciente pedía salir ya que se aburría y eso la mantenía de mal humor.

Actualmente los problemas han mejorado, ya retomaron ciertas actividades de recreación, así mismo ambos padres al tener empleo, optaron por contratar una señora que cuida a la paciente, durante las tardes. Este cambio en un inicio a la paciente no le parecía, se comportaba desobediente con su cuidadora, pero luego se acopló y se comporta de forma habitual.

El clima psicológico del hogar se considera agradable, la paciente con sus padres es afectuosa a excepción de cuando la castigan que se molesta y les ignora por un tiempo. Así mismo, disfruta pasar tiempo con su mascota llamada Tom, el cual es un gato. La paciente es independiente en las actividades de aseo y necesidades personales, le gusta que sus padres jueguen con ella y compartan tiempo. Así mismo, no tiene problemas para pedir ayuda cuando lo requiere, como en actividades escolares y en algunas tareas del hogar.

IV. Estructura familiar.

¿De cuántos miembros consta la familia? Anote los hermanos de mayor a menor edad, señale con una (X) a las personas que viven con el niño.

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
Angela Pineda	Femenino	32 años.	Bachillerato.
Andrés Flores	Masculino	34 años.	Bachillerato.
Camila Alejandra Flores Pineda.	Femenino	8 años.	Segundo grado.

Geografía.

¿Este es el primer matrimonio del padre? Si.

¿Este es el primer matrimonio de la madre? Si.

¿Es hijo de ambos? Si.

V. Antecedentes heredo – familiares:

Si ha padecido alguien de su familia las siguientes enfermedades, especifique quien(es) en el recuadro de un lado:

Hipertiroidismo	Abuelo	Tartamudez	
Epilepsia		Daltonismo	
Problemas de lenguaje		Drogadicción	
Problemas visuales		Enfermedades mentales	
Problemas auditivos		Hipotiroidismo	
Retardo mental		Asma	
Diabetes	Abuela	Alcoholismo	
Alergias		Zurdos	

Alguna otra enfermedad o problema que quiera comentar: no refiere.

Si ha tenido algún familiar los siguientes problemas de aprendizaje, especifique quien(es)
en el paréntesis:

Lectura (Padre)

Lenguaje (No
refiere) Escritura
(No refiere)

Aritmética (No
refiere)

Coordinación motriz fina (No refiere)

Coordinación motriz gruesa (No refiere)

VI. Desarrollo Prenatal:

¿Cuántos embarazos ha tenido la madre?

Un embarazo.

¿Cuántos han llegado a su término?

Un embarazo.

¿Número de
aborto?

Ninguno.

¿De qué número de embarazo fue producto este niño?

Primer embarazo.

¿Fue deseado el
niño?

No fue planeado.

¿Hubo un intento de aborto?

No lo hubo.

¿Cómo fueron las condiciones durante el embarazo?

Fueron estables, no refiere ninguna complicación.

Factor RH de la madre:

Positivo.

Grupo sanguíneo de la

madre: O.

Tuvo:

Sangrado o síntomas de aborto: No.

Vómitos excesivos: No.

Enfermedades (Rubeola, varicela, etc.) ¿Cuál? No aplica. Albúmina: No.

Anemia: No.

Embarazo toxico:

No.

Radiación: No.

Medicación ¿Por qué y cuáles? Ninguna.

Trastornos emocionales severos: No.

¿Recibió la madre atención médica durante el embarazo? Si la recibió, la habitual en el desarrollo de su embarazo.

Padeció la madre preclamsia o eclampsia durante el embarazo: No

padeció. Describa:

Durante el embarazo; Fumo: No. Ingirió alcohol: No. Ocupó drogas: No.

VII. Periodo perinatal

¿A las cuantas semanas de gestación nació el niño?

Nació de 38 semanas.

Peso y talla del niño al nacer

Peso: 2350 g y Talla: 47 cm.

Si no llegó a término ¿Por qué motivo?: Llego a término.

Duración del parto: 1 hora con 30 minutos aproximadamente.

¿Qué tipo de anestesia tuvo el parto?

General _____ Bloqueo _____ Ninguna: X

¿Tuvo atención médica durante el parto?

Describalo: Solo la adecuada durante el parto, ya no hubo complicaciones durante el mismo.

VIII. Post – natal:

Tuvo problemas para succionar: No tuvo problemas.

Tuvo problemas para deglución: No tuvo problemas.

Tuvo problemas para la alimentación temprana: No tuvo problemas. Movía demasiado la cabeza: Solo lo normal.

Era un niño de mucho llanto: Solo lloraba cuando necesitaba alimentarse, cambio de pañal y situaciones similares. Normalmente era un niño muy tranquilo.

Era un niño demasiado inquieto o activo: Era un niño tranquilo.

IX. Desarrollo motor grueso:

Como fue el tono muscular del niño (Flácido, Hipertenso, Etc.)

Normal.

A qué edad sostuvo la cabeza: 6 meses.

A qué edad se sentó solo sin apoyo: 9

meses. A qué edad gateo: 10 meses.

Comenzó a caminar sin haber gateado:

No A qué edad se sostuvo sin apoyo: 11

meses. A qué edad camino: 1 año con 2

meses.

Uso soportes para caminar: solo su

andadera. Se caía frecuentemente: lo

normal de un bebé.

Tenía o tiene un modo característico de caminar: el habitual de un bebé. Es torpe o se cae fácilmente: No lo es.

Corría sobre las puntas: A veces cuando corría muy rápido. Que mano usa de preferencia: mano derecha.

A qué edad comenzó a entrenarlo para ir al baño: A los 2 años.

Tuvo algún problema con este entrenamiento: en un inicio no avisaba para ir al baño.

¿Cuándo dejó de orinarse en la ropa? De día: 3 años De noche: 4 años.

¿Cuándo dejó de obrar en la ropa? De día: 3 años. De noche 4 años.

Una vez que el niño aviso, ¿Volvió a ensuciar su ropa? No

Hasta que edad recibió ayuda para; Comer: 4 años. Bañarse: 4 años. Vestirse: 4 años.

X. Sueño

De bebé dormía mucho o poco: durante el día dormía y por las noches le costaba dormir.

Le costaba trabajo dormirse: costaba un poco. Se mece el niño para dormirse: si se mece.

Se arrulla para dormirse: si se arrulla.

Es inquieto en su sueño: durante el sueño es tranquilo.

Sufre terrores nocturnos: no sufre.

Duerme sobre la espalda o sobre el estómago: sobre el estómago. A qué edad comenzó a dormir toda la noche: 6 meses.

Como era su sueño durante su primer año: Tranquilo X Intranquilo _____

¿Cómo fue después? Continúo siendo tranquilo.

¿A qué edad durmió en su propia habitación? 4 años.

¿Necesita que lo acompañe alguien para dormir? Actualmente no necesita.

Actualmente tiene problemas de sueño: Si Indique cuales con una (X)

Miedo a quedarse solo		Sonambulismo	
Miedo a la oscuridad	X	Llanto nocturno	

Pesadillas		Duerme poco	
Dificultad para quedarse dormido		Habla de noche	

¿Se pasa frecuentemente a la cama de los padres? Algunas veces, quiere dormir con su madre.

¿Qué reacción tienen los padres? Se lo permiten, solo algunas veces.

XI. Alimentación

Tuvo o tiene dificultades para la masticación: no tuvo problemas. Tuvo problemas para su alimentación: Le costaba comer de todo. A qué edad comió solo(a): 1 año.

Fue malo o bueno para comer: un poco malo, ya que no comía variado.

Alguna vez ha tenido bajo peso: No. Alguna vez ha tenido sobrepeso: No.

Se alimentó con pecho materno: Si.

¿A qué edad se le retiró el pecho? 2 años.

Hubo algún problema para retirarle el pecho: Si. ¿Cuál? No quería comer nada, solo el pecho, por lo tanto, dejaba de comer. ¿A qué edad se retiró el biberón? 3 años y medio.

Presento algún problema con su alimentación: una vez dejó el pecho, se acostumbró a comer variado y ya comía más.

XII. Conducta auditiva.

Busca la fuente sonora: Si la busca.

Busca la voz humana y ruidos ambientales: Si los busca.

Responde característicamente a todo tipo de sonidos: Si lo hace.

Responde solo a ruidos fuertes: responde a todos los ruidos.

Parece ignorar ruidos voluntariamente: si lo hace.

Muestra miedo a los ruidos: No en lo observado.

XIII. Desarrollo del lenguaje:

El niño hizo lo siguientes:

Balbuceo: Si. A qué edad: 2 meses aproximadamente.

Vocalizaciones: Si. A qué edad: 3 meses aproximadamente.

Gestos con significado: Si. A qué edad: 3 meses aproximadamente.

Trató de imitar lenguaje: Si. A qué edad: 6 meses.

Comenzó el lenguaje y luego lo detuvo: No.

Tuvo algún problema de lenguaje y luego desapareció:

No. A qué edad dijo sus primeras palabras: 8 meses.

A qué edad nombro a la mayoría de las cosas: 9 meses.

¿A qué edad empezó a usar combinaciones de palabras como “quiero galleta” “dame una”? 1 año y medio aproximadamente.

Ha observado algún problema en el lenguaje del niño:

No. Sospecha que el niño no oye bien: No.

Hablan otros idiomas en casa: No.

Tiene aptitudes especiales para la música:

No. Escucha música o le disgusta: le gusta música.

Es difícil entender el lenguaje del niño: no es difícil.

XIV. Características emocionales:

Es un niño hiperactivo o lento (depende medio social): suele ser hiperactiva en la escuela, ya que le gusta ir donde sus compañeras a hablar.

Es distraído: solo cuando está jugando, no presta atención a otras cosas. Es tenso o nervioso o calmado y tranquilo: es más tranquila.

Su conducta es consistente de un día para otro: si lo es.

De bebé, cómo se relacionaba con adultos desconocidos: solía llorar con adultos desconocidos cuando la cargaban, pero de lejos sonreía.

En sus primeros años de vida fue un niño:

Tranquilo	x	Berrinchudo	
Llorón		Serio	
Sonriente	x	Inquieto	
Sociable		Retraído	
Activo		Pasivo	
Se relaciona mejor con adultos		Con niños mayores	
Con niños de su edad	x	Con niños más pequeños que el	
Prefiere jugar con niños del mismo sexo	x	Del sexo opuesto	

¿Generalmente juega por períodos cortos? Juega periodos un poco largos.

Juega por período prolongado: son regulados sus periodos.

Termina las actividades que inicia: si tiene cerca sus juegos o dispositivos, los prefiere y deja de hacer lo que esté haciendo.

Que juegos o actividades le interesan: juegos que impliquen correr, saltar y demás, así como juegos como salta cuerdas, juego con muñecas, dibujar y jugar con su gato.

Es el niño quien propone el juego: si los propone.

Espera a que otros propongan el juego: no lo hace.

Que juguetes ocupa en sus juegos: salta cuerdas, muñecas, libretas, libretas y lápices.

Que juegos le atraen más: de esconderse, de correr y lo que implique actividad física.

Prefiere el juego solitario _____ acompañado X

Frecuentemente agrade verbal o físicamente a otros niños: no lo hace.

Es agredido por otros niños:

No. El niño es:

Sociable	x	Encimoso		Atento		Dependiente		Molón	
Desconfiado		Enojón		Tímido		Celoso		Necio	
Destructor	x	Exigente	x	Rencoroso		Miedoso		Consentido	
Berrinchudo		Pensativo		Expresivo	x	Comedido		Manipulable	

Descríbalos en el orden de importancia: Sociable, expresiva, exigente y destructora.

¿Cómo responde el niño a los métodos disciplinarios? Con murmulos, pero los acepta, aunque tiende a dejarles de hablar a los padres, por el enojo.

¿En qué ocasiones se le premia al niño? Cuando saca buenas calificaciones y se porta bien en general.

¿Cumplen los padres los castigos? Si los cumplen.

¿Quién impone los castigos? La madre.

Descríbalos: no dejarla salir a jugar, no dejarla usar dispositivos electrónicos, si le prometen un premio y no se portó bien, ya no se lo dan. Así mismo que colabore con actividades del hogar.

¿Su hijo suele platicar en casa lo que ocurre en la escuela? Si lo hace.

¿Con que frecuencia invita amigos a su casa? Regularmente.

¿Con qué frecuencia lo invitan sus amigos o compañeros? Regularmente.

¿Cuáles son sus actividades durante las tardes? Realizar tareas, ver televisión o usar dispositivos electrónicos, jugar con su gato y salir a jugar con sus amigos.

¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia? Ver televisión, realizar tarea ya que le ayudan en algunas ocasiones, jugar algunos juegos.

XV. Conducta.

Describir al menor en el hogar: es una niña muy activa, le gusta estar jugando, dibujando, viendo televisión o usando aparatos electrónicos y en algunas ocasiones sale a jugar con sus amigos, juega con su gato, así como ayuda en algunas tareas del hogar como ordenar sus juguetes y su habitación.

Cómo se comporta en los juegos: es muy activa para jugar. Relación con sus coetáneos: le gusta jugar con ellos, aunque es un poco brusca, pero en general se lleva bien.

Si es tranquilo o intranquilo: En casa suele ser tranquila, aunque le gusta mucho jugar.

¿Tiene amigos? Si tiene. Especificar si es del mismo sexo o sexos diferentes: de ambos sexos. Mayores o menores que el niño: de su edad y algunos menores.

¿Cómo es con los amigos? Muy amigable, aunque en ocasiones es brusca en los juegos.

¿Cómo es en los juegos? Muy activa, le gusta mucho jugar. ¿Cómo se desenvuelve? Le gusta liderar en los juegos y decidir que jugar.

¿Comprende las reglas del juego? Si lo hace, aunque en ocasiones le gusta poner sus propias reglas del juego.

¿Necesita que los amigos lo orienten? No. _____

¿Qué hace cuando no logra éxito o gana? Se molesta y busca volver a jugar, _____

¿Qué juegos prefiere? Los que implican actividad física, así mismo dibujar y algunos juegos de mesa.

¿Con quién prefiere jugar o estar? Con sus amigos.

¿Qué hace cuando desea algo? Lo pide y si le dicen que no, se molesta.

¿Cómo es con las personas mayores? Respetuosa. Cuando se le pregunta sobre algo sucedido

¿se ajusta a la verdad? En la mayoría de los casos, sí. Dónde se mantiene más tiempo: en la calle o en la casa X

¿Se aleja de la casa sin permiso? No lo hace.

¿Cómo reacciona cuando no lo complacen? Se molesta. ¿Qué hace? Llora y suele ignorar a quien no la complace.

¿Prefiere palabras obscenas? No. ¿Practica la onicofagia? (se muerde las unas): No lo hace.

¿Ha traído algo al hogar que no es de su pertenencia? En una ocasión. ¿Qué cosa? Un lapicero.

¿Qué hace cuando tiene algún problema? Se lo comenta a su mamá.

¿A quién respeta más en el hogar? A su mamá.

¿Quién lo castiga? Ambos padres. ¿De qué forma? Prohibiéndole jugar, ver tv., usar aparatos electrónicos y que ayude con las tareas del hogar.

¿Cumple los castigos? Si los cumple.

¿Todos en el hogar le mantienen el castigo? Si los mantienen.

¿Cómo es con los hermanos? No tiene hermanos. Si ve la televisión ¿cómo lo hace? La ve por las tardes.

XVI. Salud

Ha padecido: (Marque con una (X))

Varicela	x	Sarampión		Paperas	
Escarlatina		Tosferina		Asma	
Epilepsia		Rubeola		Difteria	
Constipación		Vómitos	X	Sinusitis	
Amigdalitis		Diarreas Frecuentes		Otitis media	
Convulsiones		Espasmo de sollozo		Sangrado de la nariz	

Otros: solo lo común, como gripe, indigestión.

Ha tenido el niño intervención quirúrgica: No.

Toma el niño más agua de la normal: solo lo normal.

Vacunas que ha recibido: la madre refiere que la paciente cumple con el esquema completo de vacunación (BCG, HB, Pentavalente, Poliomiélitis, Rotavirus, Neumococo, Triple Viral, Hepatitis A, Hexavalente, DPT, Polio oral).

Se queja de dolores de cabeza: No lo hace.

XVII. Experiencias anormales o interrupciones en el desarrollo

Hubo algún suceso que asustara al niño (edad y como lo trato): no ha habido suceso.

Hubo alguna muerte de: No la hubo.

Familiar _____ Amigo _____ Animal consentido _____ a qué edad _____

¿Cuál fue la reacción del niño? _____ Se

le trató del algún modo _____

Hubo algún estancamiento en su desarrollo: No lo hubo.

Hubo regresión de hábitos o comportamientos igual que cuando era bebé, trato que se le dio y ¿por qué? _____

Reacción del niño ante:

- a. Nacimiento de nuevo hermano: No tiene hermanos.
- b. Cambio de costumbres familiares de rutina: en un inicio la cuidaba la mamá, luego que inició a trabajar la mamá, la niña queda a cargo de una señora que la cuida solo por las tardes. En este caso, la niña en un inicio era desobediente con su cuidadora, pero con el tiempo se acopló y se comporta de una forma habitual.
- c. Ausencia de algún familiar cercano _____

Historia escolar

¿A qué edad entro por vez primera a la escuela? 5 años.

¿En qué grado? Kínder grado.

¿Cuál fue la reacción inicial al entrar a la escuela? En el primer día, lloro por no querer quedarse sola, pero luego ya no lloro.

Describe la relación entre la maestra y el niño durante el primer año de escuela: era normal, le obedecía y le mostraba respeto.

No ha cursado o salto algún grado: No. ¿Qué grado? _____

¿Por qué motivo?: _____

¿Ha repetido algún grado escolar? No.

En general ¿Cómo ha sido su aprovechamiento escolar? En general, muy bueno con la excepción de las matemáticas que le están costando.

Se consideró al terminar la pre primaria, que el niño tenía la suficiente madurez

Motora: Si. Emocional: Si. Social: Si. Académica: Si.

¿Para ingreses la primaria?

Motora: Si. Emocional: Si. Social: Si. Académica: Si. _____

¿Cumple satisfactoriamente con las tareas escolares? En la mayoría, sí.

¿Requiere frecuentemente de ayuda para hacer sus tareas? En las que se le dificultan, sí.

¿Se suscitan problemas relacionados a la tarea escolar? Si.

Describalos: En matemáticas, se le dificulta ubicar decenas y centenas, así mismo le genera dificultad las tablas de multiplicación, por lo tanto, se le dificultan la multiplicación y división.

¿Pierde frecuentemente los útiles escolares? Lápices y colores.

¿Olvida el material escolar con frecuencia? No frecuentemente.

¿Sigue correctamente las instrucciones del maestro? Si las sigue.

¿Asiste a la escuela con puntualidad? Si lo hace.

¿Asiste a la escuela con regularidad? Si asiste con regularidad.

Escuelas a las que ha asistido:

Escuela	Particular	Publica	Grado escolar	Edad
Centro Escolar Fabio Castillo.		X	Kínder a segundo.	5 años.

XVIII. Antecedentes.

¿Ha sido evaluado el niño con anterioridad? No lo ha sido evaluado.

¿Por qué motivo? _____

Diagnostico _____

¿Recibió algún tratamiento?

Caso 3: A continuación, se presenta el tercer informe psicopedagógico realizado a estudiante de segundo grado de 8 años, con problemas de aprendizaje para la lecto-escritura

A. Datos Generales Del Paciente

Sexo: Masculino.

Edad: 8 años con dos meses de edad.

Fecha de nacimiento: 19/Abril/de 2016.

Nacionalidad: salvadoreño.

Nivel académico actual: 2 grado.

Nivel aspirante: 3 grado.

Encargada: Tía biológica por parte de la madre.

Fecha de evaluación: Del 17 al 20 de junio de 2024.

Fecha de informe: Ciudad Universitaria 23 de junio de 2024.

B. Motivo De Consulta

La tía del niño expresa que hace un tiempo la maestra encargada del niño le comentó que le está costando aprender a leer y escribir por lo cual decidieron realizarle algunos exámenes generales, después de algunas evaluaciones encontraron que tiene problemas visuales por lo que le recetaron anteojos de forma permanente hace tres meses. La maestra comenta que los anteojos

le han ayudado mucho a mejorar sin embargo se encuentra atrasado en la lectoescritura en relación con el grado en el que se encuentra.

- Contexto del paciente

Aspectos Evolutivos: El evaluado es el primer hijo de la madre hijo, y el tercer hijo del padre, este tiene una hija de 14 años y un hijo de 8 años 1 mes mayor que el evaluado, todos con diferente madre, no fue un hijo planeado ya que ellos no estaban juntos, antes de que naciera su padre no lo deseaba, sin embargo, pese a ello la madre continúa con el embarazo, recibió todos los controles médicos necesarios durante su embarazo, su parto fue atendido en el Hospital nacional de Chalatenango, fue parto natural, nació sin ninguna anomalía, atendido por el médico de turno, al nacer su padre no le reconoce, negándole el apellido y siendo un padre ausente.

En cuanto a su desarrollo motor el evaluado se sentó a los 5 meses, gateo a los 7 meses, se paró y dio sus primeros pasos a los 12 meses; al año y 2 meses caminaba bien. En el lenguaje comenzó a manifestar sus primeras palabras al año, solo monosílabas (pa, ma, ta, la etc.) logrando formar frases a los dos años. Actualmente no presenta ningún problema de pronunciación. En cuanto a los hábitos alimenticios tomó leche materna hasta los dos años, a los 6 meses se le empezó a dar papillas y comida sólida, uso pañales hasta los 2 años y solo por las noches, en cuanto a enfermedades infantiles no presentó ninguna salvo a las normales en la edad.

Historia personal: Sus padres estaban juntos de forma ocasional ya que padre tenía otras parejas, cuando el evaluado tenía 4 años su padre fue detenidos por la policía y un mes después su madre quien se encontraba con él, al momento de la detención ambos padres fueron condenados a 15 años en prisión por el delito de agrupaciones ilícitas y extorsión

Actualmente él vive con su tía, hermana mayor de la madre de la madre del niño ya que el niño tenía una relación cercana con ella su madre pidió personalmente que le cuidara al niño hasta que ella saliera de prisión. La relación que el menor tiene con la familia donde vive es muy saludable especialmente con la tía (de respeto y confianza) en este hogar el menor combine con un primo de ocho años y una prima de 5 años con quienes pasa la mayor parte del tiempo, van a la escuela juntos, juegan mucho, comen juntos el otro miembro de la familia es la pareja de la tía, quien se considera la tía del menor ya que serían familia lejana.

Historia escolar: Dentro de su historia escolar se puede indicar que inició sus estudios desde los 4 años en parvulario en el Centro Escolar Caserío El Manzano en la misma localidad donde vivía, su tía comenta que no le costó adaptarse a la vida escolar que él siempre se levantaba temprano para ir a la escuela cuando le correspondía con su primo, siempre han ido al mismo grado. A esa edad le gustaba mucho participar en la mayoría de las actividades artísticas mostrando actitud para ello, llevándose varios logros en ello, no tuvo dificultades para asociarse con otros niños en el jardín y se adaptó fácilmente.

Cuando inició su primer grado se adaptó de inmediato desde el primer día de labores, asistía todos los días a clases y la relación con sus compañeros era adecuada, la profesora tenía buenas referencias del evaluado participaba en clases, La relación que tiene con sus compañeros y profesores es buena,

Actualmente estudia 2° en la misma escuela donde comenzó, escuela pública del mismo lugar de residencia a su edad ya ha tenido logros como la lectura de textos no a la perfección, pero se deja entender lo que lee, escribe textos cortos, aunque en ocasiones confunde algunas letras. La maestra ha comentado que desde usa los anteojos ha empezado a mejorar en la lecto

escritura sin embargo se encuentra un poco retrasado principalmente en la escritura ya que confunde mechas letras al escribir

C. Pruebas Aplicadas.

1. Batería psicopedagógica: Prueba de habilidad y destreza evaluación infantil Batería psicopedagógica, Área que evalúa: Memoria, atención, lectura, escritura, matemáticas, Adaptación del evaluado, Breve descripción de la prueba: Esta prueba es una batería psicopedagógica, por tanto, es un instrumento auxiliar que permite medir los conocimientos y habilidades de los alumnos y comprueban el aprendizaje. Se orienta establecer diagnósticos para identificar dónde hay necesidades de dar instrucciones adicionales, y donde los métodos de enseñanza deben ser modificados.

2. Test para evaluar personalidad: El Test del Dibujo de la Familia en la Práctica Médico-Pedagógica, Área que evalúa: Personalidad infantil y dinámica familiar, Objetivo: Sus objetivos son la expresión libre que permite al niño proyectar cómo se percibe en el sistema familiar y los verdaderos sentimientos que experimenta y dar parámetro de que permiten la exploración de las dinámicas y conflictos familiares, sus lugares de salud y debilidad, breve descripción: El Test del Dibujo de la Familia es una herramienta proyectiva que evalúa la dinámica familiar y la percepción del niño sobre su entorno familiar. Aquí tienes la ficha técnica, Permite al niño expresarse libremente y proyectar cómo se percibe en su sistema familiar, así como sus verdaderos sentimientos, de forma simple y económica nos permite entender la calidad de las relaciones interpersonales y la comunicación y cómo los niños construyen la realidad basándose en las relaciones familiares.

3. Test de inteligencia: PRUEBA DE INTELIGENCIA NO VERBAL (WEILL) Área que evalúa: Inteligencia general (factor G) Objetivo: Esta Prueba ha sido diseñada para medir la proyección de la inteligencia, es decir el resultado de la capacidad del individuo de planear acciones y/o estrategias de a nivel mental a partir de los elementos de la realidad, conocimientos, experiencia y habilidades desarrolladas para resolver situaciones, Breve descripción de la prueba: La Prueba de Inteligencia No Verbal Weill (PTONI) es una herramienta esencial para evaluar las habilidades de razonamiento en niños pequeños. Su formato no verbal y sus instrucciones mínimas la hacen adecuada para evaluar a niños que aún no han desarrollado completamente sus habilidades verbales o motoras. Además, la prueba ofrece una serie de beneficios tanto para los profesionales que la administran como para los niños evaluados y sus familias. La PTONI es una opción confiable, rápida y eficiente para evaluar la inteligencia no verbal en niños y proporcionarles el apoyo necesario para su desarrollo y éxito académico.

D. Interpretación De Los Resultados.

PRUEBA (1) Prueba de habilidad y destreza evaluación infantil batería psicopedagógica

ÁREA A EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS
MATEMÁTICAS	Se miden aspectos de manejo de cifras	No presenta dificultad para identificar escribir cantidades de tres cifras

	Operaciones básicas de suma, resta, multiplicación, división	Tiene nociones básicas para sumar y restar, sin embargo, necesita practicar ya que se confunde al en el orden de resolución de las operaciones Por otra parte, no tiene nociones básicas sobre la multiplicación y divisiones ya que no puede hacerlo
	Uso de horario, Unidades de medida	Posee conocimientos básicos para el uso de horarios, unidades de medida sin embargo necesita practicar
	Resolución de problemas narrativos.	Presenta habilidad y conocimientos para la resolución de problemas narrativos en un nivel intermedio
	Valoración general	Por lo que se ubica dos grados por debajo de su nivel actual En esta prueba obtuvo un porcentaje de rendimiento de 57.5%
ÁREAS A REFORZAR	<p style="text-align: center;">Se de mejorar</p> <p>Dominio de operaciones básicas, y resolución de problemas además se debe trabajar en el aprendizaje de multiplicaciones y divisiones</p> <p>Ya que en los resultados obtenidos se encuentra 2° por debajo de su desempeño actual sin embargo el paciente ya posee habilidades que se pueden reforzar a fin de lograr un rendimiento adecuado con relación a su grado actual</p>	

ÁREA A EVALUAR	INDICADORES	RESULTADOS
----------------	-------------	------------

LECTURA ORAL	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos, omisión o adición de sílabas, omisión de palabras, cambio de letras, reversión de sílabas parecidas, cambio de palabra por parecidas, adivina palabras, cambio en el orden y saltarse líneas del párrafo leído	El paciente tiene un desempeño adecuado con respecto a la lectura oral lee con claridad, sin embargo, en ocasiones Voltea el orden de algunas sílabas, principalmente sílabas cortas o inventa palabras parecidas En esta prueba obtuvo un porcentaje de rendimientos de 19% lo cual lo ubica en su grado actual
LECTURA COMPRENSIVA	A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: interpretación de la lectura es decir si el niño es capaz de brindar su propia explicación de los hechos, la memoria corto plazo y validar si es capaz de recordar los hechos de la historia leída	El evaluado presenta dificultad para la interpretación de los hechos narrativos y memoria sobre el párrafo leído ya que al contestar no tenía claridad en sus respuestas sobre el párrafo leído En esta prueba obtuvo un porcentaje de rendimiento es de 65.5% lo que indica que se cual encuentra 1° por debajo del actual
ESCRITURA	A través hoy de esta prueba se pretende medir: la habilidad para escribir palabras sueltas, habilidad para escribir un dictado dónde de 60 palabras donde se identifica, errores al escribir palabras	El evaluado pudo escribir correctamente solo 3 palabras de 10 que se le dictaron, y logró escribir 12 palabras correctamente del dictado el cual tenía un total de 60 palabras, por lo cual un porcentaje de rendimiento es de 21% lo que indica que se cual encuentra 2° por debajo del actual
ÁREAS REFORZAR	<p style="text-align: center;">Se debe mejorar</p> <p>lectura comprensiva:</p> <p>a escritura</p> <p>Ya que en los resultados obtenidos se encuentra 2° por debajo de su desempeño actual sin embargo el paciente ya posee habilidades que se pueden reforzar a fin de lograr un rendimiento adecuado con relación a su grado actual</p>	

PRUEBA (2) El Test del Dibujo de la Familia en la Práctica Médico-Pedagógica

PLANO GRÁFICO	
Ubicación:	Superior izquierdo
Tamaño:	Micrografía (Figuras pequeñas)
Orientación de la página:	vertical
Calidad del trazo:	Fuerte y Rítmico
PLANO ESTRUCTURAL/INTERPRETACIÓN	
Trazo fuerte	La fuerza del trazo se manifiesta a su vez por su grosor, la intensidad del color y la marca que deja en el papel. El trazo fuerte indica pasiones poderosas, violencia.
Trazo rítmico	Tiende a repetirse los trazos simétricos en todos los personajes. Esta tendencia rítmica puede convertirse en una estereotipia y significa que el niño ha perdido una parte de su espontaneidad y apegado a las reglas. En ocasiones, puede indicar rasgos de carácter obsesivo
Dibujo en el sector de la derecha de la página	El sector de la izquierda es la del pasado, región de los soñadores e idealistas
Calidad de los personajes del dibujo	Poco detallados esto manifiesta la poca madurez emocional, e inhibición de factores afectivos
Deformación de la realidad existente	Es uno de los procesos de defensa más primitivos, proceso en el que el yo débil todavía del niño hoy utiliza con la mayor frecuencia. Todo ser desea la felicidad y en sus proyecciones se crea un mundo en el cual se exageran las situaciones agradables y se apartan las que para él son de angustia. La angustia es una señal de alarma puesta de manifiesto cada vez que aparece un peligro grave.
Se dibuja primero a él mismo	El Niño piensa en él, y se presta mayor atención
Eliminación de sus hermanos	El sujeto ha de a ver sufrir mucho especialmente por la presencia de sus rivales ya sea por carácter susceptible y celoso, y como consecuencia de las peculiares condiciones de vida en el hogar (por

	ejemplo, privación de privilegios al nacer el rival, preferencia de los padres hacia otros.)
<p>Conclusión</p> <p>El Niño dibujó una familia ideal, deformando la realidad existente ya que en su dibujo proyectó a su familia habitual sin embargo dentro de esa familia incluyó a sus padres biológicos quienes no viven con él actualmente ya que se encuentran detenidos en prisión, en su dibujo incluyó a los tíos y sus 2 con quienes vive, pero a pesar de tener 2 hermanos biológicos no los incluyó.</p>	

E. Conclusiones:

Durante todo el desarrollo de la evaluación el niño se mostró tranquilo, colaborador, respondiendo a todas las preguntas que se le proponían en tono adecuado, escuchando atentamente las instrucciones que se le brindan y procediendo a ejecutar oportunamente todas las tareas que se le ordenaban. Presentó aseo y arregló personal, su ropa se encontraba limpia y en buenas condiciones, presentó un comportamiento acuerdo a la situación presente y al contexto, mostrando interés por las actividades realizadas

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de las destrezas académicas se infiere que el participante manifiesta un déficit significativo en las operaciones matemáticas y la lectura. Cabe destacar que posee la disposición y capacidad para aprender, ya que se evidencia un coeficiente intelectual general en un rango promedio alto de adecuado a su edad cronológica, lo cual indica que el evaluado posee la capacidad mental para desempeñarse muy bien en la escuela o cualquier actividad que desempeñe.

El niño presenta un nivel de madurez normal para el aprendizaje de la lectura, la escritura y las operaciones matemáticas, en cuanto a las áreas de las funciones de aprendizaje se infiere que el paciente posee un desempeño aceptable dentro del ámbito académico, en resolución de

sumas y restas, resolución de problemas lógico-matemáticos, lectura y el reconocimiento de las letras, sin embargo, presenta dificultades en el área de operaciones matemáticas y la escritura tales como:

- Resolución de problemas matemáticos como la suma resta ya que confunde el orden de resolución de los ejercicios
- No posee conocimientos básicos para la multiplicación y devociones
- Dificultad en la lectura comprensiva, ya que olvida fácilmente lo leído se le dificulta relacionar conceptos de la lectura.
- Presenta problema para la escritura ya que al dictarse escribe con fluidez, pero al momento de revisar el orden de las palabras presenta dificultades como; invierte el orden de las letras (le, al,), confunde letras parecidas como (b por d, n por m, ñ por n, i por la a, t por p entre otras) omite letras, principalmente (s, r, l, n) al final de las palabras además escribe palabras nuevas en sustitución de otras

Se infiere que las dificultades antes mencionadas podrían deberse a que el niño estudio el primer grado e inició el segundo grado sin que se le identificara el problema visual lo cual dificulta que el tuviera una visión clara de las lecciones enseñadas por la maestra sobre el reconocimiento y uso de las letras lo cual ha ocasionado un retraso considerable en la escritura

Otra variable para tomar en cuenta es la separación con sus padres, lo cual podría estar afectando su adecuado desempeño académico, creando un desánimo educativo.

El evaluado posee conocimientos y habilidades para el adecuado aprendizaje de la escritura y la resolución de problemas matemáticos, pero necesita una adecuada estimulación en el reforzamiento del aprendizaje antes visto a fin de lograr un rendimiento adecuado con relación a su grado actual.

F. Recomendaciones.

Para el hogar:

- Para que el trabajo de la casa, en relación con el escolar, sea efectivo debe haber una coordinación entre el trabajo de la escuela y trabajo del hogar, la familia ha de tener confianza en la escuela y colaborar en la formación del evaluado.
- Mantener una relación coordinada entre el centro educativo y la familia para que la dificultad de escritura del menor se supere en conjunto escuela familia
- Que en el hogar se le ayude en el reforzamiento de la escritura a través del dictado de párrafos pequeños para lo cual se podría solicitar recomendaciones a la maestra encargada
- Se recomienda atención especializada (psicólogo/a) para evaluar los conceptos de la familia, la comprensión y explicación de la condición de sus padres para que el niño pueda procesarlo de manera adecuada y lograr una adecuada adaptabilidad personal y educativa en el presente y en el futuro.

Para la escuela

- Habituar al alumno a la realización de ejercicios de respiración antes de ejecutar una actividad que exija un nivel elevado de atención.
- Intercalar breves descansos en aquellas actividades que exijan mucha concentración.
- Eliminar los estímulos que son irrelevantes respecto a la tarea que se ejecuta.
- Realizar breves ejercicios de concentración antes de abordar la tarea o iniciar la sesión de estudio

Área de escritura:

Que el evaluado ingrese a un proceso psicopedagógico especializado para iniciare una reeducación de contenidos antes vistos sobre el orden fonológico de las palabras donde se inicie de lo más sencillo a lo complejo, para intervenir en la adquisición de reflexión fonológica oral, visual y escrita (conciencia fonológica), identificación de sílabas y escritura de palabras de dos y tres sílabas con estructura silábica directa, comenzar con fonemas naturales, utilizando material manipulable para construir distintas palabras.

Continuar con la escritura de pequeños textos con estructura sintáctica no muy compleja, retomarlos de libros de segundo o tercer grado, de preferencia que no sean de los que se usan en clases. Estimular la comprensión lectora aplicando los tres momentos (antes, durante y después de la lectura).

- Área de Matemáticas: Realizar ejercicios de lateralidad, y de ubicación temporal – espacial, discriminación de figuras geométricas en los objetos del entorno y las medidas Promover el pensamiento lógico matemático con resolución de problemas a partir del esquema cognitivo de cuatro pasos (comprensión del problema, planificación de la estrategia, ejecución de la estrategia y verificación o revisión) que los planteamientos involucren las operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división)

F: _____



Luis Alvaro Suriano Fuentes

Licenciado en psicología practicante

Sello _____

Lic. Luis Alvaro Suriano Fuentes

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRACTICANTE

Anexos

Anexo 1: Contrato terapéutico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 17-06-2024 Hora 3,15 PM.

Yo [Redacted], con documento de identidad DUI 02229004-5, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso, proceso de evaluación y asesoría psicológica, de sus objetivos y procedimientos; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la implementación del proceso, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Javis Alvaro Suriano Fuentes [Signature]
Psicólogo / Psicólogo Practicante
Documento de identidad 05801686-9. Registro DSSA N° _____

[Redacted]
Paciente
Documento de identidad _____ Firma: _____

[Redacted]
Persona responsable (en caso de paciente menor de edad)
Documento de identidad 02229004-5 Firma: MAHCH

Anexo 2: entrevista al padre/madre o encargado

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES

Fecha: 17-06-2024Nombre del niño (a) [Redacted]Nombre de la (s) persona (s) que contestan el cuestionario: [Redacted][Redacted] (Tia encargada del menor)Motivo de consulta: Dificultad para leer y escribir.

Historia del problema: La maestra comento a la encargada que a gabriel le esta costando leer y escribir despues de prestarle un poco mas de atencion al caso decidieron realizarle algunos exámenes en donde encontraron que gabriel tiene problemas visuales por lo cual se le recetaron anteojos de forma permanente a lo cual le a ayudado sin embargo por su problema se a atrasado en el aprendizaje.

Gestos con significado Si a qué edad 1 año
 Trató de imitar lenguaje Si a qué edad 1 año y medio
 Comenzó el lenguaje y luego lo detuvo No a qué edad _____
 Tuvo algún problema de lenguaje y luego desapareció NO
 A qué edad dijo sus primeras palabras 1 año
 A qué edad nombro a la mayoría de las cosas 4 años
 ¿A qué edad empezó a usar combinaciones de palabras como "quiero galleta" "dame una"?
2 años
 Ha observado algún problema en el lenguaje del niño NO
 Sospecha que el niño no oye bien SP
 Hablan otros idiomas en casa NO
 Tiene aptitudes especiales para la música NO
 Escucha música o le disgusta NO
 Es difícil entender el lenguaje del niño NO

CARACTERISTICAS EMOCIONALES:

Es un niño hiperactivo o lento (depende medio social) NO
 Es distraído NO
 Es tenso o nervioso o calmado y tranquilo Tranquilo
 Su conducta es consistente de un día para otro Si
 De bebé, cómo se relacionaba con adultos desconocidos Normal
 En sus primeros años de vida fue un niño:

Tranquilo	<u>Si</u>	Berrinchudo	<u>NO</u>
Llorón	<u>NO</u>	Serio	<u>NO</u>
Sonriente	<u>Si</u>	Inquieto	<u>NO</u>
Sociable	<u>Si</u>	Retraído	<u>NO</u>
Activo	<u>Si</u>	Pasivo	<u>NO</u>
Se relaciona mejor con adultos	<u>Si</u>	Con niños mayores	<u>NO</u>
Con niños de su edad	<u>Si</u>	Con niños más pequeños que el	<u>NO</u>
Prefiere jugar con niños del mismo sexo	<u>Si</u>	Del sexo opuesto	<u>NO</u>

Amigdalitis	NO	Diarreas Frecuentes	NO	Otitis media	NO
Convulsiones	NO	Espasmo de sollozo	NO	Sangrado de la nariz	SI

Otros _____

Especificar edad, temperatura y tratamiento NO

Ha tenido el niño intervención quirúrgica NO ¿Cuál? _____

Toma el niño mas agua de la normal NO

Vacunas que ha recibido SI Todas de acuerdo a su edad.

Se queja de dolores de cabeza NO

EXPERIENCIAS ANORMALES O INTERRUPCIONES EN EL DESARROLLO:

Hubo algún suceso que asustara al niño (edad y como lo trato) SI cuando arrestaron a su madre el tenia 4 años desde la fecha vive con tia.

Hubo alguna muerte de:

Familiar NO Amigo NO Animal consentido NO a qué edad _____

¿Cuál fue la reacción del niño? _____

Se le trató del algún modo NO

Hubo algún estancamiento en su desarrollo NO

Hubo regresión de hábitos o comportamientos igual que cuando era bebé, trato que se le dio y ¿por qué? NO

Reacción del niño ante:

a) Nacimiento de nuevo hermano NO

b) Cambio de costumbres familiares de rutina NO

c) Ausencia de algún familiar cercano _____

HISTORIA ESCOLAR

¿A que edad entro por vez primera a la escuela? a los 4 años

¿En qué grado? a kinder 4

¿Cuál fue la reacción inicial al entrar a la escuela? Se adapto rapido

Describe la relación entre la maestra y el niño durante el primer año de escuela

bien como solo iban a jugar a el le gustaba

No ha cursado o salto algún grado NO ¿Qué grado? _____

¿Por qué motivo? : _____

DESARROLLO PRENATAL:¿Cuántos embarazos ha tenido la madre? Solamente uno¿Cuántos han llegado a su término? Solamente uno¿Número de aborto? NingunoAntes del niño NingunoDespués Ninguno

Causa(s) _____

¿De qué número de embarazo fue producto este niño? El primero¿Fue deseado el niño? NO¿Hubo un intento de aborto? NO¿Cómo fueron las condiciones durante el embarazo? Sus padres estaban acompañados, sin embargo el tenía otras parejasFactor RH de la madre No lo conoceGrupo sanguíneo de la madre NOTuvo: Sangrado o síntomas de aborto NOVómitos excesivos NOEnfermedades (Rubeola, varicela, etc.) NO ¿Cuál? _____Albumina: NOAnemia NOEmbarazo toxico NORadiación NOMedicación ¿Por qué y cuáles? NOTrastornos emocionales severos Cuando ella estuvo embarazada elOtros tenía otras parejas, Gabriel tiene un hermano de su misma edad¿Recibió la madre atención médica durante el embarazo? SI¿Cada cuánto tiempo? El control de embarazo de la clínicaPadeció la madre preclamsia o eclamsia durante el embarazo NO

Describe _____

ESPECIFICAR HÁBITOS TÓXICOS:

Durante el embarazo; Fumo NO Ingerió alcohol NO Ocupó drogas NO

Drogas. Especificar cualquier psicofármaco. Tiempo de gestación. Especificar en la pareja.

Hábitos de alcohol. Detallar cantidad, frecuencia, tiempo de gestación. Especificar también los de la pareja. Solamente el fumaba y tomaba alcohol de vez en cuando

PERIODO PERINATAL

¿A las cuantas semanas de gestación nació el niño? 38 Semanas.

Peso y talla del niño al nacer 2,550 gramos - 5.6 Libras.

Si no llegó a término ¿Por qué motivo? _____

Duración del parto Media hora nacio de forma natural

¿Qué tipo de anestesia tuvo el parto? Media hora.

General _____ Bloqueo _____ Ninguna X

¿Tuvo atención médica durante el parto? Si

Describalo Fue un nacimiento natural en el hospital al nacer al niño se le realizaron estudios pero todo bien

POST - NATAL:

Tuvo problemas para succionar NO

Tuvo problemas para deglución NO

Tuvo problemas para la alimentación temprana NO

Movía demasiado la cabeza NO

Era un niño de mucho llanto NO

Era un niño demasiado inquieto o activo NO

DESARROLLO MOTOR GRUESO:

Como fue el tono muscular del niño (Flácido, Hipertenso, Etc.) _____

A qué edad sostuvo la cabeza 3 meses

A qué edad se sentó solo sin apoyo 4 meses

A qué edad gateo 7 meses

Comenzó a caminar sin haber gateado NO
 A qué edad se sostuvo sin apoyo 12 meses
 A qué edad camina 12 meses
 Uso soportes para caminar NO
 Se caía frecuentemente NO
 Tenía o tiene un modo característico de caminar NO
 Es torpe o se cae fácilmente NO
 Corría sobre las puntas NO
 Que mano usa de preferencia Derecha
 A qué edad comenzó a entrenarlo para ir al baño 2 años
 Tuvo algún problema con este entrenamiento NO
 ¿Cuándo dejó de orinarse en la ropa? De día 2 años De noche 2 años
 ¿Cuándo dejó de obrar en la ropa? De día _____ De noche 2 años
 Una vez que el niño avisó, ¿Volvió a ensuciar su ropa? ¿Cuándo? NO

Hasta que edad recibió ayuda para; Comer 3 años Bañarse 4 años Vestirse 4 años

SUEÑO:

De bebé dormía mucho o poco NO
 Le costaba trabajo dormirse NO
 Se mece el niño para dormirse NO
 Se arrulla para dormirse NO
 Es inquieto en su sueño NO
 Sufre terrores nocturnos NO
 Duermes sobre la espalda o sobre el estómago Sobre la espalda
 A qué edad comenzó a dormir toda la noche 6 meses
 Como era su sueño durante su primer año: Tranquilo X Intranquilo _____
 ¿Cómo fue después? Normal dormía toda la noche
 ¿A qué edad durmió en su propia habitación? 2 años
 ¿Necesita que lo acompañe alguien para dormir? NO ¿Quién? _____
 Actualmente tiene problemas de sueño NO Indique cuales con una (X)

Miedo a quedarse solo	<u>NO</u>	Sonambulismo	<u>NO</u>
Miedo a la oscuridad	<u>NO</u>	Llanto nocturno	<u>NO</u>

4 años

Pesadillas	NO	Duerme poco	NO
Dificultad para quedarse dormido	NO	Habla de noche	NO

¿Se pasa frecuentemente a la cama de los padres? NO

¿Qué reacción tienen los padres? Sus padres están detenidos por la política pero él nunca a yorado por ellos

ALIMENTACIÓN :

Tuvo o tiene dificultades para la masticación NO

Tuvo problemas para su alimentación NO solo que es lento para comer

A qué edad comió solo(a) 2 años

Fue malo o bueno para comer Malo

Alguna vez ha tenido bajo peso NO Alguna vez ha tenido sobrepeso NO

Se alimentó con pecho materno SI

¿A qué edad se le retiró el pecho? 2 años

Hubo algún problema para retirarle el pecho NO ¿Cuál? _____

¿A qué edad se retiró el biberón? 3 años

Presento algún problema con su alimentación no solo que tarda mucho en comer

CONDUCTA AUDITIVA:

Busca la fuente sonora SI

Busca la voz humana y ruidos ambientales SI

Responde característicamente a todo tipo de sonidos SI

Responde solo a ruidos fuertes NO

Parece ignorar ruidos voluntariamente NO

Muestra miedo a los ruidos NO ¿Qué tipo de ruidos? NO

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

El niño hizo lo siguientes:

Balbuceo SI a qué edad 6 meses

Vocalizaciones SI a qué edad 1 año

¿Generalmente juega por periodos cortos? NO
 Juega por periodo prolongado SI
 Termina las actividades que inicia SI
 Que juegos o actividades le interesan hacer casas con lego, y jugar con superh
 Es el niño quien propone el juego haveres
 Espera a que otros propongan el juego NO
 Que juguetes ocupa en sus juegos Superheroes juguetes, legos.
 Que juegos le atraen más hacer casas
 Prefiere el juego solitario NO acompañado SI
 Frecuentemente agrade verbal o físicamente a otros niños NO
 Es agredido por otros niños NO

El niño es:

Sociable	SI	Encimoso	no	Atento	SI	Dependiente	no	Molón	no
Desconfiado	NO	Enojón	no	Timido	no	Celoso	no	Necio	no
Destructor	no	Exigente	no	Rencoroso	no	Miedoso	no	Consentido	no
Berrinchudo	no	Pensativo	no	Expresivo	SI	Comedido	no	Manipulable	no

¿Qué métodos emplea más frecuentemente para educar a su hijo?

Les proiba hacer cosas que le gusta

Describalos en el orden de importancia

No ver television, no tomar gaseosa

¿Cómo responde el niño a los métodos disciplinarios? Es muy obediente

¿En que ocasiones se le premia al niño? cuando hace las tareas

¿Cumplen los padres los castigos? SI

¿Quién impone los castigos? La tia.

Describalos

¿Su hijo suele platicar en casa lo que ocurre en la escuela? SI

¿Con que frecuencia invita amigos a su casa? 1 vez por semana

¿Con qué frecuencia lo invitan sus amigos o compañeros? 1 vez por semana

¿Cuáles son sus actividades durante las tardes? Jugar y ver television

¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia? Comer, Jugar
todo el tiempo estan Juntos

LATERALIDAD:

¿Con qué mano trabaja el niño? Diestro zurdo ambidiestro

En caso de lateralidad contrariada, preguntar ¿con qué mano comenzó a trabajar el niño?

¿Cómo fue estimulado por el adulto? ¿Qué actividades se hacen para reforzarla?

CONTROL DE ESFÍNTERES:

¿A qué edad el niño le avisaba para hacer sus necesidades? 2 años

Especificar a qué edad tuvo el control con o sin entrenamiento 2 años

¿A qué edad dejó de orinarse en la cama por la noche? 2 años

AUTONOMIA:

¿A qué edad comenzó a comer solo? 2 años

¿Sabe ponerse los zapatos y amarrárselos? Amararlos no

¿Sabe vestirse solo? ¿Sabe abotonarse? Si

¿Qué prendas de vestir prefiere en correspondencia con el sexo? Pantalón y Camiseta

¿Quién favorece su desarrollo en el hogar? Todos

¿Cómo reacciona ante las órdenes? bien siempre obedece

¿Cómo se desenvuelve en los mandados que se le dan? muy bien

¿Qué hace cuando lo agreden? se defiende o me dice a mi

¿Conoce el peligro? Si

¿Conoce el valor del dinero? Si

SALUD:

Ha padecido: (Marque con una (X)).

Varicela	<u>SI</u>	Sarampión	<u>NO</u>	Paperas	<u>NO</u>
Escarlatina	<u>NO</u>	Tosferina	<u>NO</u>	Asma	<u>NO</u>
Epilepsia	<u>NO</u>	Rubeola	<u>NO</u>	Difteria	<u>NO</u>
Constipación	<u>NO</u>	Vómitos	<u>NO</u>	Sinusitis	<u>NO</u>

- ¿qué relaciones mantiene con los vecinos? buna
- ¿qué aspectos del medio influyen positivamente en el caso? Que esta con su familia y acá a vivido Siempre
- ¿Cómo es su peso actual? No sabe
- ¿Se ha caído y sufrido golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento? NO
- Especificar las complicaciones. _____
- Señalar las secuelas dejadas por la enfermedad. _____
- ¿Cómo es su visión y audición? _____

CONDUCTA:

- Describir al menor en el hogar: Es el tranquilo, suega mucho
 cómo se comporta en los juegos bien cari no pelean con sus primos
 relación con sus coetáneos _____
- Si es tranquilo o intranquilo Tranquilo
- ¿Tiene amigos? Si Especificar si es del mismo sexo o sexos diferentes del mismo sexo
 mayores o menores que el niño Mayores
- ¿Cómo es con los amigos? Normal
- ¿Cómo es en los juegos? Tranquilo ¿Cómo se desenvuelve? bien no pelean
- ¿Comprende las reglas del juego? Si
- ¿Necesita que los amigos lo orienten? NO
- ¿Qué hace cuando no logra éxito o gana? lo normal
- ¿Qué juegos prefiere? hacer casas de legos, jugar futbol
- ¿Con quién prefiere jugar o estar? con ambos primos
- ¿Qué hace cuando desea algo? Lo pide
- ¿Cómo es con las personas mayores? Normal
- Cuándo se le pregunta sobre algo sucedido ¿se ajusta a la verdad? Si
- Dónde se mantiene más tiempo: en la calle NO o en la casa Si
- ¿Se aleja de la casa sin permiso? NO
- ¿A dónde, con quién, qué hace? _____
- ¿Cómo reacciona cuando no lo complacen? Es obediente ¿Qué hace? _____
- ¿Prefiere palabras obscenas? NO ¿Practica la onicofagia? NO (se muerde las unas)
- ¿Ha traído algo al hogar que no es de su pertenencia? NO ¿Qué cosa? NO

Domicilio y teléfono del trabajo: No posee

Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta:

No

ESTRUCTURA FAMILIAR:

¿De cuántos miembros consta la familia? Anote los hermanos de mayor a menor edad, señale con una (X) a las personas que viven con el niño.

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
Maria delos angeles Chacon	F	45	7 ^o
Juan Francisco Alas Escalen	M	43	3 ^o
Juan Francisco Alos Hernandez	M	9	2 ^o
Valeri Majensi Alas Hernandez	F	5	Parvularia
Serafin Chacon Alas	M	57	7 ^o

Tia
Tio
Primo
Prima
familiar
lejano

INDAGAR GEOGRAFÍA:

¿Este es el primer matrimonio del padre? 3 vez que se acompaña

¿Este es el primer matrimonio de la madre? Si primera vez acompañada

¿Es hijo de ambos? Si

Si contesta negativamente, especifique el número de matrimonio que es este y de quien

3- del padre 1 de la madre.

¿Ha tenido hijos de matrimonios anteriores? Si

¿Cuántos? Del padre 2 una hija de 14 y niño de 8 años

¿Cuántos? De la Madre 0

¿Vive con ustedes? NO

Edades de los hijos del padre 14 años niña y 8 años niño
 Edades de los hijos de la madre 0

ANTECEDENTES HEREDO – FAMILIARES:

Si ha padecido alguien de su familia las siguientes enfermedades, especifique quien(es) en el recuadro de un lado:

Hipertiroidismo	NO	Tartamudez	NO
Epilepsia	NO	Daltonismo	NO
Problemas de lenguaje	NO	Drogadicción	NO
Problemas visuales	NO	Enfermedades mentales	Si un tío lejano del padre
Problemas auditivos	NO	Hipotiroidismo	NO
Retardo mental	NO	Asma	NO
Diabetes	NO	Alcoholismo	NO
Alergias	NO	Zurdos	NO

Especifique cuál de estas: _____

Alguna otra enfermedad o problema que quiera comentar _____

Si ha tenido algún familiar los siguientes problemas de aprendizaje, especifique quien(es) en el paréntesis:

Lectura (NO)

Aritmética (NO)

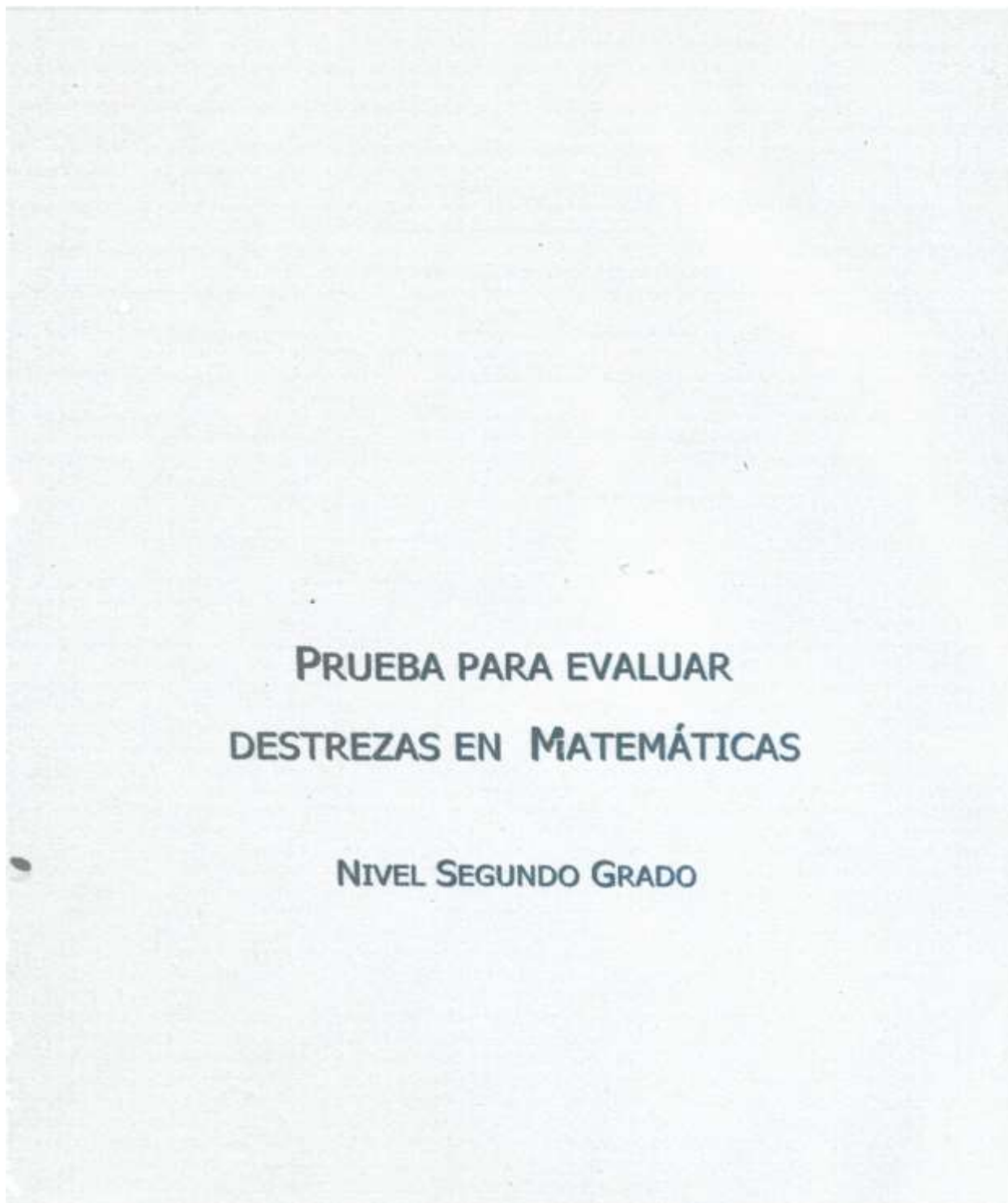
Lenguaje (NO)

Coordinación motriz fina (NO)

Escritura (NO)

Coordinación motriz gruesa (NO)

Anexo 3: Prueba de habilidad y destreza evaluación infantil batería psicopedagógica (matemáticas).



PRUEBA PARA EVALUAR PROBLEMAS DE MATEMATICA

I. DATOS GENERALES

Alumnos (a) [redacted] Maestro [redacted]
 Edad 8 años Sexo: F M Escuela Centro Escolar Cas. El Manzano
 Grado 2 Sección A Turno: Mañana Tarde Fecha de Evaluación 17-06-24

II. AREAS DE MATEMATICA

No. de correctas	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4 Puntos (5)	20 Puntos
II. Operaciones básicas	5 Puntos (5)	25 Puntos
III. Problemas narrativos	10 Puntos (3)	30 Puntos
IV Medidas	10 Puntos (4)	40 Puntos
		115 Puntos

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Porcentaje total P.T. 115 Se divide entre 2 para obtener % 57.5

Nivel de Rendimiento según % Total

P.T. de 80% o más = su mismo grado _____

P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos _____

P.T. de 60% o menos = 2 grados menos 57.5

**PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS EN MATEMATICAS
NIVEL SEGUNDO GRADO**

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre: Talía

Grado: 2º Escuela Centro Escolar Cas El Manzano

I. DICTADO DE CANTIDADES. (Cada ítem vale 4 puntos. Total 20 puntos)

Tres cifras

110

786

320

975

449

II. OPERACIONES BASICAS (Cada operación vale 5 puntos. Total 80 puntos)

$$\begin{array}{r} 32 + \\ 25 = \checkmark \\ \hline 57 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 46 + \\ 41 = \checkmark \\ \hline 87 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 69 + \\ 24 = \checkmark \\ \hline 93 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 46 + \\ 78 = \times \\ \hline 114 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 - \\ 13 = \checkmark \\ \hline 12 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 79 - \\ 54 = \checkmark \\ \hline 25 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 63 - \\ 27 = \times \\ \hline 94 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 82 - \\ 39 = \times \\ \hline 57 \end{array}$$

$$\underline{42 \times 3} \quad \times$$

$$\underline{16 \times 5} \quad \times$$

$$\underline{38 \times 7} \quad \times$$

$$\underline{50 \times 9} \quad \times$$

$$59 \overline{) 8} \quad \times$$

$$30 \overline{) 2} \quad \times$$

$$82 \overline{) 6} \quad \times$$

$$93 \overline{) 4} \quad \times$$

III. PROBLEMAS NARRATIVOS (Cada problema vale 10 puntos. Total 50 puntos)

3.1 ¿Cuántas frutas son 5 guineos, 2 naranjas, 4 piñas y 3 sandías?

14 ✓

3.2 Juan tenía una docena de chibolas, pero se le perdieron 4 ¿Cuántas le quedaron?

8 ✓

3.3 ¿Cuánto valen 13 paquetes de velas, si cada paquete vale \$0.50?

63 ✗

3.4 ¿Cuántas monedas de 5 centavos, hay en 35 centavos?

40 ✗

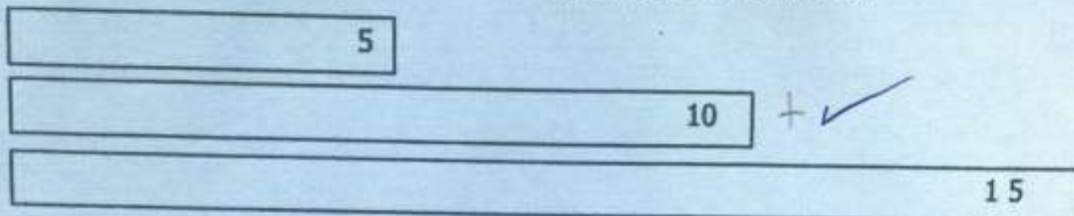
3.5 María compró 6 manzanas y las repartió entre sus dos hijos. ¿Cuántas les dio a cada uno?

3 ✓

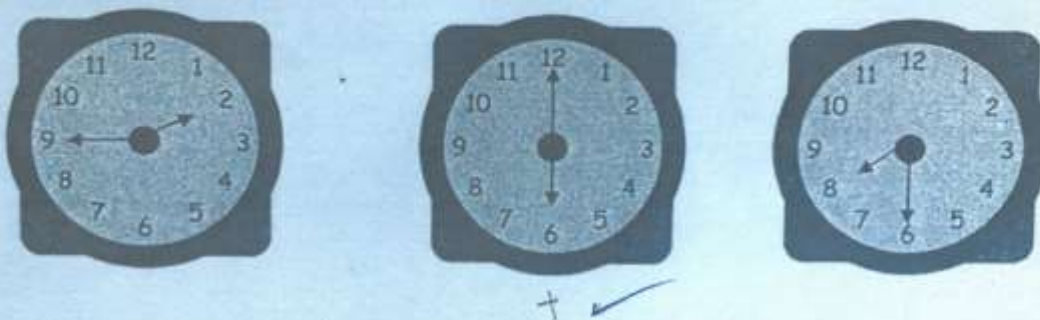
IV. Medidas. (Cada dificultad vale 10 puntos. Total 50 puntos)

Lee cada una de las preguntas y haz lo que se te pide.

4.1 Señala con una + la parte del metro que mide un decímetro?



4.2 Marca con un color rojo el reloj que tiene las 6 en punto.



4.3 Encierra en un círculo cuántas tazas tiene un litro.

3 6 4

+

~~X~~

4.4 Subraya ¿Cuántas horas tiene un día?

a) 10 b) 6 c) 24

+

✓

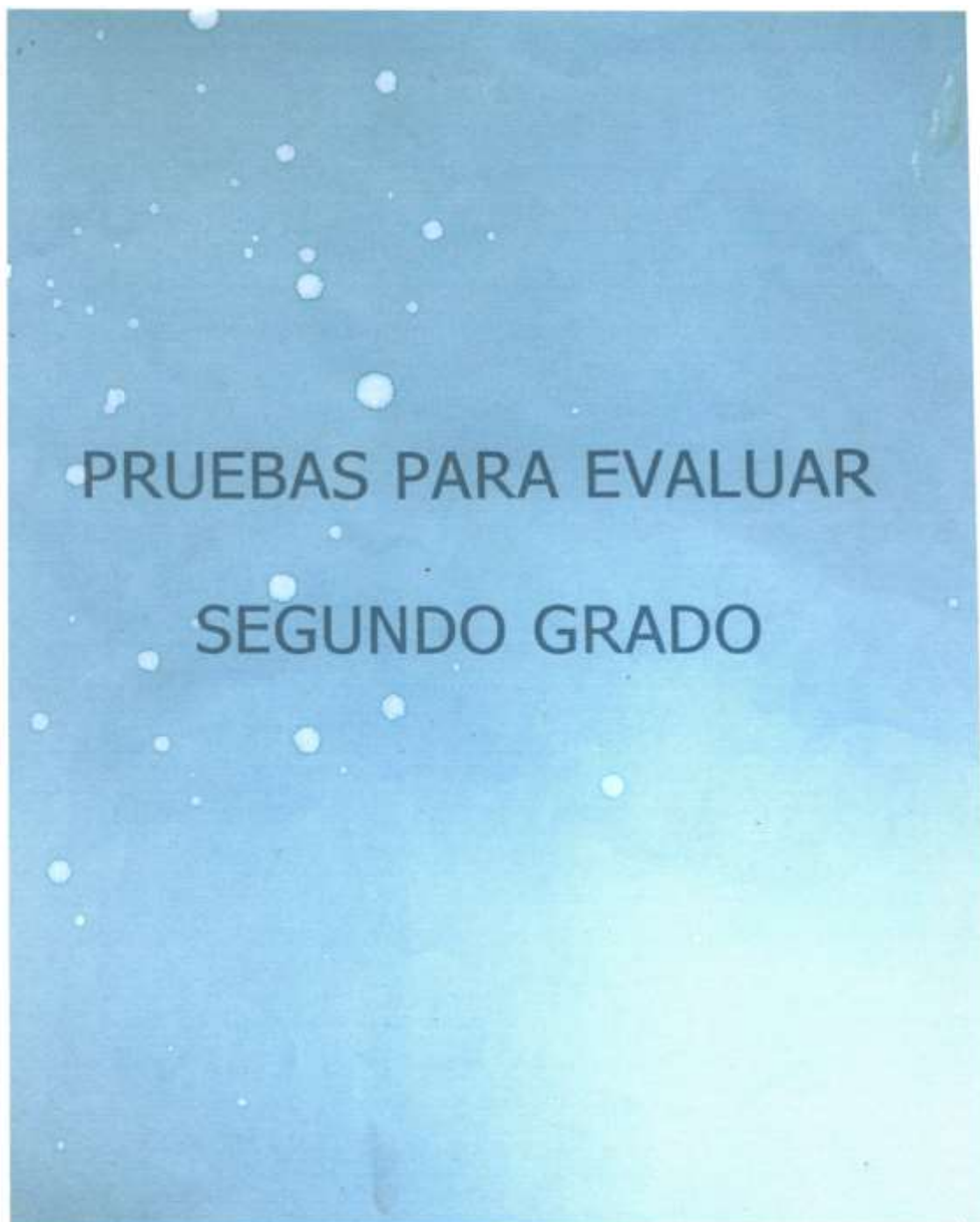
4.5 Subraya el nombre del mes que sigue después de Julio.

a) abril b) septiembre c) agosto

+

✓

Anexo 4 Prueba de habilidad y destreza evaluación infantil Bateria psicopedagógica
(Lectoescritura)



HOJA DE EVALUACIÓN LECTURA COMPRENSIVA DE 2° A 6° GRADO

I. DATOS GENERALES

Alumno(a) [Redacted] Edad: 8 años Sexo: F M
 Grado: 2 Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): [Redacted] Escuela: Centro Escolar Las El Manzano
 Fecha de Evaluación: 18-06-2024

II. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Pregunta 1	5
Pregunta 2	5
Pregunta 3	5
Pregunta 4	5
Pregunta 5	5
Pregunta 6	10
Pregunta 7	10
Pregunta 8	5
Pregunta 9	10
Pregunta 10	5
Total	65

- Respuesta Completa = 10%
- Respuesta Incompleta = 5%
- Respuesta Incorrecta = 0%

OBSERVACIONES

B. Nivel de Lectura Comprensiva : Según Porcentaje Total

- * Independientemente (80% o más) = Su mismo grado _____
- * Instruccional (61% a 79 %) = 1 Grado menos 65%
- * De Frustración (60 ó menos) = 2 grados menos _____

HOJA DE EVALUACIÓN ESCRITURA DE 2° A 6° GRADO

I. Palabras Sueltas (Cada una vale 10)

Palabras	Correctas
1	10
2	10
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	10
10	0
Total	30%

II. Párrafo para ser dictado

Total de correctas = 7

Total de palabras del párrafo 60

$$X \frac{\text{Total Correctas} \times 100}{\text{Total de palabras del párrafo}} =$$

Porcentaje del Párrafo 12%

Resultado

% de palabras sueltas 30 +

% de párrafo 12

Total 42

Se divide entre 2 21 %

Nivel de escritura

Independiente su mismo grado

De 100% a 75 % _____

Instruccional 1 grado abajo

De 74 a 50% _____

Frustración 2 grados abajo

De 49% para abajo

21%

**PRUEBA PARA EVALUAR
LECTURA ORAL
PARA SEGUNDO GRADO**

Total de palabras: 125

Instrucciones: Lee en voz alta esta historia. Hazlo lo mejor que puedas.

"LAS ESTACIONES DEL AÑO

¿Cuáles son las estaciones del año?

El otoño, el invierno, la primavera y el verano son las estaciones del año.

El otoño es la estación de las frutas
durante ella se recogen las naranjas. Algunos árboles pierden las hojas

¿Es el invierno la estación de los fríos?

Sí, entonces llueve mucho

Y en otros países la tierra se cubre de nieve.

La primavera es la estación de la alegría, las flores y los pájaros.

¡¡Es mi favorita!!!

El verano es la estación de mucho calor. carro,
Se hace la cosecha del maíz

En algunos lugares de la tierra como en El Salvador,
Solamente existen dos estaciones: la seca y la lluviosa.

En la estación seca se cosecha el café;
en la lluviosa los tomates y las sandías.



**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LECTURA COMPRESIVA
HOJA CON MODELO DE RESPUESTAS COMPLETAS PARA EL MAESTRO
SEGUNDO GRADO**

Lectura para 2º Grado
Fuente: Libro Segundo de Lectura Colección Sembrador
Total de palabras: 122



"LA HORMIGUITA SOLITARIA"

Esta era una hormiguita que quería vivir sola.

Una mañana se escapó del hormiguero.

Caminó mucho, y de pronto encontró un gran terrón de azúcar
- Vaya! -se dijo - me lo llevaré y esconderé para que nadie lo coja.

Trabajó todo el día, tratando de llevarse el terrón. Cuando llegó la noche, estaba muy cansada; y una ranita, que la observaba, le dijo:
- ¡Señora hormiga! ¿No puede usted con el terrón?

- Pesa mucho para mí sola. ¿Quiere ayudarme? - ¡Oh, no! - contestó la ranita -, eso es para hormigas. Busque a sus hermanas y todas juntas podrán llevarlo.

Entonces regresó al hormiguero contando lo que había encontrado.
Todas las hormigas fueron con ella, y muy contentas, le ayudaron.
Desde aquel día, la hormiguita no intentó separarse más de sus compañeras.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA LECTURA

1. ¿De dónde se escapó la hormiguita?

- * Del hormiguero Vale 10
- * De su casa Vale 5
- * De donde vivía Vale 5 ✓

2. ¿Por qué se escapó la hormiguita?

- * Porque quería vivir sola Vale 10
- * Porque no le gustaban las amigas Vale 5
- * Porque quería conocer otro lugar Vale 5 ✓

3. ¿Qué encontró la hormiguita?

- * Un gran terrón de azúcar Vale 10
- * Comida Vale 5 ✓
- * Dulces Vale 5

4. ¿Por qué quería esconder el azúcar?

- * Para que nadie lo cogiera, lo quería ella solita. Vale 10
- * Porque tenía bastante hambre Vale 5
- * Porque quería guardarlo para otro día Vale 5 ✓

¿Quién le preguntó a la hormiguita que si no podía llevar el terrón?

- * Una ranita Vale 10
- * Un animal Vale 5
- * Un sapo Vale 5
- * Una amiga Vale 5 ✓

B. De vocabulario**¿Qué es un hormiguero?**

- * Donde viven las hormigas Vale 10 ✓
- * Hueco en la tierra Vale 5
- * Montón de hormigas Vale 5

C. De Comprensión tipo Inferencial**¿Por qué estaba cansada la hormiguita?**

- * Porque trabajó todo el día tratando de llevar el terrón de azúcar ella sola Vale 10 ✓
- * Porque pesaba mucho Vale 5

¿Por qué no quiso la ranita ayudar a la hormiguita?

- * Porque las ranas no cargan terrones de azúcar, solamente las hormigas; eso es para hormigas Vale 10
- * Porque las ranas no comen azúcar Vale 5
- * Porque las ranas no son amigas de las hormigas Vale 5 ✓

9. ¿Para qué regresó la hormiguita al hormiguero?

- * Para contarles a las otras hormigas que había encontrado un terrón de azúcar Vale 10 ✓
- * Para pedir ayuda a las otras hormigas a llevar juntas el terrón de azúcar. Vale 10

10. ¿Por qué la hormiguita no intentó separarse más de las otras hormigas?

- * Porque entendió que no podía vivir sola sin ellas Vale 10
- * Porque necesita su ayuda; porque son sus compañeras Vale 10
- * Por temor a perderse Vale 5
- * Porque le dio mucho miedo Vale 5 ✓

PARRAFO PARA SER DICTADO EN SEGUNDO GRADO

Título : **María y las flores**
Fuente : **Libro Segundo de Lectura, Colección Sembrador**
Total de palabras : **60**

Estaba amaneciendo. Los primeros rayos del sol penetraban por la
ventana
de la habitación de María.

- ¡ Oh ! - dijo la niña -, ¿ Me esperaban mis amiguitas ? Debo
levantarme.

María terminó de vestirse, tomó su desayuno y se fue al jardín.

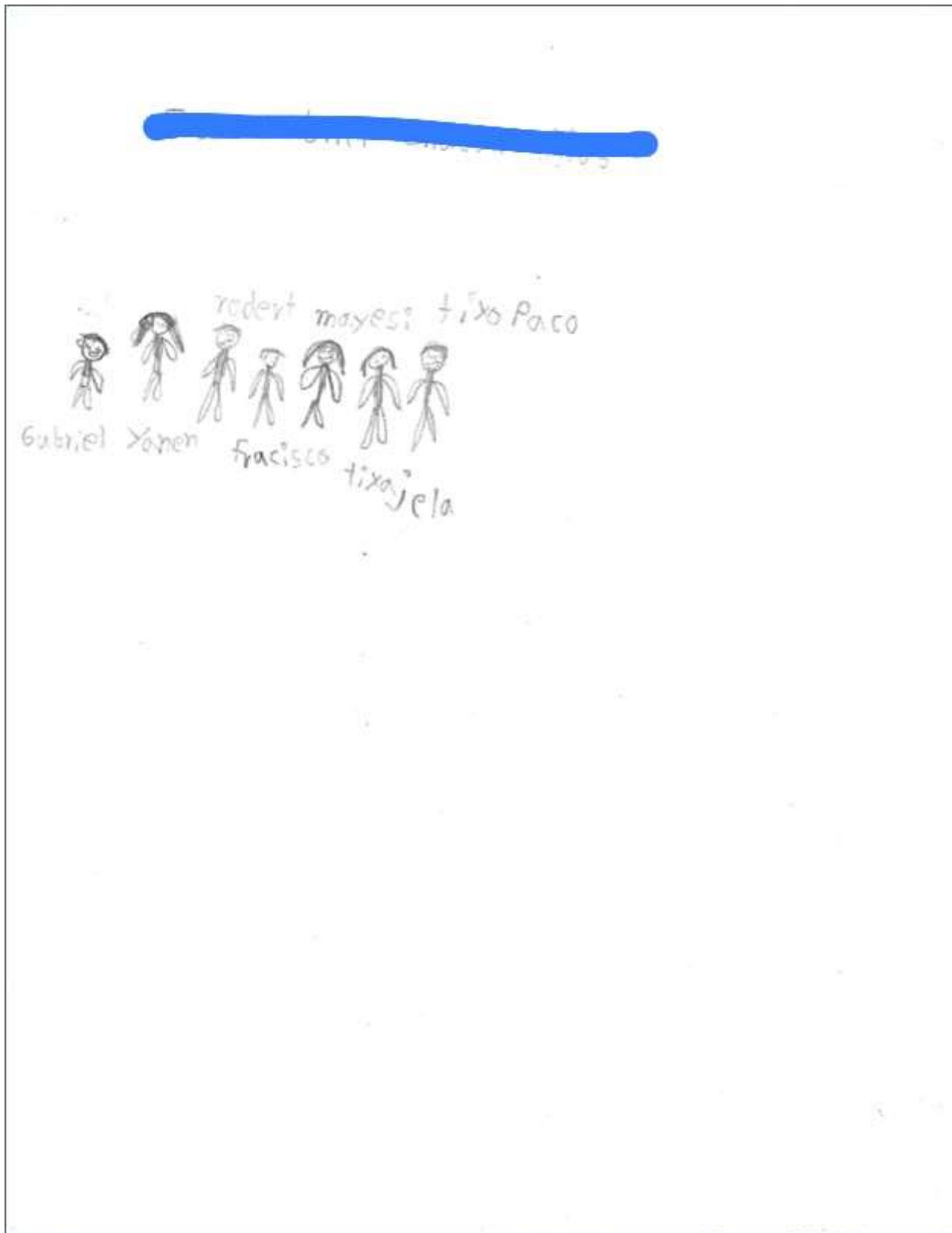
- ¡ Buenos días !, amiguitas flores - dijo ella.

- ¡ Buenos días !, María - contestaron las flores

- Mis bellas florecitas - dijo la niña -, voy a darles agua.



Anexo 5 Test de la familia



Anexo 6 Test de inteligencia no verbal de (WEILL)

**PRUEBAS DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE PIERRE WEIL
HOJA DE RESPUESTAS**

NOMBRE: [REDACTED] EDAD: 8 FECHA DE NACIMIENTO: 19/04/2016
 FECHA DE EXAMEN: 20-06-2024 INSTITUCION: Centro Escalar Cas. El Planzano

EJEMPLO

7	5
---	---

Página 1

287	2	8	7
456	4	5	6
844	8	4	4
732	7	3	2

Página 2

653	6	5	3
781	4	1	1
115	3	2	5
326	1	2	6

Página 3

653	6	5	3
781	7	8	1
115	1	6	5
322	1	5	6

Página 4

287	2	8	1
456	4	2	2
844	2	8	3
732	2	7	2

Página 5

653	1	7	4
781	1	7	1
115	2	6	4
326	2	1	1

Puntos <u>32</u>	Percentil <u>70</u>
E.C. <u>8.2</u>	F.M. <u>8.9</u>
C.I. <u>108</u>	
Examinador/a _____	

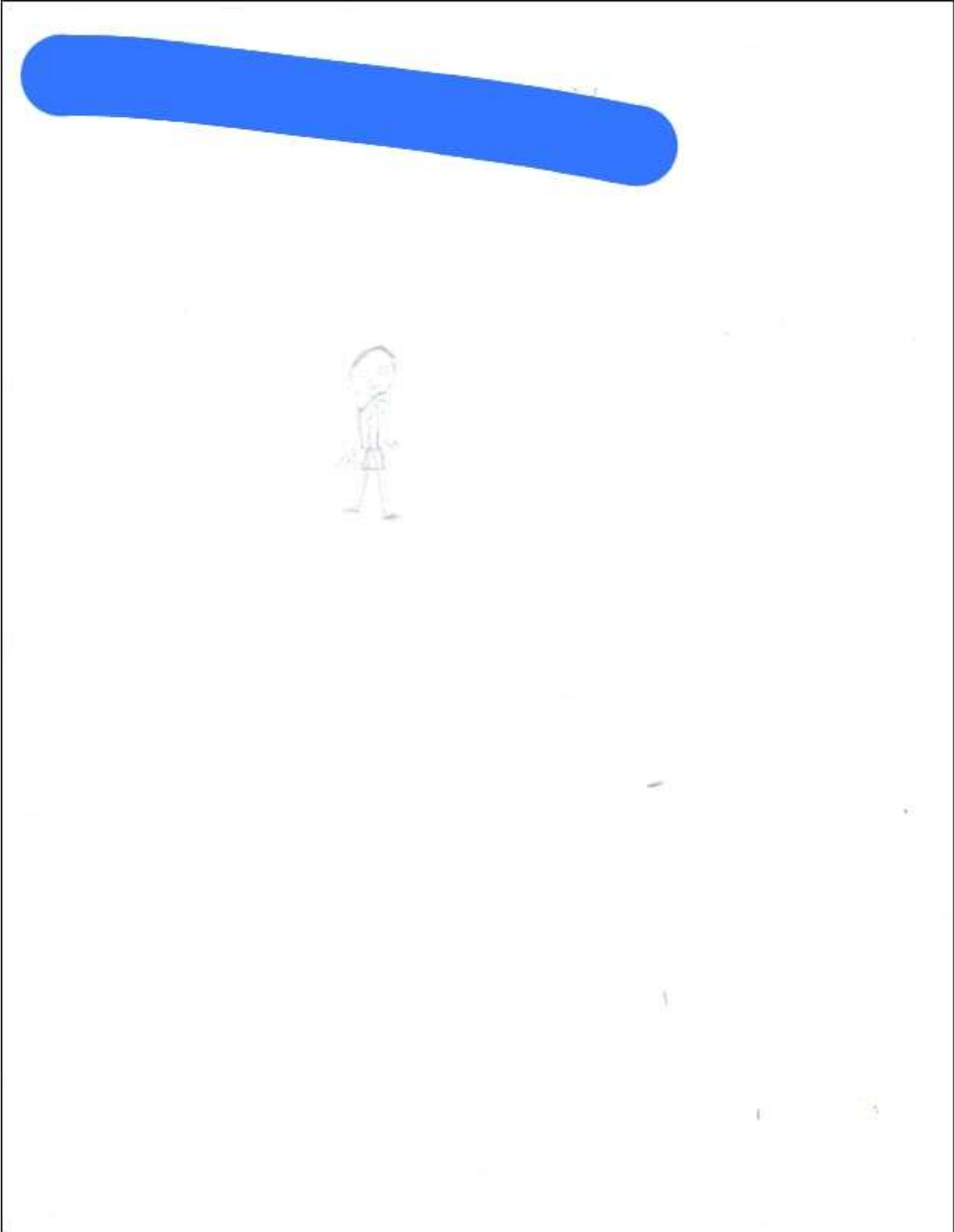
Anexo 7 Test de inteligencia infantil por medio de la figura humana

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE GOODENOUGH - HARRIS
EVALUACION DEL TEST DEL DIBUJO DEL HOMBRE
PROTOCOLO

1	<u>+</u>	9 a	<u>-</u>	13	<u>+</u>
2	<u>+</u>	9 b	<u>+</u>	14 a	<u>-</u>
3	<u>+</u>	9 c	<u>+</u>	14 b	<u>-</u>
4 a	<u>+</u>	9 d	<u>-</u>	14 c	<u>-</u>
4 b	<u>+</u>	9 e	<u>-</u>	14 d	<u>-</u>
4 c	<u>+</u>	10 a	<u>+</u>	14 e	<u>-</u>
5 a	<u>+</u>	10 b	<u>+</u>	14 f	<u>-</u>
5 b	<u>+</u>	10 c	<u>-</u>	15 a	<u>+</u>
6 a	<u>+</u>	10 d	<u>-</u>	15 b	<u>+</u>
6 b	<u>-</u>	10 e	<u>+</u>	16 a	<u>-</u>
7 a	<u>+</u>	11 a	<u>-</u>	16 b	<u>-</u>
7 b	<u>+</u>	11 b	<u>-</u>	16 c	<u>-</u>
7 c	<u>+</u>	12 a	<u>+</u>	16 d	<u>-</u>
7 d	<u>+</u>	12 b	<u>-</u>	17 a	<u>+</u>
7 e	<u>-</u>	12 c	<u>-</u>	17 b	<u>-</u>
8 a	<u>-</u>	12 d	<u>-</u>	18 a	<u>+</u>
8 b	<u>-</u>	12 e	<u>-</u>	18 b	<u>+</u>

PROMEDIO:
EDAD MENTAL:
EDAD CRONOLÓGICA:
C.I. = E.M./E.C. X 100.

25
9 años y 3 meses.
8 años y 2 meses.
113



4. Informe Psicológico.

4.1. Evaluación Psicológica.

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento de una persona, pareja, familia o grupo, a los niveles de complejidad y con los métodos científicos de recogida de información que se estimen oportunos. Esto se realiza a demanda de un cliente que plantea distintos objetivos básicos o aplicados como la descripción, clasificación o diagnóstico, predicción, selección, intervención de la persona o grupo sobre el que se realiza la evaluación. Todo ello se lleva a cabo a través de un largo proceso de formulación de hipótesis, toma de decisiones y solución de problemas, derivado del método científico.

La exploración implica la recogida de información sobre el comportamiento del individuo o grupo. El análisis consiste en interpretar los datos recogidos de cara a construir un juicio o modelo del funcionamiento del individuo o grupo en su medio ambiente general o en un contexto particular.

En las sociedades modernas, la psicología presta servicio en muy diferentes ámbitos, desde la salud (tanto la mental como en general), la educación, el trabajo y las organizaciones, la administración de justicia, los servicios sociales o la intervención en catástrofes. En ocasiones, las personas acudirán a un profesional de la psicología para solicitar ayuda u orientación acerca de un problema de salud mental, o para recibir una orientación profesional, o para solucionar un problema de pareja o de educación de los hijos. En otras, las demandas vienen de instituciones como los tribunales de justicia, protección civil o servicios sociales.

4.2. Método De Evaluación.

Cada terapeuta escoge los métodos que mejor se adaptan a cada caso, así como que puedan resultar más cómodos para el paciente. Veamos pues los distintos métodos que se pueden utilizar:

Entrevista de evaluación: Mediante una entrevista, el especialista en psicología consigue reunir información sobre distintos aspectos importantes de la vida del paciente. De esta manera, puede entender cuál es su situación y cómo enfocar la evaluación.

El terapeuta tiene varias funciones durante la entrevista, pues no solo debe escuchar las respuestas del paciente, sino que también debe tener en cuenta sus reacciones y gestos. De hecho, el lenguaje no verbal puede darnos más información que las respuestas verbales. Así pues, dentro del mismo concepto de entrevista, podemos distinguir entre:

- **Entrevista estructurada:** consiste en realizar una serie de preguntas que tienen respuestas muy cerradas.
- **Entrevista no estructurada:** consta de preguntas abiertas, de manera que la persona puede explicarse más ampliamente.

Test psicométrico: Este test sirve para conocer los rasgos de personalidad de una persona, sus aptitudes y su forma de reaccionar ante determinadas situaciones. Suele ser muy utilizado en las entrevistas de trabajo, donde se evalúa a un empleado para un determinado puesto.

Registros y observaciones: En los registros se reúnen aquellos datos que el psicólogo ha podido extraer de la entrevista para tenerlos en cuenta en la intervención terapéutica.

4.3. Conceptos Y Objetivo Del Informe Psicológico.

El informe es la expresión palpable de la evaluación psicológica, como culminación de un proceso. El proceso de evaluación psicológica termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados, en la información suministrada tiene por objetivo presentar el diagnóstico, las descripciones, orientaciones, predicciones, y propuestas de intervención y, en su caso, valoración de la intervención realizada que dé respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente.

El lenguaje utilizado en la comunicación debe ser claro, orientador y escrito en lenguaje comprensible para quien lo leerá. Un informe debe presentar tres características esenciales: Ser un documento científico, Servir de vehículo de comunicación, Ser útil. Las funciones del informe son:

- Es la expresión del trabajo profesional del psicólogo, y ha de ser estrictamente científico, como cualquier informe de investigación, al mismo tiempo que ajustado a la deontología profesional.
- El informe es un testimonio archivarle y duradero sobre la tarea realizada por el evaluador en una fecha concreta y utilizando unos procedimientos bien descritos.
- Todo ello se podrá examinar, en cualquier momento, y repasar los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.
- Supone una excelente fuente de información en la contratación de las hipótesis formuladas, base de las orientaciones efectuadas que son necesarias a la hora de la valoración del proceso y los tratamientos o intervenciones

efectuados, es decir, el informe convierte la evaluación en replicable.

- Resulta necesario a la hora de comunicar los resultados de la evaluación tanto en forma oral como escrita y tanto al sujeto como, en su caso, al cliente, personas allegadas o terceros cuando el sujeto y/o cliente así lo autoriza (maestros, otras personas relevantes, etc.) y se considere oportuno, ético y útil.
- El informe escrito puede ser considerado un documento potencialmente legal, en el sentido de suponer una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste, en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.
- Por último, es sin duda un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Así, el documento puede ser utilizado con posterioridad (cuando así lo autoriza el sujeto/cliente) como fuente de medidas «no contaminadas» (por ejemplo, valórense la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia).

4.4. Contenidos Del Informe Y 4.5 Áreas Del Informe.

- Informe Clínico.
 - A. **Datos generales del evaluado:** Figuran aquí el nombre, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión, nombre de los padres y fechas de exploración.
 - B. **Motivo de consulta:** Razón del paciente por la que llega a evaluación. Ejemplo: cuando estoy frente a muchas personas sufro de sudoración de manos y temblor en el cuerpo

- C. **Pruebas psicológicas aplicadas:** Entrevista, test estandarizados Interpretación de resultados evidenciar los aspectos encontrados en el proceso de evaluación
- D. **Diagnóstico:** Se realiza en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11
- E. **Conclusiones:** Se realiza una integración de los resultados obtenidos en las pruebas, describiendo de forma generalizada, y a modo de síntesis, los aspectos más importantes dentro de la evaluación
- F. **Recomendaciones:** Pautas que se recomiendan a partir del momento de la elaboración del informe, teniendo en cuenta los resultados de la exploración realizada, las demandas del paciente, los objetivos que quedan por alcanzar si ya estuviese en curso un proceso terapéutico.
- G. **Nombre y firma del psicólogo/a El nombre del/los evaluadores/es:** firma y su debida acreditación (número de colegiado).
- Informe Forense.
 - A. **Motivo de consulta:** El juez u otra institución solicita el peritaje psicológico.
 - B. **Antecedentes somáticos:** Pensamientos, sensaciones y comportamientos intensos, relacionados con el síntoma
 - C. **Psicobiografía:** Historial del paciente de antecedentes de enfermedad
 - D. **Antecedentes psiquiátricos:** Historial de enfermedades familiares psiquiátricas.
 - E. **Historia toxicológica:** Antecedentes de consumo de alcohol y drogas
 - F. **Enfermedad actual:** Evolución de enfermedad
 - G. **Exploración psicopatológica** Síntomas relacionados con el diagnóstico de diversos

trastornos

- H. **Historia de los antecedentes de la situación** exploración del caso y su situación/conflicto y desarrollo hasta la actualidad.
- I. **Diagnóstico o impresión diagnóstica:** Se establece el diagnóstico, en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11
- J. **Nombre y firma del psicólogo/a** Consta también aquí el nombre del/los evaluadores/es y su debida acreditación (número de colegiado)
- Informe Psicopedagógico.
 - A. **Datos generales:** El nombre del evaluado, sexo, edad, estado civil, grado académico, nombre del Centro Escolar fechas de exploración, nombre de los padres o responsable.
 - B. **Referencias y objetivos:** A petición del profesor o padres de familia del estudiante. Por ejemplo: el alumno omite letras al escribir.
 - C. **Aspectos previos Anamnesis:** otros aspectos relevantes, aspectos evolutivos, otros
 - D. **Aspectos de exploración:** Técnicas y procedimientos aplicados, integración de resultados (aspectos de desarrollo evolutivo, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, aspectos instrumentales, rendimiento académico, personalidad, conducta entre otros.
 - E. **Interpretación de resultados:** Evidenciar los aspectos encontrados en el proceso de evaluación Resumen y Conclusiones Se establece el diagnóstico se realiza en base al Manual
 - F. **Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos:** Mentales DSM-IV, DSM-V,

Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 Y CIE11

G. **Orientación y consejo:** Generales y específicas para el psicoeducativo desarrollo curricular

H. **Nombre y firma del psicólogo/a:** El nombre del/los evaluadores/es, firma y su debida acreditación (número de colegiado)

- Informe Laboral.

A. **Datos generales del evaluado:** Nombre del evaluado, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión, cargo al que aplica y fechas de exploración

B. **Entrevista al candidato:** Por medio de la entrevista estructurada o Semi estructurada

C. **Pruebas aplicadas:** Test psicológicos para medir inteligencia, personalidad y otros de acuerdo con las características del puesto.

D. **Conclusiones:** Se establece si el candidato es apto o no para el puesto de trabajo

E. **Nombre y firma del psicólogo/a:** El nombre del/los evaluadores/es y su debida acreditación (número de colegiado).

4.6. Devolución De Los Resultados Bajo Informe.

La última etapa de un Psicodiagnóstico está compuesta por la entrevista de devolución. Esta entrevista se basa en la devolución de los resultados obtenidos a partir de la administración de técnicas de evaluación psicológica. La devolución se realiza de manera verbal, en una modalidad de diálogo. Si se tratase de un menor, primero podría hacerse con los padres y luego con el niño o con el grupo familiar, de ser necesario.

Características de la Entrevista de Devolución: La información brindada en la Entrevista

de devolución debe ser “clara”, en un vocabulario que el consultante comprenda. Por ejemplo, no se debería utilizar terminología científica. Estos términos no ayudarían a la comprensión por parte del consultante y podría llegar a pensar en que es “etiquetado” de alguna manera.

La información brindada debe ser particular para el caso singular, evitando por ejemplo las generalizaciones que puedan interferir o también dificultar la comprensión. Además, debe ser “graduada” para no abrumar con información al evaluado. Sobre todo, con un monólogo largo que no le permita asimilar la información en ese momento.

También se debe brindar una descripción integrada del entrevistado, y de lo que le pasa a partir de las hipótesis que se construyen en el proceso de Psicodiagnóstico. Y principalmente debe responder al objetivo de inicio del proceso del Psicodiagnóstico. Por ejemplo, en la Clínica debería apuntar al tratamiento más conveniente o en el área Laboral a las fortalezas y debilidades para el puesto y/o la empresa en cuestión. Por último y de gran importancia, está contraindicado realizar interpretaciones profundas o de contenidos inconscientes, ya que se trata hasta el momento, de un proceso diagnóstico y no terapéutico.

Respuesta del evaluado o consultante: En una entrevista de devolución y frente a la explicación del psicólogo, muchos evaluados lo que hacen es negar dicha información, poner en duda la veracidad o credibilidad de la información. Pueden aparecer afirmaciones tales como “eso no me parece que así sea” / “yo no lo veo así” / “no sé de dónde sacaste tal cosa o tal otra”.

Estas respuestas pueden evidenciar la falta de “Insight” del consultante o la falta de “Timing” del psicólogo. También puede ocurrir que sean productos de una falla en la selección de información a transmitir por parte del profesional. En cambio, es muy distinto cuando frente a la devolución de información por parte del psicólogo el consultante comienza a establecer

nuevas asociaciones a partir de esa información, a aportar nuevas ideas o recuerdos. Frases como “A sí, recuerdo que” o “ahora que lo menciona, creo que eso tuvo que ver con”. Este tipo de respuesta indicaría, por ejemplo, que el «Timing» del profesional es el adecuado.

Cronología de la Información: Es recomendable iniciar la entrevista de devolución, con información positiva y aspectos exitosos o maduros del evaluado. Ósea, los que causen menos ansiedad al evaluado. A fin de evitar bloqueos o resistencias desde el inicio. Luego, se podría continuar con los aspectos negativos o debilidades, y/o hasta los aspectos patológicos, como, por ejemplo: dificultad en establecer relaciones etc. Para terminar, la entrevista de devolución constituye la finalización del proceso Psicodiagnóstico para el entrevistado, mientras que el informe escrito queda bajo el resguardo del psicólogo.

4.7. Manejo Ético De Resultados.

La evaluación psicológica debe cumplir con las garantías científicas, tanto de procedimientos (aspectos psicométricos) como del proceso de evaluación psicológica y, además, con las garantías éticas, deontológicas y legales (Fernández Ballesteros y Calero, 2011).

Las garantías éticas se refieren a una serie de aspectos fundamentales que guían el comportamiento de los profesionales. La ética o los principios éticos son el conjunto de principios que definen lo que es bueno y lo que es malo en la vida humana. Así una persona o un comportamiento es calificado como “ético” cuando es consecuente con esos principios en el marco de lo que una sociedad concreta estipula como bueno o malo.

La deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían la actividad profesional. La obligatoriedad de la devolución, como hemos visto, viene señalada en

los principios éticos de la APA, también aparece recogida de manera más escueta en sus normas para tests educativos y psicológicos (APA, 1995), en su apartado 16.

Kenneth S. Pope (1992) advierte que la devolución es un proceso dinámico e interactivo (como la evaluación en su conjunto), aunque no es suficientemente atendido, a menudo por la necesidad de abreviar el proceso, o por dificultades del propio clínico. Entre estas dificultades se incluyen la incomodidad al tener que dar malas noticias, al adaptar la jerga profesional al lenguaje del cliente, o al tener que informar, después de un proceso con frecuencia largo, sobre unos resultados aparentemente escasos.

El cliente, no obstante, dice Pope, tiene derecho a saber por qué se realiza el proceso, los instrumentos y la información que puede recibir. Por otra parte, la información que se deriva del Psicodiagnóstico le puede ayudar a decidir si comenzar una psicoterapia o no. Me parece que el argumento de Pope tiene la suficiente validez como para requerir su inclusión en cualquier código deontológico.

Una devolución extensa es obligatoria cuando la relación con el sujeto o sujetos es específicamente diagnóstica. Podemos enunciar una serie de principios para guiar esa entrevista (o entrevistas) de devolución. Por una parte, insistiré en que la entrevista de devolución, como las anteriores entrevistas, es un proceso dinámico e interactivo, no una comunicación lineal experto-entrevistado, en la que se suministran aquellos contenidos que se han ido recogiendo en las fases anteriores.

Esto permite que el sujeto elabore aspectos de sí mismo poco conocidos y que añada información o, incluso, que rechace algunas de nuestras afirmaciones, no siempre sin razón. Frente a existencialistas y humanistas, opino que el psicólogo puede alcanzar un conocimiento

sobre algunos aspectos de la persona, más amplios o exactos que los que posee ella misma.

También opino que esa es la base del proceso terapéutico, y no solamente la experiencia humana que supone el contacto interpersonal.

En consecuencia, no serían comunicables todos los conocimientos que hemos extraído durante las entrevistas. Parece apropiado aquí recurrir al principio psicoanalítico de señalar, e interpretar, lo más superficial antes de pasar a lo más profundo.

Evitemos, no obstante, confundir esto con que el entrevistador "se guarda información", lo que violaría la regla de "sinceridad" a que se alude en el artículo 6º del Código Deontológico, que antes veíamos. Esos supuestos conocimientos, basados en la teoría y en la experiencia previa, también son los más inferenciales y los que debemos tomar con mayor cautela. La información que se debe comunicar es aquella en la que tenemos más seguridad y haciendo, precisamente, una gradación desde las conclusiones más firmes a las hipótesis más especulativas e, incluso, omitiendo éstas últimas. Es habitual, y aconsejable, que dispongamos de una buena serie de datos observacionales y descriptivos, menos inferenciales y también más asequibles al conocimiento del sujeto, que le pueden ser de provecho en esa entrevista. Dicho de otra forma, conviene utilizar un lenguaje "conductual" en la evolución. En palabras de Vázquez y Hernández (1.993), los informes psicológicos (forenses) deben seguir una táctica de "máxima observación, media descripción y mínima inferencia"

5. Tipos De Informe.

5.1. Tipos De Informes Psicológicos.

El informe psicológico es un documento escrito, elaborado y firmado por el psicólogo, en

el cual se presentan los resultados de una evaluación, con la finalidad de transmitir las conclusiones y un pronóstico sobre la persona evaluada. Existen diversos tipos según la finalidad como los informes clínicos, pericial, laboral, psicopedagógicos, entre otros.

El informe constituye un registro clínico, que describe los hallazgos de la evaluación e incluye, también, información de los antecedentes, problemas, ventajas y limitaciones actuales de la persona examinada. También, contiene las observaciones e interpretaciones de las pruebas que se han aplicado en el proceso.

Al tener validez legal, es importante que el informe psicológico cumpla con ciertos requisitos como:

- Expresar los resultados de una manera organizada, sintética e integrada.
- Incluir aquello que se ha comprendido de la persona, en un momento y contexto particular.
- Estar centrado en el sujeto evaluado y en la información que sobre él se obtuvo a través de las diversas técnicas e instrumentos psicológicos.
- Transmitir los descubrimientos fundamentales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes y de forma clara.
- Incluir solo la información precisa para cumplir con el propósito para el cual fue solicitada la evaluación.

5.2. Informe Clínico.

El informe psicológico clínico consiste en la recopilación, en un documento escrito, de los resultados de la evaluación psicológica de un paciente con objetivos terapéuticos.

La especialización y formación del psicólogo le ayudará a recabar solamente aquellas conclusiones que sean relevantes para el objetivo del informe y debe prestar especial atención en la información personal que va colocarse. Ésta tendrá el carácter de confidencial y científica.

Los informes psicológicos clínicos pueden tener distintos objetivos, como:

- Evaluar la situación psicológica del paciente.
- Recomendar tratamientos, intervenciones o seguimientos.
- Evaluar la intervención psicológica que se le ha practicado.
- Estimular el pronóstico del paciente.

A continuación, se detalla la estructura comúnmente utilizada:

- Datos Personales del Psicólogo/a.
- Datos Filiatorios.
- Motivo de Consulta.
- Fecha de Evaluación.
- Técnicas Administradas.
- Antecedentes.
- Observaciones Generales.
- Análisis de los resultados.
- Interpretación de Resultados.
- Diagnóstico.
- Conclusiones.
- Pronóstico.

- Recomendaciones.
- Firma del Psicólogo/a.

Casos Prácticos De Informes Clínicos

Caso 1: A continuación, se presenta un informe clínico práctico de evaluación de la personalidad a través de la prueba MMPI-2-RF, realizado durante uno de los módulos de la pre-especialización en psicología, con la finalidad de identificar aspectos relevantes y de interés en la evaluación de la personalidad.

Datos Personales

NOMBRE: XX.

FECHA DE NACIMIENTO: 06/07/1998

SEXO: Femenino.

NIVEL ACADÉMICO: Universitaria.

LUGAR DE ESTUDIO: Universidad de El Salvador.

ESTADO CIVIL: Casada.

Datos Del Proceso

FECHA DE EVALUACIÓN: 24/08/2024

FECHA DE REDACCIÓN DEL INFORME: 29/08/2024

METODOLOGÍA UTILIZADA: Evaluación Psicométrica.

MATERIALES UTILIZADOS: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2-RF).

MOTIVO DE REFERIMIENTO: Evaluación psicológica como práctica académica para explorar el estado emocional e identificar o descartar posible patología de personalidad.

TÉCNICAS EMPLEADAS: Autoadministración de prueba psicológica MMPI-2-RF.

OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA DURANTE LA PRUEBA: Durante todo el proceso de aplicación, se mostró interés y comprensión de la prueba, así como una actitud de mucha concentración y sin vacilaciones a la hora de responder los ítems.

ANTECEDENTES PERSONALES: Mujer de 26 años de edad, proveniente de una familia integrada por su madre XXXXXXXX, su padrastro XXXXXXXX, y su hermano menor XXXXXXXXXXXXXXXX, es la primera hija, actualmente está casada y vive con su esposo XXXXXXXXXXXXXXXX. En la actualidad no hay indicios de familiares con algún trastorno mental. En su infancia y adolescencia siempre fue muy desenvuelta socialmente y aplicada en la escuela, en su tiempo libre le gusta pasar tiempo con sus amigos y familia, ver series y leer.

OBJETIVO DE EVALUACIÓN: El objetivo de la evaluación psicológica es explorar la personalidad de la evaluada y establecer o descartar la existencia de un posible cuadro de psicopatología

RESULTADOS DE LA PRUEBA MMPI-2-RF

- **Escalas de Validez:** VRIN-r: 46 , TRIN-r: 52, F-r: 40, Fp-r: 33, Fs: 40, FBS-r: 54, SI: 49, L-r: 48 y K-r: 67.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las escalas de validez, las respuestas en la prueba fueron dadas de manera honesta, sincera y coherente, y la interpretación correcta de cada ítem, se descarta con ello inconsistencias y alteración de los síntomas, y si bien se detectó cierta puntuación alta en la escala de K-r, que al compararla con las escalas VRIN-R Y TRIN-R, se ha descartado inconsistencias por lo cual la prueba es válida y se puede interpretar la puntuación de T 67 en la escala de K-r, cómo la presencia de un buen ajuste psicológico.

- ***Dimensiones Globales:*** EID: 38, THD: 37 y BXD: 36.

No se encuentran alteraciones emocionales significativas, la puntuación baja indica un nivel de dificultades emocionales por debajo de la media, así como también no se observan alteraciones del pensamiento, esto está relacionado a un buen ajuste psicológico de la evaluada y por último hay un nivel de control comportamental ajustado, la persona no actúa generalmente de forma impulsiva y descontrolada, un indicador propio de personas emocionalmente estables.

- ***Clínicas reestructuradas:*** RCd: 37, RC1: 44, RC2: 40, RC3: 31, RC4: 28, RC6: 40, RC7: 47, RC8: 37 y RC9: 50

Se identifica actitudes positivas ante la vida, satisfacción de la vida personal y profesional, en lo físico no se perciben molestias de salud, es decir hay un bienestar general, que puede estar ligado a que es una persona optimista, proactiva y llena de energía en las actividades diarias que realiza, también experimenta pocas emociones negativas y cuando las experimenta es capaz de gestionarlas de manera adecuada y razonable, también se le facilita la interacción social, ya que con facilidad puede resolver

problemas, situaciones o conflictos, puede mostrar cierta confianza en la personas que puede hacer que confíe en exceso, y obviar cualquier tipo de aprovechamiento. Se descartan tendencias antisociales en su comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones del pensamiento como ideas de persecución, se descartan también alteraciones en la percepción, es una persona juiciosa, centrada, no se encuentran indicios de tendencias antisociales en su comportamiento, en la escala de activación hipomaniaca es en donde la puntuación fue más alta, se puede interpretar como un exceso de energía manifiesta en las actividades que realiza, la agresividad en la búsqueda de objetivos y el establecimiento de relaciones de liderazgo.

- **Somática/Cognitivas:** MLS: 38, GIC: 45, HPC: 42, NUC: 40 y COG: 49.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las escalas somáticas cognitivas la evaluada es una persona con bienestar físico en general ya que hay ausencia de malestares gastrointestinales, así como síntomas neurológicos, migrañas o quejas con respecto al área cognitiva, y posee la capacidad de concentrarse en las actividades que realiza, así como también posee una buena memoria.

Escalas de problemas específicos.

- **Internalización:** SUI: 46, HLP: 51, SFD: 43, NFC: 50, STW: 45, AXY: 43, ANP: 56, BRF: 60, MSF: 47.

De acuerdo a los resultados se descargan ideas o intentos de suicidio, así como se observa la ausencia de rasgos pesimistas, desesperanza y falta de motivación, no hay evidencia de inseguridad, ni desprecio de sí misma, la autoestima no se encuentra comprometida, por otro lado se identifica cierta puntuación elevada en la escala de

ineficacia que podría estar relacionada con la dificultad para tomar decisiones importantes de manera rápida y eficiente que podría afectar en momentos en los que se requiere toma de decisiones rápida, lo que puede generar indicadores de estrés sin embargo de acuerdo a la puntuación la evaluada es capaz de gestionar ciertos niveles de estrés y ansiedad de manera eficiente, ya que se descartan problemas significativos con respecto a los mismos y con respecto a los miedos específicos que son inferiores a la media.

- **Externalización:** JCP: 42, SUB: 19, AGG: 55, ACT: 58.

Se descarta rasgos antisociales en la persona evaluada, ya que mantiene relaciones interpersonales sanas, no hay indicios de problemas con la autoridad o con las normas sociales, en la adolescencia no hubo comportamientos conflictivos, no hay abuso de sustancias psicoactivas significativa en el pasado ni en el presente, sin embargo se puede evidenciar ciertas puntuaciones altas en las escalas de agresión en donde la puntuación T es de 55 y activación donde la puntuación T es de 58, esto puede estar relacionado a la agresividad que se puede reflejar al momento de validar sus puntos de vista e ideas ante las demás personas, aunque no haya indicios de agresión física, si pueden existir indicios de agresividad verbal ante situaciones adversas, por otro lado hay un nivel de activación significativo que puede reflejarse en periodos donde hay más energía y ánimo de los usual, sin embargo esto no representa mayor riesgo o problema para la persona y quienes lo rodean.

- **Interpersonales:** FML: 38, IPP: 37, SAV: 31, SHY: 38, DSF: 43.

Los resultados en las escalas interpersonales son normales por lo tanto se puede decir que la persona evaluada no tiene conflictos familiares en el presente, el funcionamiento familiar es adaptativo y posee lazos fuertes con sus familiares, con respecto a la pasividad interpersonal se identifica ciertos rasgos que describen a la persona como defensora de sus opiniones, directa pero asertiva en la comunicación y capaz de dirigir u orientar a los demás, lo que le permite tener buenas relaciones interpersonales, y posee liderazgo, por otro lado no hay indicios de ansiedad o incomodidad social, ya que disfruta pasar tiempo con las personas.

- **Intereses:** AES: 63 y MEC: 38

De acuerdo a las escalas de intereses, la evaluada obtuvo una puntuación significativa en intereses estéticos literarios, por lo tanto, se le puede describir como una persona que disfruta la lectura, la poesía y el arte, mientras que hay pobres intereses en el área mecánica física.

- **Personalidad patológica:** AGGR-r: 76, PSYC-r: 37, DISC-r: 27, NEGE-r: 46 y INTR-r: 30.

En esta área de personalidad todas se encuentran dentro del rango normal, sin embargo la más alta es la escala de agresividad- revisada con un puntaje de 76, es decir que la evaluada puede llegar a ser socialmente dominante en ocasiones, por lo que puede llegar a ser percibida por los demás en su entorno como dominante, lo que puede llegar a ser negativo en ocasiones, pero también positivo cuando la agresividad es instrumental, es decir que está ligada positivamente al logro de metas y objetivos, lo que es una ventaja en el entorno personal y profesional, ya que no es una agresividad reactiva e impulsiva.

Con respecto a las otras escalas se descartan alteraciones del pensamiento, impulsividad y experimentación baja de emociones negativas como ansiedad, estrés o preocupación.

DIAGNÓSTICO: De acuerdo a los puntos expuestos y resultados obtenidos por la persona evaluada, se le puede describir como emocionalmente estable, enfocada en el logro de objetivos lo que la puede llevar a mostrarse socialmente agresiva, pero con un comportamiento controlado no impulsivo, socialmente desenvuelta y dinámica, por lo tanto, se descartan a través de estos resultados posibles patologías de la personalidad o el estado de ánimo.

CONCLUSIÓN: Se concluye que la persona evaluada es psicológicamente estable, hay una gestión emocional adecuada, no existen indicios de alteraciones del pensamiento o de la percepción, cuenta con recursos internos como el desenvolvimiento social para el logro de objetivos, debido a los altos niveles de energía que posee, lo que le permite resolver problemas con mayor facilidad, también cuenta con recursos externos como el apoyo de su familia, ya que posee una relación muy estrecha con ellos.

RECOMENDACIONES: Se recomienda asistir a un proceso terapéutico para gestionar la agresividad y direccionar la energía que la evaluada posee al logro de metas y objetivos, a través del aprendizaje y puesta en prácticas de técnicas para la reducción de comportamientos agresivos en las relaciones interpersonales.

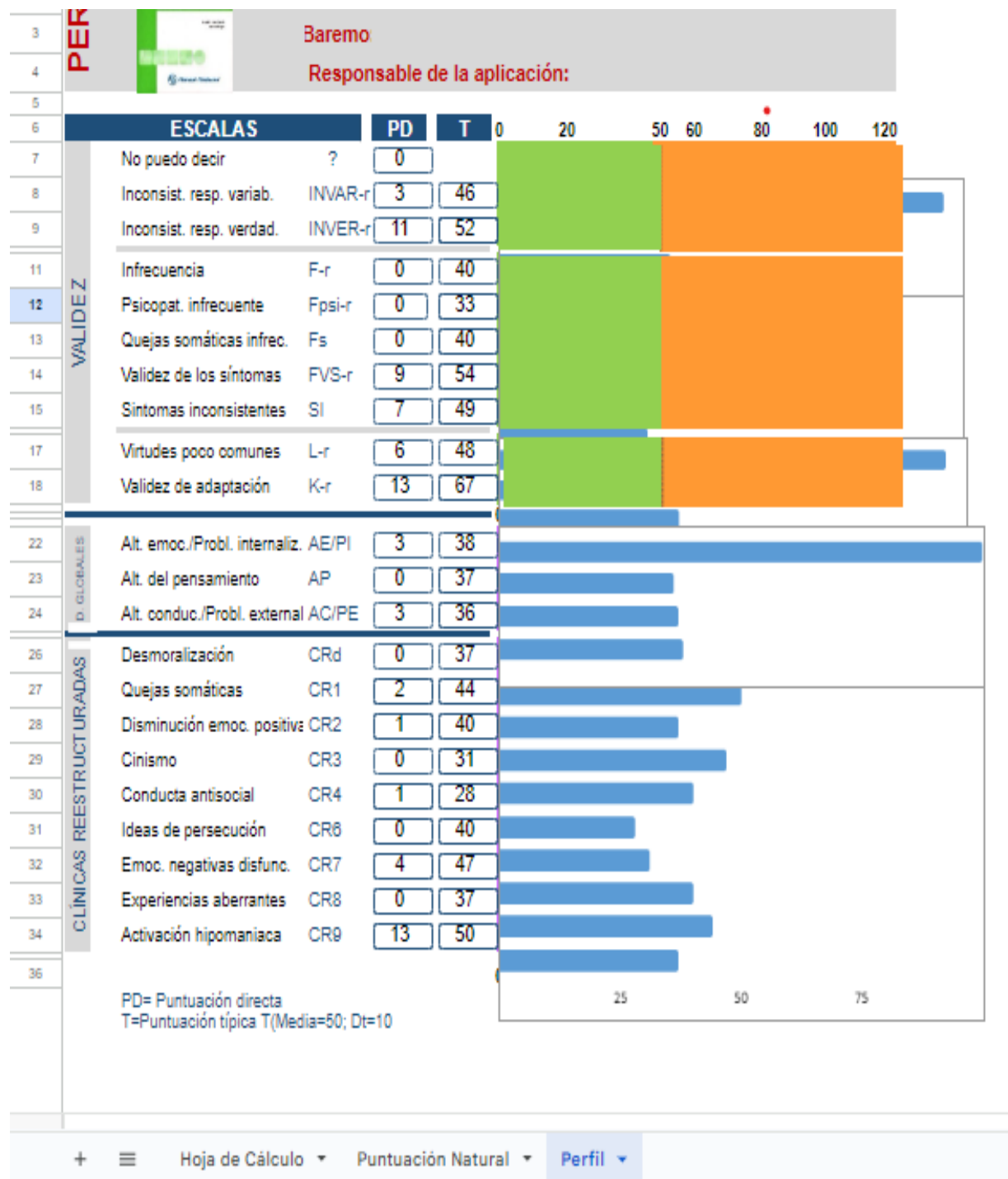
F.  _____

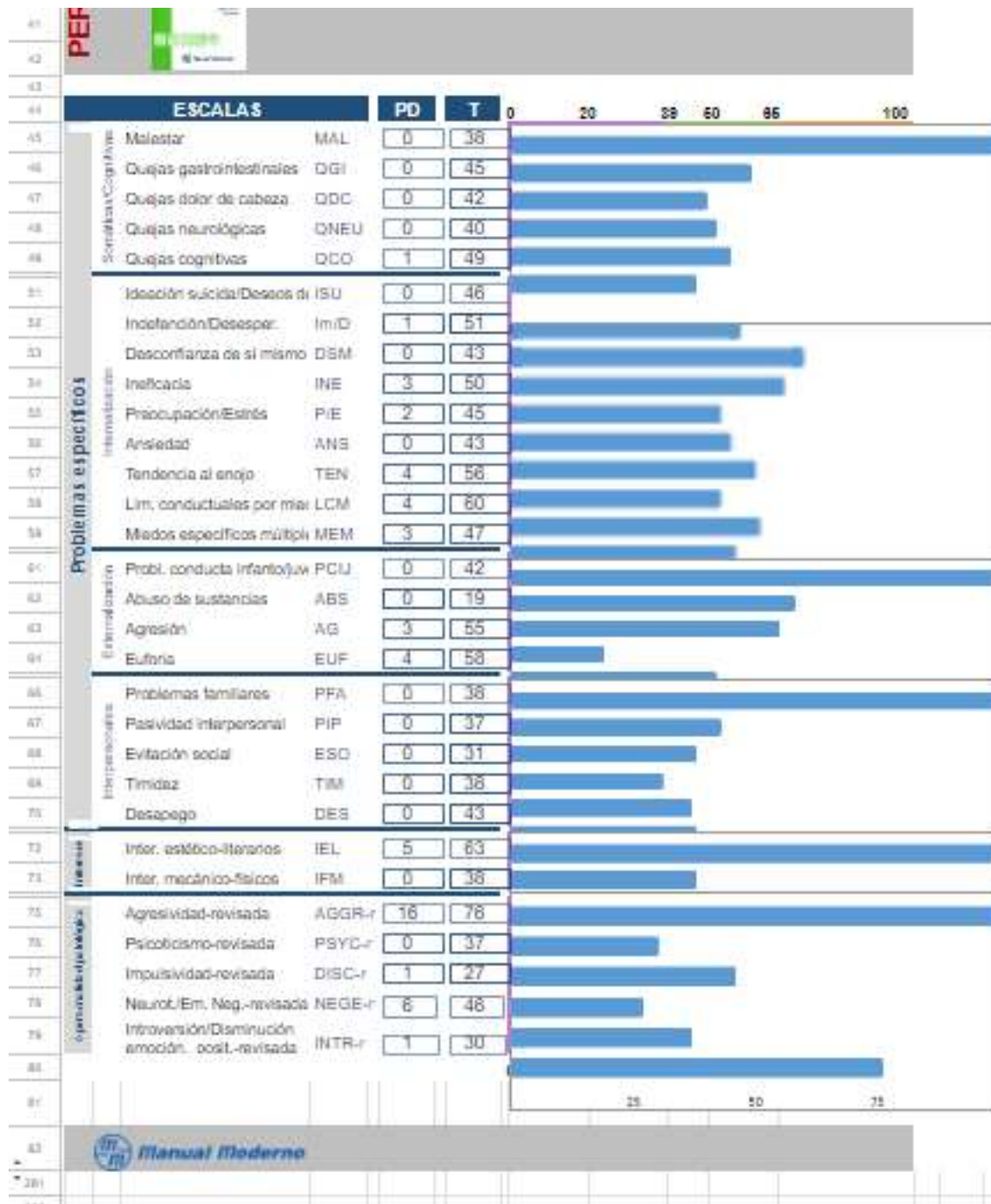
Sello.  _____

Leandra Celeste Batres Blanco.

Licenciada en Psicología.

Perfil de la prueba.





Caso 2: a continuación, se presenta el segundo caso de evaluación psicológica, donde se evalúa la personalidad de la paciente, así mismo se evidencia un ejemplo de informe clínico.

Datos Personales

Nombre: XXXX.

Sexo: Femenino.

Edad: 28 años.

Fecha de nacimiento: 08/07/1996.

Estado civil: Soltera.

Nivel académico: Estudiante Universitaria.

Lugar de estudio o trabajo: Universidad de El Salvador.

Datos Del Proceso

Fecha de evaluación: 24/08/2024.

Fecha de redacción del informe: 29/08/2024.

Metodología utilizada: Evaluación Psicométrica.

Materiales utilizados: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2RF).

Motivo De Referimiento:

Evaluación psicológica a solicitud de la catedrática del módulo pruebas psicológicas del curso de pre especialización de la carrera de psicología de la Universidad de El Salvador.

Técnicas Empleadas:

Observación, entrevista y administración de pruebas psicológicas en psicopatología
MMPI2 RF.

Observaciones De La Conducta Durante La Prueba:

Durante todo el proceso de aplicación de la prueba, se mostró comprender la prueba, entusiasmo y participativa durante la realización de la misma. Se mostro un poco de inquietud debido al clima ya que este era caluroso.

Antecedentes Personales:

Joven de 28 años de edad, miembro de una familia integrada por su padre y hermana, es la primera hija seguida de una hermana, actualmente vive con su padre y hermana. No existe en la familia miembros con algún trastorno mental. En la adolescencia fue una persona un poco tímida y de poco hablar, aunque ahora en la adultez sigue siendo un poco tímida ya ha mejorado, en su tiempo libre le gusta escuchar música, ver películas y series, pasear y pasar tiempo con su familia. Actualmente es estudiante egresada de psicología.

Objetivo De Evaluación:

Realizar una evaluación psicológica para conocer rasgos de personalidad y los resultados de la prueba psicológica Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI2 RF).

Descripción De La Prueba:

Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI - 2 RF).

El MMPI-2-RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado) es una versión revisada del MMPI-2. Está compuesto por 338 ítems (seleccionados entre los 567 del MMPI-2) y ha sido diseñado para evaluar de forma exhaustiva y eficiente las variables clínicamente relevantes que subyacen al conjunto de ítems del MMPI. Estos 338 ítems permiten obtener puntuaciones en 51 escalas: 9 escalas de validez y 42 escalas sustantivas.

Las nueve escalas de validez son, en su mayoría, versiones revisadas de indicadores de validez desarrollados para el MMPI-2. Las 42 escalas sustantivas se dividen en 9 escalas clínicas reestructuradas (escalas RC), 3 escalas de segundo orden que evalúan grandes áreas de alteraciones (alteraciones emocionales, alteraciones del pensamiento y alteraciones del comportamiento), 23 escalas de problemas específicos, 2 escalas de intereses y 5 escalas revisadas de personalidad psicopatológica. En su conjunto, se puede considerar el MMPI-2-RF como una prueba de amplio espectro pensada para ser utilizada en una gran variedad de contextos.

Resultados De La Prueba Mmpi2 Rf

Escalas de Validez: VRIN-r:46, TRIN-r:52, F-r:40, Fp-r:39, Fs:40, FBS-r:54, RBS:53, L-r:48 y K-r:60

Las respuestas en la prueba fueron dadas de forma sincera y coherente, la evaluada muestra que ha sido capaz de comprender y responder los ítems de la prueba, por lo que el protocolo resulta interpretable, siendo así válido. No presenta exageración de alteración psicológica. La evaluada se muestra a sí misma como bien adaptada lo que puede indicar una minimización de síntomas, ya que en la escala de Validez del Ajuste (K-r) puntúa 60, por lo que se necesita corroborar el nivel de adaptación de la evaluada a través de pruebas externas para verificar el buen nivel de ajuste psicológico que presenta.

Dimensiones Globales: EID:51, THD:37 y BXD:32

La evaluada muestra un buen funcionamiento emocional, estable y equilibrado. Presenta pensamientos racionales ya que no demuestra alteraciones en el pensamiento. Así mismo,

presenta un alto nivel de control comportamental, lo que indica una alta adaptación a los contextos sociales y bajas probabilidades de comportamientos impulsivos o descontrolados.

Clínicas restructuradas: RCd:43, RC1:44, RC2:60, RC3:36, RC4:28, RC6:40, RC7:54, RC8:37 y RC9:37

La evaluada presenta una actitud positiva a la vida, ya que indica un nivel alto de satisfacción con la misma, siendo así que está satisfecha con las circunstancias actuales de su vida. No se indica molestias físicas ya que presenta un relativo bienestar somático. Presenta un nivel medio de emociones negativas, que se puede interpretar como falta de interés a lo que le rodea, que necesita esforzarse por interesarse en ciertas actividades. Demuestra mucha confianza en las personas que le rodean, considera que la gente que le rodea es bien intencionada y digna de confianza. No presenta un historial delincucional juvenil, ni dificultades en el trato con la autoridad, ni con seguir reglamentos, normas o cumplir con la ley, cumple con las expectativas de la sociedad. La evaluada presenta un notable sentido de la realidad ya que carece de ideas persecutorias. Presenta un nivel medio de emociones negativas disfuncionales como reactividad al estrés. No presenta un pensamiento desorganizado ni problemas psicóticos. Así mismo, su nivel de activación hipomaniaca es baja, ya que puntúa 37 en dicha escala, indicando un nivel bajo de energía.

Somática/Cognitivas: MLS:46, GIC:45, HPC:42, NUC:40 y COG:40

La evaluada afirma presentar una sensación general de bienestar físico, los síntomas que presenta están dentro del rango de normalidad, no presenta quejas gastrointestinales, ni quejas de dolor de cabeza, ni quejas neurológicas. No se preocupa en exceso de problemas de salud física.

En el área cognitiva no presenta dificultades, carece de problemas de concentración y memoria.

Muestra una adecuada tolerancia a la frustración.

Escalas de internalización: SUI:46, HLP:61, SFD:43, NFC:50, STW:57, AXY:43, ANP:46, BRF:44, MSF:52

La evaluada no presenta historial de ideas o intentos de suicidio. En la escala Indefensión/Desesperanza (HLP) la evaluada puntúa 61, si bien no alcanza la puntuación de igual o mayor a 65 que es la considerada una puntuación alta, oscila cerca de este por lo que se puede interpretar como una persona con falta de motivación. Así mismo, la evaluada presenta un buen nivel de confianza en si misma y autoestima, un adecuado nivel para tomar decisiones y manejar eficazmente conflictos de mayor y menor envergadura. Presenta un nivel medio de estrés y preocupaciones por lo que es propensa a preocuparse y a pensar de forma obsesiva. No presenta niveles de ansiedad, ni de ira, no se molesta fácilmente ni es impaciente con los demás. De igual forma, no presenta miedos incapacitantes que restrinja las actividades dentro y fuera del hogar, pero si un nivel medio de miedos específicos a ciertos animales o eventos naturales.

Escalas de externalización: JCP:42, SUB:19, AGG:50, ACT:36

La evaluada no presenta un historial de delincuencia juvenil, ni comportamiento criminal y antisocial, así mismo no presenta abuso de sustancias significativas en el pasado ni presente.

No presenta un historial de comportamiento violento hacia los demás, ni problemas con el manejo de la ira por lo que se considera una persona controlada. El nivel de activación presentando es bajo por lo indica un nivel de energía bajo.

Escalas Interpersonales: FML:38, IPP:49, SAV:56, SHY:62, DSF:43

La evaluada informa contar con un entorno familiar relativamente libre de conflictos tanto en el presente como en el pasado. Se describe así misma como una persona que tiene opiniones solidas y claras, se hace valer, es asertiva y directa. En cuanto a las situaciones y actos sociales, no presenta problemas con estas, aunque no las disfruta del todo. Así mismo, en la escala de Timidez (SHY) puntúa 62, que esta cercano al puntaje de igual o mayor a 65 que es considerado alto, por lo que puede interpretarse como una persona que afirma ser tímida, avergonzarse fácilmente y no sentirse del todo cómoda en presencia de los demás. Sin embargo, la evaluada no muestra falta de interés por la gente o por estar cerca de los demás, ni prefiere estar sola.

Intereses: AES:50 y MEC:38

Los intereses de la evaluada se encuentran dentro del nivel medio de intereses estéticos y literarios, por lo que se orienta mas por las actividades y ocupaciones de naturaleza estética o literaria, como escritura, música y teatro que denota empatía y sensibilidad. Por otro lado, carece de interés por actividades y ocupaciones de naturaleza mecánica o física, no busca aventuras o sensaciones.

Personalidad patológica: AGGR-r:45, PSYC-r:44, DISC-r:32, NEGE-r:53 y INTR-r:56

La evaluada muestra un bajo nivel de agresividad en sus relaciones personales, demuestra pasividad en sus relaciones interpersonales. No indica experimentar alteraciones o distorsiones en el pensamiento, no se siente aislada de los demás, no presenta pensamientos irreales o distorsionados, ni una capacidad deteriorada de percepción de la realidad. La evaluada informa tener una conducta extremadamente controlada, no presenta comportamientos impulsivos. Presenta una puntuación media en cuanto a emocionalidad negativa, se puede mostrar

inseguridad, preocupación, autocrítica y propensa a sentirse culpable. La evaluada demuestra una puntuación media en la escala de Introversión, por lo que informa evitar situaciones sociales, carece de algunos intereses.

Diagnóstico:

Por todo lo anterior expuesto, la evaluada puntúa una estabilidad emocional alta, una conducta controlada, tendiendo a ser social, aunque con un nivel medio alto de timidez, pero que no evita la cercanía con las personas, así mismo se denota algunos niveles de estrés ya que tiende a la preocupación, no se encuentran problemas de trastornos de personalidad que afecte su vida cotidiana.


Conclusión:

Se llega a concluir que la evaluada es una joven estable, precavida, con buen manejo de sus emociones, no padece de pensamientos o emociones negativas, aunque en el área social es una persona tímida, sin embargo, esto no impide que se relacione con los demás, con la capacidad para resolver problemas a nivel emocional y cognitivos, denota ser una persona muy controlada en su comportamiento.

Recomendaciones:

Se recomienda mejorar las habilidades sociales, trabajar la timidez a través de técnicas como modelado o ensayo conductual que van orientadas a mejorar dichas habilidades.

Se recomienda tener un mejor manejo de estrés y preocupaciones, dicho estrés puede ser reducido con técnicas de relajación.

F. 
Licda. Karla Jeannette López Rivera

Psicóloga Practicante

S. 

Licda. Karla Jeannette López Rivera
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

Anexos:

Hoja de respuestas

MMPI-2-RFTM HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE Y APELLIDOS: Karla Leopoldo López Rivera

EDAD: 23 SEXO: F FECHA: 29 / 08 / 24

TITULACIÓN ACADÉMICA: UNIVERSITARIA

CENTRO: _____

RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN ELEJIDA.

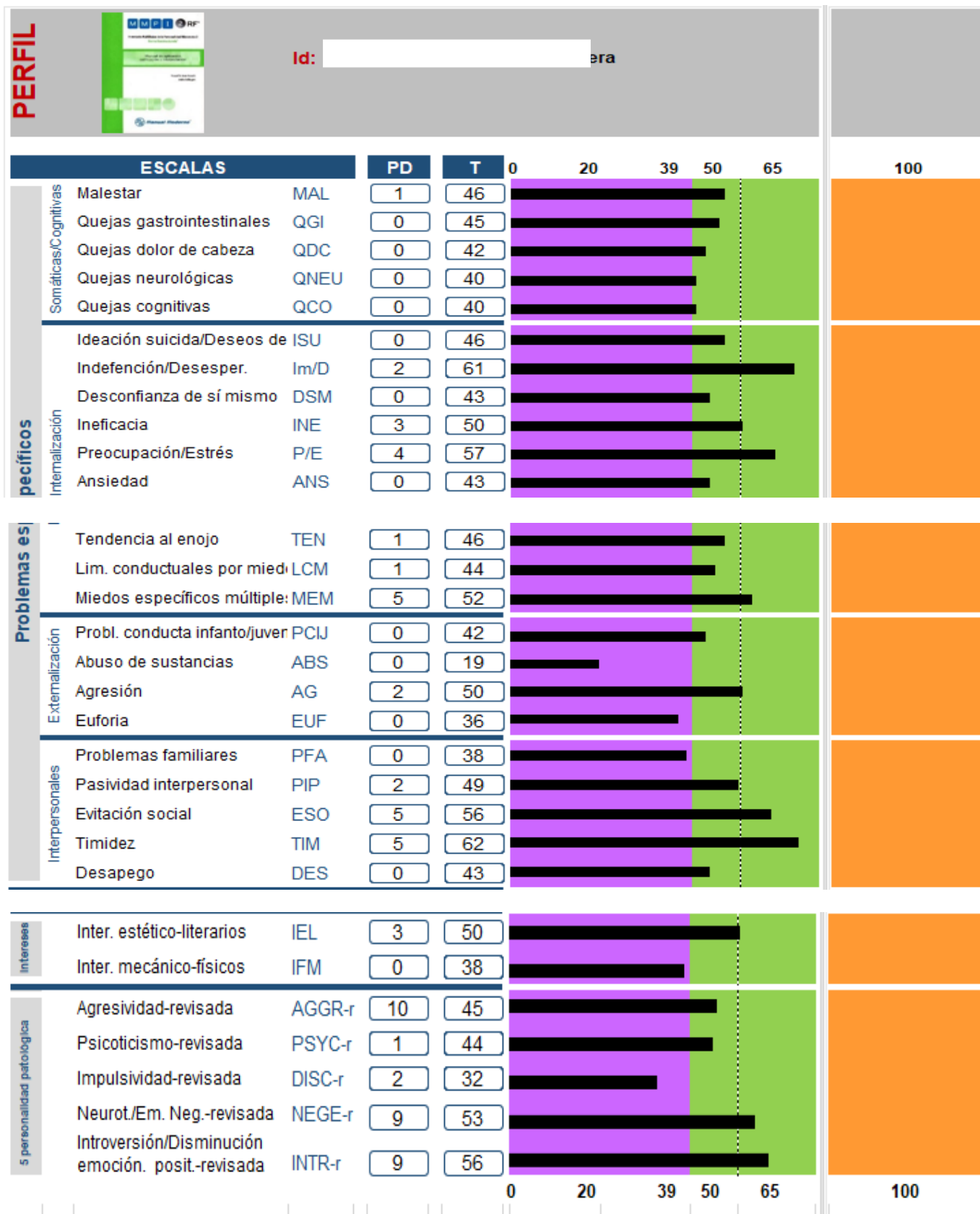
AL CONTESTAR, COMPROBE QUE EL NÚMERO DE LA FRASE ES EL MISMO EN EL CUADERNILLO Y EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

81	V	F
82	V	F
1	V	F
2	V	F
3	V	F
4	V	F
5	V	F
6	V	F
7	V	F
8	V	F
9	V	F
10	V	F
11	V	F
12	V	F
13	V	F
14	V	F
15	V	F
16	V	F
17	V	F
18	V	F
19	V	F
20	V	F
21	V	F
22	V	F
23	V	F
24	V	F
25	V	F
26	V	F
27	V	F
28	V	F
29	V	F
30	V	F
31	V	F
32	V	F
33	V	F
34	V	F
35	V	F
36	V	F
37	V	F
38	V	F
39	V	F
40	V	F
41	V	F
42	V	F
43	V	F
44	V	F
45	V	F
46	V	F
47	V	F
48	V	F
49	V	F
50	V	F
51	V	F
52	V	F
53	V	F
54	V	F
55	V	F
56	V	F
57	V	F
58	V	F
59	V	F
60	V	F
61	V	F
62	V	F
63	V	F
64	V	F
65	V	F
66	V	F
67	V	F
68	V	F
69	V	F
70	V	F
71	V	F
72	V	F
73	V	F
74	V	F
75	V	F
76	V	F
77	V	F
78	V	F
79	V	F
80	V	F
81	V	F
82	V	F
83	V	F
84	V	F
85	V	F
86	V	F
87	V	F
88	V	F
89	V	F
90	V	F
91	V	F
92	V	F
93	V	F
94	V	F
95	V	F
96	V	F
97	V	F
98	V	F
99	V	F
100	V	F
101	V	F
102	V	F
103	V	F
104	V	F
105	V	F
106	V	F
107	V	F
108	V	F
109	V	F
110	V	F
111	V	F
112	V	F
113	V	F
114	V	F
115	V	F
116	V	F
117	V	F
118	V	F
119	V	F
120	V	F
121	V	F
122	V	F
123	V	F
124	V	F
125	V	F
126	V	F
127	V	F
128	V	F
129	V	F
130	V	F
131	V	F
132	V	F
133	V	F
134	V	F
135	V	F
136	V	F
137	V	F
138	V	F
139	V	F
140	V	F
141	V	F
142	V	F
143	V	F
144	V	F
145	V	F
146	V	F
147	V	F
148	V	F
149	V	F
150	V	F
151	V	F
152	V	F
153	V	F
154	V	F
155	V	F
156	V	F
157	V	F
158	V	F
159	V	F
160	V	F
161	V	F
162	V	F
163	V	F
164	V	F
165	V	F
166	V	F
167	V	F
168	V	F
169	V	F
170	V	F
171	V	F
172	V	F
173	V	F
174	V	F
175	V	F
176	V	F
177	V	F
178	V	F
179	V	F
180	V	F
181	V	F
182	V	F
183	V	F
184	V	F
185	V	F
186	V	F
187	V	F
188	V	F
189	V	F
190	V	F
191	V	F
192	V	F
193	V	F
194	V	F
195	V	F
196	V	F
197	V	F
198	V	F
199	V	F
200	V	F
201	V	F
202	V	F
203	V	F
204	V	F
205	V	F
206	V	F
207	V	F
208	V	F
209	V	F
210	V	F
211	V	F
212	V	F
213	V	F
214	V	F
215	V	F
216	V	F
217	V	F
218	V	F
219	V	F
220	V	F
221	V	F
222	V	F
223	V	F
224	V	F
225	V	F
226	V	F
227	V	F
228	V	F
229	V	F
230	V	F
231	V	F
232	V	F
233	V	F
234	V	F
235	V	F
236	V	F
237	V	F
238	V	F
239	V	F
240	V	F
241	V	F
242	V	F
243	V	F
244	V	F
245	V	F
246	V	F
247	V	F
248	V	F
249	V	F
250	V	F
251	V	F
252	V	F
253	V	F
254	V	F
255	V	F
256	V	F
257	V	F
258	V	F
259	V	F
260	V	F
261	V	F
262	V	F
263	V	F
264	V	F
265	V	F
266	V	F
267	V	F
268	V	F
269	V	F
270	V	F
271	V	F
272	V	F
273	V	F
274	V	F
275	V	F
276	V	F
277	V	F
278	V	F
279	V	F
280	V	F
281	V	F
282	V	F
283	V	F
284	V	F
285	V	F
286	V	F
287	V	F
288	V	F
289	V	F
290	V	F
291	V	F
292	V	F
293	V	F
294	V	F
295	V	F
296	V	F
297	V	F
298	V	F
299	V	F
300	V	F
301	V	F
302	V	F
303	V	F
304	V	F
305	V	F
306	V	F
307	V	F
308	V	F
309	V	F
310	V	F
311	V	F
312	V	F
313	V	F
314	V	F
315	V	F
316	V	F
317	V	F
318	V	F
319	V	F
320	V	F
321	V	F
322	V	F
323	V	F
324	V	F
325	V	F
326	V	F
327	V	F
328	V	F
329	V	F
330	V	F
331	V	F
332	V	F
333	V	F
334	V	F
335	V	F
336	V	F
337	V	F
338	V	F

Copyright © 2008 by The Regents of the University of Minnesota. All rights reserved.
 Copyright © de la edición española © 2005 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.
 Este es un documento de propiedad intelectual. En su totalidad es una reproducción digital. En su totalidad es una reproducción digital. En su totalidad es una reproducción digital.
 TEA

Resultados





Caso 3: a continuación, se presenta el tercer informe de evaluación psicológica a hombre de 25 años.

Ficha De Identificación:

Nombre: Sejk

Sexo: Masculino

Edad: 25

Escolaridad: Universitario

Estado Civil: Soltero

Metodología Utilizada: Evaluación Psicométrica

Durante La Prueba: Para la aplicación de la prueba el evaluado se presentó, con ropa limpia y ordenada, zapatos un poco sucios, manos y piel limpia, cabello recogido, de apariencia tranquila con facilidad para la conversación. Comprendió la prueba fácilmente, se mostró entusiasmada y participativa durante la realización de esta. En cierto momento se mostró un poco de intranquilidad, debido a la extensión de la prueba, sin embargo, fue una situación que se manejó de forma satisfactoria.

Antecedentes Personales: Joven de 28 años, actualmente vive con sus padres un matrimonio de más de 28 años, es el mayor de los 5 hermanos, son 2 varones con él y 3 hembras, todos viven en la misma casa, afirma que en su familia cernada no existe ningún miembro con enfermedad mental.

En la adolescencia siempre fue un chico de apariencia tranquila no presentó ningún problema de conducta significativo, siempre ha sido muy aplicado a los estudios, tenía muchos amigos y amigas, actualmente se encuentra soltero y no tiene hijos

Objetivo De Evaluación: El objetivo de la evaluación es establecer un posible diagnóstico psicopatológico a través del perfil del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI - 2 RF)

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI - 2 RF)

El MMPI-2-RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado) es una versión revisada del MMPI-2. Está compuesto por 338 ítems (seleccionados entre los 567 del MMPI-2) y ha sido diseñado para evaluar de forma exhaustiva y eficiente las variables clínicamente relevantes que subyacen al conjunto de ítems del MMPI. Estos 338 ítems permiten obtener puntuaciones en 51 escalas: 9 escalas de validez y 42 escalas sustantivas. En la tabla 1.1 se puede encontrar un listado de todas las escalas que componen el MMPI-2-RF junto con una breve descripción de cada una de ellas. Las nueve escalas de validez son, en su mayoría, versiones revisadas de indicadores de validez desarrollados para el MMPI-2. Las 42 escalas sustantivas se dividen en 9 escalas clínicas reestructuradas (escalas RC), 3 escalas de segundo orden que evalúan grandes áreas de alteraciones (alteraciones emocionales, alteraciones del pensamiento y alteraciones del comportamiento), 23 escalas de problemas específicos, 2 escalas de intereses y 5 escalas revisadas de personalidad psicopatológica. En su conjunto, se puede considerar el MMPI-2-RF como una prueba de amplio espectro pensada para ser utilizada en una gran variedad de contextos.

Resultados De La Prueba Psicológica Aplicada

Luego de recoger la información a través de la hoja de respuestas del cuestionario, procesamos los datos siguiendo la metodología del manual y con el apoyo del software diseñado específicamente para este test.

Escalas de Validez: VRIN-r:46, TRIN-r:55, F-r:43, Fp-r:46, Fs:55, FBS-r:54, RBS:55, L-r:48 y K-r:6 Hay indicios de consistencia en las respuestas el sujeto evaluado, ha sido capaz de comprender y responder de forma relevante la totalidad de los ítems, no hay evidencias indicativas de un patrón fino de respuestas independientes del contenido de los ítems, ni hay de indicios de exageración de patología infrecuente en las escalas, tampoco hay evidencias de quejas somáticas infrecuentes, no existen indicios de minimización de síntomas, la persona evaluada se presenta a sí misma como bien adaptada, lo que puede ser señal de un buen ajuste psicológico, por las puntuaciones interiormente misionadas el protocolo es interpretable

Interpretación escalas globales: EID:46, THD:44 y BXD:44 Su respuesta es indican un nivel de ajuste emocional superior al promedio, también indica un nivel de ajuste del pensamiento superior al promedio, en control comportamental sus resultados indica un nivel superior a la media de es improbable que el sujeto evaluado muestre comportamientos impulsivos y descontrolados

Clínicas reestructuradas: RCd:50, RC1:54, RC2:60, RC3:44, RC4:43, RC6:55, RC7:42, RC8:37 y RC9:37 Sus resultados indica un nivel de ánimo y satisfacción con la vida superior a la media, presenta sensación de bienestar en su salud general, el sujeto refiere un alto bienestar psicológico un abanico amplio de experiencias emocionales positivas que se siente seguro y

lleno de energías, describe a los demás como personas bien intencionadas y dignas de confianza y rechaza pensar mal de ellos probablemente demasiado confiado, indica tener un nivel por debajo de la media de comportamiento antisocial en el pasado, no presenta ideas de persecución, afirma experimentar un número de emociones negativas inferior a la media, afirma no experimentar experiencias anormales, no presenta ninguna actividad hipomaníaca.

Somática/Cognitivas: MLS:51, GIC:59, HPC:53, NUC:50 y COG:40 Es una persona saludable que no presenta malestares significativos severos, sus síntomas que presentan están dentro del rango de normalidad, tiene buen manejo somático y en área cognitiva no presenta dificultades.

Internalización SUI; 46, HLP;40, SFD; 56, NFC; 45, STW; 39, AXY; 43, ANP;38, BRF;36 Según los resultados interpretación el sujeto que no tiene ideas suicidas o ideas que dañen o afecten su vida cotidiana, el sujeto presenta seguridad en sí mismo, no informa la falta de decisión y eficacia, presenta niveles de estrés, preocupación, ansiedad e ira en los rangos normales así mismo también sus miedos incapacitantes

Externalización JCP; 53, SUB; 44, AGG;44, ACT;47 Informa no presentar problemas de conducta juveniles indica un nivel por debajo del promedio en abuso de sustancias, comportamiento agresivo como también un nivel de energía y activación inferior a la media

Intereses: AES:66 y MEC:38 Sus intereses se encuentran dentro del rango correspondiente y adecuado, no indica ningún interés por actividades u ocupaciones de naturaleza estética o literaria y tampoco indica ningún interés por actividades y ocupaciones de naturaleza mecánica o física

Personalidad patológica: AGGR-r:45, PSYC-r:44, DISC-r:47, NEGE-r:39 y INTR-r:63

En esta área de personalidad todas se encuentran dentro del rango normal, no indica experimentar alteraciones o distorsiones en su pensamiento, tener una conducta extremadamente controlada, experimentar un menor número de emociones negativas que la media y se sentirse lleno de energía y experimentar múltiples emociones positivas

DIAGNOSTICO: Por todo lo anterior expuesto se infiere que el evaluado no presente ninguna alteración psicopatológica, en su conducta y comportamiento ya que goza de estabilidad emocional, no presenta alteraciones en el pensamiento, cuenta con fortalezas tale como control comportamental, habilidades para socializar, satisfacción en la vida, bienestar psicológico y en su salud general, y además cuenta con un ambiente familiar libre de conflictos.

CONCLUSIÓN: Se llega a concluir que el evaluado es una joven de 25 años, con buen manejo de sus emociones, no padece de pensamientos o emociones negativas, es una persona sociable, con la capacidad para resolver problemas a nivel emocional y cognitivos, la paciente tiene un estado de ánimo alto, mantiene buen manejo motor y buenas relaciones sociales y familiares.

Firma: _____

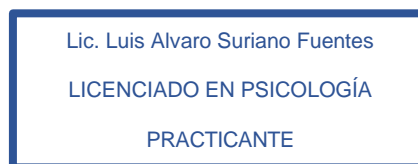


Luis Alvaro Suriano Fuentes

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRACTICANTE

Sello _____




Anexos

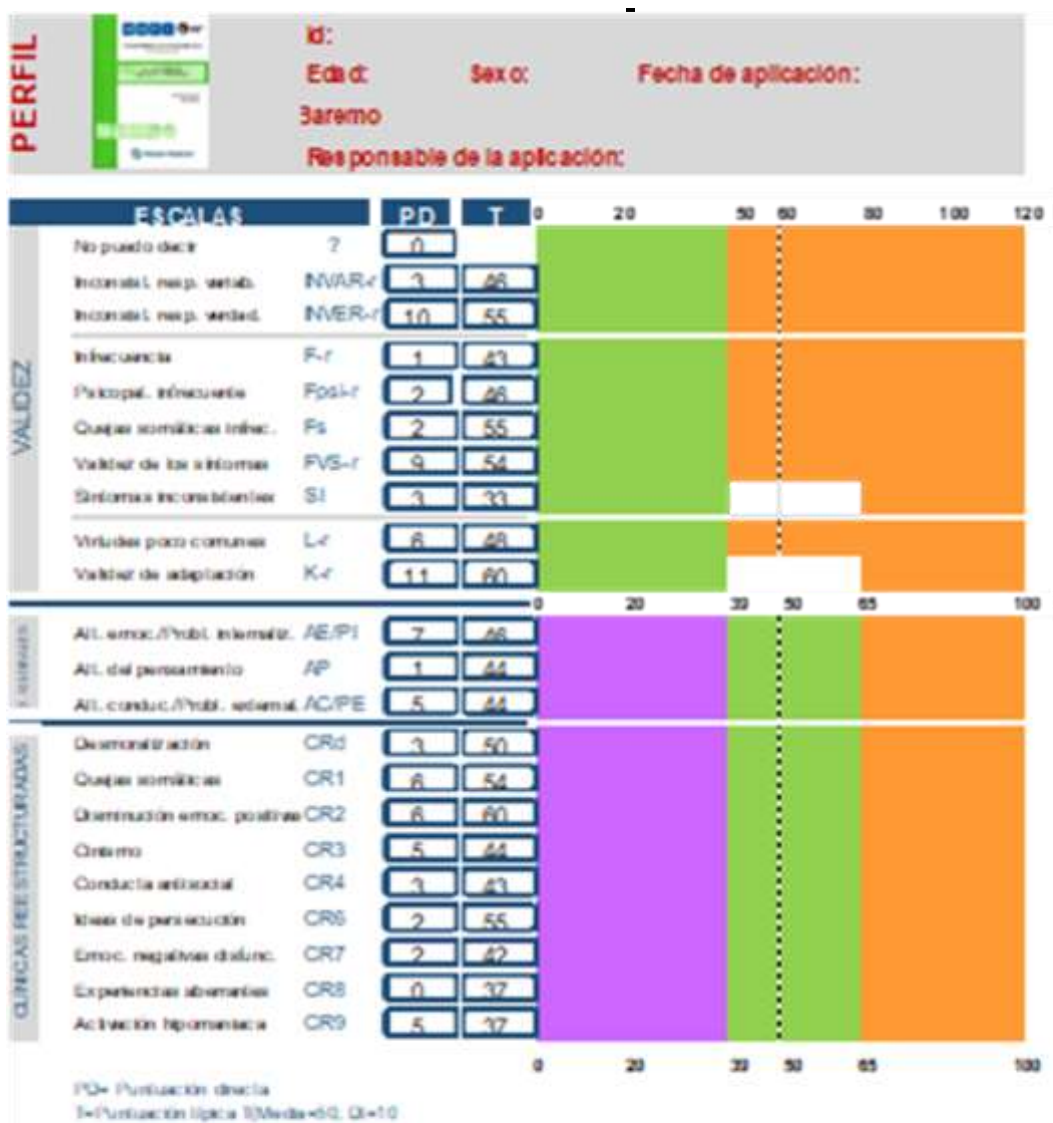
EDAD 25 SEXO V M ESTADO CIVIL _____ FECHA _____ / _____ / _____
 TITULACIÓN ACADÉMICA _____
 CENTRO _____

RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN ELEGIDA.
 AL CONTESTAR, COMPRUEBE QUE EL NÚMERO DE LA FRASE ES EL MISMO EN EL CUADERNILLO Y EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

E1	<input type="radio"/>	F
E2	V	<input type="radio"/>
1	V	<input type="radio"/>
2	V	<input type="radio"/>
3	V	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	F
5	V	<input type="radio"/>
6	V	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	F
8	<input type="radio"/>	F
9	V	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	F
11	V	<input type="radio"/>
12	V	<input type="radio"/>
13	V	<input type="radio"/>
14	V	<input type="radio"/>
15	V	<input type="radio"/>
16	V	<input type="radio"/>
17	V	<input type="radio"/>
18	V	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	F
20	<input type="radio"/>	F
21	<input type="radio"/>	F
22	V	<input type="radio"/>
23	V	<input type="radio"/>
24	V	<input type="radio"/>
25	V	<input type="radio"/>
26	V	<input type="radio"/>
27	V	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	F
29	V	<input type="radio"/>
30	V	<input type="radio"/>
31	V	<input type="radio"/>
32	V	<input type="radio"/>
33	V	<input type="radio"/>
34	V	<input type="radio"/>
35	V	<input type="radio"/>
36	V	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	F
38	V	<input type="radio"/>
39	V	<input type="radio"/>
40	<input type="radio"/>	F
41	V	<input type="radio"/>
42	V	<input type="radio"/>
43	V	<input type="radio"/>
44	V	<input type="radio"/>
45	V	<input type="radio"/>
46	V	<input type="radio"/>
47	V	<input type="radio"/>
48	V	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	F
50	V	<input type="radio"/>
51	V	<input type="radio"/>
52	V	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	F
54	V	<input type="radio"/>
55	V	<input type="radio"/>
56	V	<input type="radio"/>
57	V	<input type="radio"/>
58	V	<input type="radio"/>
59	<input type="radio"/>	F
60	V	<input type="radio"/>
61	V	<input type="radio"/>
62	V	<input type="radio"/>
63	V	<input type="radio"/>
64	<input type="radio"/>	F
65	V	<input type="radio"/>
66	V	<input type="radio"/>
67	V	<input type="radio"/>
68	V	<input type="radio"/>
69	V	<input type="radio"/>
70	V	<input type="radio"/>
71	V	<input type="radio"/>
72	V	<input type="radio"/>
73	V	<input type="radio"/>
74	V	<input type="radio"/>
75	V	<input type="radio"/>
76	V	<input type="radio"/>
77	V	<input type="radio"/>
78	V	<input type="radio"/>
79	V	<input type="radio"/>
80	V	<input type="radio"/>
81	V	<input type="radio"/>
82	V	<input type="radio"/>
83	V	<input type="radio"/>
84	V	<input type="radio"/>
85	V	<input type="radio"/>
86	V	<input type="radio"/>
87	V	<input type="radio"/>
88	V	<input type="radio"/>
89	V	<input type="radio"/>
90	V	<input type="radio"/>
91	V	<input type="radio"/>
92	V	<input type="radio"/>
93	V	<input type="radio"/>
94	V	<input type="radio"/>
95	V	<input type="radio"/>
96	V	<input type="radio"/>
97	V	<input type="radio"/>
98	V	<input type="radio"/>
99	V	<input type="radio"/>
100	V	<input type="radio"/>
101	V	<input type="radio"/>
102	V	<input type="radio"/>
103	V	<input type="radio"/>
104	V	<input type="radio"/>
105	V	<input type="radio"/>
106	V	<input type="radio"/>
107	V	<input type="radio"/>
108	V	<input type="radio"/>
109	V	<input type="radio"/>
110	V	<input type="radio"/>
111	V	<input type="radio"/>
112	V	<input type="radio"/>
113	V	<input type="radio"/>
114	V	<input type="radio"/>
115	V	<input type="radio"/>
116	V	<input type="radio"/>
117	V	<input type="radio"/>
118	V	<input type="radio"/>
119	V	<input type="radio"/>
120	V	<input type="radio"/>
121	V	<input type="radio"/>
122	V	<input type="radio"/>
123	V	<input type="radio"/>
124	V	<input type="radio"/>
125	V	<input type="radio"/>
126	V	<input type="radio"/>
127	V	<input type="radio"/>
128	V	<input type="radio"/>
129	V	<input type="radio"/>
130	V	<input type="radio"/>
131	V	<input type="radio"/>
132	V	<input type="radio"/>
133	V	<input type="radio"/>
134	V	<input type="radio"/>
135	V	<input type="radio"/>
136	V	<input type="radio"/>
137	V	<input type="radio"/>
138	V	<input type="radio"/>
139	V	<input type="radio"/>
140	V	<input type="radio"/>
141	V	<input type="radio"/>
142	V	<input type="radio"/>
143	V	<input type="radio"/>
144	V	<input type="radio"/>
145	V	<input type="radio"/>
146	V	<input type="radio"/>
147	V	<input type="radio"/>
148	V	<input type="radio"/>
149	V	<input type="radio"/>
150	V	<input type="radio"/>
151	V	<input type="radio"/>
152	V	<input type="radio"/>
153	V	<input type="radio"/>
154	V	<input type="radio"/>
155	V	<input type="radio"/>
156	V	<input type="radio"/>
157	V	<input type="radio"/>
158	V	<input type="radio"/>
159	V	<input type="radio"/>
160	V	<input type="radio"/>
161	V	<input type="radio"/>
162	V	<input type="radio"/>
163	V	<input type="radio"/>
164	V	<input type="radio"/>
165	V	<input type="radio"/>
166	V	<input type="radio"/>
167	V	<input type="radio"/>
168	V	<input type="radio"/>
169	V	<input type="radio"/>
170	V	<input type="radio"/>
171	V	<input type="radio"/>
172	V	<input type="radio"/>
173	V	<input type="radio"/>
174	V	<input type="radio"/>
175	V	<input type="radio"/>
176	V	<input type="radio"/>
177	V	<input type="radio"/>
178	V	<input type="radio"/>
179	V	<input type="radio"/>
180	V	<input type="radio"/>
181	V	<input type="radio"/>
182	V	<input type="radio"/>
183	V	<input type="radio"/>
184	V	<input type="radio"/>
185	V	<input type="radio"/>
186	V	<input type="radio"/>
187	V	<input type="radio"/>
188	V	<input type="radio"/>
189	V	<input type="radio"/>
190	V	<input type="radio"/>
191	V	<input type="radio"/>
192	V	<input type="radio"/>
193	V	<input type="radio"/>
194	V	<input type="radio"/>
195	V	<input type="radio"/>
196	V	<input type="radio"/>
197	V	<input type="radio"/>
198	V	<input type="radio"/>
199	V	<input type="radio"/>
200	V	<input type="radio"/>
201	V	<input type="radio"/>
202	V	<input type="radio"/>
203	V	<input type="radio"/>
204	V	<input type="radio"/>
205	V	<input type="radio"/>
206	V	<input type="radio"/>
207	V	<input type="radio"/>
208	V	<input type="radio"/>
209	V	<input type="radio"/>
210	V	<input type="radio"/>
211	V	<input type="radio"/>
212	V	<input type="radio"/>
213	V	<input type="radio"/>
214	V	<input type="radio"/>
215	V	<input type="radio"/>
216	V	<input type="radio"/>
217	V	<input type="radio"/>
218	V	<input type="radio"/>
219	V	<input type="radio"/>
220	V	<input type="radio"/>
221	V	<input type="radio"/>
222	V	<input type="radio"/>
223	V	<input type="radio"/>
224	V	<input type="radio"/>
225	V	<input type="radio"/>
226	V	<input type="radio"/>
227	V	<input type="radio"/>
228	V	<input type="radio"/>
229	V	<input type="radio"/>
230	V	<input type="radio"/>
231	V	<input type="radio"/>
232	V	<input type="radio"/>
233	V	<input type="radio"/>
234	V	<input type="radio"/>
235	V	<input type="radio"/>
236	V	<input type="radio"/>
237	V	<input type="radio"/>
238	V	<input type="radio"/>
239	V	<input type="radio"/>
240	V	<input type="radio"/>
241	V	<input type="radio"/>
242	V	<input type="radio"/>
243	V	<input type="radio"/>
244	V	<input type="radio"/>
245	V	<input type="radio"/>
246	V	<input type="radio"/>
247	V	<input type="radio"/>
248	V	<input type="radio"/>
249	V	<input type="radio"/>
250	V	<input type="radio"/>
251	V	<input type="radio"/>
252	V	<input type="radio"/>
253	V	<input type="radio"/>
254	V	<input type="radio"/>
255	V	<input type="radio"/>
256	V	<input type="radio"/>
257	V	<input type="radio"/>
258	V	<input type="radio"/>
259	V	<input type="radio"/>
260	V	<input type="radio"/>
261	V	<input type="radio"/>
262	V	<input type="radio"/>
263	V	<input type="radio"/>
264	V	<input type="radio"/>
265	V	<input type="radio"/>
266	V	<input type="radio"/>
267	V	<input type="radio"/>
268	V	<input type="radio"/>
269	V	<input type="radio"/>
270	V	<input type="radio"/>
271	V	<input type="radio"/>
272	V	<input type="radio"/>
273	V	<input type="radio"/>
274	V	<input type="radio"/>
275	V	<input type="radio"/>
276	V	<input type="radio"/>
277	V	<input type="radio"/>
278	V	<input type="radio"/>
279	V	<input type="radio"/>
280	V	<input type="radio"/>
281	V	<input type="radio"/>
282	V	<input type="radio"/>
283	V	<input type="radio"/>
284	V	<input type="radio"/>
285	V	<input type="radio"/>
286	V	<input type="radio"/>
287	V	<input type="radio"/>
288	V	<input type="radio"/>
289	V	<input type="radio"/>
290	V	<input type="radio"/>
291	V	<input type="radio"/>
292	V	<input type="radio"/>
293	V	<input type="radio"/>
294	V	<input type="radio"/>
295	V	<input type="radio"/>
296	V	<input type="radio"/>
297	V	<input type="radio"/>
298	V	<input type="radio"/>
299	V	<input type="radio"/>
300	V	<input type="radio"/>
301	V	<input type="radio"/>
302	V	<input type="radio"/>
303	V	<input type="radio"/>
304	V	<input type="radio"/>
305	V	<input type="radio"/>
306	V	<input type="radio"/>
307	V	<input type="radio"/>
308	V	<input type="radio"/>
309	V	<input type="radio"/>
310	V	<input type="radio"/>
311	V	<input type="radio"/>
312	V	<input type="radio"/>
313	V	<input type="radio"/>
314	V	<input type="radio"/>
315	V	<input type="radio"/>
316	V	<input type="radio"/>
317	V	<input type="radio"/>
318	V	<input type="radio"/>
319	V	<input type="radio"/>
320	V	<input type="radio"/>
321	V	<input type="radio"/>
322	V	<input type="radio"/>
323	V	<input type="radio"/>
324	V	<input type="radio"/>
325	V	<input type="radio"/>
326	V	<input type="radio"/>
327	V	<input type="radio"/>
328	V	<input type="radio"/>
329	V	<input type="radio"/>
330	V	<input type="radio"/>
331	V	<input type="radio"/>
332	V	<input type="radio"/>
333	V	<input type="radio"/>
334	V	<input type="radio"/>
335	V	<input type="radio"/>
336	V	<input type="radio"/>
337	V	<input type="radio"/>
338	V	<input type="radio"/>

Copyright © 2008 by The Regents of the University of Minnesota. All rights reserved.
 Copyright de la edición española © 2009 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino Salvaquín, 24, 28036 Madrid. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. - Printed in Spain. Impreso en España.



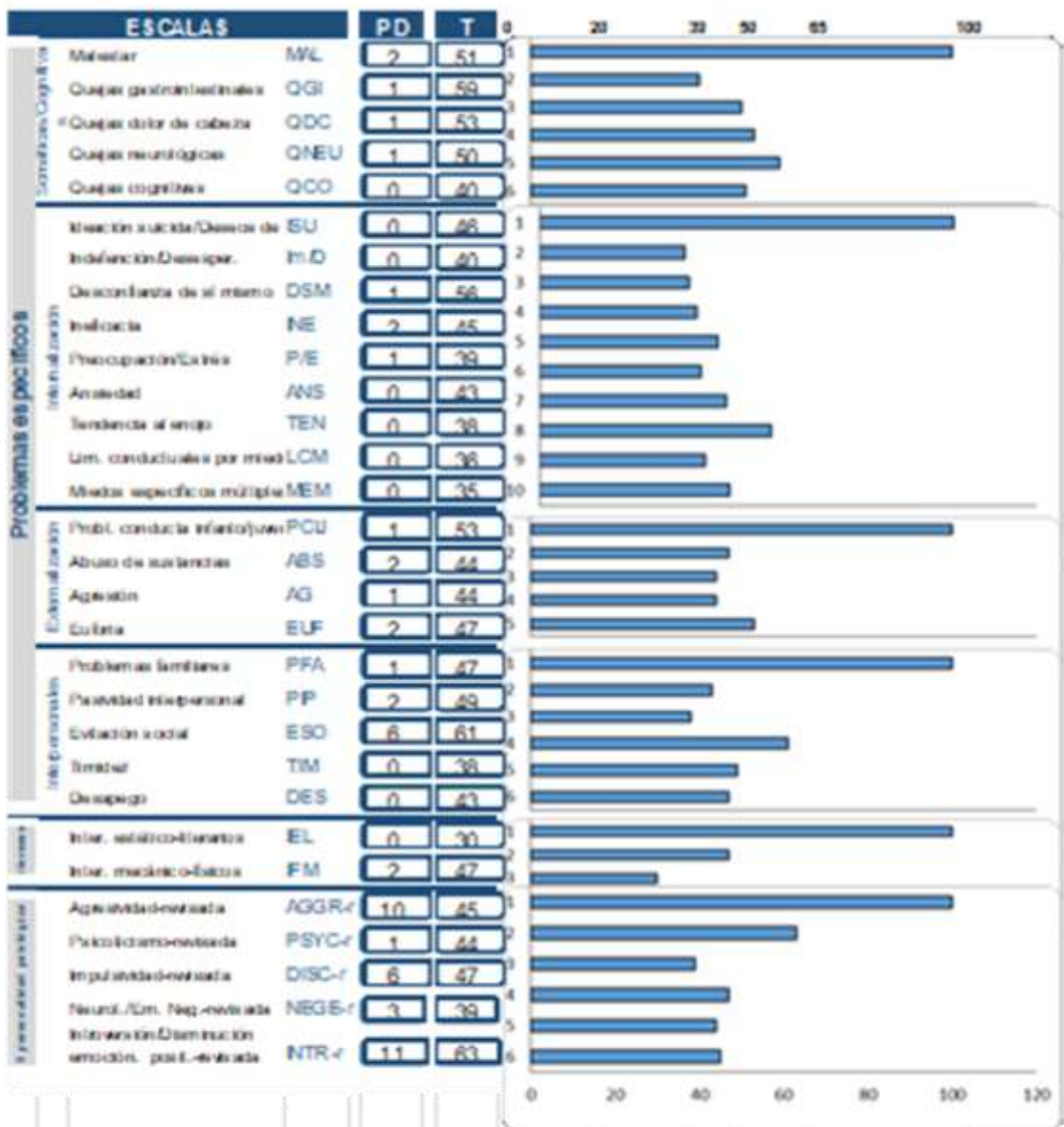


Manual Moderno

PERFIL

CCBB 9+

id: 0



5.3. Informe Forense.

La Psicología forense aplica sus conocimientos y técnicas en el ámbito jurídico, para orientar a los tribunales en su toma de decisiones. El psicólogo forense es el encargado de realizar las valoraciones psicológicas, relacionando aspectos del funcionamiento psicológico con cuestiones jurídicas.

El proceso de evaluación psicológica forense es transmitido al operador jurídico demandante mediante un informe psicológico forense, lo que lo convierte en un documento probatorio más dentro del proceso judicial.

Como todo informe psicológico, deberá estar organizado y redactado de forma clara y accesible para facilitar la comprensión de los distintos operadores jurídicos. Además, debe dar cuenta de todos los datos manejados por el perito y los criterios técnicos utilizados para llegar a las conclusiones detalladas en el documento.

Este informe, una vez incluido en el expediente judicial, es un medio más de prueba, por lo que está sujeto al análisis y réplica de las partes. Es fundamental la responsabilidad del perito ya que una falta de transparencia al respecto, colocaría a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

Un informe psicológico forense, también llamado informe pericial psicológico, debe incluir los siguientes elementos:

- Datos del perito.
- Datos de la persona evaluada.
- Motivo del informe.

- Metodología de evaluación.
- Análisis de los resultados.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Anexos.

Trabajo Práctico

Portafolios Forenses Realizados En Clase En El Módulo Correspondiente

Portafolio Forense 1: a continuación, se presenta un ejemplo de portafolio forense realizado durante la pre-especialización en psicología, que muestra una investigación detallada a través de estadísticas, perfiles forenses, una de las problemáticas sociales que ha afectado a El Salvador en las últimas décadas, con la finalidad de definir comportamientos y características psicológicas de dichos grupos.

Portafolio forense: clicas de maras en El Salvador.



Presentado por:

Leandra Celeste Batres Blanco.

Índice.

Introducción.....	3
Mapeo de cantidad de pandilleros a nivel nacional.....	4
Mapeo de cantidad de clicas y canchas pandilleriles.....	5 y 6
Perfil de victimario.....	6, 7 y 8
Perfil de la víctima.....	9 y 10
Perfil de la escena del delito.....	11, 12 y 13

Introducción.

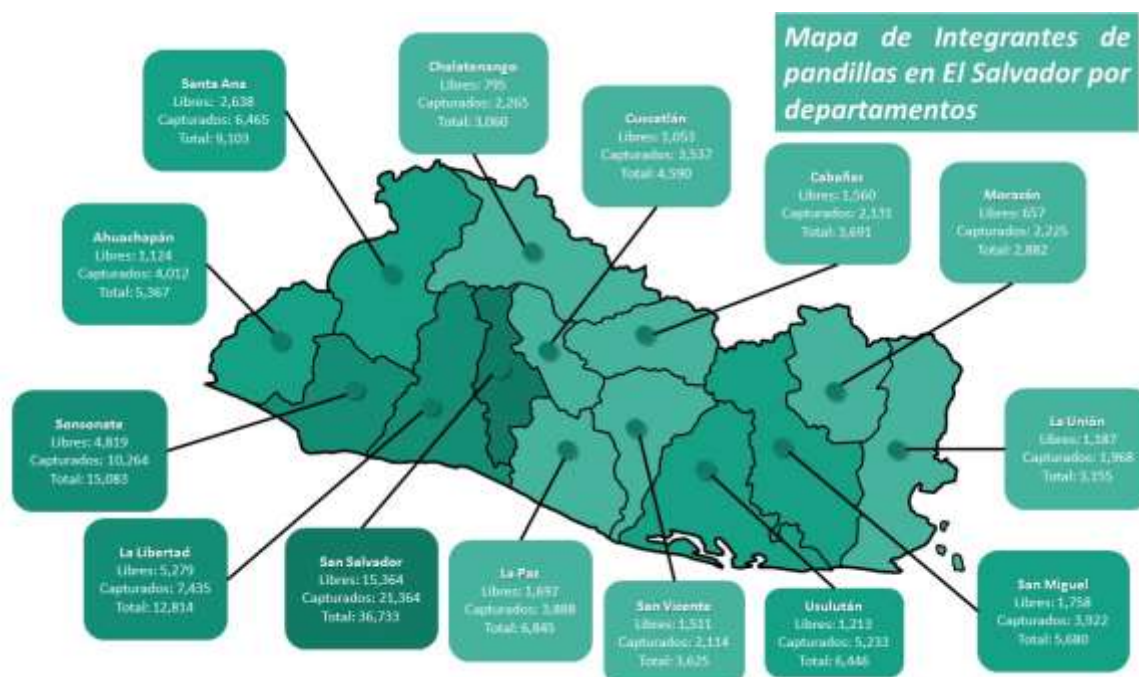
La investigación es parte esencial para el logro e identificación de las características psicológicas y sociales de un delito, que llevan a poder elaborar un perfil forense del mismo.

A través de la indagación de diversos artículos, investigaciones y noticias periodísticas, se ha hecho una aproximación del perfil del delito de clicas de maras en el salvador, el cuál ha sido un fenómeno social que ha tenido un impacto social, económico y psicológico en las familias salvadoreñas en los últimos 25 años. por lo cual es de suma importancia conocer y saber identificar las características de este delito, las características del victimario y las de la víctima, para poder incidir y dar respuesta de manera efectiva a este fenómeno desde la rama de la psicología forense.

De igual forma se presentan datos y cifras oficiales proporcionados a través de la investigación, por parte de la policía nacional civil sobre estos grupos, los cuales se han presentado de forma ordenada a través de un mapeo en donde se presentan las cifras aproximadas de las personas que pertenecen a estos grupos delictivos, los que están detenidos y un aproximado de los que están en libertad. así como también se presentan cifras sobre el número de clicas y canchas que operan a nivel nacional.

Dichos datos permiten comprender de una manera resumida, la distribución y zonas en las que operan (u operaban) dichos grupos delincuenciales, dicha información es útil a la hora de perfilar a los victimarios, identificando el estrato social y la zona que habitan.

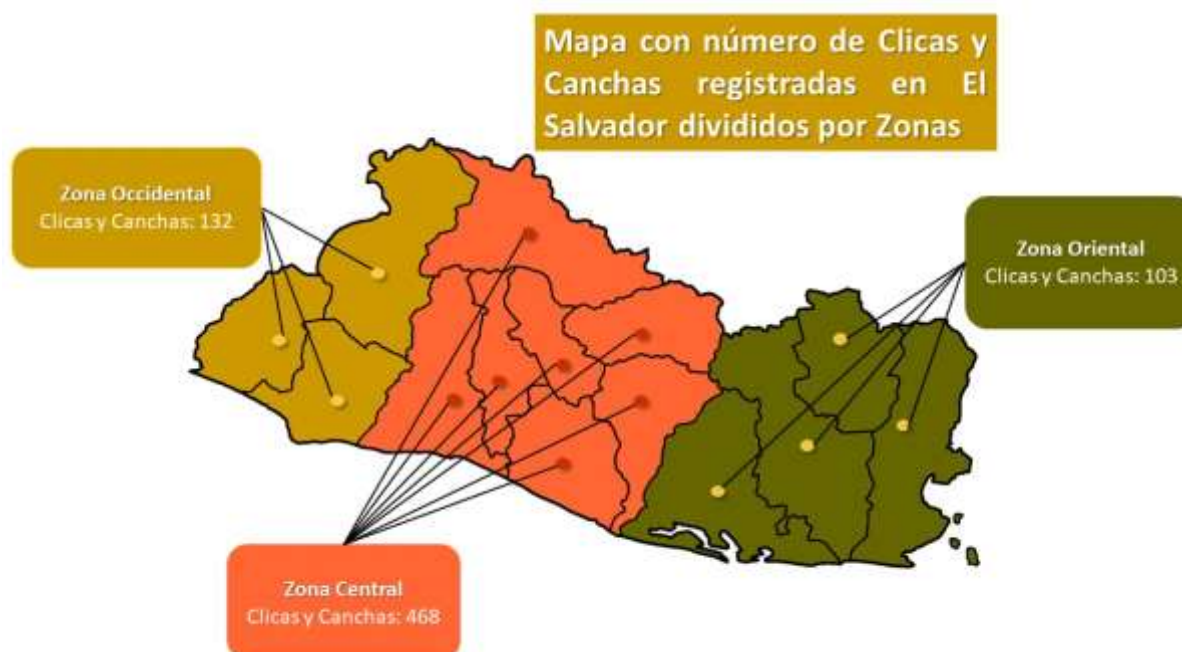
Mapeo De La Información.



De acuerdo a datos oficiales presentados por la PNC (policía nacional civil), en el territorio salvadoreño, para el mes de agosto de 2023, había un total aproximado de 120,000 integrantes de pandillas repartidos en los 14 departamentos del país, en la imagen del mapa podemos observar dicha cantidad en dos categorías, los miembros que se encuentran en libertad y los miembros que se encuentran capturados por departamento.

Para la elaboración de este mapa se han tomado en cuenta a los grupos terroristas como la MS, PANDILLA 18 sureños, pandilla 18 revolucionarios y pandilla MAO MAO, a quienes en la actualidad se les conoce como las estructuras terroristas más conocidas y organizadas dentro del país y a nivel de centro américa.

dichas cifras son alarmantes, porque dejan ver la realidad en la que está sumergida el salvador, la cantidad de hombres y mujeres pertenecientes a estos grupos y que generan violencia es sumamente elevada y una causa de los distintos trastornos psicológicos que se observan en la población salvadoreña.



Para agosto de 2023 de acuerdo a datos de la policía nacional civil (pnc) en el salvador de contabilizaban un total de 703 clicas y canchas de pandillas de las diferentes organizaciones terroristas como la MS 13, pandilla 18 sureños y pandilla 18 revolucionarios. En la imagen podemos observar dicha cantidad de clicas y canchas y su distribución en las tres zonas departamentales (occidental, central y oriental) de El Salvador.

De acuerdo a los reportes de noticias, artículos e información de la pnc, estas estructuras delincuenciales, son grupos armados de alta peligrosidad, que se encargan de cometer distintos delitos en el país como homicidios, robos agravados, amenazas,

violaciones sexuales, secuestros, distribución, consumo y comercio de sustancias ilícitas, cobro de renta a empresarios y microempresarios provocando así daños irreversibles en la población salvadoreña.

Podemos observar que en la zona central del país es en donde hay más concentración de estos grupos delictivos, es por eso que las zonas urbanas de la capital se convierten en focos de violencia a causa de estos grupos, sin embargo, no se puede negar que los grupos terroristas ubicados en la zona occidental y oriental, tienen un efecto negativo en la población de dichas zonas, puesto que también se sufre a causa de la violencia que estas perpetran y que muchas veces puede pasar desapercibida por ser zonas de difícil acceso u olvidadas.

Perfil Forense.

-Perfil del victimario.

El fenómeno de las clicas y pandillas es algo que afecta a nivel nacional, no todos los salvadoreños la sufren de la misma manera, y afecta más a otros, principalmente en los estratos sociales bajos, a continuación, se presentan algunas de las características que se han identificado en los victimarios o en este caso en los miembros de clicas y pandillas:

- Proviene de zonas vulnerables o de bajos recursos.
- Adolescentes y niños.
- Proviene de hogares desintegrados, monoparentales, o son criados por

otros familiares ajenos a sus padres.

- Poca escolaridad.
- Grandes índices de deserción escolar.
- Sistema de valores con poca moralidad.
- Conductas antisociales.
- Normalización de la violencia.
- Presentan una conducta alienada.
- Viven en situación de pobreza.
- Tendencia al abuso de sustancias como drogas y alcohol.
- Crecieron y viven en hogares donde se sufría de violencia intrafamiliar.
- Son personas con rasgos propios de la psicopatía, personalidad antisocial.
- Son personas extremadamente crueles.
- Disfrutan de hacer daño a los demás.
- Tienen normalizada las situaciones de poder, en el que pueden llegar a cometer abuso y violación sexual.

Las personas victimarias pertenecientes a clicas o pandillas, principalmente suelen ser jóvenes y adolescentes, que viven en zonas altamente vulnerables en donde la desigualdad económica es bastante amplia y marcada, pueden ser de zonas urbanas o rurales, con presencia de una tasa de desempleo alta, poca escolaridad, problemas familiares, acompañada de una fuerte segregación por parte de la misma sociedad. Los miembros de las pandillas suelen ser personas en busca de un sentido de pertenencia, que no encuentran en sus propios hogares o comunidades y que lastimosamente lo encuentran en estos grupos delictivos.

Lo antes mencionado condiciona la influencia que otras personas puedan tener sobre ellos, es decir, son sumamente influenciados, llevándolos a realizar actos brutales y que pueden considerarse psicópatas. No es atrevido mencionar que muchos de estos miembros poseen características propias de la psicopatía, basta con ver los actos que realizan, como los asesinatos, las desapariciones forzadas, secuestros, violaciones, entre otros, y notar la brutalidad y premeditación con la que los realizan son características propias de personas que han perdido la capacidad de poder sentir algún remordimiento o arrepentimiento por sus actos, muchos de ellos, aun estando en prisión, parecen mostrarse tranquilos y pensar que dichos actos son parte de su normalidad.

Lo vulnerables e influenciados que se muestran algunos jóvenes, pertenecientes a pandillas, hace que muchos de ellos sean sumisos ante las “autoridades” dentro de organización delictiva, llegando a dar la vida “por la pandilla”, siendo quizá más importante que sus propios seres queridos, dicho razonamiento es propio de una persona sumamente alienada, lo cual permite que realicen cualquier acto violento o delictivo, sin ningún pesar, ya que los valores morales no le representan.

En conclusión, son personas que se desarrollan en entornos vulnerables, con poca educación, alienados, con un sistema de valores escaso, acompañado con una desensibilización ante la violencia e incluso que parecen disfrutar de ejercerla ante personas indefensas o más vulnerables que ellos.

-Perfil de las víctimas.

Si bien es cierto que cualquier persona puede ser víctima de la violencia perpetrada por las clicas de maras en el territorio salvadoreño, de acuerdo a fuentes

fidedignas, se pueden identificar ciertas características que se encuentran con frecuencia en las personas que son víctimas de estos grupos terroristas. a continuación, se le presenta el listado de dichas características de las víctimas:

- Adolescentes, Hombres y mujeres de edades entre 15 a 55 años.
- Residencia en zonas urbanas y rurales de alto riesgo.
- Bajo nivel educativo.
- Normalización de la violencia.
- Autoestima dañada.
- Familias disfuncionales o monoparentales.
- Trabajos informales o desempleo.
- Poseen un alto riesgo de volverse adictas a drogas o alcohol
- Exhiben desórdenes de estrés postraumático, depresión y condiciones

psicosomáticas.

- Personas que sienten que no tienen derecho a defenderse.
- Personas que dudan de su propia salud mental.
- Son excesivamente tolerantes y condescendientes.
- No hacen valer sus derechos.
- Se culpan a sí mismas de los problemas ajenos, o culpan al mundo, a la

vida o a una situación particular de lo que les sucede.

- Suelen tener problemas para poner límites y decir “No”.
- Son muy dependientes afectiva, emocional y económicamente.

Las personas víctimas de la violencia producida por clicas de pandillas, en los últimos cinco años, en su mayoría han sido hombres, mujeres y adolescentes entre las

edades de 15 a 55 años de edad, residentes de zonas urbanas y rurales de alto riesgo y vulnerabilidad en el territorio salvadoreño, y en su mayoría de bajo nivel de escolaridad, provenientes de familias disfuncionales o desintegradas, donde se puede normalizar la violencia.

En algunos casos fueron blancos por su lugar de residencia, su edad, su género, su forma de vestir, o algún tipo de relación directa o indirecta con miembros de otras agrupaciones ilícitas o por negarse a ser parte de la estructura delincencial y en otros casos las víctimas se dedicaban a micronegocios o ventas ambulatorias.

Los actos de violencia cometidos contra las víctimas van desde la violencia psicológica como las amenazas, intimidación, el miedo, la zozobra, que estos grupos se encargaban de generar en las comunidades, también se puede identificar la violencia física, las víctimas en su mayoría son golpeadas, torturadas, abusadas sexualmente, en muchos casos hasta llegar a ocasionarles la muerte.

Pero esta violencia también genera problemas de otro tipo en las víctimas, que se pueden identificar como cambios sociales y económicos significativos en la población afectada, como el abandono de sus hogares, negocios, pertenencias por las amenazas, el cobro de una cuota mensual (renta) hacia las familias microempresarias, esto genera desplazamientos forzados de las zonas de residencia, lo que provoca en muchos casos la deserción de las instituciones educativas de muchos niños, niñas y adolescentes, y en casos más graves la migración de familiares o familias completas hacia otros países de la región, generando la desintegración familiar.

En el perfil de las víctimas podemos distinguir que en su mayoría ante el delito no logran denunciar, en muchos casos por los rasgos de personalidad, muchas personas pueden rehusarse a defenderse, u otras porque se culpan a sí mismas por ser víctimas y en otros casos por el miedo a que existan represalias contra ellos mismos o contra su familia, lo que contribuye a que estos actos sigan de una u otra manera perpetuándose hacia más personas y familias salvadoreñas.

Escena del delito.

En el salvador se considera como delito el pertenecer a alguna organización terrorista (pandilla), sin embargo, estos grupos por sí mismos también se encargan de cometer otros actos delictivos en contra del bienestar físico y psicológico de la población salvadoreña, entre estos actos podemos encontrar los siguientes:

- Organizaciones terroristas.
- Delito de amenaza.
- Robo agravado.
- Extorsión.
- Homicidios.
- Tráfico de Ilícitos.
- Privación de libertad.
- Desaparición forzada.
- Limitación a la libertad de circulación.
- Violencia de género.

- Falsedad ideológica.
- Hurto.
- Posesión de droga.
- Portación ilegal de armas de fuego.
- Usurpación de vivienda.
- Estafa.
- Violación sexual.

El fenómeno de las pandillas es uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad salvadoreña desde finales de la década de los noventa. Estos grupos han evolucionado y han pasado de ser pequeñas bandas de barrio a grupos más organizados con la capacidad de dominar y oprimir a comunidades enteras. Y hoy por hoy se considera y reconoce ante la ley como un delito denominado organizaciones terroristas (clicas de pandillas) y que, durante el periodo de 2019 a 2024, según datos oficiales de los periódicos y policía nacional civil, estos grupos están siendo desestructurados por cometer diversos delitos, como homicidios, extorsiones, violaciones, desplazamientos forzados, venta y consumo de sustancias ilícitas, amenazas contra familias y personas locales no relacionadas con estos grupos; se perpetuaban todos estos delitos en zonas rurales y urbanas de alto riesgo en El Salvador, con la finalidad de sembrar miedo a los ciudadanos, y conseguir ingresos para reincidir en los delitos antes mencionados.

Uno de los delitos más característicos de estos grupos y principal modus operandi, es la denominada cobro de la "renta", que se reconoce como su principal fuente de ingresos y las maras la justifican como una contribución o impuesto que tiene como

contraprestación la supuesta protección de los miembros de la comunidad. Esta práctica extorsiva es aplicada principalmente sobre trabajadores públicos y privados, personas receptoras de remesas, micro-, pequeños y medianos empresarios, propietarios y conductores de unidades de transporte público, etc., y llegó a constituirse en una práctica extendida.

Las maras operan cobrando la cuota periódica (extorsión) a gran parte de la población, amenazan por medio de linchamientos y asesinatos, controlan la organización local comunitaria y vigilan de manera exhaustiva a la población, para aumentar las extorsiones y amenazas, de este modo se mantienen con el poder en las diferentes zonas, y vigilando de que las otras pandillas no entren en su zonas, con esto los grupos ilícitos en el salvador se cercioran de mantener en su poder ciertas zonas, a raíz de este comportamiento en el salvador se han reportado homicidios, desapariciones forzadas de personas inocentes, víctimas, que lo fueron solo por estar en una zona de residencia en donde muchas veces lideraba otra pandilla.

Portafolio Forense 2: a continuación, se presenta el segundo portafolio forense sobre estadísticas de los diferentes trastornos psiquiátricos que aquejan a los niños de El Salvador, en la zona occidental.

Portafolio Forense

“Trastornos Psiquiátricos Infantiles”



Presentado por:

López Rivera, Karla Jeannette.

Índice

Introducción	3
Mapeo Forense	5
Depresión	6
Ansiedad	7
Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	9
Trastorno del espectro autista (TEA)	10
Estrés postraumático	11
Análisis de la información	12
Perfil del victimario	12
Perfil de la víctima	17
Escena del delito	22

Introducción

Durante la infancia, estar mentalmente sano significa alcanzar los indicadores del desarrollo y los indicadores emocionales, así como también aprender destrezas sociales saludables y cómo enfrentar los problemas que puedan presentarse. Los niños que son mentalmente sanos tienen una calidad de vida positiva y pueden desempeñarse bien en el hogar, la escuela y sus comunidades.

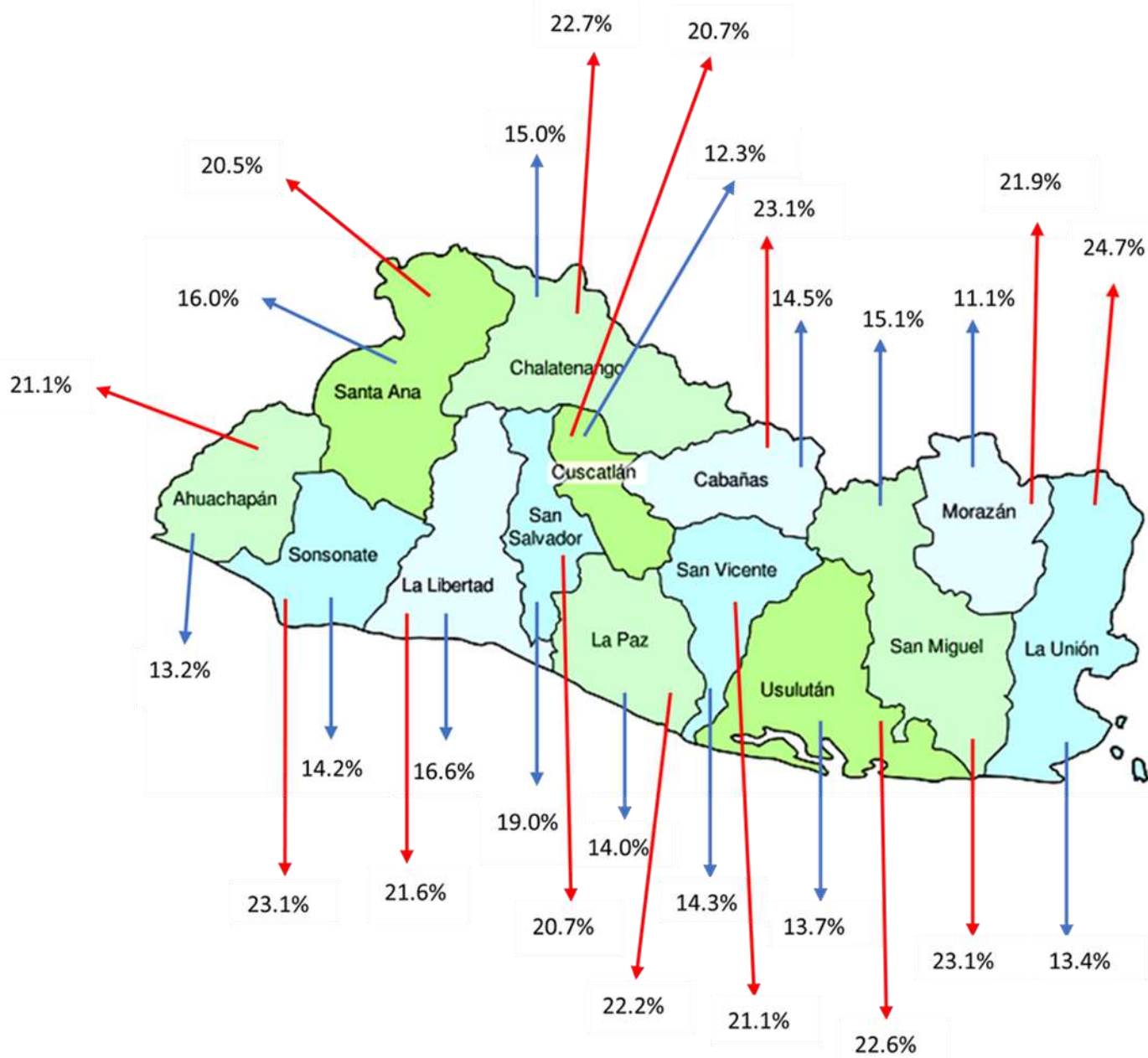
Los trastornos psiquiátricos infantiles se describen como cambios serios en su forma habitual de aprender, comportarse o manejar las emociones, lo cual causa angustia y problemas en las actividades diarias. Ocasionalmente, muchos niños presentan temores y preocupaciones o muestran comportamientos disruptivos.

La niñez y adolescencia con padecimientos psiquiátricos ha sido, y sigue siendo, la población más vulnerable a todo tipo de maltrato, debido a las limitaciones que presentan en relación a la conciencia y resistencia ante un hecho de agresión, así como a sus dificultades para poder comunicar lo que les ocurre. Sumado a eso, la manipulación y control que ejerce el agresor sobre las víctimas hace el escenario ideal para que sea menor el riesgo para el agresor y mayor la posibilidad de que la agresión quede impune.

Siendo así, que resulta de importancia realizar el presente portafolio forense sobre trastornos psiquiátricos infantiles, que tiene por objetivo: perfilar las características de los victimarios, así como la de las víctimas para identificar aquellos que cometen diferentes tipos de agresiones y aquellos que están vulnerables a esas agresiones. Así mismo, identificar las escenas y el modus operandi de los agresores para identificar aquellos escenarios donde ocurren los actos de agresión.

El presente portafolio forense sobre trastornos psiquiátricos infantiles consta de: mapeo forense sobre estadísticas de los diferentes trastornos psiquiátricos infantiles identificados por la ubicación geográfica, géneros, edades, años. Así mismo, se presenta el análisis de la información donde se describe el perfil del victimario, el perfil de la víctima y una descripción sobre la escena del crimen y el modus operandi de los victimarios.

Mapeo Forense



Estadísticas retomadas del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Depresión

Departamento	Porcentaje
San Salvador	19.0%
La Libertad	16.6%
Santa Ana	16.0%
San Miguel	15.1%
Chalatenango	15.0%
Cabañas	14.5%
San Vicente	14.3%
Sonsonate	14.2%
La Paz	14.0%
Usulután	13.7%
La Unión	13.4%
Ahuachapán	13.2%
Cuscatlán	12.3%
Morazán	11.1%

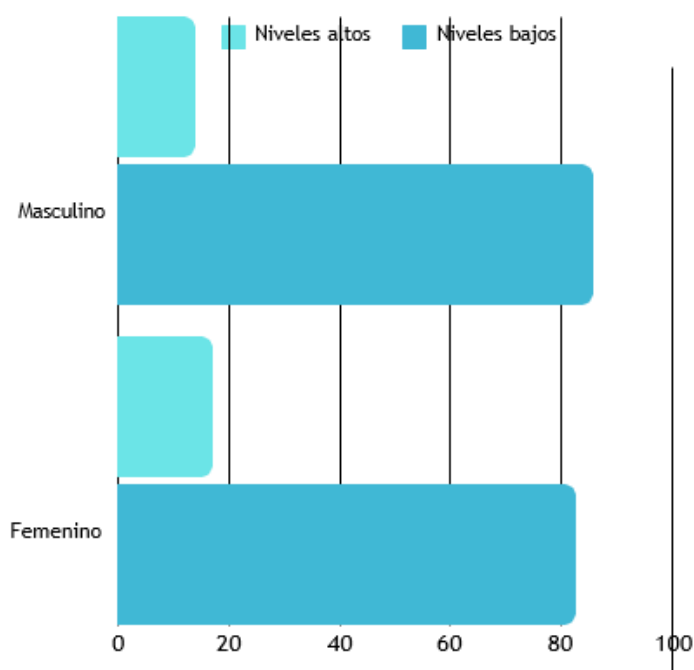
Como puede observarse, los departamentos con mayores casos de depresión según el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología son San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel y Chalatenango, lo que indica una mayor prevalencia en la zona centro-occidental, junto al departamento de San Miguel. Además, entre el departamento con mayor y menor incidencia existe una diferencia de solamente del 7.9% de casos

Ansiedad

Departamento	Porcentaje
La Unión	24.7%
Sonsonate	23.1%
Cabañas	23.1%
San Miguel	23.1%
Chalatenango	22.7%
Usulután	22.6%
La Paz	22.2%
Morazán	21.9%
La Libertad	21.6%
Ahuachapán	21.1%
Cuscatlán	20.7%
San Salvador	20.7%
Santa Ana	20.5%

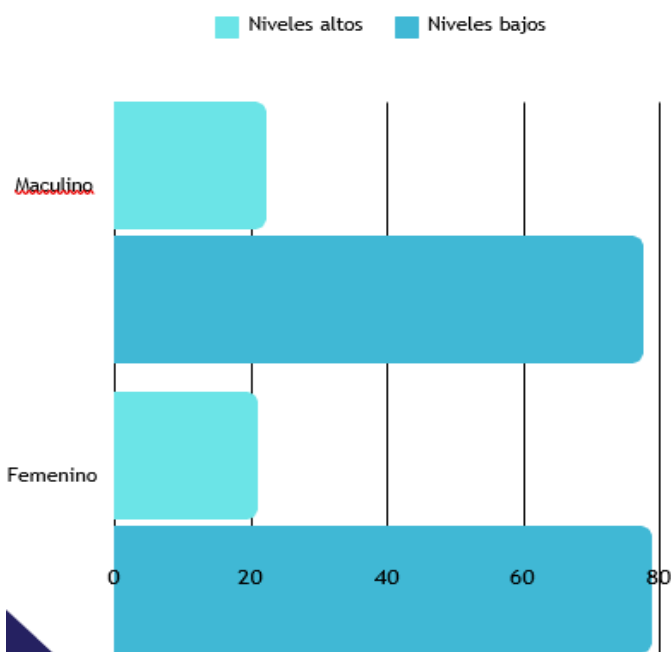
Como puede observarse, los departamentos con mayores casos de ansiedad según el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología son La Unión, Sonsonate, Cabañas y San Miguel, lo que indica una mayor prevalencia en la zona centro-oriental, junto al departamento de Sonsonate. Además, la comparación de los niveles de ansiedad se mantuvo relativamente estable, ya que, entre la diferencia entre el departamento con mayor y menor

Comparación De Los Niveles De Depresión Entre El Sexo Masculino Y Femenino



Las estadísticas son moderadamente mayores en las niñas que en los niños. En específico el 17.23% del sexo femenino presentan un nivel límite notable de depresión. En contraposición, el 14.10% del sexo masculino reportan puntuaciones en los niveles límite o notable.

Comparación De Los Niveles De Ansiedad Entre El Sexo Masculino y Femenino

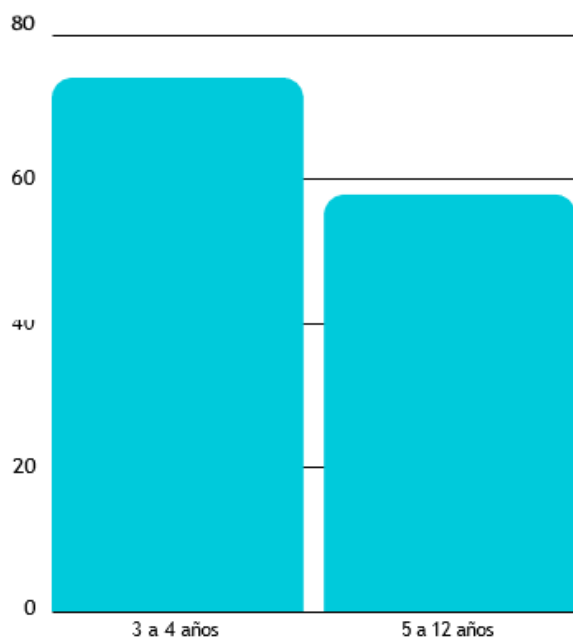


Las estadísticas son moderadamente mayores en los niños que en las niñas. A pesar de ello, la suma de los casos límite y notables de ansiedad en el sexo masculino es mayor con el 22.42%. En contraposición, el 21.01%, del sexo femenino reportan puntuaciones en los niveles límite o notable.

Estadísticas retomadas del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

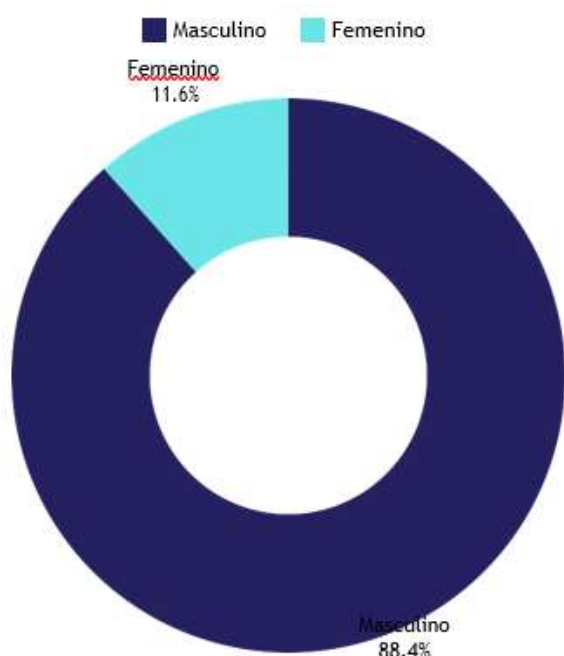
Otros Datos Estadísticos Sobre Trastornos Psiquiátricos Infantiles Presentes En El Salvador

Trastornos Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH)



El 74 % de los niños entre 3 a 4 años tiene algún grado de hiperactividad, mientras que en los niños entre 5 a 12 años poseen solo 57.8 % de grado de hiperactividad.

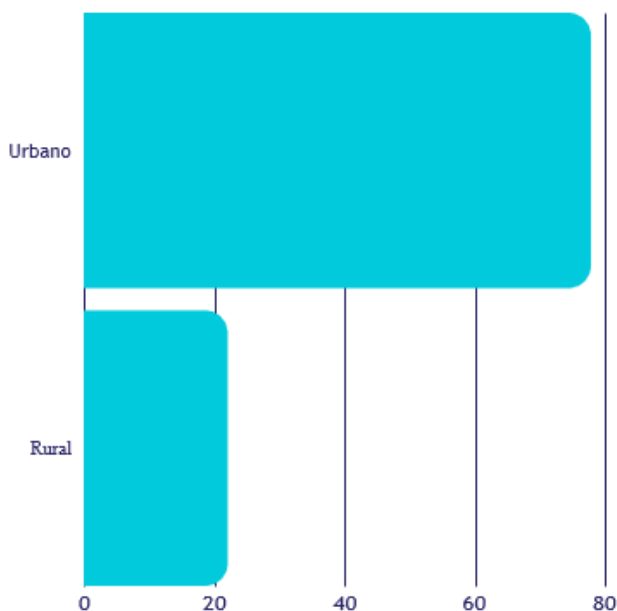
Comparación De Los Casos De TDAH Entre El Sexo Masculino Y Femenino



Las estadísticas demuestran que la mayor parte de los casos de la población menor con TDAH corresponden al sexo masculino con el (88.4%), mientras que el sexo femenino corresponde a (11.6%) de niñas con TDAH.

Estadísticas retomadas de Encuesta Nacional de Salud Mental (2022) realizado por el Instituto Nacional de Salud.

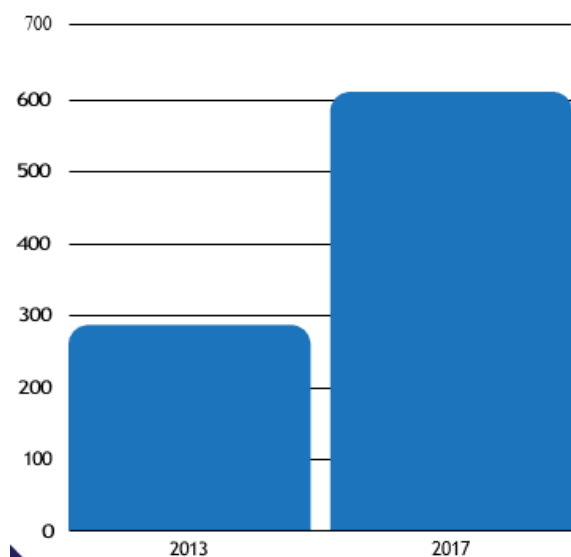
Comparación De Los Casos De TDAH Provenientes Del Espacio Geográfico Rural O Urbano



De los casos presentados el (77.9%) provienen del área urbana, mientras que los casos provenientes del área rural corresponden a (22.1%).

Estadísticas retomadas de Encuesta Nacional de Salud Mental (2022) realizado por el Instituto Nacional de Salud.

Trastorno Del Espectro Autista (TEA)



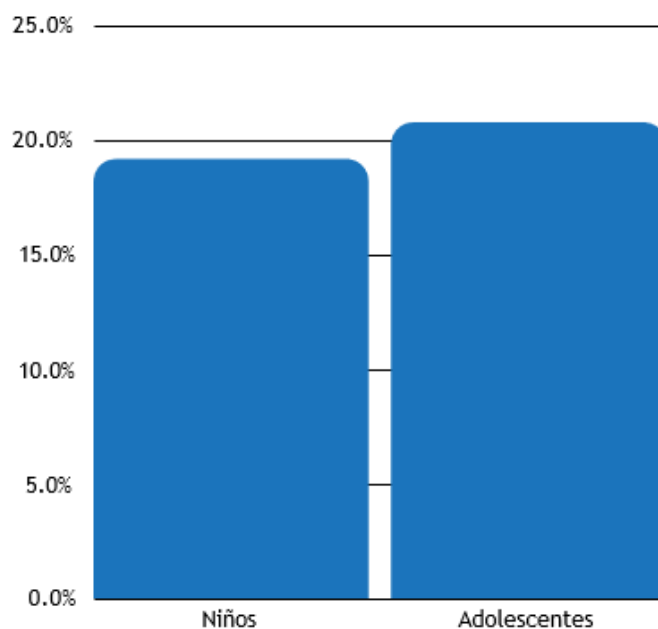
Según datos brindados en la red de establecimientos del MINSAL, las consultas médicas asociadas con el TEA fueron solo 286 en el año 2013, cifra que aumentó a 611 para el 2017.

El MINSAL no posee registro y datos específicos de la cantidad de personas diagnosticadas con autismo entre el año 2013

y el 2018, aunque Asociación Salvadoreña de Autismo (ASA), encontró que la tasa aproximada ronda alrededor de 1000 salvadoreños y salvadoreñas identificados con TEA.

Estrés Postraumáticos

Consultas Médicas Asociadas Con Estrés Postraumáticos



Estadísticas retomadas de Encuesta Nacional de Salud Mental (2022) realizado por el Instituto Nacional de Salud.

Según los datos estadísticos se reporta que el 19.2 % de los niños entre 3 a 12 años tienen un probable estrés postraumático o tiene angustia moderada.

Mientras que el 20.8 % en el sector de los adolescentes entre las edades de 13 a 17 años tienen un probable estrés postraumático o tiene angustia moderada.

Análisis De La Información

Perfil Del Victimario

Características Del Delito

Los diversos trastornos psiquiátricos infantiles pueden dar paso a vulnerabilidades en los niños y/o adolescentes, que los dejan propensos a sufrir a algún tipo de abuso o delito de parte de adultos que se puedan aprovechar de ellos. Es por esto que es importante definir un perfil de este tipo de personas y de esta manera se encuentre una mejor forma de identificarlos.

Los delitos que pueden cometer los agresores se pueden ver cometidos por un adulto (en mayor medida), que pueda ser tanto hombre o mujer, que fuerza, incita, con o sin violencia (por medio de engaños) a actividades de carácter sexual. Estas pueden ser: sin contacto físico (que el observe a otras personas realizándolas o viendo imágenes). Y actividades sexuales de contacto, donde existe penetración vaginal, anal u oral o violaciones. Y sin penetración como tocamientos, masturbación, besos, agresiones. También obligar a niños a tener relaciones sexuales y grabarlos o pedir fotografías para comercializar con esos contenidos o usarlos para su propio beneficio.

El Código Penal de El Salvador, tipifica ciertas acciones cometidas contra un menor como delito. Entre los delitos de este tipo que se encuentran regulados están:

- Violación contra menor o incapaz, regulado en el artículo 159;
- Agresión Sexual a menor o incapaz, regulado en el artículo 161;
- Estupro, regulado en los artículos 163 y 164;

- Acoso sexual, regulado en el artículo 165,
- Corrupción de menores e incapaces, regulada en el artículo 167;
- Determinación a la Prostitución, regulado en el artículo 170;
- Utilización de personas menores de 18 años e incapaces o deficientes mentales en pornografía, en el artículo 173;
- Posesión pornográfica de un menor o incapaz, regulada en el artículo 173-A;
- Maltrato Infantil, regulado en el artículo 204;

Características Demográficas

En cuanto a las edades de los victimarios rondan entre los 30 y 50 años cuando cometen este tipo de delitos, pero estos sujetos pueden seguir cometiendo agresiones contra los niños hasta con 60 y 70 años.

Respecto al género, la mayoría de los agresores a menores vulnerables, suelen ser hombres, ya que los datos sobre delitos cometidos sobre agresoras femeninas en general suelen ser inferior a la masculina. En cuanto al estado civil de ellos suele ser solteros, separados/divorciados en su mayoría, aunque una minoría de ellos tienden a ser casados.

Pertenecen a clases sociales bajas, con viviendas en zonas rurales, aunque este dato no deja exentos al resto de las clases y zonas metropolitanas o urbanas. Por lo general tienden a tener un nivel educativo promedio o bajo, aunque no se descarta algún caso de profesionales que puedan cometer algún tipo de delito contra los menores vulnerables.

Antecedentes Delictivos

Estos sujetos no tienden a tener antecedentes delictivos, pero en los casos en los que sí existe, es sobre alguna denuncia por acoso y abusos físico o sexual, pero cabe recalcar que la mayoría pasa desapercibida ya que no han sido denunciados debidos a la cercanía o familiaridad que mantienen con la víctima.

Relación Con La Víctima

Habitualmente y en la mayoría de los casos las agresiones de parte de estos sujetos suelen ser cometidos dentro del círculo de confianza del menor, ya sea con familiares, por ejemplo, padres, padrastros, tíos, abuelos, cuñados, quienes tienen un mayor acercamiento con los niños/adolescentes o que suelen compartir más momentos y espacios físicos con ellos, de los cuales normalmente no se suele sospechar por tener “lazos familiares”.

También suelen ser cometidos por los conocidos no familiares, como, por ejemplo, vecinos que suelen verlos por las colonias o pasajes cerca de sus casas, que conocen sus rutinas de juego, horarios o su estado vulnerable. Suelen ser amigos de la familia, que al ser de confianza le permite un fácil acceso al niño/adolescente y observar al menor en su propia casa. Por otro lado, también se pueden incluir a profesores o tutores, al ver el estado del menor pueden llegar y aprovecharse de dicha situación. Con menos frecuencia se tienen los desconocidos, pero no por eso es menos relevante.

Características Psicológicas

En cuanto a las características psicológicas estas personas, tienen experiencias traumáticas no resueltas de su propia infancia, tuvieron una educación rígida en su niñez, poseen una falta de empatía, además manifestar problemas de autoestima, así como también dificultades en el manejo de emociones sea por la carencia afectiva, malos tratos físicos o emocionales y experiencias de abusos sexuales también en su propia infancia.

Muchos de estos sujetos suelen ser ansiosos, con tendencias a la depresión y con una grave falta al control de impulsos. En la mayoría de los casos suelen ser manipuladores, a ejercer control y poder, la cual puede darse por la diferencia de edad, la diferencia de roles, la diferencia de fuerza física, especialmente sobre los niños.

Además, se les suele dificultar el establecimiento de relaciones sociales saludables o poseen vínculos pobres con su entorno, suelen ser tímidos o poseer sentimientos de inferioridad (desarrollados en su infancia), por esto mismo les resulta más sencillo relacionarse con niños/adolescentes que con personas de su misma edad.

Tratan de compensar con los niños/adolescentes las relaciones no satisfactorias que tienen con los adultos, por ejemplo, dificultades en sus matrimonios, sentimientos de soledad o abandono (de padres o parejas pasadas), dificultades para intimar o problemas en el ámbito sexual etc., ya que suelen tener disfunciones o limitaciones físicas que afectan a su sexualidad y por eso tienden a tener “preferencia con los menores” o recurrir a la pornografía para satisfacerse.

En su mayoría poseen distorsiones cognitivas, por ejemplo, pensamientos como: “no está tan pequeña”, “le gusta lo que hago” etc., esto los hace evitar los sentimientos de culpa, y esto se mantiene durante todo su comportamiento o realización de los hechos delictivos. Los pensamientos distorsionados constituyen entonces afirmaciones hechas por parte de los agresores que les permite negar, justificar, racionalizar y hasta minimizar su comportamiento.

En cuanto a su orientación sexual, los agresores en mayor medida son heterosexuales, aunque muchos de ellos poseen una orientación sexual no definida o confundida llegando a identificar con mayor frecuencia como homosexuales o bisexuales.

Evaluación De Riesgo Futuro

Por lo tanto, de acuerdo con el perfil realizado se determinaría que estos sujetos tienen una alta probabilidad de cometer este tipo de agresiones (abuso sexual, acoso sexual, violaciones, maltrato infantil), reiteradas veces, por lo que suponen un alto riesgo para los niños y en mayor medida la población vulnerable que padecen de un trastorno psiquiátrico infantil, y pueden seguir cometiendo estos delitos hasta que no sean descubiertos o denunciados ante las autoridades correspondientes.

Por lo tanto, se recomienda, realizar educación familiar como por ejemplo escuelas de padres, medios de comunicación, etc. que puedan ayudar a evitar este tipo de delitos, formación de posibles cuidadores como por ejemplo en situaciones escolares, a fin de que puedan detectar la sospecha de abuso, formación de los menores, adaptando los programas a las edades de los niños y adolescentes

comenzando en una edad temprana para puedan ser capaces de identificar cualquier tipo de agresión, neutralizar su culpabilidad y conocer personas a las que pueden acudir.

Para los agresores un énfasis en la necesidad de ejecutar estrategias de resocialización, con un equipo interdisciplinario en salud mental con psicología, psiquiatría y el derecho; de modo que se pueda intervenir en psicoterapia con el victimario, de forma que se vayan implementando actividades y educándoles para asumir buenas relaciones sociales, estrategias terapéuticas con el fin de modificar la tendencia al retraimiento social, el manejo de emociones, control de los impulsos, trabajar con problemas del ámbito sexual etc.

Perfil De La Victima

Características Demográficas

- Niñez y adolescencia que pertenecen a grupos sociales vulnerables con trastornos psiquiátricos: aquellos que significan cambios serios en su forma habitual de aprender, comportarse o manejar las emociones, lo cual causa angustia y problemas en las actividades diarias.
- Género femenino: las niñas son la población con mayor riesgo de exposición a cualquier tipo de agresión por su fragilidad física, aunque los niños no están exentos de sufrir algún tipo de agresión.
- Respecto a las edades, están comprendidas entre 3 a 17 años: abarcando así el periodo de la niñez y adolescencia, por lo que encontrarse aun en desarrollo físico y psicológico, los vuelve vulnerables y ser fácilmente

víctimas de algún tipo de agresión.

- En cuanto a las características familiares, vivir con dificultades económicas, que padres o cuidadores presenten niveles elevados de desempleo, la poca educación de su entorno respecto a sus condiciones médicas los hace ser vulnerables a negligencias en sus hogares.

Ubicación Geográfica

En cuanto a su ubicación geográfica, la información con la que se cuenta es en relación a la ansiedad y depresión, según el “Informe de investigación: Efectos Socioemocionales de la Pandemia por Covid-19 en Estudiantes de Cuarto Grado a Primer Año de Bachillerato del Sistema Educativo Salvadoreño” realizado por el MINED, la niñez y adolescencia con mayor riesgo de presentar afectaciones relacionadas a la depresión viven en zonas urbanas. Entre los departamentos que presentan más afectaciones en la niñez y adolescencia se encuentran: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel, Chalatenango, Cabañas y San Vicente.

Por otro lado, la niñez y adolescencia con mayores afectaciones relacionadas a trastornos de ansiedad viven en zonas rurales. Entre los departamentos que presentan más afectaciones en los niños, niñas y adolescentes se encuentran: La Unión, Cabañas, San Miguel, Sonsonate, Usulután, Morazán y Chalatenango.

Características Psicológicas

En los diferentes trastornos psiquiátricos infantiles que pueden presentar la niñez y adolescencia se encuentran trastornos de ansiedad, trastornos por déficit de atención e

hiperactividad, trastorno del espectro autista, trastorno de la conducta alimentaria, depresión, trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumático, esquizofrenia, etc., por mencionar algunos.

Algunas características generales que pueden presentar la niñez y adolescencia que indican la presencia de trastornos psiquiátricos:

- Tristeza que dura dos semanas o más.
- Cambios en la sociabilidad y alejamiento de los demás. Miedos o preocupaciones muy grandes difíciles de controlar. Lastimarse a sí mismo o hablar de hacerlo.
- Charlas sobre la muerte o el suicidio. Arrebatos, mal humor o irritabilidad.
- Comportamiento fuera de control que puede ser perjudicial.
- Cambios grandes del estado de ánimo, del comportamiento o de la personalidad.
- Cambios en los hábitos alimenticios. Pérdida de peso.
- Problemas para dormir.
- Pérdida de contacto con la realidad. Pensamientos y comportamientos extraños. Dolores de cabeza o de estómago frecuentes. Dificultad para concentrarse.
- Les cuesta hablar y conectar con otras personas. Rendimiento escolar deficiente.
- Absentismo escolar.

Nivel De Riesgo

El nivel de riesgo al que están expuestas las víctimas es alto, debido a que presentan dificultades por los diferentes trastornos psiquiátricos que padecen. Padecer un trastorno del desarrollo, como la discapacidad mental o el autismo, supone un factor de vulnerabilidad ya que corren un mayor riesgo de

ser víctimas de distintos tipos de violencia. El abuso sexual parece ser la forma de victimización más prevalente entre las víctimas.

Entre los síndromes o trastornos que pueden suponer un mayor riesgo de maltrato o abuso sexual se incluyen el TDAH, el autismo, la parálisis cerebral, los retrasos en el lenguaje y, sobre todo, el retraso mental.

Esta población se puede convertir fácilmente en víctimas debido a las limitaciones de conciencia y de resistencia, así como a sus dificultades de comunicación, lo que supone un menor riesgo para el agresor y la posibilidad de que la agresión quede impune.

Estos niños presentan una mayor dificultad para informar sobre sus vivencias y los cuidadores parecen no reconocer como abuso los síntomas hasta que son demasiado evidentes.

Así mismo estos niños y adolescentes con frecuencia son el objetivo de burlas y agresiones, en sus centros de estudio, especialmente cuando su discapacidad se manifiesta de forma visible, quedando expuestos a acoso escolar.

Los menores con estos padecimientos también pueden sufrir abusos o negligencia en sus propios hogares, pueden sufrir negligencia o abandono, y principalmente a manos de la madre. Sin embargo, factores como la existencia de riesgo sociofamiliares y socioambientales en familias con problemáticas suponen aún más un riesgo para la niñez y adolescencia.

En casos con niños o adolescentes con historial familiar de trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta, que los cuidadores a cargo consuman bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas, hacen que los niños estén más expuestos a ser víctimas de cualquier tipo de agresión.

Según la OPS los niños con discapacidad son víctimas de alguna forma de violencia con una frecuencia 3,7 veces mayor que los no discapacitados; de la violencia física con una frecuencia 3,6 veces mayor, y de la violencia sexual con una frecuencia 2,9 veces mayor. Los niños cuya discapacidad se acompaña de enfermedad mental o menoscabo intelectual son los más vulnerables, pues sufren violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus homólogos sin discapacidad.

Por lo tanto, los niveles de riesgo a los que pueden estar expuestas las víctimas, se pueden clasificar en:

- Nivel primario, la relación paternofilial, ya que los padres es el vínculo más cercano a los niños o adolescentes, así como aquellos que desempeñan el rol de cuidadores. Seguidamente el resto de los miembros de la familia (hermanos, tíos, abuelos, primos, etc.) con los que vive la víctima o que más frecuenta.
- Un nivel secundario, son vecinos y amigos cercanos a la familia, a los que la víctima frecuenta por ser allegados a los padres o cualquier otro miembro de la familia.
- En nivel terciario de riesgo se encontrarían los pares, es decir amigos o compañeros de la víctima por los cuales como ya se mencionó antes por su condición, pueden estar expuestos a burlas o acoso escolar.

- En un último nivel, desconocidos sin ninguna aparente relación a la víctima, aunque esta categoría es poco común, ya que tanto niños y adolescentes con y sin trastornos psiquiátricos están en el mismo nivel expuestos a sufrir agresión por parte de agresores sin ningún vínculo.

Siendo así, que los factores más incidentes de maltrato o negligencia a niños con padecimiento psiquiátricos están relacionados al vínculo paternofilial y a la percepción por parte de los padres del hijo como problema.

Reacciones Que Pudo Tener La Víctima Durante El Delito

Durante una agresión la víctima puede presentar comportamiento como miedo, ataques de pánico, cohibirse, llanto o que se presente un episodio muy particular de su trastorno. Así mismo, puede poner resistencia ante su agresor o simplemente no hacer nada ya que según la gravedad de su condición podría no comprender por la situación que está pasando.

Debido a esas condiciones que presentan las víctimas, pueden tener dificultad para comunicar lo que les ha ocurrido. Así que los síntomas no verbales incluyen, entre otros, depresión, pérdida de apetito, problemas de sueño, llanto, pesadillas, ira, sexualización precoz y conducta introvertida y, a veces, suelen atribuirse de forma equivocada a la propia discapacidad. Sumado a la condición mental que ya presenta la víctima, puede surgir trastorno de estrés postraumático.

Escena Del Delito

La mayoría de estas agresiones planeadas y son cometidas en los hogares tanto familiares como de amigos. También un escenario actual, son los canales digitales, donde el sujeto contacta con sus víctimas por los chats y foros de diferentes videojuegos, donde su modus operandi es hacerse pasar por otro menor para establecer una relación de amistad, y luego, en base a regalos, abuso de superioridad y engaños, forzarlos a que le pasaran contenido sexual explícito.

El modus operandi de los agresores de niños, mayormente cuando el delito se produce en un contexto familiar o con conocidos no familiares, suele basarse en el miedo y la manipulación: cuando tienen a sus víctimas bajo amenaza o maltratándolos mediante la fuerza física, consiguiendo así el silencio de la víctima.

Y en la relación de confianza existente con el menor: un proceso gradual de toma de confianza, que va a generar un mayor silencio por parte de la víctima, quien va a temer no ser creído ante la confianza existente con el agresor, ganándose la confianza de la víctima con juguetes, premios o algún otro tipo de actividad que podría llamarle la atención a su corta edad. Este modus operandi, junto con el vínculo que mantienen con el agresor y el temor a la reacción de su entorno, implica que un gran número de menores víctimas de agresiones o abuso por parte de un familiar no revelen su victimización.

Portafolio Forense 3: a continuación, se presenta el tercer portafolio forense sobre la Violencia Intrafamiliar en El Salvador, investigación bibliográfica de los años 2020 al 2024.

Portafolio Profesional de Violencia Intrafamiliar



**UNIVERSIDAD DE
EL SALVADOR**

**CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN
PSICOLOGÍA 2024**

SURIANO FUENTES, LUIS ALVARO (Sf17015)

Introducción

La presente investigación hemerográfica denominada ***“Portafolio profesional de violencia intrafamiliar”*** tiene como objetivo describir los perfiles forenses tanto de los agresores y las víctimas del delito de violencia intrafamiliar.

Primeramente, es importante definir que es perfil forense, la real academia española lo define como: delimitar o describir algo, las características, los límites, acentuar sus particularidades. El diccionario define la palabra perfilar como: “Establecer claramente los aspectos particulares una cosa para que sea más exacta y precisa” Mientras que autores como Turber (2002) consideran que: “Es *el proceso de inferir las características de personalidad de las personas responsables por la comisión de hechos delictivos*”

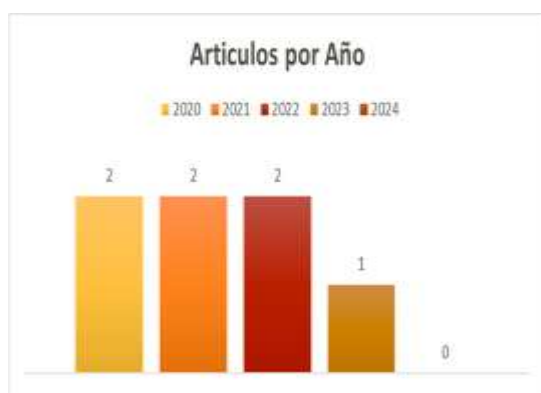
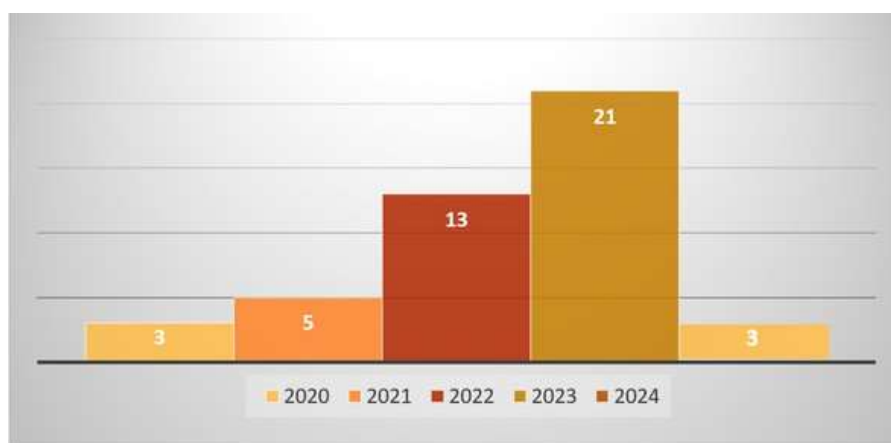
Por otra parte, la Violencia Intrafamiliar, Según el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública es cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia. Según la Ley contra la violencia intrafamiliar, la violencia física, psicológica, sexual, emocional y patrimonial pueden ser parte de la violencia intrafamiliar.

En el primer apartado se presenta un mapeo de la incidencia del delito en el Salvador considerandos los 5 años del 2020 al 2024, se presentas gráficos de la información recolectada de noticas publicadas por los periódicos oficiales como también e información oficial de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que investigan el delito, acá se presenta la información destacando su incidencia por año, departamento y municipio, características del delito, la caracterización de las víctimas y victimarios.

Por otra parte, en el apartado dos se presenta el análisis de la delimitación característica de los perfiles forenses tanto de las víctimas como los victimarios donde se clasifican características del delito, características demográficas del delincuente, antecedentes delictivos, características físicas o genéricas (sexo, edad, etc.), relación con la víctima, ubicación geográfica, características psicológicas, predicciones sobre un nuevo crimen basado en su conducta y recomendaciones según el perfil realizado, entre otros. Finalmente, en anexos se presenta una memoria de las fichas hemerográficas de las noticias consultadas.

Mapa Forense

Para la realización de este mapa forense sobre la Violencia Intrafamiliar en El Salvador en los años del 2020 a abril del año 2024 se han estudiado noticias y realizado investigaciones de las organizaciones pertinentes que atienden dichos casos de violencia en el País.



De nuestra investigación grupal

recolectamos datos e información de 44 Noticias periodísticas de medios como; El Diario de Hoy, La Prensa Gráfica, Diario El Salvador. Las noticias se clasifican por año (2020-2024) siendo

el año 2020 y 2024 los años donde encontramos menos noticias con 3 cada uno, por otra parte, el 2023 ha sido el año en el que encontramos más noticias con un numero de 21.

Para la presentación de nuestra investigación y creación de portafolio forense se han consultado la información de 7 artículos científicos de diferentes años, del 2020, 2021, 2022, se retomaron 2 artículos por año, 1 de año 2023 y 0 del año 2024.

Noticias clasificadas por departamentos



Noticias encontradas de casos de violencia intrafamiliar, clasificadas por departamento, en los departamentos de Cabañas y Morazán no se encontraron, por otra parte, el departamento con más noticias encontradas es San Salvador con un total de 15.

Noticias clasificadas por departamentos y municipios



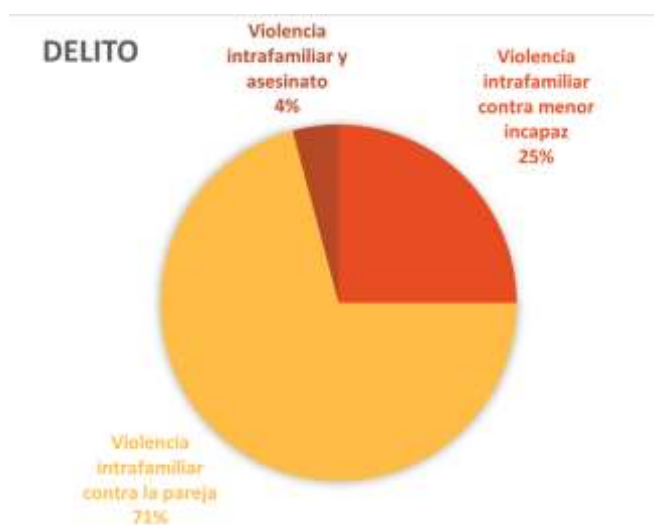
Noticias clasificadas por departamento y los municipios donde sucedieron el delito, siendo San Juan Opico un municipio de San Salvador donde se encontró el mayor número de noticias con un total de 4.

Tasa de incidencia de este tipo del año reciente 2023



Noticias encontradas sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el año 2023, donde Cabañas y Morazán son los departamentos que presenta un 0% de incidencia y San salvador el departamento con mayor incidencia con 31,1 5%.

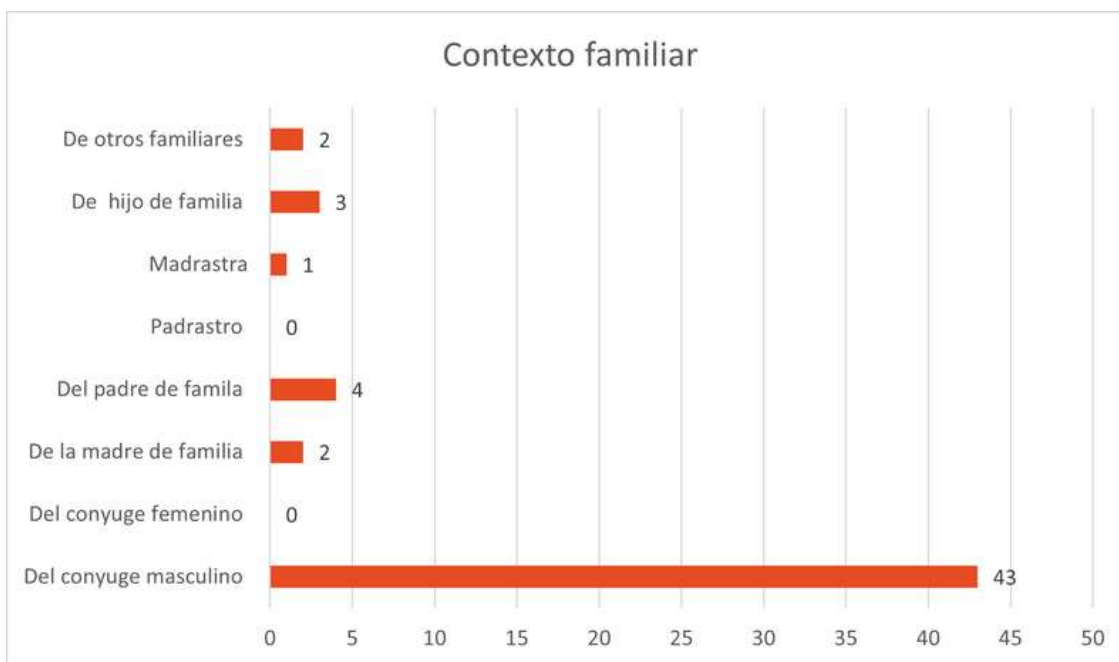
CARACTERÍSTICAS DELICTIVAS



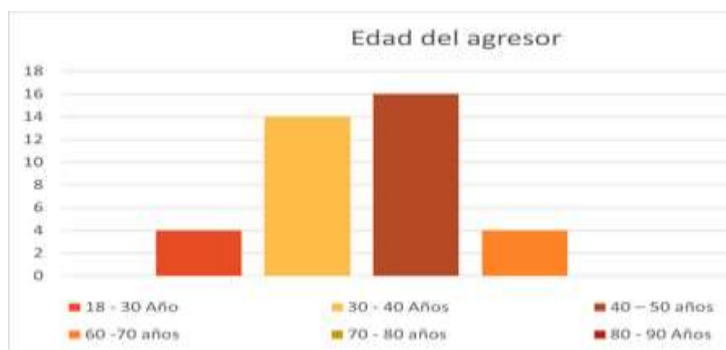
En las características del delito se encontró que la Violencia intrafamiliar junto con asesinato es el de menos frecuencia el cual representa un 4%, la por otra parte el delito de violencia intrafamiliar entre pareja el cual representa el 75%.



El mayor número de noticias encontradas sobre violencia intrafamiliar es ejercido por una figura del género masculino con un total del 89% de las veces, mientras que la figura de género femenino ejerce violencia intrafamiliar en un 11% de las veces.



La violencia intrafamiliar se presenta en diferentes contextos familiares sin embargo el mayor número de violencia intrafamiliares es ejercido por el conyuge masculino de la relación hacia su pareja.



La edad de los agresores puede ser variable ya que se presente en diferentes edades sin embargo la edad que registra una mayor la numero de frecuencia es de adultos de 40 a 50



años.

Los agresores de violencia intrafamiliar comparten patrones de conductas y características similares entre sí. Entre las más frecuentes que pudimos identificar se encuentran, ejerce un control sobre lo conductual y emocional de la víctima, necesitan humillar y cometer la sumisión de la víctima para sentirse bien y superiores, además, golpear a la víctimas



En el nivel educativo, se evidencia que el 44% de los victimarios es de educación básica. Seguido del nivel de bachillerato con un 27%. Y, luego el 18% no realizó ningún tipo de estudio. Mientras que solo el 11% posee educación superior.

Características Sociodemográfica de las Víctimas



Las víctimas de violencia intrafamiliar son de ambos géneros sin embargo las víctimas con una frecuencia superior son del género femenino el cual representa un 94% en comparación el género masculino solo presenta el 6%.



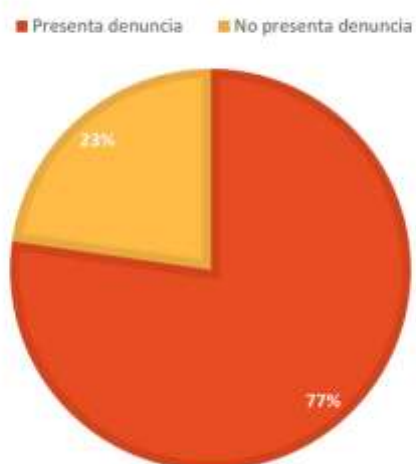
Los tipos de las relaciones en donde se presenta violencia intrafamiliar pueden ser variadas sin embargo en las relaciones de casados y acompañados se registran el mayor número de frecuencia en relación con este delito.



Las víctimas de violencia intrafamiliar no tienen distinción de edad ya que se presentan casos a cualquier edad de la vida, sin embargo, la edad con mayor frecuencia es de los 40 a los 50 años de edad.

De las noticias consultadas se encontró que ante este tipo de delito (violencia intrafamiliar) en el 77% de los casos se presenta una denuncia mientras que el otro 23% no presenta una denuncia del delito.

PRECENTO DENUNCIA Y PIDE AYUDA



Estadísticas De Instituciones Gubernamentales

Fiscalía General de la República

Infografía 41. Número de víctimas de violencia intrafamiliar por sexo, El Salvador 2022



Fuente: SNDVM/MJSP-BCR, con datos preliminares proporcionados por la FGR, El Salvador 2022.

Tabla 22. Número de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por rango de edad, El Salvador 2022

Rango de edad	Cantidad
00-04	3
05-09	5
10-14	6
15-19	33
20-24	67
25-29	122
30-34	134
35-39	106
40-44	118
45-49	57
50-54	50
55-59	34
60-64	15
65-69	3
70-74	6
75-79	8
80+	9
ND	101
Total	877

Fuente: SNDVM/MJSP-BCR, con datos preliminares proporcionados por la FGR, El Salvador 2022.

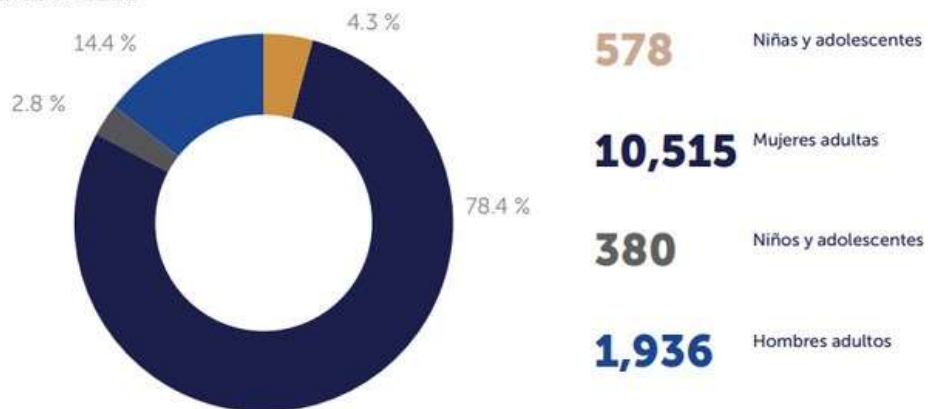
emocional/intrafamiliar de mujeres se incrementó para todos los rangos de edad, excepto en niñas. Entre 2021 y 2022, la tasa se aumentó 50.2 % en mujeres jóvenes y 47.7 % en mujeres adultas. Este último grupo es el más afectadas por la violencia psicológica y emocional/intrafamiliar, evidenciado en una tasa 40.8 % más alta que la de mujeres jóvenes.

Durante 2022 se registraron 1,002 víctimas de violencia intrafamiliar. El 87.5 % fueron mujeres. Esto es un incremento de 45.4 % respecto a 2021, año en el que se reportaron 689 víctimas, de las cuales 87.7 % eran mujeres. La tasa de violencia psicológica y

Estadísticas De Instituciones Gubernamentales

Fiscalía General de la República

Gráfico 9. Número y porcentaje de víctimas de violencia intrafamiliar por rango de edad y sexo, El Salvador 2022



Fuente: Elaborado por SNDVM/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

Mapa 3. Número de víctimas de violencia intrafamiliar según departamento de ocurrencia por sexo, El Salvador 2022



Fuente: Elaborado por SNDVM/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

Estadísticas De Instituciones Gubernamentales

Fiscalía General de la República

Gráfico 10. Número de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar según lugar de residencia de la víctima, El Salvador 2022



Fuente: Elaborado por SNDVM/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

Infografía 49. Número y porcentaje de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, El Salvador 2022



Fuente: Elaborado por SNDVM/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

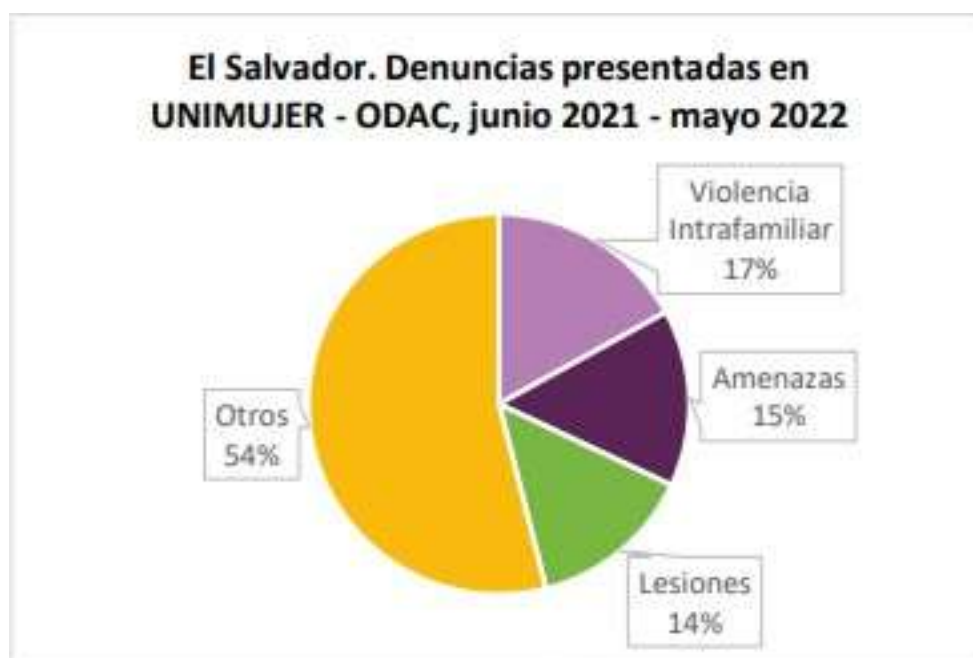
Estadísticas De Instituciones Gubernamentales

Observatorio de Violencia Contra La Mujer



Estadísticas De Instituciones Gubernamentales

Observatorio de Violencia Contra La Mujer



Perfil Forense

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

Según el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública la **Violencia Intrafamiliar** es cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia. Según la Ley contra la violencia intrafamiliar, la violencia física, psicológica, sexual, emocional y patrimonial pueden ser parte de la violencia intrafamiliar.

Características Demográficas

Para considerar los elementos característicos del delito, se evidencia que el 89% de los victimarios son del sexo masculino, y el 11% del femenino, según el estudio realizado de las noticias recolectadas a través de los últimos años en El Salvador, siendo un estimado de rango de edad entre los 18 a los 70 años de edad. Teniendo mayor índice de violencia entre los 30 a los 50 años de edad.

Es una realidad en el contexto salvadoreño que, al hablar de victimarios en casos de violencia intrafamiliar, se destaca que en su mayoría son esposos, compañeros de vida, algunas veces son los mismos hijos, madres, abuelos o tíos de las víctimas. En el mapeo se evidenció que más de la mitad de los victimarios se encuentra en una relación de pareja en un 59.25%.

En el caso de la violencia intrafamiliar, según los datos recabados en el año 2020 en El Salvador por el Observatorio de Violencia contra las Mujeres, hubo un total de 225 casos de violencia intrafamiliar. En la mayoría de los casos el victimario es del sexo masculino, un 41.78% el victimario fue su expareja, un 31,11% a manos de esposos, un 13,78% por sus compañeros de vida.

Según los datos establecidos en el Mapeo, de los 45 victimarios en estudio, el 11% posee un nivel de educación superior, teniendo la mayoría un nivel de educación por debajo o igual al de la educación media con un 71% de los victimarios.

Antecedentes Delictivos

Como es evidente, los y las victimarias de violencia intrafamiliar cuentan con dicho delito en sus registros con un 71% contra la pareja o algún otro familiar mayor de edad en la familia. Se marca un 4% en los victimarios que atentaron contra la vida de sus víctimas, lo cual es una consecuencia grave de la Violencia Intrafamiliar, llegar al feminicidio, por agresiones reincidentes en la relación familiar y de pareja causada por los victimarios.

Sin embargo, en la violencia intrafamiliar también se ven afectados los infantes dentro de la familia, destacando en el mapeo su incidencia en un 25% en los casos de estudio, por ende, entre la lista de los delitos que se les puede agregar según la información recolectada en las noticias en estudio son:

- Agrupaciones ilícitas.
- Portación de arma ilegal. ▪ Maltrato Infantil.
- Desobediencia de orden en caso de violencia intrafamiliar. ▪ Desobediencia de orden de alejamiento.
- Violencia contra la mujer.
- Abuso sexual contra menor incapaz.
- Feminicidio agravado, tentado imperfecto ▪ Lesiones agravadas.
- Maltrato intrafamiliar. ▪ Amenazas.
- Robo.

Dado estos datos, se destaca que la mitad de los agresores ya contaba con antecedentes penales antes de su captura por violencia intrafamiliar. Teniendo como característica una mayor facilidad para delinquir al ya haber cometido actos violentos, y al ser partícipe de organizaciones terroristas 10 de los 45 agresores que están en este estudio.

Características Físicas o Genéricas:

Según el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública la Violencia Intrafamiliar, en los datos que ellos han facilitado que son consistentes con los hallazgos precedentes, el 75.4 % de los agresores por violencia intrafamiliar en 2022 eran hombres. Siete de cada 10 (70.7 %) eran hombres entre los 25 y 49 años. La mitad estaban solteros; tres de cada 10, casados y dos de cada 10, en una unión no matrimonial. Además, la mitad tenía un nivel educativo igual o menor a la educación media. Uno de cada 10 (10.4 %) no poseía educación alguna.

Infografía 48. Número de mujeres y hombres agresores por violencia intrafamiliar, El Salvador 2022.



Fuente: Elaborado por SNDVM/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

Sin embargo, la educación no es determinante ni paliativo para romper con los círculos viciosos de violencia. En ese sentido, Lagarde (2006) menciona la capacidad educadora de los productos culturales de masas, como la televisión, las series, películas y publicidad. De aquí la necesidad de incidir a partir de otros medios, además de la currícula educativa, para eliminar la normalización de la violencia contra las mujeres.

Así mismo, en las características físicas de los agresores del sexo masculino destaca que la gran mayoría es de edad mayor que sus víctimas. Teniendo una constitución física más robusta, con mayor predominancia a la fuerza, lo que les facilita el poder ejercer control físico hacia ellas, al propiciarles golpizas, lesiones físicas contantes.

También, se destaca que 7 de ellos se encontraba en estado de ebriedad al momento de cometer el delito, por lo que tienen a incrementar las posibilidades de cometer violencia física, según Llopis Giménez en un estudio sobre la relación del Alcohol y la Violencia física contra las mujeres.

Relación con la víctima:

Según el mapeo estadístico de la relación que tenía el agresor con la víctima se destaca que, de los 45 agresores, siendo 5 de ellas mujeres. Una de las agresiones fue por parte de un abuelo de familia, y otra por una sobrina (ubicados en el mapa como otros familiares). Destacándose que 31 de los agresores son la pareja de las víctimas, ya sea que estén en unión libre o formalmente casados.

Así mismo, 2 son madres de familia que violentaron física, emocional y psicológicamente a sus hijos, 1 madrastra que actuó con permiso de una de esas madres de familia, conspirando para agredir a sus hijastros. También, hay casos de relación al ser los padres o hijos de las víctimas.

Ubicación Geográfica

Al realizar el presente estudio, se recabó información de la ubicación geográfica donde se realizó el delito, y este se ha catalogado según los 14 departamentos de El Salvador, destacando mayoritariamente San Salvador, la capital del país con un 31.1% de los actos violentos realizados ahí. Seguido de La Libertad con un 20% y Santa Ana con un 15.5%. Siendo estos los departamentos más violentos en el país según los casos en estudio.

En el año 2022, el Observatorio de Violencia contra las Mujeres realizó un estudio en el que señaló que en los primeros 2 meses de año se llevaron a cabo 131 denuncias, siendo el departamento con mayor número de casos de denuncias por violencia intrafamiliar es San Salvador con 28 casos, San Miguel con 22, La Libertad y La Paz con 11, Usulután con 9, Morazán con 8, Chalatenango con 7, Cabañas con 3; Ahuachapán, La Unión, San Vicente, Sonsonate con 2 casos cada uno. Y, Santa Ana con 1 caso por delito de violencia intrafamiliar. El 63% de los casos equivale a 72 casos de los departamentos de San Salvador, San Miguel, La Libertad y La Paz.

Características psicológicas

Según Adriana Morales (2026), Existen familias cuya convivencia se ve afectada por los actos violentos que lleva a cabo uno de sus miembros con el objetivo de imponer control o dominio, por lo que puede hacer uso, por ejemplo, de la fuerza física, la intimidación o el acoso.

El victimario acostumbra a generar daños psicológicos y/o físicos a sus víctimas, siguiendo un patrón de abuso de cultura machista y cultural de violencia que posee El Salvador. Por lo que, las agresiones, cualquiera que sea, pueden ser constantes, incluso, fáciles de identificar según el daño que genere en la dignidad de una persona o en su salud física y mental. Así mismo, en su infancia o algún momento de su vida, el agresor pudo haber sido víctima de violencia intrafamiliar, por lo que pudo haber aprendido a ser un agresor.

En el mapeo del presente estudio se evidencia un gráfico con las características del victimario, destacando que, de 45 agresores, 37 de ellos logran ejercer control conductual y emocional sobre su víctima; 35 de ellos necesitan la humillación de sus víctimas, sometiéndolas a sumisión para sentirse con poder y superiores a ellas, infringiendo en las víctimas violencia psicológica y emocional. Tienen a sobre exaltarse, a gritarles, golpearlas, las insultan.

Así mismo, tienden a ser manipuladores, controladores, a sentir celos enfermizos hacia sus víctimas, tratando de tener dominio sobre ellas, utilizando amenazas, golpes, manipulación emocional, persuasión por medio de los hijos que tienen en común con la víctima.

Por ende, se evidencia en el perfil forense del agresor, que son personas que presentan dificultad en su autoestima, tendiendo está a estar baja, por lo que necesitan sentirse superiores a alguien, en este caso, optan por sentirse superior a algún miembro de su familia, con predominancia en sus compañeras de vida.

Predicciones sobre un nuevo crimen

Al basarnos en las conductas de los delincuentes agresores de violencia intrafamiliar, se puede hacer una predicción sobre nuevos crímenes que pueden cometer. El que tienen a reincidir mayoritariamente es el de “Desobediencia de orden en caso de violencia intrafamiliar”, y las órdenes de alejamiento para evitar que el agresor se acerque nuevamente a la víctima a causarle algún tipo de daño.

En la medida de lo posible, se debe evitar que la violencia intrafamiliar se siga perpetrando en los hogares salvadoreños, debido a que al irse incrementando en el lugar y no solicitar ayuda a las autoridades competentes, se da mayor paso a que puedan ocurrir tragedias mayores como homicidios o feminicidios.

Es así como o fue el caso de Ingrid Ruano, asesinada por su compañero de vida, quien era policía, por lo que no realizó las denuncias de violencia intrafamiliar. Y el caso de Idalia Galicia, y sus dos hijos, quienes fueron asesinados por su compañero de vida, quien era el padre del hijo menor de ella. Siendo el asesinato la consecuencia más mayor de la violencia intrafamiliar al no detenerla a tiempo.

De igual forma, muchos de los agresores no llegaron a concretar el asesinato, sin embargo, 11 de ellos ejercieron amenazas de muerte e intento de feminicidio a sus víctimas.

Así mismo, al ser absueltos de sus delitos, los agresores pueden reincidir en sus actos de violencia, con la diferencia de que pueden buscar otra víctima en quien ejercerla, de esa forma, siguen sintiendo que cuentan con el poder para controlar y dominar a alguien, sin el temor de ser arrestados por el caso anterior en el que les absolvieron los cargos por violencia intrafamiliar.

Recomendaciones sobre el perfil

Para evitar que este tipo de violencia incremente, es necesario hacer consciencia a la población salvadoreña sobre las instituciones y organizaciones pertinentes para recibir las denuncias por violencia intrafamiliar como son: ISDEMU, Procuraduría General de la República, fiscalía general de la República, PNC, juzgados de Paz, etc.

Así como en genera un clima armonioso en los hogares de las familias salvadoreñas, en que minimizará la violencia intrafamiliar, así como se irán formando adultos responsables que no generen violencia en el hogar al no haberla visto en casa, lo que podrá disminuir la violencia doméstica.

También, es recomendable fomentar la educación desde temprana edad en los centros educativos del país, tanto públicos como privados sobre las causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar, y como esto afecta la vida del victimario de las víctimas.

El médico psiquiatra Rafael Chávez Reyes señala que los padres deben estar siempre pendientes de los cambios de conducta de sus hijos tales como el aislamiento y cuando pasan mucho tiempo frente a un monitor. Asimismo, expresó que se debe tener cuidado con los cambios de grupos de amigos e incluso con aquellas actitudes que parezcan positivas como la de mayor socialización.

"Todas estas señales nos tienen que llamar la atención de que algo está pasando, cambios en hábitos alimenticios, en hábitos de patrones de sueño; principalmente estos son los primeros signos de alarma de que algo está sucediendo en nuestros hijos" (Dr. Chávez 2023)

Perfil Forense

Análisis De Las Víctimas

La violencia intrafamiliar engloba conductas que causen daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluida la muerte, a cualquier integrante de la familia, incluidos los hijos y otros miembros de la familia extendida.

Según las Naciones Unidas (s.f.), es un patrón de conducta utilizado en cualquier relación para obtener o conservar el poder y control sobre la otra persona. Este incluye comportamientos que intimiden, asusten, manipulen, dañen, humillen, culpen o hieran a una persona. La ocurrencia de estos hechos, por lo general, incrementa con el tiempo, así como la intensidad y/o gravedad de las agresiones. Este tipo de maltrato puede ocasionar heridas graves o la muerte.

Características Demográficas

Para considerar los elementos característicos del delito, se evidencia que el 89% de los victimarios son del sexo masculino, y el 11% del femenino, según el estudio realizado de las noticias recolectadas a través de los últimos años en El Salvador, siendo un estimado de rango de edad entre los 18 a los 70 años de edad. Teniendo mayor índice de violencia entre los 30 a los 50 años de edad.

Durante 2022 el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública registraron 1,002 víctimas de violencia intrafamiliar. El 87.5 % fueron mujeres. Esto es un incremento de

45.4 % respecto a 2021, año en el que se reportaron 689 víctimas, de las cuales 87.7 % eran mujeres. En su informe anual, la tasa de violencia psicológica y emocional/intrafamiliar de mujeres se incrementó para todos los rangos de edad, excepto en niñas. Entre 2021 y 2022, la tasa se aumentó 50.2 % en mujeres jóvenes y 47.7% en mujeres adultas. Este último grupo es el más afectadas por la violencia psicológica y emocional/intrafamiliar, evidenciado en una tasa 40.8 % más alta que la de mujeres jóvenes.

De igual forma, según dicho estudio del Ministerio, más de la mitad (55.5 %) de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar tenían un nivel educativo igual o por debajo de la educación media, completando su bachillera; y, una de cada 10 (8.9 %) no tenía ningún nivel educativo. Sin embargo, dos de cada 10 (18.7 %) alcanzaron el nivel de bachillerato y el 13.4 % poseía un nivel técnico o universitario, completo o incompleto.

Dicha investigación destaca que, si bien el tener estudios universitarios puede reducir la probabilidad de caer en violencia intrafamiliar, no es un factor determinante para que rompa los patrones culturales y familiares de abuso en las viviendas de los y las salvadoreñas. Sin embargo, para el agresor es más fácil que si víctima no tenga un nivel de estudios muy alto debido a que genera mayor dependencia económica hacia él, lo que le da mayor poder para poder ejercer control sobre la víctima.

Así mismo, en el mapeo se evidencia que las víctimas de este tipo de violencia cuentan con un estado familiar, en el que 13 de ellos son infantes, hijos de los agresores, entre las edades de 11 meses a 17 años de edad. 4 de los infantes fueron agredidos por propia madre y madrastra. Y, 9 de ellos por sus padres o padrastros.

Entre otras de las relaciones que se destaca que se tenía con el agresor es que el 27.77% de las víctimas era compañera de vida en unión libre con su agresor. Y el 31.48% está casada con su victimario. Así mismo, 2 de ellas son excompañeras de vida de ellos. Y, 7 están solteras, que tienen algún tipo de relación familiar con el agresor. En el mapeo se evidencia que el 77% de los casos realizó su denuncia sobre la violencia intrafamiliar que estaban viviendo, mientras que el 23% no realizó la denuncia.

El Observatorio de Seguridad Ciudadana de Mujeres realizó un estudio que determina el aumento de los casos de denuncias en el año 2023. En 2021, la PNC reportó 10,540; en 2022, reportó 5,821 denuncias, mientras que, de enero a julio de 2023, la cifra se eleva a 20,357, lo cual representa 250% con relación al 2022.

Características Físicas

La violencia intrafamiliar engloba a diferentes miembros del grupo familiar como víctimas de dicho delito. Y, entre sus características físicas se puede constatar que la masa muscular de la víctima suele ser menor en comparación al de su victimario, en pequeña o gran cantidad. Siendo así personas menores al agresor o personas mayores del sexo femenino, como es el caso de las adultas mayores que sufren de violencia intrafamiliar de parte de sus hijos o algún otro miembro de la familia, así como abandono por parte de ellos.

Se destaca que la mayoría de las víctimas son mujeres o niños que tienen a someterse a la víctima, pueden presentar múltiples lesiones corporales, arañones, quebraduras, quemaduras, marcas de algún golpe anterior, moretones, etc.

Nivel de riesgo de las víctimas

En la violencia intrafamiliar el nivel de riesgo puede variar dependiendo el contexto y dinámica familiar que se maneje en cada hogar salvadoreño, así como de los antecedentes familiares de cada uno de los pilares del hogar tiene arraigados de su infancia.

Lastimosamente, es una realidad de El Salvador que en los hogares de los salvadoreños se vive un ambiente de violencia, como se evidencia en el estudio del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública mencionan lo siguiente:

“El hogar, lejos de ser un lugar seguro, se convierte en un lugar de riesgo, donde la niñez y adolescencia son testigos y, a veces, también víctima de este tipo de violencia”.

Ubicación Geográfica

Para dicho estudio, se ha evidencia que la mayor cantidad de víctimas son del departamento de San Salvador, con mayor predominancia en Ilopango, con 4 casos. Así mismo, el otro municipio con igual incidencia está en el departamento de la Libertad, en San Juan Opico, con 4 casos de víctimas de violencia intrafamiliar.

Según los datos de la **Corte Suprema de Justicia**, se registran 11,093 de mujeres, y 2,316 de hombres de casos de denuncias en el 2022. Con mayor predominancia en el departamento de San Salvador con 3,410 casos. La Libertad con 1,650. Y, San Miguel con 1,582 de denuncias. Siendo estos los departamentos con mayor número de denuncias de la CSJ en el 2022.

Reacciones de la víctima

Las víctimas de violencia intrafamiliar suelen tener ciertas reacciones cuando sufren de dicha violencia, entre sus reacciones se pueden catalogar como ciertas características psicológicas que tienen en general como víctimas. Entre ellas se encuentran:

Suelen sentir miedo, frustración, temor al abandono, lloran constantemente ante los distintos abusos de su agresor. Así mismo, son personas:

- Son personas sumisas.
- Inseguridad de sus capacidades e independencia, por tanto, se convierte en una persona dependiente económicamente.
- Tiene baja autoestima.
- Es temerosa y no se atreve a pedir ayuda.

A partir de toda la información recolectada de las víctimas, se evidencia que la gran mayoría presenta tendencias a la sumisión con sus agresores, lo cual es un indicador de baja autoestima en las víctimas, al sentirse insuficientes muchas veces con ellas mismas, por lo que permiten este tipo de agresiones, generando problemas en sus afectos, sintiendo tristeza, distanciamiento social, ansiedad, angustia. Y, en algunos casos, hasta depresión.

También pueden seguir viviendo con el victimario por dependencia económica y dependencia emocional. Las víctimas son frecuentemente amenazadas con ser asesinadas, con aumentar la violencia o dañar a sus hijos, si llegan a denunciar a sus agresores.

En el caso de los infantes, al ser menores de edad, y estar bajo la tutela de sus padres, o al cuidado de familiares, se les dificulta poder pedir ayuda o salir de esa situación de violencia intrafamiliar, en especial cuando son víctimas de amenazas por sus agresores al decirles que no pueden pedir ayuda o les harán más daño a ellos o a sus familiares. Por lo que los infantes tienen a callar. También, al ver que sus madres permiten el abuso físico hacia ellas mismas, ellos también lo permiten para no causar problemas.

Para minimizar la violencia intrafamiliar es recomendable:

Aumentar las relaciones sanas, estables y estimulantes entre los niños y sus padres o cuidadores;

Desarrollar habilidades para la vida en los niños y los adolescentes.

Reducir la disponibilidad y el consumo nocivo de alcohol;

Restringir el acceso a las armas de fuego y las armas blancas;

Fomentar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra las mujeres;

Cambiar las normas sociales y culturales que propician la violencia; y Establecer programas de identificación, atención y apoyo a las víctimas.

La violencia intrafamiliar suele iniciar a través del lenguaje cuando un miembro de la familia insulta o grita a otro, luego, estos maltratos pueden empeorar y llegar a diversos tipos de violencia física que, incluso, pueden poner en peligro la vida de las personas. También, se puede sufrir de episodios de violencia emocional, psicológica y económica.

Ubicación Temporal

Para cada uno de los delitos que se han estudiado para realizar el mapeo, se llevaron a cabo durante una ubicación en tiempo. Destacando que la mayoría de los actos violentos surgieron durante las horas de la tarde, noche y madrugada en los casos de violencia hacia la pareja.

Sin embargo, en los casos de maltrato infantil, la violencia suele ocurrir por la mañana o en la tarde, en el caso de los niños agredidos por sus madres, y en el caso cuando el agresor es su padre o madrastra, también surgen por la tarde o la noche, cuando este llega de su horario laboral a casa.

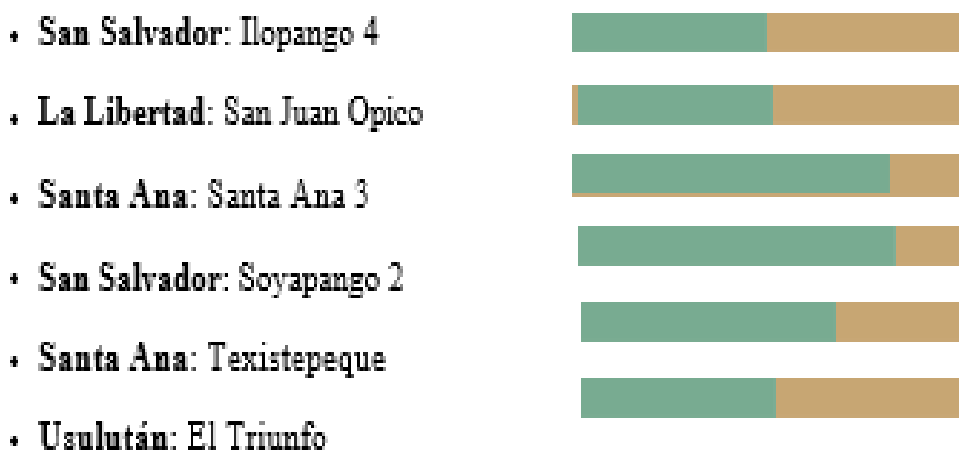
De los 45 agresores, 31 de ellos golpeaban y lesionaban a sus víctimas con fuerza bruta o con arma blanca.

En el estudio del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, seis de cada 10 mujeres víctimas (61.7 %) denunciaron entre las 8:00 a.m. y las 3:59 p.m., un horario en el que las mujeres posiblemente están fuera de casa y lejos de su agresor.

En adición a esto, el 74.3 % de las víctimas denunciaron que el hecho violento ocurrió en el domicilio.

Ubicación Geográfica

La ubicación geográfica de los delitos cometidos sobre la Violencia Intrafamiliar que se han estudiado ha sido de los 14 departamentos de El Salvador. Como se ha evidenciado en el mapeo y en los análisis anteriores, el departamento con mayor tasa de violencia intrafamiliar es San Salvador con un 31.1%, siendo los municipios afectados Ciudad Delgado, Mejicanos, Santo Tomas, Ilopango, La Escalón, Soyapango, Panchimalco, San Esteban, San Martín y El Paisnal. Sin embargo, los municipios con mayor número de casos de violencia intrafamiliar documentados en las noticias de este estudio son los siguientes:



Así mismo, La Libertad cuenta con 9 casos de este delito, sucedieron en los municipios de Sacacoyo, San Juan Opico, Santa Tecla, Antigua Cuscatlán, Colón y Quezaltepeque. Seguido de Santa Ana con 7 casos de ese delito en Santa Ana, Candelaria de la frontera y Texistepeque. Luego, Usulután con 4 casos en El Triunfo, Nueva Granada y Juacupa. San Vicente presenta 2 casos en San Juan Nonualco y Zacatecoluca; también San Miguel tiene 2 casos en San Miguel y en Comacarán. Ahuachapan tiene 2 casos, uno en Apaneca y otro en Los Magueyes. Y, San Vicente también posee 2 casos en estudio en Tecoluca y Verapaz. Siendo los departamentos con 1 caso en estudio en delito por violencia intrafamiliar Sonsonate (Sonzacate), Cuscatlán (San Pedro Perulapán) y La Unión (Pasaquina). Los únicos 2 departamentos a los que no se les encontró alguna

noticia para este estudio fue Cabañas y Morazán, pese a ello, se sabe que en los 14 departamentos se cuenta con muchísimos más casos no reportados a las autoridades y noticiarios.

Descripción del modus operandi

En la mayoría de los casos en estudio de las noticias sobre Violencia Intrafamiliar se evidencia que hay diferentes tipos de modus operandi al momento de cometer el delito.

En cuanto a las madres que agreden a sus hijos, se evidencia que buscaban que no hubiera nadie más en casa, a excepción de la pareja homosexual que agredían juntas a los infantes. Solían amarrar a las víctimas, golpearlas y encadenarlas tapándoles la boca para que no pudieran pedir ayuda, con la finalidad de “tener tranquilidad en casa”. También operan con violencia psicológica y verbal al infringir en los niños gritos, insultos, palabras soeces, etc. Sin embargo, los vecinos escuchaban los maltratos que recibían los infantes, por lo que realizaban la denuncia de las agresoras. Ese mismo modus operandi es utilizado por los agresores masculinos con sus hijos.

En el caso de la víctima por abandono, su victimaria fue su sobrina, quién se acercó a una clínica a pedir ayuda por su tía, y ya no regreso por la adulta mayor. Dejándola sola, sin ningún tipo de contacto personal para reconocerla. La victimaria se acercó, no dio nombres y se marchó.

Ahora bien, en el caso de los victimarios que agreguen a su pareja, algunas veces también agreden a sus hijos e hijastros en el proceso. Algunos ya tienen el antecedente de ser agresivos con ellos, dándoles insultos, golpes leves sin lesiones evidentes, exigencias económicas, abusos sexuales, etc.

Así mismo, para atacar a las víctimas se encontró que 6 de los 45 agresores ya habían amenazado con armas blancas a las víctimas, y 9 de ellos con armas de fuego, solo 5 de ellos cuentan con permiso de portación de armas. Por lo que se evidencia que 11 de los agresores premeditaron la agresión contra sus víctimas al haber intentado asesinarlas con armas de fuego o armas blancas.

Para agredir a las víctimas 7 de los agresores esperaban estar en estado de ebriedad para cometer los actos delictivos de violencia, lo cual al discutir con sus parejas o hijos incrementaba la posibilidad de una agresión física.

Análisis de la escena del delito

Para analizar el delito de violencia intrafamiliar se ha hecho un estudio preliminar de 45 casos de violencia en El Salvador, que determinan lo siguiente: La gran mayoría de los actos delictivos de esta índole son efectuados por hombres entre los 20 a los 60 años de edad, tomando como víctimas mujeres entre los 20 a los 50 años, e infantes entre los 11 meses a los 17 años, siendo así “presas” fáciles de controlar y manipular según su ira, impulsividad y hostilidad que sienten al momento de no dominar sus impulsos violentos cuando arremeten contra sus víctimas.

En muchos de los casos antes de que se comenzarán las agresiones físicas, verbales, psicológicas, emocionales, económicas o sexuales, hay una discusión previa con la víctima, que poco a poco va escalando de nivel hasta llegar a un punto más alto, lesionando a las víctimas, ultrajándolas, amenazándolas con su muerte, golpeando, gritando, propiciando golpes, hasta el punto de que algunos agresores comienzan a premeditar las formas de asesinar a su familia, intentándolo, pero fracasando en el intento al sobrevivir de los intentos de asesinatos contra ellos.

Las disputas con los agresores suelen ser por celos de sus parejas, por control de la vida de las víctimas, por infidelidades; así como por el consumo de bebidas alcohólicas que instaura un ambiente poco sano para los infantes que observan la violencia ejercida por el agresor a las víctimas.

Así mismo, los victimarios que cuentan con armas blancas y armas de fuego han arremetido en contra de las víctimas causándoles lesiones y heridas graves (arma blanca), y en el caso de los agresores con arma de fuego han llegado a dispararles a sus compañeras de vida e hijos con tal de finalizar las discusiones de forma abrupta y violenta. Dos de ellos lograron asesinar a sus parejas e hijos en dichas disputas.

Muchos de los agresores han perseguido a las víctimas en la calle para poder cumplir con su instinto agresivo de lastimar a la víctima, para sentir el poder que tienen sobre ella. De igual forma, cuando la policía llega ante las denuncias de violencia intrafamiliar, el agresor tiende a intentar escapar de su captura, algunas veces amenazando a la policía por arma de fuego para que no los capturen.

CONSIDERACIONES FINALES

Si bien es cierto que la Violencia Intrafamiliar es un fenómeno negativo cultural y tradicional con el que cuenta El Salvador, su incidencia no es un impedimento para que en un futuro bajen las tasas de violencia intrafamiliar en el país por medio de una mejor educación a los salvadoreños desde temprana edad, incrementando redes de apoyo a nivel nacional no solo en las zonas céntricas del país, sino en los pueblos y cantones con altas tasas de violencia intrafamiliar a las cuales no tienen un acceso tan facilitado al cual acudir para poder colocar una denuncia.

Así mismo, se esperaría un incremento en la mejora del sistema judicial para la evaluación de los casos de violencia intrafamiliar, para no dejar en la impunidad o que queden absueltos agresores con tendencias a reincidir drásticamente en las víctimas, debido a que es una de las causas por la cual hay un incremento de la Violencia intrafamiliar que termina en homicidio o feminicidio.

Las organizaciones en las que se puede colocar una denuncia ante el delito de Violencia Intrafamiliar o Violencia por agresión a la mujer son:

- La Procuraduría General de la República.
- ISDEMU
- Fiscalía General de La República.
- Policía Nacional Civil
- Corte Suprema de Justicia
- Juzgados de Paz



CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERFIL DE ABUSO SEXUAL	
AGRESOR	VICTIMA
<p>Padre de familia en edad de 18 a 70 años En relación de casados o acompañados Estar en más de una relación al mismo tiempo</p> <p>Ejerce un control sobre conductual y emocional sobre la víctima</p> <p>Necesitan humillar y acometer la sumisión de la víctima para sentirse bien y superiores</p> <p>Presenta celos patológicos</p> <p>Comete delito bajo los efectos del alcohol Trastorno delirante</p> <p>Amenaza con arma blanca</p> <p>Amenaza de muerte e intento de feminicidio</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Contar con antecedentes penales</p> <p>Agrupaciones ilícitas</p> <p>Portación de arma ilegal</p> <p>Maltrato Infantil</p> <p>Desobediencia de orden en caso de violencia intrafamiliar</p> <p>Desobediencia de orden de alejamiento</p>	<p>Mujer entre 0 a 80 años y niños/a menores de 10 años</p> <p>En relación de parejas, exparejas e hijos</p> <p>Nivel educativo inferior a bachiller</p> <p>Mujer casada con hombre de una diferencia de edad superior notoria</p> <p>Ama de casa y proveniente de familia de bajos recursos (Dependencia económica) Baja autoestima</p> <p>Dependencia emocional</p> <p>Indefensión adquirida</p> <p>Distanciamiento social</p> <p>Ansiedad y angustia.</p> <p>Depresión</p> <p>Normalización la violencia</p> <p>Sumisión a su agresor</p> <p>Estilo de crianza tradicional influenciado por el cristianismo con ideas tales como (El hombre es la cabeza del hogar y la mujer debe obedecerlo, el amor lo soporta todo)</p>

5.4. Informe Educativo.

El informe pedagógico es una herramienta clave para evaluar y acompañar el progreso de los estudiantes. Es un documento que recopila la información detallada sobre el rendimiento académico y el desarrollo de las habilidades de los estudiantes.

Un informe pedagógico debe contener una descripción detallada del desarrollo educativo del estudiante, incluyendo sus fortalezas, áreas de mejora y necesidades específicas. Debe proporcionar información sobre el rendimiento académico del estudiante, su comportamiento en el aula y cualquier observación relevante sobre su interacción social y emocional.

Para redactar un informe educativo, se deben tomar en cuenta los siguientes elementos en su estructura:

- Datos personales del estudiante.
- Motivo de la evaluación.
- Autor.
- Contexto escolar.
- Antecedentes médicos y sociofamiliares.
- Impresiones obtenidas de entrevistas realizadas a los padres o encargados y al estudiante.
- Resultado de pruebas de lecto-escritura y matemática.
- Informes sobre el rendimiento escolar en las distintas áreas.
- Información sobre estilo de aprendizaje.
- Directrices curriculares y metodologías recomendadas por el orientador.
- Conclusiones y orientaciones para la intervención y propuesta de seguimiento.

5.5. Informe Psicopedagógico.

Un informe psicopedagógico es un documento que evalúa el funcionamiento cognitivo, académico, social, emocional, conductual, comunicativo y adaptativo de un estudiante. Este informe se utiliza para determinar si el estudiante es apto para recibir educación especial, identificar dificultades en el aprendizaje, detectar conductas inadecuadas o agresivas, conocer las necesidades educativas del estudiante, orientar la intervención psicopedagógica.

Este tipo de informe es importante porque permite determinar el potencial y las dificultades de cada estudiante, y así formular estrategias de respuesta.

En la elaboración de un informe psicoeducativo se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- Motivo de la evaluación.
- Observaciones del estudiante.
- Técnicas y batería utilizada.
- Antecedentes del estudiante.
- Resultados de la evaluación.
- Recomendaciones para el estudiante, el docente y la familia.

5.6. Equipos Multidisciplinarios.

Los equipos multidisciplinarios son grupos de trabajo que están formados por personas con diferentes conocimientos y habilidades, quienes colaboran para resolver un problema o llevar a cabo un proyecto. Un equipo multidisciplinario en psicología es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que trabajan juntos para atender a los pacientes. Este

enfoque holístico permite abordar las necesidades de los pacientes de manera integral, tanto física como mental.

En las comunidades, los equipos multidisciplinares son muy valiosos porque permiten una mayor eficiencia en el trabajo y una mayor capacidad para enfrentar problemas complejos. Al contar con diferentes puntos de vista, habilidades y herramientas, los equipos multidisciplinares pueden resolver problemas de manera efectiva y generar soluciones creativas e innovadoras en beneficio de la población.

Un equipo multidisciplinario en psicología es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que trabajan juntos para atender a los pacientes. Este enfoque holístico permite abordar las necesidades de los pacientes de manera integral, tanto física como mental, de esta manera mejoran la calidad de la atención al paciente, contribuyen a la prevención de enfermedades y problemas psicológicos, promueven la salud en las comunidades influyendo en la calidad de vida de las personas, además que se aprovechan al máximo los recursos disponibles, ya que se dividen las tareas de forma coordinada y eficiente.

Algunas características claves que hacen que los equipos multidisciplinarios tengan éxito en su desempeño a nivel comunitario son:

- Variedad de habilidades.
- Diversidad de conocimientos.
- Comunicación abierta y efectiva.
- Liderazgo compartido y distribuido.
- Metas y objetivos compartidos y claros.
- Toma de decisiones basada en datos y enfoque en soluciones.

- Flexibilidad y adaptabilidad.
- Responsabilidad individual y colectiva.

Trabajo Práctico

Proyectos Psicosociales Realizados En Clase En El Módulo Correspondiente

Proyecto Psicosocial 1 y 2: a continuación, se presenta el proyecto psicosocial trabajado en conjunto en el módulo enfocado en proyectos psicosociales del curso de pre-especialización en psicología, llamado “Juntos Contra La Violencia De Género” que esta enfocado en reducir significativamente la violencia de género en mujeres en el departamento de Santa Ana.

PROYECTO:

“JUNTOS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO”

Dirigido a la población del departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.

“¡Únete a la lucha por la igualdad de género”

**Elaborado por: Batres Blanco, Leandra Celeste.
López Rivera, Karla Jeannette.**

Docente: Dra. Mercy Viera.

ANTECEDENTES.

La violencia basada en género es cualquier amenaza o acto dañino dirigido a una persona o grupo basado en el sexo, el género, la identidad o expresión de género, las características sexuales o la orientación sexual reales o percibidos, y/o la falta de adhesión a diversas normas socialmente construidas en torno a la masculinidad y la feminidad (USAID, 2023, p.37). Si bien las personas de todas las identidades de género pueden experimentar violencia de género, uno de los grupos más afectados son las mujeres ya que presentan mayor vulnerabilidad, es decir que enfrentan un riesgo desproporcionado de violencia de género en todos los contextos debido a su estatus desigual en la sociedad.

Se entiende como violencia contra la mujer cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado. La violencia en contra la mujer se manifiesta de diferentes formas: violencia feminicida, violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia intrafamiliar, violencia económica, violencia laboral, violencia patrimonial y violencia simbólica.

Cuando de hechos de violencia contra las mujeres se trata, a nivel nacional en El Salvador para el año 2022 se registraron 23,581 hechos de violencia contra la mujer, donde solo en la zona occidental del país ocurrieron 4,954 hechos; en Santa Ana 2,519 hechos, Sonsonate 1,383 hechos y Ahuachapán 1,052 hechos respectivamente (Informe de hechos, estado y situación de la violencia contra las mujeres, MJSP, 2022). Siendo Santa Ana el departamento en la zona occidental con mayores hechos de violencia ocurridos contra la mujer.

Los municipios pertenecientes a Santa Ana con mayor número de hechos ocurridos de violencia contra la mujer son: Santa Ana con 1,552 hechos, Chalchuapa con 308 hechos, Metapán con 168 hechos y San Sebastián Salitrillo con 117 hechos respectivamente. Dichos hechos de violencia posicionan a el municipio de Santa Ana con mayores hechos de violencia en el departamento de Santa Ana, donde se pueden destacar 1 femicidio ocurrido, 4 hechos de violencia feminicida, 278 hechos de violencia sexual, 430 hechos de violencia

física, 24 hechos de violencia psicológica y emocional y 457 hechos de violencia patrimonial solo para el año 2022.

Al analizar lo antes expuesto, surge la necesidad de desarrollar el presente proyecto titulado “Juntos contra la Violencia de Género” por los hechos de violencia de género ocurridos en contra las mujeres, en el rango de 20 a 40 años de edad, en la zona occidental de El Salvador, departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.

Siendo así, que las mujeres son víctimas de violencia de género porque en la cultura en la que se vive existe una desigualdad de género arraigado, donde predominan las actitudes machistas y el patriarcado, así mismo se carece de educación en derechos humanos e igualdad, lo que lleva a prevalecer el silencio sobre la violencia en la sociedad, impidiendo que las mujeres puedan buscar ayuda.

Cabe mencionar también que, en la sociedad la violencia de género se encuentra normalizada ya que predominan creencias culturales que perpetúan roles de género desiguales, creencias como que las mujeres deben cumplir con las obligaciones domésticas y los hombres con obligaciones laborales exclusivamente. Esta misma normalización de la violencia lleva a la estigmatización de las víctimas que denuncian violencia por parte de la sociedad y cuando un fenómeno social está tan normalizado, los limitados programas de prevención, protección y atención a las víctimas serán insuficientes para poder generar un impacto positivo en cada comunidad de El Salvador.

Así mismo, se debe resaltar que las mujeres cuentan con limitados recursos económicos debido a la falta de acceso al empleo y a las pocas oportunidades que hay para las mujeres, lo que forma parte de un fenómeno más amplio como es la pobreza generalizada, la cual contribuye al surgimiento de conflictos familiares al interior del hogar. De igual forma, las pocas oportunidades económicas llevan a las mujeres a generar dependencia económica hacia sus agresores, lo que les impide salir del ciclo de violencia, ya que no poseen los suficientes medios para sostenerse a sí mismas y a sus hijos, obligando a tolerar diversos hechos de violencia.

Es de esta forma, que con el presente proyecto se busca contribuir a la sociedad mediante la reducción significativa de la violencia de género en el municipio de Santa Ana y las principales partes interesadas en dicha contribución son: en primer lugar, los desarrolladores de este proyecto, que buscan llevarlo a cabo, mediante la colaboración de las diferentes entidades, con los recursos necesarios para su completa implementación que beneficiaran a la población del municipio de Santa Ana.

En segundo lugar, las entidades son otra de las partes interesadas en la realización del proyecto: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU): Es la institución rectora en políticas públicas para la igualdad sustantiva, brindan orientación, asesoría legal, atención psicológica, albergue temporal a mujeres que se encuentran en situaciones de violencia, así mismo protegen la integridad de las mujeres y les proporcionan herramientas para que puedan desarrollarse.

Alcaldía Municipal de Santa Ana: es la institución que se encarga de administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la Ley. Ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal. Promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Fiscalía General de la República (FGR): es la institución que se dedica a la defensa de la legalidad y de los intereses del Estado y la Sociedad y el ejercicio de la acción penal en los delitos de acción penal pública y de acción penal pública previa instancia particular.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH): es la institución que se encarga de velar por la protección, promoción y educación de los Derechos Humanos y por la vigencia irrestricta de los mismos.

Policía Nacional Civil (PNC): es la institución que busca garantizar el orden, la seguridad y la tranquilidad pública, así como la colaboración en el procedimiento de investigación del delito, y todo ello con apego a la ley y estricto respeto a los Derechos Humanos.

Ministerio de Salud (MINSAL): son las instituciones encargadas de brindar atención de salud integral, dirigidas a la persona, familia, comunidad y medio ambiente, haciendo

énfasis en la salud y abordaje con enfoque participativo y democrático; para cumplir con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Es importante resaltar que las instituciones descritas resultan beneficiadas con este proyecto, ya que se reduciría significativamente la tasa de hechos de violencia hacia la mujer en el municipio de Santa Ana, economizando en recursos que se utilizan para atender a las mujeres víctimas de violencia.

Finalmente, se debe considerar una posible cooperación con la Universidad de El Salvador, que como institución ha jugado un rol importante en el desarrollo democrático, social y económico del país, a través de la formación de profesionales con calidad académica y pensamiento crítico; así como en el desarrollo de la investigación y la producción científica para la comprensión-solución de problemas del país. Por lo que considerar una posible cooperación implicaría contar con profesionales con una adecuada sensibilización en torno a este problema social que permitirá una mejor colaboración en el proyecto.

META GLOBAL.

Objetivo del proyecto:

Reducción significativa de la violencia de género en mujeres de edades comprendidas entre 20 a 40 años de la zona occidental del departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.

Resultado 1. Reducir la violencia intergeneracional.

Indicadores de resultados:

- Hogares con patrones familiares sanos.
- Un ambiente seguro y de compañerismo dentro de sus hogares y comunidad.
- Que el 40% de los espacios sean seguros para que las mujeres puedan hablar y ser escuchadas.

Resultado 2. Disminuir la desintegración familiar.

Indicadores de resultados:

- Familias funcionales.
- Modelos de familia en los cuales la comunicación y el respeto sean la base dentro de su hogar.
- Que el 50% de los hogares tenga un modelo de familia adecuado a su entorno.

Resultado 3. Mejorar el impacto negativo en el bienestar de niños/as.

Indicadores de resultados:

- Niños y niñas con bienestar integral.
- Un ambiente seguro y acogedor en el cual los padres de familia encuentren métodos de educación asertivos.
- Que el 50% de los padres de familia cuide del bienestar de sus hijas/as.

Resultado 4. Disminuir los índices de feminicidios y violencia generalizada.

Indicadores de resultados:

- Ambiente de seguridad y protección hacia las mujeres y población en general.
- Que el 40% de la población respete y aplique los derechos de la mujer.
- Que el 40% de la población vele por un ambiente de seguridad y protección hacia las mujeres.

Resultado 5. Promover la atención de instituciones públicas.

Indicadores de resultados:

- Confianza en la labor de las instituciones públicas.
- Garantizar el acceso de las mujeres de la zona a instituciones públicas de salud y seguridad.
- Que el 70% de las mujeres acceda a los servicios esenciales.

Resultado 6. Promover la cohesión social.

Indicadores de resultados:

- Que en el 50% de la comunidad exista una mayor integración social.
- Participación y apoyo por parte de la comunidad.

Resultado 7. Aminorar los traumas psicológicos en las víctimas y sus familias.

Indicadores de resultados:

- Que el 50% de mujeres alcance un adecuado ajuste psicológico.
- Adaptación emocional y manejo saludable de los eventos de su vida.

Resultado 8. Disminuir las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.

Indicadores de resultados:

- Mujeres capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos.
- El 50% de las mujeres desarrollan una vida digna y adecuada para sí misma.

Resultado 9. Promover el desarrollo personal y profesional de las víctimas.

Indicadores de resultados:

- Mujeres con habilidades técnicas y personales.
- Mujeres con las competencias psicosociales adecuadas.
- El 50% de las mujeres desarrollen habilidades o competencias para la vida.

Resultado 10. Promover mayor productividad y participación de las mujeres en la economía.

Indicadores de resultados:

- Mujeres con mayor participación en áreas laborales.
- Mujeres con trabajos que les proporcionan, autosuficiencia y seguridad económica.
- El 50% de las mujeres participen activamente en el área laboral.

Resultado 11. Reducir el incremento en costos públicos por asistencia a víctimas.

Indicadores de resultados:

- Buena asistencia a mujeres en el área de salud.
- El 40% de las mujeres tengan un acceso pleno al área de salud.

ACTIVIDADES DEL PROYECTO EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS ESPERADOS.

Resultado 1. Reducir la violencia intergeneracional.

Actividades:

1. Talleres de cultura de igualdad de género.
2. Campaña educativa para medios de comunicación tradicionales y redes sociales sobre los derechos de la mujer.
3. Campaña comunitaria con afiches y murales.
4. Charlas educativas sobre roles y estereotipos de género en el hogar.

Resultado 2: Disminuir la desintegración familiar.

Actividades:

1. Talleres de cuidado afectivo y convivencia familiar.
2. Talleres educativos en comunicación y resolución de conflictos.

Resultado 3: Mejorar el impacto negativo en el bienestar de niños/as.

Actividades:

1. Capacitación a padres de familia sobre métodos de crianza positiva en el hogar.
2. Grupos de apoyo para madres y padres de familia para fomentar la

comunicación y el respeto en los hogares.

Resultado 4: Disminuir los índices de feminicidios y violencia generalizada.

Actividades:

1. Capacitación comunitaria sobre la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres.
2. Educación y capacitación comunitaria en derechos humanos.
3. Campaña de concientización e identificación de la violencia de género.

Resultado 5: Promover la atención de instituciones públicas.

Actividades:

1. Campañas para la disminución de la estigmatización y revictimización en casos de violencia de género.
2. Guía protocolaria para denuncias en casos de violencia.
3. Jornadas educativas y de promoción de instituciones y organizaciones que ofrecen protección y apoyo a las mujeres.

Resultado 6: Promover la cohesión social.

Actividades:

1. Programa de formación de líderes de cultura de paz en la comunidad.
2. Organización de eventos comunitarios que promuevan la integración social.
3. Comités comunitarios de apoyo a las mujeres.

Resultado 7: Aminorar los traumas psicológicos en las víctimas y sus familias.

Actividades:

1. Campañas de sensibilización sobre la depresión y la ansiedad.
2. Grupos de apoyo psicoterapéutico con la facilitación de un especialista en salud mental con un promedio de entre doce sesiones para mujeres y/o familias víctimas de violencia.

Resultado 8: Disminuir las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.

Actividades:

1. Talleres comunitarios de inteligencia emocional.

2. Talleres comunitarios de autocuidado.

Resultado 9: Promover el desarrollo personal y profesional de las víctimas.

Actividades:

1. Cursos de formación y orientación vocacional.
2. Campañas de promoción de talleres y cursos de formación vocacional.

Resultado 10: Promover mayor productividad y participación de las mujeres en la economía.

Actividades:

1. Ferias de empleos en la comunidad.
2. Ferias comunitarias de emprendedoras.

Resultado 11: Reducir el incremento en costos públicos por asistencia a víctimas.

Actividades:

1. Capacitación en primeros auxilios psicológicos en caso de violencia de género a los líderes de la comunidad.
2. Capacitación al personal de salud que atiende a mujeres víctimas de violencia.
3. Programa de prevención de la violencia contra la mujer.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

El seguimiento y evaluación constituye una pieza clave para medir el avance e impacto del proyecto “Juntos contra la Violencia de Género” en el departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana. Este proceso tendrá lugar mediante un enfoque estructurado, para que se pueda realizar una satisfactoria medición del desarrollo hacia la meta global del proyecto establecido.

Ejecución del seguimiento:

Se realizará por medio de una recolecta de datos trimestralmente mediante:

- ✓ Observación directa a las comunidades y actividades del proyecto: El equipo

- ✓ trabajadores sociales, en conjunto con los psicólogos y especialistas, realizarán un trabajo de campo donde se documentará las actividades realizadas y su impacto en las comunidades.
- ✓ **Encuestas estructuradas:** Esta se realizará a beneficiarios directos, como mujeres, familias, para recopilar datos sobre los cambios observados, por medio de un formulario en línea que sea accesible y fácil de utilizar.
- ✓ **Reuniones con actores clave:** Líderes comunitarios, representantes de alcaldía, unidades de salud, beneficiarios clave e involucrados en el proyecto, para obtener información más profunda del desarrollo del proyecto llevado a cabo.

Evaluación del proyecto:

Esta se desarrollará de manera intermedia y una al finalizar, para lograr medir y evaluar adecuadamente el impacto global del proyecto.

- ✓ **Evaluación Intermedia:** Llevada a cabo al sexto mes para verificar los primeros progresos, revisar si existen obstáculos para su pleno desarrollo y hacer los ajustes necesarios.
- ✓ **Evaluación Final:** Llevada a cabo al finalizar el proyecto, para medir el impacto general del proyecto a la población de mujeres víctimas de violencia y los involucrados, como familia, comunidad etc.

Las evaluaciones serán realizadas por medio de un análisis cualitativo de grupos focales para sistematizar las transformaciones que han experimentado al participar en las diferentes actividades facilitadas durante el desarrollo del proyecto. Medición cuantitativa de indicadores, entrevistas a profundidad con las mujeres, comparación de indicadores antes y después para verificar los porcentajes de reducción en los índices de violencia de género y feminicidios o número de hogares que reportan mejoras en la comunicación y resolución de conflictos.

Responsables de seguimiento y evaluación: Un equipo multidisciplinario compuesto por:

- 5 psicólogos.
- 4 trabajadores sociales.
- 2 especialistas en género.

FACTORES EXTERNOS Y CRÍTICOS.

Condiciones previas: Dentro del departamento de Santa Ana se encontraron las siguientes instituciones especializadas que ofrecen servicios de atención a la mujer.

- Unidad de atención especializada de ciudad mujer ISDEMU.
- Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres.
- PDDH.
- MINSAL.
- ORMUSA.
- Unidad de género de la Alcaldía de Santa Ana.
- Fundación mujeres.

Factores externos/riesgos: Dentro de los factores de riesgo que podrían afectar al desarrollo del proyecto se encuentran los siguientes:

- Retraso con el material de trabajo.
- Poca participación de la comunidad.
- Priorización de otro proyecto.
- Desastres naturales.
- Presupuesto limitado.
- Falta de apoyo de parte de la Alcaldía de Santa Ana.

SOSTENIBILIDAD.

Transferencia del proyecto “*Juntos contra la Violencia de Género*”

- Capacitación a los miembros de las juntas directivas de las comunidades con ayuda de la alcaldía (Alcaldía de Santa Ana): Las capacitaciones se desarrollarán con el propósito de dar a conocer la importancia sobre la reducción de la violencia de género y que de esa forma se continúe el proyecto en las comunidades.
- Manuales: Se realizará manuales con la información sobre cómo detectar la violencia de género para que las comunidades puedan conocer el ciclo de la violencia, las señales de alerta, entre otros, así como las redes de apoyo con las que las mujeres cuentan dentro de la comunidad.
- Redes sociales: Se realizará publicidad a través de redes sociales para anunciar

talleres y programas para un mayor alcance acerca de la prevención de la violencia de género.

Continuación del proyecto a medio y largo plazo:

- Se realizarán talleres sobre la violencia de género: En el cual se podrán abordar diferentes temáticas para lograr prevenir este tipo de violencia.
- Se formarán grupos de apoyo en las comunidades: En los cuales se compartirán experiencias con la finalidad de seguir creando y fortaleciendo las redes de apoyo.
- Se realizan una vez al mes, ferias de emprendimiento en lugares estratégicos para el fortalecimiento económico de las mujeres de la comunidad.
- Capacitación constante de habilidades técnicas y personales de las mujeres en las comunidades.
- Buscar financiamiento de instituciones tanto públicas como privadas para que más mujeres puedan ser beneficiadas con el proyecto.

Estrategia de salida:

- Establecer alianzas estratégicas con la Unidad de género de la Alcaldía para que desarrollen programas de formación académica dirigidos a mujeres de Santa Ana, así como para acceder a fondos que permitan la continuación del proyecto.
- Desarrollar alianzas con la asociación ORMUSA para que cada 4 meses desarrollen capacitaciones acerca de la violencia de género en la comunidad.
- Crear un comité dentro de la comunidad sobre la violencia de género para que este establezca comunicación con la unidad de género de la Alcaldía y puedan llevar a cabo el proyecto y actividades dentro de la comunidad.

PRESUPUESTO.

PRESUPUESTO ANUAL					
Actividad del proyecto	Suministros	Transporte	Personal	General	Total
Resultado esperado 1: Reducir la violencia intergeneracional.					
Actividad 1: Talleres de cultura de igualdad de género.	\$3,000.00	\$2,000.00	\$1,500.00	\$2,000.00	\$8,500.00
Actividad 2: Campaña educativa para medios de comunicación tradicionales y redes sociales sobre los derechos de la mujer.	\$2,300.00	\$1,650.00	\$1,000.00	\$7,000.00	\$6,950.00
Actividad 3: Campaña comunitaria con afiches y murales.	\$4,000.00	\$3,200.00	\$3,000.00	\$2,000.00	\$12,200.00
Actividad 4: Charlas educativas sobre roles y estereotipos de género en el hogar.	\$1,000.00	\$500.00	\$1,600.00	\$800.00	\$3,400.00
Resultado esperado 2: Disminuir la desintegración familiar.					
Actividad 1: Talleres de cuidado afectivo y convivencia familiar.	\$3,000.00	\$2,000.00	\$1,000.00	\$1,700.00	\$7,700.00
Actividad 2: Talleres educativos en comunicación y resolución de conflictos.	\$4,000.00	\$1,200.00	\$2,000.00	\$2,320.00	\$9,520.00
Resultado esperado 3: Mejorar el impacto negativo en el bienestar de niños/as.					
Actividad 1: Capacitación a padres de familia sobre métodos de crianza positiva en el hogar.	\$3,000.00	\$260.00	\$2,500.00	\$3,200.00	\$8,960.00

Actividad 2: Grupos de apoyo para madres y padres de familia para fomentar la	\$5,000.00	\$500.00	\$4,800.00	\$3,800.00	\$14,100.00
comunicación y el respeto en los hogares.					
Resultado esperado 4: Disminuir los índices de feminicidios y violencia generalizada.					
Actividad 1: Capacitación comunitaria sobre la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres.	\$2,000.00	\$160.00	\$2,000.00	\$1,800.00	\$5,960.00
Actividad 2: Educación y capacitación comunitaria en derechos humanos.	\$3,000.00	\$300.00	\$3,500.00	\$2,900.00	\$9,700.00
Actividad 3: Campaña de concientización e identificación de la violencia de género.	\$2,000.00	\$150.00	\$2,000.00	\$3,000.00	\$7,150.00
Resultado esperado 5: Promover la atención de instituciones públicas.					
Actividad 1: Campañas para la disminución de la estigmatización y revictimización en casos de violencia de género.	\$2,000.00	\$200.00	\$2,500	\$ 1,000.00	\$5,700.00
Actividad 2: Guía protocolaria para denuncias en casos de violencia.	\$1,200.00	\$200.00	\$1,500.00	\$600.00	\$3,500.00
Actividad 3: Jornadas educativas y de promoción de instituciones y organizaciones que ofrecen protección y apoyo a las mujeres.	\$4,000.00	\$2,500.00	\$4,000.00	\$1,200.00	\$11,700.00
Resultado esperado 6: Promover la cohesión social.					

Actividad 1: Programa de formación de líderes de cultura de paz en la comunidad.	\$5,000.00	\$4,000.00	\$5,000.00	\$3,000.00	\$17,000.00
Actividad 2: Organización de eventos comunitarios que promuevan la integración social.	\$10,000.00	\$5,000.00	\$4,000.00	\$3,000.00	\$22,000.00

Actividad 3: Comités comunitarios de apoyo a las mujeres.	\$7,000.00	\$2,400.00	\$2,500.00	\$2,000.00	\$13,900.00
--	------------	------------	------------	------------	-------------

Resultado esperado 7: Aminorar los traumas psicológicos en las víctimas y sus familias.

Actividad 1: Campañas de sensibilización sobre la depresión y la ansiedad.	\$ 3,500.00	\$ 4,000.00	\$ 6,300.00	\$ 3,000.00	\$ 16,000.00
Actividad 2: Grupos de apoyo psicoterapéutico con la facilitación de un especialista en salud mental con un promedio de entre doce sesiones para mujeres y/o familias víctimas de violencia.	\$3,000.00	\$ 3,500.00	\$ 3,400.00	\$ 3,000.00	\$ 12,900.00

Resultado esperado 8: Disminuir las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.

Actividad 1: Talleres comunitarios de inteligencia emocional.	\$ 2,500.00	\$ 2,160.00	\$ 4,320.00	\$ 3,500.00	\$ 12,480
Actividad 2: Talleres comunitarios de autocuidado.	\$2,000.00	\$ 2,880.00	\$ 2,400.00	\$ 3,000.00	\$ 10,280

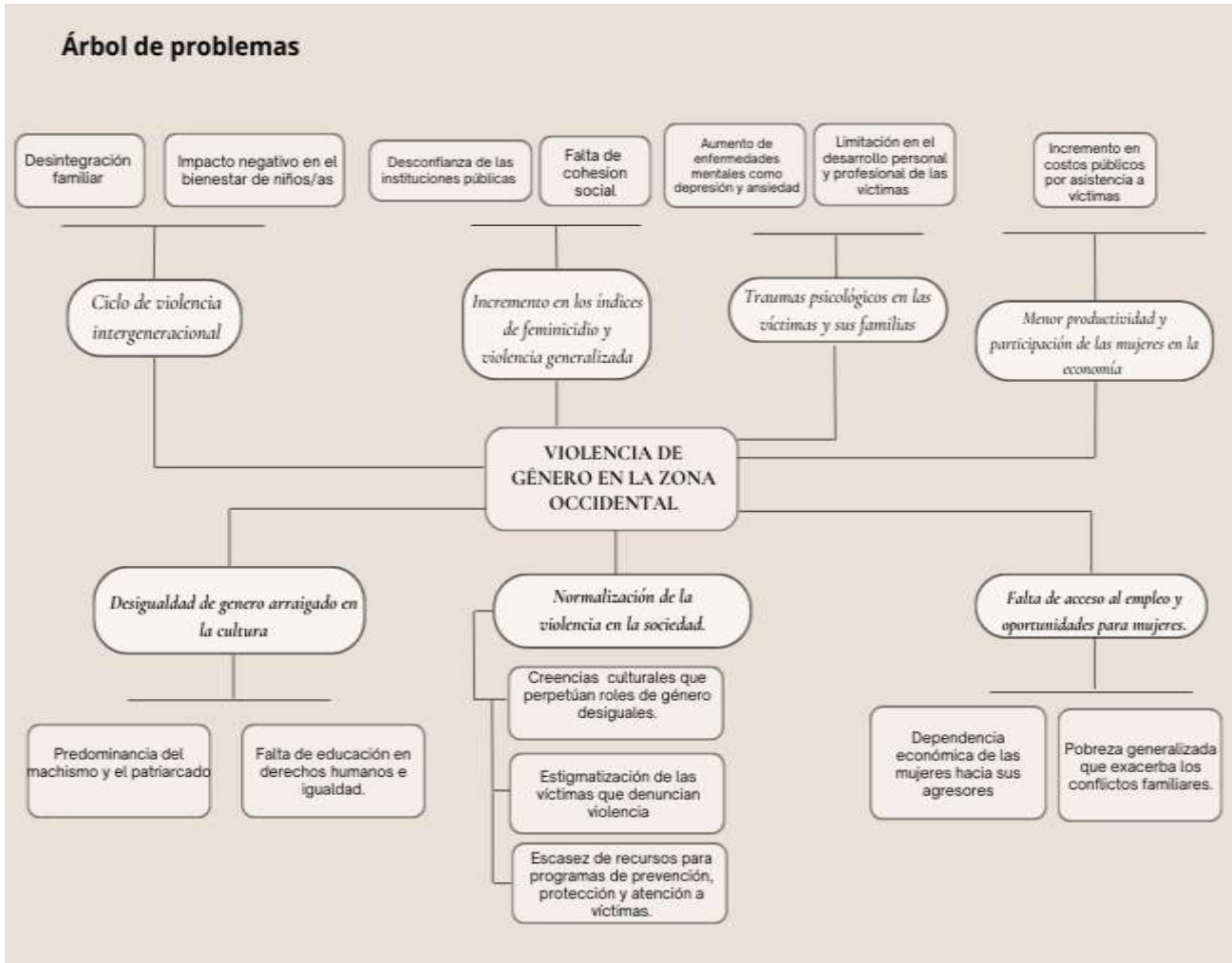
Resultado 9: Promover el desarrollo personal y profesional de las víctimas.

Actividad 1: Cursos de formación y orientación vocacional.	\$ 2,000.00	\$ 2,500.00	\$ 3,500.00	\$ 3,000.00	\$ 11,000.00
---	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

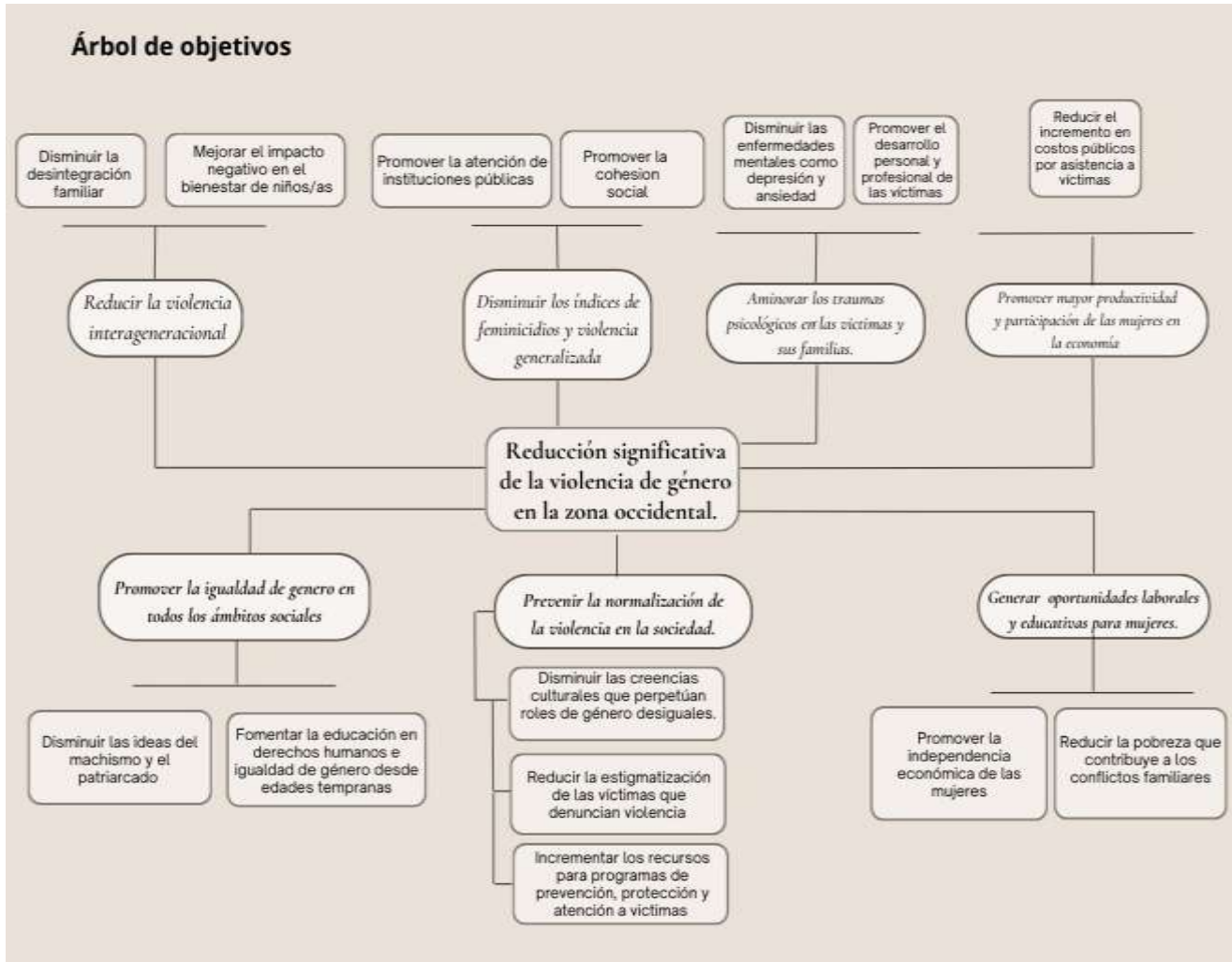
Actividad 2: Campañas de promoción de talleres y cursos de formación vocacional.	\$ 3,500.00	\$ 4,000.00	\$ 6,300.00	\$ 3,000.00	\$ 16,000.00
Resultado 10: Promover mayor productividad y participación de las mujeres en la economía					
Actividad 1: Ferias de empleos en la comunidad.	\$2,000.00	\$200.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$6,200.00
Actividad 2: Ferias comunitarias de emprendedoras.	\$3,000.00	\$600.00	\$3,000.00	\$2,000.00	\$8,600.00
Resultado 11: Reducir el incremento en costos públicos por asistencia a víctimas					
Actividad 1: Capacitación en primeros auxilios psicológicos en caso de violencia de género a los líderes de la comunidad.	\$3,000.00	\$200.00	\$3,000.00	\$2,000.00	\$8,200.00
Actividad 2: Capacitación al personal de salud que atiende a mujeres víctimas de violencia.	\$3,000.00	\$200.00	\$3,000.00	\$2,000.00	\$8,200.00
Actividad 3: Programa de prevención de la violencia contra la mujer.	\$6,000.00	\$400.00	\$4,000.00	\$4,000.00	\$14,400.00
Seguimiento y evaluación					
Seguimiento.	\$4,000.00	\$2,000.00	\$2,500.00	\$1,000.00	\$9,500.00
Evaluación intermedia y final.	\$3,000.00	\$2,000.00	\$2,500.00	\$1,000.00	\$8,500.00
TOTAL					\$310,200.00

ANEXOS.

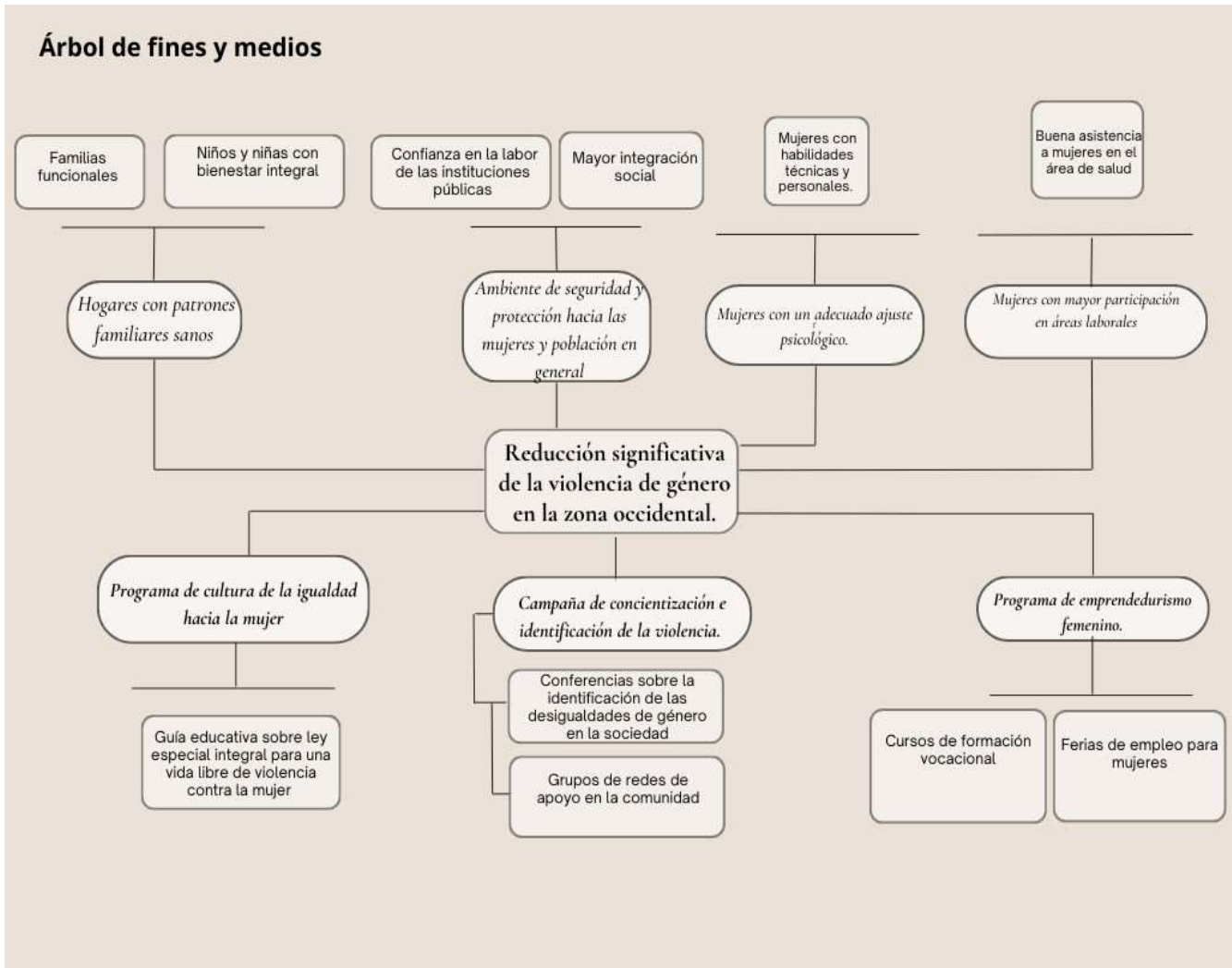
Árbol de problemas.



Árbol de objetivos.



Árbol de fines y medios.



MATRIZ DE MARCO LÓGICO.			
Jerarquía de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes de verificación	Supuestos
Contribuir a una vida libre de violencia para la mujer en la zona occidental, departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.	-Aumento de un 40% de un entorno seguro para la mujer, en departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.	Encuestas.	Desastres naturales. Financiamiento por parte de organizaciones gubernamentales.
Reducción significativa de la violencia de género en mujeres de edades comprendidas entre 20 a 40 años de la zona occidental del departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.	-Reducción de un 40% de la tasa de violencia de género en la zona occidental, departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.	Estadísticas de ORMUSA.	Presupuesto limitado. Apoyo nacional. Participación e integración de la población en las actividades.
Resultado 1. Reducir la violencia intergeneracional.	-Hogares con patrones familiares sanos -Un ambiente seguro y de compañerismo dentro de sus hogares y comunidad. -Que el 40% de los espacios sean seguros para que las mujeres puedan hablar y ser escuchadas.	Lista de asistencia a talleres. Informe de participación.	
Resultado 2. Disminuir la desintegración familiar.	-Familias funcionales. -Modelos de familia en los cuales la comunicación y el respeto sean la base dentro de su hogar.	Guía de observación.	

<p>Resultado 3. Mejorar el impacto negativo en el bienestar de niños/as.</p>	<p>-Que el 50% de los hogares tenga un modelo de familia adecuado a su entorno.</p> <p>-Niños y niñas con bienestar integral.</p> <p>-Un ambiente seguro y acogedor en el cual los padres de familia encuentren métodos de educación asertivos.</p> <p>-Que el 50% de los padres de familia cuide del bienestar de sus hijas/as.</p>	<p>Evaluación pre-post.</p>	
<p>Resultado 4. Disminuir los índices de feminicidios y violencia generalizada.</p>	<p>-Ambiente de seguridad y protección hacia las mujeres y población en general.</p> <p>-Que el 40% de la población respete y aplique los derechos de la mujer.</p> <p>-Que el 40% de la población vele por un ambiente de seguridad y protección hacia las mujeres.</p>	<p>Entrevistas de orientación.</p> <p>Estadísticas.</p>	
<p>Resultado 5. Promover la atención de instituciones públicas.</p>	<p>-Confianza en la labor de las instituciones públicas.</p> <p>-Garantizar el acceso de las mujeres de la zona a instituciones públicas de salud y seguridad.</p> <p>-Que el 70% de las mujeres acceda a los servicios esenciales.</p>	<p>Informes de empleabilidad.</p>	
<p>Resultado 6. Promover la cohesión social.</p>	<p>-Que en el 50% de la comunidad exista una mayor integración social</p> <p>-Participación y apoyo por parte de la comunidad</p>		

<p>Resultado 7. Aminorar los traumas psicológicos en las víctimas y sus familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Que el 50% de mujeres alcance un adecuado ajuste psicológico. -Adaptación emocional y manejo saludable de los eventos de su vida. 		
<p>Resultado 8. Disminuir las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos. -El 50% de las mujeres desarrollan una vida digna y adecuada para sí misma. 		
<p>Resultado 9. Promover el desarrollo personal y profesional de las víctimas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres con habilidades técnicas y personales. -Mujeres con las competencias psicosociales adecuadas. -El 50% de las mujeres desarrollen habilidades o competencias para la vida. 		
<p>Resultado 10. Promover mayor productividad y participación de las mujeres en la economía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres con mayor participación en áreas laborales. -Mujeres con trabajos que les proporcionan, autosuficiencia y seguridad económica. -El 50% de las mujeres participen activamente en el área laboral. 		
<p>Resultado 11. Reducir el incremento en costos públicos por asistencia a víctimas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Buena asistencia a mujeres en el área de salud. -El 40% de las mujeres tengan un acceso pleno al área de salud. 		

<p>Resultado 1. Reducir la violencia intergeneracional.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de cultura de igualdad de género. 2. Campaña educativa para medios de comunicación tradicionales y redes sociales sobre los derechos de la mujer. 3. Campaña comunitaria con afiches y murales. 4. Charlas educativas sobre roles y estereotipos de género en el hogar. <p>Resultado 2: Disminuir la desintegración familiar.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de cuidado afectivo y convivencia familiar. 2. Talleres educativos en comunicación y resolución de conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma. • Presupuesto por actividad. • Afiches impresos. • Murales. • 3 talleres de cultura de igualdad de género. <ul style="list-style-type: none"> • Total, de participantes inscritos y asistentes por a cada taller. • Número de herramientas adquiridas por los participantes (ej., escucha activa, técnicas de mediación). 	<ul style="list-style-type: none"> -Facturas. -Contratos. -Listas de asistencias. <ul style="list-style-type: none"> -Fotografías de los participantes en cada taller. -Factura de suministros. 	
--	--	---	--

Resultado 3: Mejorar el impacto negativo en el bienestar de niños/as.

Actividades:

1. Capacitación a padres de familia sobre métodos de crianza positiva en el hogar.
2. Grupos de apoyo para madres y padres de familia para fomentar la comunicación y el respeto en los hogares.

Resultado 4: Disminuir los índices de feminicidios y violencia generalizada.

Actividades:

1. Capacitación comunitaria sobre la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres.
2. Educación y capacitación comunitaria en derechos humanos.
3. Campaña de concientización e identificación de la violencia de género.

- Número total de padres y madres inscritos y participantes activos.
- Porcentaje de sesiones completadas por los asistentes.
- Creación de 3 grupos de apoyo.
- Incremento en el conocimiento sobre prácticas de disciplina positiva y comunicación respetuosa.

-Contrato del especialista capacitador.
-Lista de asistencia.
-Factura de los suministros.

- Número de personas capacitadas.
- 2 capacitaciones completadas sobre Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres.
- 3 capacitaciones comunitarias
- Costos por publicaciones (redes, canales, radios).
- Campaña de concientización durante 3 meses.

-Contrato de especialistas.
-Memoria fotográfica de las capacitaciones.
-Facturas de los recursos.
-Lista de asistencia.

Resultado 5: Promover la atención de instituciones públicas.

Actividades:

1. Campañas para la disminución de la estigmatización y revictimización en casos de violencia de género.
2. Guía protocolaria para denuncias en casos de violencia.
3. Jornadas educativas y de promoción de instituciones y organizaciones que ofrecen protección y apoyo a las mujeres.

Resultado 6: Promover la cohesión social.

Actividades:

1. Programa de formación de líderes de cultura de paz en la comunidad.
2. Organización de eventos comunitarios que promuevan la integración social.

- 3 campañas de concientización.
- Elaboración de guía protocolaria.
- 4 jornadas de promoción de instituciones.

-Lista de asistencias.
- Memoria fotográficas.
- Lista de participantes
-Facturas de suministros.

- Programa de capacitación en cultura de paz.
- 12 ferias comunitarias para la sana recreación familiar.
- 5 comités comunitarios de atención y apoyo a la mujer.

-Factura de suministros.
-Lista de asistencia a las jornadas.
-Memoria fotográfica de eventos.
-Contratos de especialistas en cultura de paz.
-Facturas de gastos en suministros.

<p>2. Talleres comunitarios de autocuidado.</p> <p>Resultado 9: Promover el desarrollo personal y profesional de las víctimas.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos de formación y orientación vocacional. 2. Campañas de promoción de talleres y cursos de formación vocacional. <p>Resultado 10: Promover mayor productividad y participación de las mujeres en la economía.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ferias de empleos en la comunidad. 2. Ferias comunitarias de emprendedoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Números de cursos. • Tipos de cursos. • Costo por publicaciones (redes sociales, canales, radios). <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto por actividad. • Empleos obtenidos. • Ferias de emprendedoras realizadas. 	<p>Listas de asistencia. Números de participantes. Facturas.</p> <p>-Facturas. -Convenios con empresas que proporcionan empleabilidad a mujeres. -Porcentaje de mujeres que han ingresado al mercado laboral. -Porcentaje obtenido de ferias de emprendedoras.</p>	
--	---	---	--

<p>Resultado 11: Reducir el incremento en costos públicos por asistencia a víctimas.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación en primeros auxilios psicológicos en caso de violencia de género a los líderes de la comunidad. 2. Capacitación al personal de salud que atiende a mujeres víctimas de violencia. 3. Programa de prevención de la violencia contra la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones impartidas a líderes de comunidad. • Capacitaciones impartidas al personal de salud. • Alcance del programa de prevención de violencia contra la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> -Contrato de especialistas en violencia de género. -Lista de asistencia a las diferentes capacitaciones. -Facturas de suministros. -Número de jornadas realizadas del programa. 	
--	--	--	--

Proyecto Psicosocial 3: a continuación, se presenta el siguiente proyecto de intervención psicosocial dirigido a adolescentes con sintomatología depresiva del sexo femenino de 12 a 18 años que residen en la zona central de El Salvador

Programa psicosocial

El Proyecto “Recupera tu equilibrio”. Proyecto de intervención psicosocial para adolescentes con sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años en la zona central de El Salvador, específicamente San Salvador Este (Soyapango, Ilopango, San Martín).

Presentado por:

Luis Alvaro Suriano Fuentes.

1. Antecedentes.

a) Contexto de la zona

La zona central de El Salvador está compuesta por tres departamentos los cuales son:

Chalatenango está compuesto por 3 municipios y 33 distritos; Posee una población de 185,930 habitantes distribuidos entre 87,682 hombres y 98,248 mujeres. El departamento cuenta con una densidad de 92,18 hab./km². Es un departamento predominantemente agrícola, con cultivos de granos básicos (maíz, frijol), café, hortalizas y frutas. La agricultura de subsistencia es practicada por una gran parte de la población rural. Así mismo, las remesas enviadas por los salvadoreños que trabajan en el extranjero representan una fuente importante de ingresos para muchas familias en Chalatenango.

La Libertad con 6 municipios y 22 distritos; Posee una población de 765,879 habitantes distribuidos entre 358,058 hombres y 407,821 mujeres. Cuenta con una densidad de 463,4 hab./km². La Libertad es uno de los destinos turísticos más importantes de El Salvador, gracias a sus hermosas playas y su clima agradable. El turismo se ha convertido en una de las principales fuentes de ingresos para el departamento, generando empleo en hoteles, restaurantes, transporte y actividades recreativas. Así mismo, la agricultura sigue siendo una actividad económica importante en La Libertad, especialmente el cultivo de granos básicos, hortalizas y frutas.

San Salvador con 5 municipios y 19 distritos; Posee una población de 1,563,371 habitantes distribuidos entre 719,684 hombres y 843,687 mujeres. Cuenta con una densidad de 1764,1 hab./km². Dada su condición de capital, San Salvador se caracteriza por una economía predominantemente de servicios. El sector terciario, que incluye actividades como comercio, finanzas, gobierno y turismo, genera una gran parte del empleo y el producto interno bruto del departamento.

En esta zona se realizó una investigación documental para conocer cuáles son las principales afectaciones a nivel psicosocial, entre las cuales se destacan con mayor presencia las siguiente

1. Violencia sexual: La prensa gráfica señala que en el año 2024 se han hecho 8,984 denuncias entre los que destacan 2 de los departamentos de la zona central (San Salvador y La Libertad)
2. Violencia Intrafamiliar: Según UNIMUJER ODAC, reporta que en lo que va del 2024 se han hecho 3,512 denuncias de violencia intrafamiliar.

3. Violencia Femicida: El IML reportó que los departamentos con más registros de muertes de mujeres son San Salvador y La Libertad, con 25 % y 13 % respectivamente.

4. La Depresión en estudiantes: La encuesta nacional de Salud mental en El Salvador encontró que el 29.5 de adolescentes tiene síntomas elevados de depresión.

Asimismo, el presente proyecto tiene como propósito ayudar a disminuir los casos de depresión; el Municipio escogido para la ejecución del proyecto es San Salvador Este, ubicado en el departamento de San Salvador en la Zona Central, compuesto por 4 distritos Soyapango, Ilopango, San Martín y Tonacatepeque. La población a intervenir serán las adolescentes del sexo femenino entre los 12 y 18 años de edad, específicamente pertenecientes a una institución educativa de los distritos del municipio: San Salvador Este cuenta con los siguientes servicios públicos: En el área de salud:

1. Unidad de Salud Altavista: Residencial Altavista polígono 5 estación 8, colonia Altavista, Tonacatepeque.
2. Unidad de Salud Unicentro: Urbanización San Fernando, frente al centro comercial Unicentro Soyapango.
3. Unidad de Salud Tonacatepeque: Barrio El Calvario, calle al río Tacuazinapa, Tonacatepeque.
4. Unidad de Salud Ilopango: Bulevar Hugo Chávez y calle Meléndez, centro de Ilopango.
5. Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez": Calle la Fuente Cantón Venecia, Soyapango, San Salvador, C.A.

6. Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro": Centro Urbano San Bartolo Séptima Etapa, Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, Contiguo a Zona Franca, San Bartolo, Ilopango, San Salvador, El Salvador, C.V.

En el área de educación: En el distrito de Soyapango cuenta con 47 centros de estudio, en el de Ilopango tiene 27 centros de estudio, en el caso de Tonacatepeque 32 y en el de San Martín tiene 31. Por lo que se puede notar que la población de menores de edad tiene un porcentaje alto.

La depresión

La depresión es un trastorno psicológico complejo que afecta a millones de personas en todo el mundo, convirtiéndose en uno de los problemas de salud mental más relevantes en la sociedad contemporánea. Este trastorno no solo se caracteriza por una tristeza profunda, sino también por una alteración significativa en la percepción de uno mismo, del entorno y del futuro.

Según la Organización Panamericana de la Salud, “la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida”. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una profunda tristeza, pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas y una disminución significativa en la capacidad para llevar a cabo tareas diarias. Además, se asocia con síntomas como fatiga, cambios en el apetito y el sueño, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva y pensamientos suicidas en casos graves.

El CIE 10 señala que la persona que sufre episodios de depresión tiene pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una

reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

También son manifestaciones de los episodios depresivos:

1. La disminución de la atención y concentración.
2. La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
3. Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
4. Una perspectiva sombría del futuro.
5. Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
6. Los trastornos del sueño.
7. La pérdida del apetito.

Abordado desde una perspectiva psicológica, podemos decir que la depresión es un problema de salud que incapacita a los que la padecen mediante la repetición de esquemas cognitivos erróneos o distorsionados que conllevan sufrimiento psicológico y que en última instancia tienen como final el suicidio. Beck y otros (1983), citados por Kirchner et al. (1998), presentan un modelo cognitivo de la depresión basado en tres ejes referenciales:

1. Triada cognitiva: consiste en tres patrones de pensamiento que llevan al sujeto depresivo a considerarse a sí mismo, a sus experiencias y su futuro de forma negativa; se subestima y se critica, cree que el mundo le hace demandas exageradas y está convencido de que nada va a mejorar en el futuro.
2. Los esquemas: Los sujetos depresivos codifican en forma de esquemas, que contienen informaciones proposicionales, a los acontecimientos previamente vivenciados como negativos y los activan cuando viven acontecimientos similares.

3. Los errores cognitivos: como inferencias arbitrarias, la sobre generalización de acontecimientos, las abstracciones selectivas, la personalización, magnificación o minimización de datos, etc.

Según Beck, la depresión está asociada con estos ejes que condicionan la experiencia cognitiva de los individuos y la distorsionan. En cuanto a Ellis; la depresión no es causada directamente por los eventos externos, sino por la forma en que las personas interpretan esos eventos a través de sus creencias irracionales. Estas creencias irracionales generan emociones disfuncionales, como la tristeza profunda, la desesperanza y la culpa, que caracterizan a la depresión.

Ellis establece un modelo de procesamiento cognitivo que describe cómo los pensamientos y creencias de una persona influyen en sus respuestas emocionales y comportamentales.

1. Evento activador: Son los sucesos o eventos externos que desencadenan una respuesta emocional. Estos eventos pueden ser un fracaso en el trabajo, una ruptura de pareja, una crítica, un accidente, etc.
2. Las creencias que una persona tiene sobre el evento activador. Estas creencias pueden ser racionales o irracionales. Las creencias irracionales son pensamientos distorsionados, absolutistas o extremistas que producen respuestas emocionales y conductuales disfuncionales.
3. Consecuencias: Son las respuestas emocionales y conductuales que resultan de las creencias sobre el evento activador. Si las creencias son irracionales, las consecuencias emocionales tienden a ser disfuncionales, como la ansiedad, la depresión, la ira, etc.

Ambas teorías explican cómo los errores cognitivos pueden desencadenar la depresión, sin embargo, es importante recalcar la influencia del medio social en el que se desarrolla la persona, que suele ser un componente trascendental en la aparición de diferentes trastornos psicológicos en la sociedad. El Salvador no es una excepción en cuanto a la presencia de diferentes enfermedades mentales.

La depresión en El Salvador

El Salvador es una nación con muchos acontecimientos sociales en los últimos 50 años, se tendría que abarcar todo un libro para describir los eventos que han sucedido durante las últimas décadas, pero hemos de decir que estos no solo han producido un avance positivo sino por el contrario, también han propiciado secuelas negativas.

La historia de El Salvador está llena de capítulos oscuros que han desencadenado en otros mucho más crueles y dolorosos, que han preparado el camino para la aparición de trastornos mentales a partir de causas sociales, desde una guerra civil, que fundó los cimientos para los años más sangrientos que se han visto en la nación, por obra de las pandillas, hasta una pandemia que no sólo agravó las heridas que estaban presentes, sino que también originó unas nuevas.

Con estos datos es de mucho asombro que los gobiernos no hayan implementado ningún tipo de estrategia para prevenir enfermedades mentales en el país. En el año 2020 en un memorándum la coordinadora de la oficina de salud mental Dr. Maria Magdalena Archila Lazo en septiembre hacía mención que no hay presupuesto para salud mental a excepción del que se le da al hospital psiquiátrico, así mismo recalcó que solo el 2% del presupuesto del Ministerio de Salud era asignado a esta institución.

En ese documento también agrega que la cantidad de profesionales de la salud mental con los que cuenta el sistema público son: 32 psiquiatras, 159 psicólogos y 10 terapeutas

ocupacionales; de los cuales solo 2 psiquiatras y 3 psicólogos están asignados a menores de edad, y que no existe un presupuesto definido para tales fines.

Siendo esta una alarmante situación no fue hasta dos años después, En 2022 que se desarrolló la primera encuesta nacional de salud mental que abarcó todas las etapas de desarrollo del ser humano, pero en este caso se hará mención a los resultados encontrados en los adolescentes, dicha encuesta muestra los siguientes datos:

- El 20.8 % de los adolescentes tienen un probable estrés postraumático o tiene angustia moderada.
- La prevalencia de cualquier tipo de trastornos de ansiedad en adolescentes fue del 54.8 %.
- En población adolescentes, el trastorno de ansiedad por separación, trastornos del pánico y la ansiedad generalizada fueron los principales trastornos encontrados.
- El 36.8 % de la población adolescente tiene un trastorno de ansiedad generalizada.
- En relación a los trastornos de ansiedad por separación, sólo el 1.8 % de la población adolescentes se encuentra normal.
- Nueve de cada diez adolescentes tienen algún grado de trastorno del pánico.
- Tres de cada diez adolescentes presentan algún grado de fobia o ansiedad social.
- El 37.5 % de adolescentes presentan algún grado de trastorno obsesivo compulsivo.
- Cuatro de cada 10 adolescentes tienen síntomas de trastorno de depresión mayor.
- Alrededor del 15.0 % han sido víctima de bullying en el ámbito escolar.
- El 13.9 % de los adolescentes entre 13 a 17 años tiene un nivel medio o alto de adicción a las redes sociales.
- El 38.4 % de los adolescentes presenta un nivel moderado a alto de adicción a videojuegos.
- Tres de cada cien adolescentes tienen ideación, planeación y autolesión suicida.

Los resultados muestran una alarmante situación de salud mental en adolescentes donde podríamos priorizar los relacionados con la depresión debido a que la evolución de este trastorno lleva al intento o realización de un acto suicida. Así lo reflejan los datos compartidos por el Instituto de Medicina Legal (IML), a través de la OIR, informaban que de enero de 2017 a agosto de 2022 ocurrieron un total de 2,631 suicidios, de los cuales un 12.1 % (319) fueron de niñas, niños y adolescentes.

Para Jaqueline Trejo, psicóloga de ORMUSA citada en Boletina NNA 2 -2024, *“un punto de preocupación en cuanto a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, para frenar el alza de suicidios, es la falta de personal. “Ante la alta demanda de salud mental, existe un déficit de personal que brinde atención. Tal es la demanda que las mismas instituciones del Estado refieren casos a organizaciones no gubernamentales, entre ellas ORMUSA, para la atención de casos”* (p.7).

Resultados similares presenta FUNPRES (2022) en su investigación: Salud mental y factores asociados de las y los salvadoreños en el contexto de la pandemia por COVID-19, donde Entre el 35% y el 40% de las y los participantes muestran sintomatología moderada o severa de depresión, ansiedad o tensión emocional. En específico, 1.050 participantes (66.3%) manifestaron síntomas leves o de mayor magnitud en uno o más estados emocionales y 203 participantes (12.8%) síntomas severos o extremadamente severos de los tres estados simultáneamente.

En esta misma investigación, señala que el 50% de las y los participantes consideran que necesitan algún servicio de salud mental o ya reciben alguno, por lo que es importante trabajar para abastecer a la población de servicios de salud mental accesibles. Siendo que las personas más jóvenes están más vulnerables a síntomas emocionales de depresión y ansiedad y a dificultades por la pandemia Mena, De Paz, López y Orantes (2021) citados por FUNPRES (2022).

Por otro lado, La Prensa Gráfica (2023) señala que el informe "*¿Y si no estoy bien? Un análisis de la salud mental post covid-19 de la niñez y la adolescencia salvadoreña*", afirma que el fin de la cuarentena obligatoria, causó efectos en la salud mental, como depresión o ansiedad. La población más afectada es la niñez y la adolescencia. El 25.5 % de niñas de la zona rural enfrentan ansiedad y depresión, mientras que, en los niños, siempre de la zona rural, es del 23.4 %. En la zona urbana, la prevalencia en las niñas es de 26.3%, mientras en los niños es de 22.9%. Siendo la población más vulnerable las niñas y adolescentes del sexo femenino.

Estas cifras son el resultado de violaciones de los derechos de los menores de edad en El Salvador; la Universidad Luterana Salvadoreña (ULS), con el apoyo de la Universidad de Ryerson (Toronto, Canadá) en el marco del proyecto de investigación: "Rights for children and youth partnership" (2019) señala que 17.7% de adolescentes salvadoreños ha sufrido maltrato físico, durante el último año, es decir 1 de cada 6 adolescentes ha sido víctima de este tipo de violencia, de los cuales el 11.7% eran adolescentes del sexo femenino.

En su estudio se encontró que el 26.8% de los adolescentes reconocen haber sufrido abuso psicológico/emocional por parte de sus padres o cuidadores. En cuanto a las adolescentes de género femenino (15.6%) han experimentado mayores situaciones de violencia de este tipo en relación a los hombres.

Sobre la violencia hacia los menores de edad Marshall et al, (2001) opinaba que: las consecuencias que derivan de la violencia para niñas y adolescentes son múltiples y variadas, además de que son dinámicas y pueden evolucionar en el tiempo (de acuerdo a factores como el tipo y severidad del abuso, tiempo de exposición, falta de apoyo familiares, estigmatización en la comunidad, entre otras). Estas consecuencias también pueden variar de una persona a otra, dependiendo de sus propias características y de su edad (p.10).

A partir de estos datos es conveniente que las autoridades tomen las acciones necesarias para disminuir los riesgos y tratar de manera seria la salud mental de los salvadoreños y con especial énfasis en los que pronto serán los nuevos adultos quienes tomarán el mando del país. Sin embargo, también es necesario que se tomen acciones desde diferentes instituciones y organizaciones no gubernamentales

b) Problemas y necesidades, dos o tres párrafos explicando claramente los principales problemas y necesidades que el proyecto quiere solucionar.

Entre los principales problemas que inciden directamente en el incremento de la sintomatología depresiva en las adolescentes de la Zona Este de San Salvador se encontraron: La limitada disponibilidad a servicios de salud mental para las adolescentes que se ve agravada por el número reducido de profesionales en el área con los que cuenta el sistema público de salud en el país, lo que según memorandos compartidos por el Ministerio de Salud para el año 2021 en el área de salud pública a nivel nacional únicamente 159 psicólogos, así mismo con tan solo 3 psicólogos destinados a niños y niñas y sin un presupuesto específico para atención de tal fin, de igual manera no hay un presupuesto específico asignado a la atención en salud mental a excepción del asignado al Hospital Psiquiátrico (2% del presupuesto asignado al Ministerio de Salud) lo que según la OMS puede conducir a la cronicidad de los trastornos, a la disminución de la calidad de vida y a un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades. Asimismo se encontró que el aumento de la incidencia de frases excluyentes sobre el peso corporal de las adolescentes por parte de sus compañeros de clase que puede desencadenar sintomatología depresiva, en El Salvador de las adolescentes del sexo femenino que menciona haber atravesado acoso escolar el 13% ha mencionado haber sufrido de violencia verbal por parte de sus compañeros de clases por el mero hecho de su peso corporal reveló la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por el Instituto Nacional de Salud (INS). Por otro lado durante estos años el incremento de las horas invertidas en redes sociales de las

adolescentes salvadoreñas de la zona central agravado por la falta del control parental sobre límites que según estadísticas el 35.4% de padres no supervisan lo que sus hijos hacen en Internet y no regulan su uso diario en el móvil, esto último, dejándolos a expuestos a los peligros de Internet y al incremento de las horas que dedican en redes sociales, lo que puede traer consigo problemas graves, en este caso, se ha demostrado que, las horas dedicadas ronda en 4 o más horas diarias de forma consecutiva, lo que resulta alarmante y repercute gravemente en su vida social, en este caso, los puntajes apuntan a que el rendimiento académico se ha visto más afectado en los últimos años en que el incremento a las redes ha sido más visible y accesible.

De igual forma, otro gran problema que repercute en la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino en El Salvador es el aumento de la distorsión cognitiva por maltrato psicológico familiar ya que según el proyecto de investigación: “Rights for children and youth partnership” las adolescentes de género femenino (15.6%) han experimentado mayores situaciones de violencia de este tipo en relación a los hombres lo que respalda la encuesta Nacional de Salud Mental 2022 que señala que 10.3% de los adolescente entre 13 y 17 años tiene dificultad en el manejo emocional en el límite de lo normal y anormal; el 5.2% en el rango de lo anormal. Igualmente, está presente el deterioro de la autoestima de las adolescentes, agravado por la falta de programas de apoyo emocional en las instituciones educativas avalado por los datos obtenidos por el INS (Instituto Nacional de Salud) que expone que 4 de cada 10 adolescentes padece depresión por esta causa lo que resulta alarmante y expone la necesidad de las escuelas para abordar estos temas y la falta de profesionales capacitados para tratarlos y por último, otro gran problema que incide ha sido el aumento del estigma social a las víctimas de violencia sexual por parte de miembros de su comunidad o incluso de su entorno que, según un informe reciente, en 2023 se registraron 10,352 casos de vulneraciones sexuales contra niñas, niños y adolescentes, lo que representa un aumento del 42 % con respecto al año anterior. De estos casos, 496 corresponden a

niñas menores de 14 años (La Prensa Gráfica, 2023). Estas cifras reflejan no sólo la magnitud del problema, sino también la persistencia de un sistema que, al estigmatizar a las víctimas, les niega justicia y apoyo integral.

De igual manera, es importante recalcar que la sintomatología depresiva en adolescente de la zona central ha presentado los siguientes efectos predominantes: el aumento de la prevalencia de sintomatología de trastorno depresivo mayor en los adolescentes de el salvador, según datos de la ENS (2023) el 40 % de los adolescentes sufre esta sintomatología. Así mismo, el incremento del riesgo de suicidio debido a la distorsión del pensamiento de las adolescentes avalado por los datos compartidos por el Instituto de Medicina Legal (IML), a través de la OIR, informaban que de enero de 2017 a agosto de 2022 ocurrieron un total de 2,631 suicidios, de los cuales un 12.1 % (319) fueron de niñas, niños y adolescentes. También el Incremento del índice al miedo de ser rechazado por la apariencia física que, según datos de la ENS (2023) se ha presentado dicho temor en el 18.1% de las adolescentes salvadoreñas. Así como el aumento de alumnos con notas por debajo de 7.0 en materias de matemáticas, ciencias y lectura según informes de la prueba PISA que indican que el 62.8% no tienen las competencias mínimas para una nota aprobatoria. Por último, la pérdida de confianza en su entorno con tendencia al aislamiento, en los datos recogidos por UNFPA El Salvador, 48.6% de las víctimas mencionaron haber perdido confianza en las personas y el incremento de ausentismo crónico (alrededor de 18 días), según un estudio de la Universidad de El Salvador se reveló que el 25% de los estudiantes con baja autoestima presentan ausentismo escolar.

c) Partes interesadas, breve descripción de las principales partes interesadas en el proyecto, sus actividades y posible cooperación con la universidad.

El presente programa de atención psicosocial “Recupera tu equilibrio” es una iniciativa que contribuye al tratamiento y la rehabilitación psicosocial de la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años que residen en los distritos de Soyapango, Ilopango y San Martín del departamento de San Salvador Este de la zona central de El Salvador, los beneficiados directos son las adolescentes participantes del programa, como también se verán beneficiados de forma indirecta las familias y los integrantes de las comunidades.

Con el desarrollo del programa se espera la disminución de la tasa de sintomatología depresiva en las adolescentes de 12 a 18 años que residen los distritos de Soyapango, Ilopango y San Martín del municipio de San Salvador Este de la zona central de El Salvador al menos en un 0.80% al finalizar el programa.

El programa cuenta con espacios psicopedagógicos para que los estudiantes universitarios interesados puedan realizar voluntariado y servicio social como apoyo en el desarrollo del programa, además al finalizar el programa se realizará la presentación de un foro informativo de resultados en la Universidad de El Salvador, donde estarán presentes los desarrolladores del programa y podrán participar los estudiantes y docentes interesados.

2. Meta global.

a) Objetivo del proyecto.

Reducir la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años que residen en la zona central de El Salvador, específicamente San Salvador Este (Soyapango, Ilopango, San Martín).

b) Resultados esperados y sus indicadores

R1. Financiamiento de 25 nuevos profesionales en psicología destinados a unidades de salud de la zona central de El Salvador.

- Contratación y formación de 25 plazas para profesionales en psicología.

- Certificados de cada uno de los psicólogos que sean capacitados emitidos por la universidad seleccionada para el entrenamiento en detección temprana de indicadores claves de la depresión,
- Facturas respecto a los refrigerios y el lugar donde se llevará a cabo la capacitación

R2. Se reducirá el 0.2% del índice de miedo al rechazo por la apariencia física en las estudiantes que residen en las Margaritas, alta vista y Vista al Lago

- Docentes capacitados para dar respuesta a casos de agresiones verbales.
- Campañas psicoeducativas en las escuelas sobre el impacto de frases excluyentes sobre el peso corporal y su afectación en la salud mental, especialmente en la sintomatología depresiva.

R3. Alianza con el MINED y escuelas de la zona este de San Salvador para el desarrollo y facilitación de capacitaciones, aulas de apoyo y aprendizaje sobre uso de la tecnología de forma educativa dirigidas al personal docente y padres de familia de las adolescentes.

- Cuenta en Instagram con dirección educativa sobre el tiempo en redes sociales recomendado por edad.
- Talleres de sensibilización dirigidos a los tutores sobre los controles parentales y límites en el tiempo de uso de redes sociales.
- Encuestas contestadas por los tutores dos meses después de los talleres para la evaluación de los cambios experimentados en los estudiantes y las horas de redes sociales.
- Porcentaje de horas reducidas en los adolescentes basados en las respuestas de encuestas.

R4. Establecimiento de grupo terapéutico de la depresión en San Salvador Este.

Convenio con la alcaldía de San Salvador Este para el establecimiento del grupo terapéutico.

- Oficinas para la gestión del proyecto en las alcaldías de la zona.
- Convenio firmado entre los encargados del proyecto y la alcaldía de San Salvador este.
- Libro de Asistencia al grupo terapéutico.
- Cumplimiento del horario acordado con la alcaldía.
- Reporte de gastos de la oficina del proyecto.
- Promoción del grupo terapéutico en las redes sociales de la alcaldía.

R.5 Establecimiento de alianza con FUNPRES que permita la creación de programas donde se promueve el apoyo psicológico y talleres sobre autoestima

- Psicólogos capacitados en la temática a desarrollar.
- Listas de asistencias completas para el registro del número de personas que asistieron.
- Memoria fotográfica de las sesiones del taller
- Informe del impacto a través de una prueba (test de autoestima de Rosenberg) de pre y postratamiento

R.6 Taller en alianza con ISDEMU sobre autovaloración y manejo del estigma social dirigido a adolescentes de la zona central

- Lista de asistencia de adolescentes que participaron en el taller, firmada por los participantes y validada por ISDEMU.

- Informes de seguimiento elaborados por los facilitadores sobre la participación y las actividades realizadas en los talleres.
- Encuestas aplicadas antes y después del taller para medir la percepción del estigma social y los cambios en la confianza en el entorno.
- Registro fotográfico y audiovisual de las sesiones realizadas (con consentimiento de los participantes).
- Reportes emitidos por ISDEMU que certifiquen la ejecución del taller y su impacto inicial.

3. Actividades del proyecto en relación con los resultados esperados.

C.1. Financiamiento de 25 nuevos profesionales en psicología destinados a unidades de salud de la zona central de El Salvador. Actividades:

A.1.1. Presentación del proyecto para la alianza con FOSALUD con la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos

A.1.2. Negociación de la alianza, discutiendo los términos, responsabilidades de las partes e indicadores de desempeño

A.1.3. Firma del acuerdo que establece la alianza entre las instituciones por la directora de Unidad de Gestión de Programas y Proyectos, Dra. Bertha Patricia Figueroa de Quinteros

A.1.4 Selección y contratación de psicólogos a través de entrevistas hechas por miembros del equipo basadas en el perfil de puesto necesario.

A.1.5 Entrenamiento en indicadores claves de la depresión para los nuevos profesionales contratados a través de Universidades que tengan a disposición este tipo de cursos.

A.1.6 Monitoreo para el cumplimiento de objetivos a través del comparativo de los resultados de los pacientes atendidos.

C.2. Se reducirá el 0.2% del índice de miedo al rechazo por la apariencia física en las estudiantes que residen en las Margaritas, Altavista y Vista al Lago.

Actividades:

A.2.1 Presentación y propuesta de objetivos de beneficio e impacto esperado de la alianza con representantes del Programa "No más Bullying" presentado por MINED.

A.2.2 Firma de documento con el Programa "No Más bullying" por parte del jefe de unidad de proyectos del MINED Augusto Cornejo.

A.2.3 Elaboración de plan de acción que incluye actividades específicas a realizar.

A.2.4 Alianza con escuelas parte de la Zona Este de San Salvador (Complejo Educativo Residencial Alta vista, Centro escolar "Vista al Lago" y el Centro Escolar "Urbanización las Margaritas") y firma de convenio por los directores de cada institución.

A.2.5 Definición de roles en los maestros del centro educativo que serán capacitados.

A.2.6 Creación de material educativo para maestros y escolares.

A.2.7 Sesiones de capacitación docente para respuestas ante casos de agresiones verbales para docentes.

A.2.8 Lanzamiento de campañas psicoeducativas dentro de los salones de clase realizadas los fines de semana.

A.2.9 Monitoreo y evaluación.

C.3. Alianza con el MINED y escuelas de la zona este de San Salvador para el desarrollo y facilitación de capacitaciones, aulas de apoyo y aprendizaje sobre uso de la tecnología de forma educativa dirigidas al personal docente y padres de familia de las adolescentes.

Actividades:

A.3.1 Alianza con Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED y directores de los centros educativos.

A.3.2 Determinación del salón que será destinado al aula de apoyo en cada centro educativo y designación de docentes encargados del salón.

A.3.3 Creación de material educativo que se impartirá en las aulas de apoyo y boletines con información sobre el tiempo de uso de redes sociales que se recomienda por edades.

A.3.4 Creación de boletines informativos dirigidos para tutores y padres de los niños con rendimiento académico por debajo del 7.0.

A.3.5 Creación de una cuenta de Instagram en donde se impartirá información sobre las redes sociales el tiempo recomendado en estas.

A.3.6 Equipamiento material de las Aulas de apoyo, se aportarán recursos tecnológicos y materiales didácticos.

A.3.7 Talleres para estudiantes especializados en las áreas a tratar y talleres para tutores sobre controles parentales en redes sociales.

A.3.8 Monitoreo del progreso, asistencia y evaluación.

C.4. Establecimiento de grupo terapéutico de la depresión en San Salvador Este.

Convenio con la alcaldía de San Salvador Este para el establecimiento del grupo terapéutico. Actividades:

A.4.1 Presentación del proyecto para buscar el acuerdo con el alcalde de San Salvador Este José Chicas.

A.4.2. Identificación de los casos de las adolescentes a través de los servicios de salud e instituciones educativas del municipio.

A.4.3. Firma del convenio para establecer el grupo terapéutico.

A.4.4 Contratación del local.

A.4.5 Contratación del psicólogo encargado del grupo terapéutico.

A.4.6 Promoción del grupo terapéutico para obtener mayor alcance.

A.4.7 Evaluación del impacto del proyecto.

C.5. Establecimiento de alianza con FUNPRES que permita la creación de programas donde se promueve el apoyo psicológico y talleres sobre autoestima

Actividades:

A.5.1 Crear alianzas con Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED y Fundación Pro-Educación de El Salvador FUNPRES

A.5.2 Diseño de programas de apoyo psicológico enfocados en la autoestima.

A.5.3 Capacitación de personal para implementar talleres.

A.5.4 Implementación de talleres prácticos sobre autoestima.

A.5.5 Sesiones de seguimiento psicológico a largo plazo.

A.5.6 Desarrollo de una campaña de sensibilización sobre la importancia de la autoestima.

A.5.7 Fomento de redes de apoyo grupales.

A.5.8 Evaluación del impacto del programa

C.6. Taller en alianza con ISDEMU sobre autovaloración y manejo del estigma social dirigido a adolescentes de la zona central

Actividades:

A.6.1 Establecimiento de convenios con escuelas y centros comunitarios, liderado por el equipo de coordinación de programas educativos.

A.6.2 Diseño de programas educativos sobre el manejo del estigma social, en colaboración con especialistas en desarrollo psicosocial y educadores.

A.6.3 Capacitación de facilitadores para la implementación de los talleres, a través de jornadas de formación en instituciones aliadas.

A.6.4 Implementación de talleres prácticos sobre autoestima y estima social, facilitados por profesionales capacitados en psicología educativa.

A.6.5 Seguimiento y apoyo individualizado para adolescentes con mayor riesgo de dependencia emocional, coordinado por psicólogos asignados a cada caso.

A.6.6 Desarrollo de una campaña educativa sobre autoestima y validación externa, en conjunto con expertos en comunicación y salud mental.

A.6.7 Creación de grupos de apoyo para adolescentes, organizados por psicólogos escolares y líderes comunitarios.

Alianza con la Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED la implementación del programa

4. Seguimiento y evaluación.

a) Análisis, seguimiento y evaluación.

Análisis

La depresión tiene afectaciones claras en la calidad de vida de quienes padecen sus síntomas, interfiriendo en sus relaciones, estudios y actividades diarias. Así mismo, no solo afecta al individuo sino a su entorno, familias y comunidades suelen verse afectadas. La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres. Actualmente, aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, según datos de la OMS (2023) más del 75% de las personas afectadas en los países de ingreso bajo y mediano no reciben tratamiento alguno. Entre los obstáculos a una atención eficaz cabe destacar la falta de inversión en atención de salud mental y de proveedores de atención de salud capacitados, así como la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

El Proyecto “Recupera tu equilibrio: Proyecto de intervención psicosocial para adolescentes con sintomatología depresiva” está destinado a la búsqueda de la reducción de la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años en la zona central de El Salvador. Este proyecto, está caracterizado por la implementación de alianzas estratégicas con instituciones clave como ISDEMU, FOSALUD, MINED, escuelas y alcaldías de la zona central, específicamente San Salvador Este (Soyapango, Ilopango, San Martín).

En esta etapa de la vida pueden aparecer manifestaciones relacionadas con los trastornos depresivos, de ansiedad u otros problemas de salud mental. Por este motivo es importante dotar de recursos a esta población en particular, para aumentar el balance de recursos versus demandas del medio y favorecer la gestión del estrés (García-Madruga y Deval, 2019). En El Salvador, según datos del MINSAL el porcentaje de estudiantes con un nivel límite y notable de depresión por departamento San Salvador registraba un 23.7%, La Libertad 20.7%, y Chalatenango 16.8%; la elevada prevalencia de depresión entre los estudiantes de la zona central evidencia una necesidad urgente de intervención. Al concentrar nuestros esfuerzos en esta región, podemos impactar directamente a la población más vulnerable y contribuir significativamente a mejorar su salud mental.

Para su abordaje se retomó la intervención psicosocial debido que requiere de un enfoque integral en la combina componentes psicológicos, sociales y educativos, que permiten abordar desde una intervención multidisciplinaria. Así mismo, la colaboración institucional para el desarrollo y aplicación del programa tiene un pilar fundamental para el éxito de este. Al unir esfuerzos, las diferentes instituciones aportan recursos, conocimientos y experiencias complementarias, lo que permite ofrecer una atención más integral y efectiva a las jóvenes.

Este tipo de programas son diseñados y adaptados a las necesidades específicas al contexto y a la población adolescente a la que principalmente se dirige, buscando objetivos claros

como la reducción de los síntomas, el mejoramiento del funcionamiento social, aumento de la autoestima y desarrollar habilidades para la vida.

Evaluación

Para la evaluación del programa se plantearon indicadores cuantitativos para su medición y comparación de resultados una vez finalizado el proyecto. Comprobando el logro de los objetivos y metas fines esperadas de su aplicación en las comunidades escogidas; cada uno de estos indicadores cuenta con sus respectivos instrumentos de registro:

Indicadores cuantitativos

Porcentaje de participantes que experimentaron una reducción en los síntomas depresivos. se aplicará el instrumento de evaluación estandarizado Inventario de Depresión de Beck para Adolescentes (BDI-II) de inicio y al final del programa, con la finalidad de comparar los puntajes obtenidos por las jóvenes que asistan a las consultas brindadas por el nuevo personal capacitado perteneciente a las Unidades de Salud Seleccionadas.

Aumento en los niveles de autoestima. Se aplicará la escala de evaluación Escala de evaluación Rosenberg, al inicio como al final del programa y comparando los puntajes obtenidos indicaran una mejora o no en la autoestima de las jóvenes que asistan a las consultas brindadas por el nuevo personal capacitado perteneciente a las Unidades de Salud Seleccionadas.

Mejora en las habilidades sociales. Los facilitadores a través de listas de cotejo o escalas de valoración para evaluar la comunicación, cooperación y resolución de conflictos, estos datos serán registradas durante las sesiones, talleres, charlas en las que participe la población a la que va dirigida (padres de familia, docentes, jóvenes adolescentes).

Asistencia a las sesiones, talleres y charlas. Se evaluará a través del registro de asistencia (Hojas de asistencia) de los participantes en cada una de las actividades y sesiones programadas y se calculará el porcentaje de asistencia promedio

Número de servicios brindados. A través de hojas de control para registrar el número de atenciones psicológicas diarias y semanales a partir de la instauración de veinticinco nuevas plazas a psicólogos en las unidades de salud.

b) El seguimiento del proyecto.

El programa está diseñado para fortalecer las habilidades socioemocionales de las adolescentes para las cuales fue diseñado, consiste en un conjunto de talleres y actividades que buscan la disminución de la sintomatología depresiva, también tiene como objetivo visibilizar las carencias y deudas que tiene el sistema de salud del país, en relación a la salud mental de los salvadoreños. La continuidad del proyecto se dará a partir de la aceptación del mismo por parte de la alcaldía de San Salvador Este.

Objetivo del proyecto: Disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años que residen en la zona central de El Salvador.

Población beneficiaria: Adolescentes del sexo femenino en edades de 12 a 18 años que sufran síntomas de depresión en el municipio de San Salvador Este.

Beneficios esperados: Mejoras en la salud mental, fortalecimiento de habilidades socioemocionales, disminución de la sintomatología depresiva.

Metodología de Seguimiento

El programa tendrá un seguimiento paralelo por parte de la alcaldía de San Salvador Este en conjunto con los coordinadores del proyecto.

Actividades clave a seguir:

- Establecimiento de reuniones mensuales con los encargados de las estrategias para la disminución de la sintomatología depresiva.
- Evaluación de la evolución de los signos y síntomas de depresión en las adolescentes a través de pruebas estandarizadas.

Indicadores de desempeño:

- Asistencia a talleres de adolescentes y padres de familia.
- Participación de la comunidad.
- Cambios en la percepción del malestar psicológico.
- Reducción de los síntomas y signos depresivos.

Herramientas de recolección de datos:

- Encuestas antes y después de cada actividad.
- Entrevistas a los participantes.
- Registros de participación.

Frecuencia de seguimiento:

El seguimiento se realizará una vez al mes durante los primeros 6 meses, y posterior a esto se cambiarán a dos veces por año en un periodo no menor de dos años.

Instituciones que participaran en el proyecto

El proyecto contará con el apoyo de Alcaldía de San Salvador Este debido que es fundamental el apoyo que esta pueda brindar en recursos humanos y económicos, al igual de los datos demográficos de la zona, Ministerio de Salud (MINSAL) ya que en conjunto con el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) son los entes de velar por la salud de los salvadoreños en cada municipio, al presentar informes de la evolución de patologías físicas como psicológicas.

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Dirección Nacional de Educación Básica y Fundación Pro-Educación de El Salvador (FUNPRES) brindara la

información de los estudiantes e instalaciones de para realizar actividades que ayuden a fortalecer tanto las habilidades psicoemocionales de los estudiantes, como la nivelación académica a través del apoyo en políticas que favorezca a la población intervenida.

Como última instancia se trabajará en conjunto con Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) para fortalecer el conocimiento y empoderamiento de las adolescentes para que puedan desempeñar sus derechos con total plenitud.

Encargados del seguimiento

Los responsables deberán asistir a las actividades de las que se compone el proyecto psicosocial de manera aleatoria para una mejor perspectiva de los avances y posibles retrocesos de los cambios a nivel comunitario.

- Coordinador de proyecto: vela por la administración de fondos y recursos humanos y materiales del proyecto.
- Técnicos de proyectos: desarrollo, evaluación y seguimiento del programa para concretar las metas y objetivos previstos.
- Psicólogos: encargados de brindar atención clínica a las adolescentes que busquen los servicios de salud mental a través de las unidades de salud.
- Administrador financiero: encargado de profesional que se encarga de la administración de los recursos financieros y materiales de un proyecto.
- Staff: Asistir a los clientes o usuarios y limpieza de las instalaciones.
- Docentes: encargados de la nivelación de los estudiantes.

profesionales de salud en el manejo de problemas de salud mental y la promoción de campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a trastornos.

- Programa: El programa "Positivamente" implementado por INJUVE, que ofrece atención psicológica para ayudar a los jóvenes a superar problemas de salud mental, como la depresión, especialmente agravados por la pandemia.

b) Factores externos/ riesgos.

Los riesgos contemplados para la determinación del proyecto son los siguientes:

- Que exista un paro nacional que impida que las actividades se realicen en el tiempo estipulado y retrasa los proyectos
- La existencia de un presupuesto paralelo que impida que los fondos vayan directo al proyecto y se tengan que recortar algunas actividades programadas por la falta de dinero o el programa entero se deba descartar.
- Que la criminalidad en la zona aumenta e impide que se pueda acceder a las comunidades establecidas.
- Que haya una emergencia mundial que impida la realización de proyectos y actividades.
- Que surja una emergencia nacional por desastre natural que impida que las actividades se lleven a cabo en el tiempo establecido.

7. Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto está diseñada para garantizar que sus beneficios perduren a largo plazo en la comunidad, con una transferencia efectiva de responsabilidades a las

instituciones, autoridades locales y miembros de la comunidad, asegurando que las actividades implementadas puedan ser continuadas y replicadas. A continuación, se detalla cómo se abordarán la transferencia, la continuidad y la estrategia de salida.

El proceso de **transferencia** se centrará en empoderar a las instituciones locales, líderes comunitarios y adolescentes beneficiarias para que puedan asumir la gestión y operación del proyecto. Para ello, se implementarán las siguientes estrategias:

a) Capacitación de líderes comunitarios y actores clave

Se organizarán programas de formación específicos dirigidos a docentes, personal de salud y representantes de instituciones aliadas como ISDEMU, MINED y FUNPRES. Estos programas incluirán herramientas prácticas para la ejecución de talleres, grupos terapéuticos y campañas educativas relacionadas con autoestima, manejo del estigma social y reducción del tiempo en redes sociales. Además, se capacitará a psicólogos y docentes en el uso de indicadores para evaluar la salud mental y el bienestar de las adolescentes.

b) Formalización de alianzas estratégicas

Los convenios firmados con instituciones clave garantizarán que estas acciones se integren en los planes operativos anuales de las organizaciones involucradas. Por ejemplo, las escuelas colaboradoras podrán incluir los talleres de autoestima y manejo del estigma social dentro de su currículum extracurricular, mientras que las unidades de salud podrán gestionar grupos terapéuticos como parte de sus servicios regulares.

c) Elaboración de recursos permanentes

Se desarrollarán materiales educativos detallados, como manuales para facilitadores, guías de buenas prácticas y recursos digitales que puedan ser utilizados por las escuelas y las comunidades para replicar las intervenciones. Estos materiales estarán diseñados para ser

accesibles y prácticos, permitiendo que incluso aquellos con formación básica puedan implementarlos eficazmente.

d) Establecimiento de redes de apoyo

Se fomentará la creación de redes entre las adolescentes beneficiarias, sus familias y los psicólogos capacitados. Estas redes se organizan en grupos de acompañamiento emocional que puedan operar de manera autónoma, pero con el respaldo ocasional de instituciones educativas y comunitarias. Además, se integra a las adolescentes en actividades sociales regulares para fortalecer los lazos dentro de sus comunidades.

La **sostenibilidad** del proyecto a mediano y largo plazo depende de la integración de sus acciones en políticas públicas, la generación de recursos financieros y la promoción continua de la participación activa de la comunidad. Para ello, se seguirán las siguientes estrategias:

a) Integración en políticas públicas

Se trabaja con el MINED y FOSALUD para que las actividades diseñadas, como los talleres psicoeducativos y los grupos terapéuticos, sean reconocidas oficialmente e incorporadas en sus programas regulares de educación y salud mental. Esto asegurará que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para mantener y expandir las actividades del proyecto.

b) Sostenibilidad financiera

Se explorarán opciones para generar financiamiento continuo, como incluir los costos de las actividades en los presupuestos anuales de las instituciones colaboradoras, realizar eventos comunitarios de recaudación de fondos o buscar apoyo de empresas locales mediante programas de responsabilidad social corporativa.

c) Monitoreo y evaluación periódica

Se establecerán indicadores simples y medibles para evaluar el impacto del proyecto, como encuestas de percepción de confianza, registros de asistencia a talleres y reportes de mejora en el bienestar emocional y académico de las adolescentes. Estos indicadores serán utilizados por los actores locales para ajustar y mejorar las intervenciones a lo largo del tiempo.

d) Promoción de la participación comunitaria

Se realizarán campañas informativas y motivacionales que destaquen los logros del proyecto, fomentando el compromiso de la comunidad y las instituciones. Estas campañas incluirán testimonios de beneficiarias y talleres para padres, maestros y adolescentes, con el objetivo de mantener el interés y la colaboración activa.

La **estrategia de salida** del proyecto ha sido diseñada para garantizar una transición fluida y efectiva, evitando interrupciones abruptas que puedan comprometer los logros alcanzados. Este enfoque considera las siguientes acciones:

a) Transición progresiva

El equipo del proyecto reducirá su participación de manera gradual, delegando funciones clave a los líderes comunitarios y las instituciones locales. Durante esta transición, se ofrecerá supervisión y asesoría técnica para resolver desafíos y asegurar que las actividades se mantengan según lo planificado.

b) Formalización de la entrega

Al finalizar el proyecto, se realizará un evento oficial en el que se transferirán formalmente las responsabilidades a las instituciones locales y líderes comunitarios. En este evento, se entregarán los materiales educativos, las guías prácticas y un banco de recursos digitales que incluirá toda la documentación relevante del proyecto

c) Acompañamiento inicial

Durante los primeros seis meses posteriores a la entrega, el equipo del proyecto realizará reuniones mensuales con las instituciones y líderes comunitarios para monitorear el progreso, resolver dudas y brindar apoyo técnico en caso necesario. Este periodo servirá para consolidar las capacidades de los actores locales y asegurar su autonomía.

d) Creación de un banco de recursos

Toda la información desarrollada durante el proyecto, incluyendo manuales, materiales educativos y contactos clave, estará disponible en un formato accesible tanto físicamente como en plataformas en línea. Este banco de recursos permitirá que cualquier comunidad o institución interesada pueda replicar o adaptar las actividades implementadas.

e) Fortalecimiento del enfoque participativo

Se mantendrán espacios de diálogo abiertos entre las instituciones locales, las familias y las adolescentes beneficiarias, para evaluar el impacto del proyecto y planificar ajustes o expansiones. Este enfoque participativo garantizará que la comunidad sienta un sentido de propiedad sobre las actividades y esté motivada para mantenerlas en el tiempo.

8. Presupuesto

PRESUPUESTO ANUAL				
	Frecuencia	Cantidad	Monto	Total
Suministros				
Material de oficina	Mensual	24	\$ 200.00	\$ 4,800.00

Material de capacitación		1	\$ 500.00	\$ 500.00
Personal				
Psicólogos	Mensual	25	\$ 900.00	\$ 540,000.00
Administrativo	Mensual	10	\$ 500.00	\$ 5,000.00
Personal de consultoría legal		1	\$ 700.00	\$ 700.00
Docentes destinados a refuerzos académicos		3	\$ 700.00	\$ 2,100.00
Capacitación		1	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
Capital				
Alquiler de oficina	Mensual	24	\$ 800.00	\$ 19,200.00
Servicios básicos	Mensual	24	\$ 300.00	\$ 7,200.00
Vehículos: visitas o actividades de campo		4	\$ 6,200.00	\$ 24,800.00

Equipos informáticos		10	\$ 2000.00	\$ 20,000.00
Marketing Y Comunicación				
Redes sociales: creación de contenido	Mensual	24	\$ 200.00	\$ 4,800.00
Publicidad	Cuatrimestre	6	\$ 100.00	\$ 600.00
Eventos de promoción	Cada Seis Meses	4	\$ 600.00	\$ 2,400.00
Legal Y Administrativo				
Abogados: Constitución de la entidad, contratos, asesoría legal	Trimestral	4	\$1,500.00	\$ 6,000.00
Contadores: Gestión contable y fiscal	Mensual	24	\$1,500.00	\$36,000.00

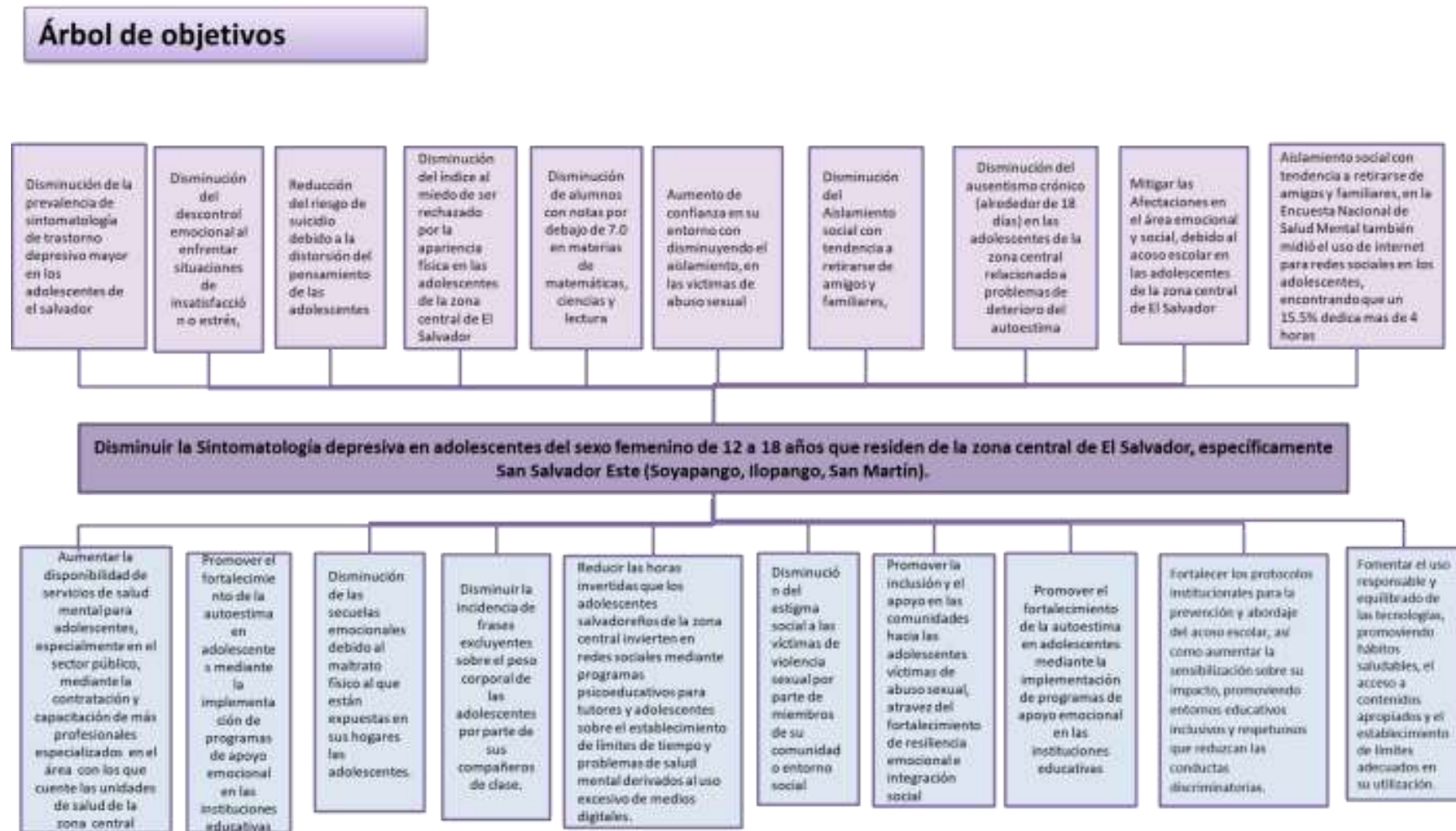
Transporte				
Combustible	Mensual	24	\$ 100.00	\$ 2,400.00
Viáticos	Mensual	24	\$ 350.00	\$ 8,400.00
Imprevistos: 15% del presupuesto total			\$23,464.20.	\$23,464.20.
Total				\$689,428.00

Anexos.
a) Árbol de problemas.

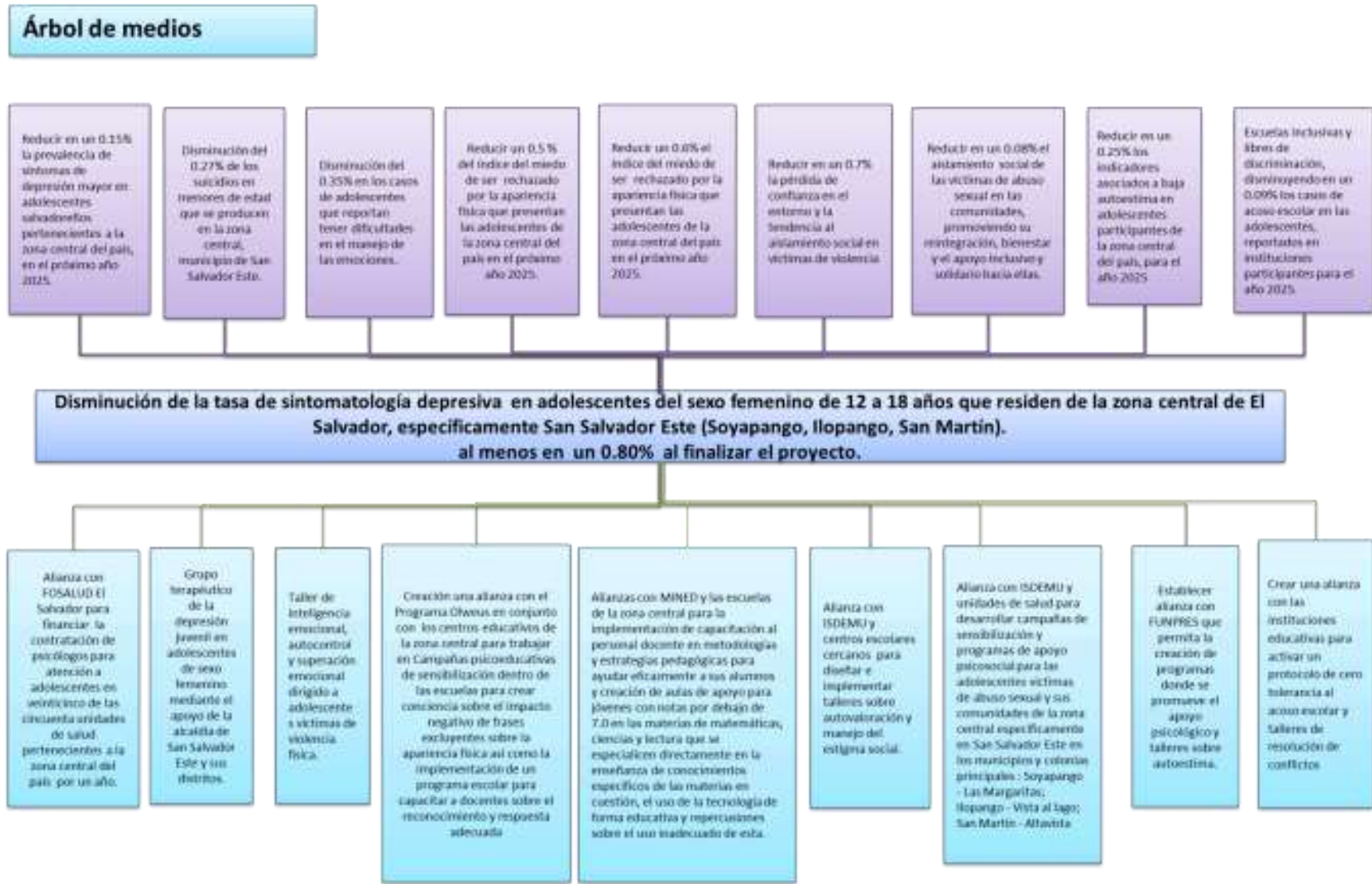
Árbol de problemas



b) Árbol de objetivos.



c) Árbol de fines y medios (alternativas)



d) Matriz de marco lógico.

Matriz de Marco Lógico				
	Jerarquía de objetivos	Indicador verificable objetivamente	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin Meta Global Objetivos de desarrollo	F1. Disminución de la prevalencia de sintomatología de trastorno depresivo mayor en los adolescentes de El Salvador debido que según datos de la ENS (2023) el 40 % de los adolescentes sufre esta sintomatología	Reducir en un 0.2% la prevalencia de síntomas de depresión mayor en adolescentes salvadoreños pertenecientes a la zona central del país, en el próximo año 2025.	<ul style="list-style-type: none"> Documento del convenio firmado por parte del jefe de la unidad de Gestión de Programas y Proyectos de FOSALUD. Documentación firmada por los jefes de Unidades de Salud para la ubicación de los psicólogos en las respectivas áreas. Informe de proceso de requisición y selección de personal para los profesionales en salud 	Resistencia al cambio por parte de padres y comunidades que pueden resistirse a implementar nuevas prácticas o buscar ayuda profesional.
	F.2 Disminución del índice al miedo de ser rechazado por la apariencia física que, según datos de la ENS (2023) se ha presentado dicho temor en el 18.1% de las adolescentes salvadoreñas.	Reducir un 0.6% el índice del miedo de ser rechazado por la apariencia física que presentan las adolescentes de la zona central del país en el próximo año 2025.	<ul style="list-style-type: none"> Documento del convenio con MINED firmado por el coordinador de proyectos Augusto Cornejo. Documento firmado por los directores de cada centro escolar que estipule su participación en las campañas. Material educativo impartido en las campañas (Boletines informativos, Brochures y Folletos). Lista de asistencia a los talleres. 	La constante exposición a estándares de belleza irreales y la presión social ejercida por las redes sociales podrían dificultar la modificación de las percepciones negativas sobre el cuerpo y la autoestima.
	F.3 Disminución de alumnos con notas por debajo de 7.0 en materias de matemáticas, ciencias y lectura, que según informes de la prueba PISA indican que el 62.8% no tienen las competencias mínimas para una nota aprobatoria.	Que al menos el 0.5% de estudiantes incrementen su rendimiento académico con una nota igual o mayor a 7.0 en las materias de matemáticas, ciencias y lectura.	<ul style="list-style-type: none"> Documento firmado con la unidad de Dirección Nacional básica y media del MINED. Documento firmado por los directores de cada centro escolar aprobando la implementación de aulas de apoyo. Aulas de apoyo escolar. Libros de actividades de matemáticas, ciencias y lectura. 	Las estudiantes y sus familias no participan activamente en los programas de intervención.
	F.4 Disminución del riesgo de suicidio debido a la distorsión del pensamiento de las adolescentes que según el instituto de medicina legal de enero de 2017 a agosto de 2022 ocurrieron un total de 2,631 suicidios, de los cuales un 12.1 % (319) fueron de niñas, niños y adolescentes.	Disminución del 0.27% de los suicidios en menores de edad que se producen en la zona central, municipio de San Salvador Este.	<ul style="list-style-type: none"> Firma del convenio para establecer el grupo terapéutico. Contrato del local Contrato del psicólogo encargado del grupo terapéutico. evaluación del impacto del proyecto (mensual y anual). 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los acuerdos con los gobiernos municipales por falta de fondos. Inseguridad de la zona a la que tienen que acceder las adolescentes.
	F.5 Disminución de absentismo crónico (alrededor de 18 días), en las adolescentes de la zona central El Salvador, según un estudio de la Universidad de El Salvador se reveló que el 25% de los estudiantes	Reducir en un 0.25% los indicadores asociados a baja autoestima en adolescentes participantes de la zona central del país, para el año 2025	<ul style="list-style-type: none"> Firma convenio de alianzas con la unidad de Dirección Nacional de Educación básica y media del MINED y Fundación Pro Educación de El Salvador FUNPRES Firma de contratos del personal encargado de desarrollar el proyecto Entrega del informe de resultados al finalizar el programa 	<ol style="list-style-type: none"> Desinterés por el desarrollo del programa de las partes involucradas Falta de continuidad y persistencia de las adolescentes en el programa

	con baja autoestima presentan ausentismo escolar.			
	F. 6 Disminución de confianza en su entorno con tendencia al aislamiento, en los datos recogidos por UNFPA EL SALVADOR, 48.6% de las víctimas mencionaron haber perdido confianza en las personas.	Reducir en un 0.7% la pérdida de confianza en el entorno y la tendencia al aislamiento social en víctimas de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Firma del convenio con ISDEMU, escuelas y centros comunitarios. • Firma de contratos de encargados de realización del proyecto • Encuestas de percepción de confianza antes y después de la intervención • Registros de participación en actividades de apoyo social • Testimonios de las víctimas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que las víctimas no tengan aceptación hacia el programa 2. Falta de compromiso por parte de las instituciones
Objetivo Del Proyecto Propósito	Reducir la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de 12 a 18 años que residen de la zona central de El Salvador	Para finales del año 2025 contaremos con una disminución de la tasa de sintomatología depresiva adolescentes de un 0.80%.	<p>Participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de adolescentes que asisten a las sesiones. • Porcentaje de asistencia a lo largo del programa. • Nivel de participación activa en las actividades. <p>Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones realizadas. • Adecuación de los materiales y recursos utilizados. • Cumplimiento del cronograma de actividades. • Fidelidad a las intervenciones planificadas. <p>Sintomatología depresiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de escalas de depresión validadas antes y después de la intervención. • Comparación de las puntuaciones obtenidas para evaluar la reducción de los síntomas. • Identificación de cambios específicos en los síntomas (tristeza, anhedonia, etc.). 	Que haya escasa asistencia de padres y adolescentes a los cursos, talleres, consultas psicológicas y conocimientos de las campañas.
Resultados Esperados	c1. Financiamiento de 25 nuevos profesionales en psicología destinados a unidades de salud de la zona central de El Salvador.	Al finalizar el proyecto alcanzaremos un Aumento 0.2% la disponibilidad de servicios de salud mental para adolescentes, en el sector público, en las unidades de salud de la zona central	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación y formación de 25 plazas para profesionales en psicología • Certificados de cada uno de los psicólogos que sean capacitados emitidos por la universidad seleccionada para el entrenamiento en detección temprana de indicadores claves de la depresión. • Facturas respecto a los refrigerios y el lugar donde se llevará a cabo la capacitación 	Disponibilidad de recursos financieros que limitan la contratación y capacitación del nuevo personal.

c2. Se reducirá el 0.2% del índice de miedo al rechazo por la apariencia física en las estudiantes que residen en las Margaritas, Altavista y Vista al Lago.	Al finalizar el proyecto se espera disminuir al menos un 0.2% la incidencia de frases excluyentes sobre el peso corporal de las adolescentes por parte de sus compañeros de clase, en las escuelas de la zona central	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes capacitados para dar respuesta a casos de agresiones verbales. • Campañas psicoeducativas en las escuelas sobre el impacto de frases excluyentes sobre el peso corporal y su afectación en la salud mental, especialmente en la sintomatología depresiva. 	Que se rechace la propuesta del proyecto y la alianza no se concrete.
c3. Alianza con el MINED y escuelas de la zona este de San Salvador para el desarrollo y facilitación de capacitaciones, aulas de apoyo y aprendizaje sobre uso de la tecnología de forma educativa dirigidas al personal docente y padres de familia de las adolescentes.	Con la finalización del proyecto se espera Reducir al menos 0.3% en las horas invertidas que los adolescentes salvadoreños de la zona central invierten en redes sociales mediante programas psicoeducativos para tutores y adolescentes sobre el establecimiento de límites de tiempo y problemas de salud mental derivados al uso excesivo de medios digitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta en instagram con dirección educativa sobre el tiempo en redes sociales recomendado por edad. • Talleres de sensibilización dirigidos a los tutores sobre los controles parentales y límites en el tiempo de uso de redes sociales. • Encuestas dos meses después de los talleres contestadas por los tutores sobre los cambios experimentados en los estudiantes y las horas de redes sociales. 	Negación por parte de las escuelas para la realización de los talleres.
C4. Establecimiento de grupo terapéutico de la depresión en San Salvador Este. Convenio con la alcaldía de San Salvador Este para el establecimiento del grupo terapéutico.	Con la finalización del programa terapéutico se espera reducir la distorsión cognitiva por maltrato psicológico familiar, con lo cual el riesgo de suicidio se verá afectado de manera positiva bajando un 0.27% del 12.1% que representa en la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas para la gestión del proyecto en las alcaldías de la zona. • Convenio firmado entre los encargados del proyecto y la alcaldía de San Salvador Este. • Libro de Asistencia al grupo terapéutico. • Cumplimiento del horario acordado con la alcaldía. • Reporte de gastos de la oficina del proyecto. • Promoción del grupo terapéutico en las redes sociales de la alcaldía. 	La alcaldía de la zona escogida ya tiene en desarrollo un proyecto con fines similares. Falta de motivación de las adolescentes para asistir al grupo terapéutico. Poca promoción de la actividad del grupo terapéutico.
C.5 Establecimiento de alianza con FUNPRES que permita la creación de programas donde se promueve el apoyo psicológico y talleres sobre autoestima Alianza con la Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED la implementación del programa	Con la implementación del programa se espera el fortalecimiento de la autoestima en adolescentes de la zona central de El Salvador disminuyendo los los indicadores asociados a baja autoestima en un 0.5% del 25% que representa en la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos capacitados en la temática a desarrollar • Plan de trabajo ejecutado con listados de asistencias que lo respalden • Memoria fotográfica de las sesiones del taller • Informe del impacto a través de una prueba (test de autoestima de Rosenberg) de pre y pos tratamiento 	Las escuelas no cuentan con disponibilidad de tiempo ni espacios para el desarrollo del programa
C.6 Taller en alianza con ISDEMU sobre autovaloración y manejo del estigma social dirigido a adolescentes de la zona	Al finalizar se espera el aumento del estigma social a las víctimas de violencia sexual por parte de	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia de adolescentes que participaron en el taller, firmada por los participantes y validada por ISDEMU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés o participación por parte de los adolescentes, lo que podría limitar el alcance del

	central	miembros de su comunidad o incluso de su entorno disminuyendo en un 0.7% la pérdida de confianza en el entorno y la tendencia al aislamiento social del 48.6% que representa en la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de seguimiento elaborados por los facilitadores sobre la participación activa y las actividades realizadas en los talleres. • Encuestas aplicadas antes y después del taller para medir la percepción del estigma social y los cambios en la confianza en el entorno. • Registro fotográfico y audiovisual de las sesiones realizadas (con consentimiento de los participantes). • Reportes emitidos por ISDEMU que certifiquen la ejecución del taller y su impacto inicial. 	<p>taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos financieros o logísticos para llevar a cabo el taller en su totalidad. • Problemas de coordinación con ISDEMU que retrasen o cancelen la implementación del taller. • Persistencia de prejuicios y estigmas en la comunidad, que reduzcan el impacto del taller.
Acciones Actividades	<p>A.1.1. Presentación del proyecto para la alianza con FOSALUD con la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos A.1.2. Negociación de la alianza, discutiendo los términos, responsabilidades de las partes e indicadores de desempeño, en conjunto con FOSALUD A.1.3. Firma del acuerdo que establece la alianza entre las instituciones por la directora de Unidad de Gestión de Programas y Proyectos, Dra. Bertha Patricia Figueroa de Quinteros A.1.4. Selección a través de entrevistas hechas por miembros del equipo basadas en el perfil de puesto necesario. A.1.5. Contratación de psicólogos destinados a cubrir las 25 nuevas plazas creadas en las Unidades de Salud de la zona seleccionada A.1.6. Entrenamiento en indicadores claves de la depresión para los nuevos profesionales contratados a través de Universidades que tengan a disposición este tipo de cursos. A.1.7. Monitoreo para el cumplimiento de objetivos a través del comparativo de los resultados de los pacientes atendidos.</p>			
	<p>A.2.1. Presentación y propuesta de objetivos de beneficio e impacto esperado de la alianza con representantes del Programa "No más Bullying" presentado por MINED. A.2.2. Firma de documento con el Programa "No Más bullying" por parte del jefe de unidad de proyectos del MINED Augusto Comejo. A.2.3. Elaboración de plan de acción que incluye actividades específicas a realizar. A.2.4. Alianza con escuelas parte de la Zona Este de San Salvador (Complejo Educativo Residencial Altavista, Centro escolar "Vista al Lago" y el Centro Escolar "Urbanización las Margaritas") y firma de convenio por los directores de cada institución. A.2.5. Definición de roles en los maestros del centro educativo que serán capacitados. A.2.6. Creación de material educativo para maestros y escolares. A.2.7. Sesiones de capacitación docente para respuestas ante casos de agresiones verbales para docentes. A.2.8. Lanzamiento de campañas psicoeducativas dentro de los salones de clase realizadas los fines de semana. A.2.9. Monitoreo y evaluación.</p>			
	<p>A.3.1. Alianza con Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED y directores de los centros educativos. A.3.2. Determinación del salón que será destinado a la aula de apoyo en cada centro educativo y designación de docentes encargados del salón. A.3.3. Creación de material educativo que se impartirá en las aulas de apoyo y boletines con información sobre el tiempo de uso de redes sociales que se recomienda por edades. A.3.4. Creación de boletines informativos dirigidos para tutores y padres de los niños con rendimiento académico por debajo del 7.0. A.3.5. Creación de una cuenta de instagram en donde se impartirá información sobre las redes sociales el tiempo recomendado en estas. A.3.6. Equipamiento material de las Aulas de apoyo, se aportarán recursos tecnológicos y materiales didácticos. A.3.7. Talleres para estudiantes especializados en las áreas a tratar y talleres para tutores sobre controles parentales en redes sociales. A.3.8. Monitoreo del progreso, asistencia y evaluación.</p>			
	<p>A.4.1. Presentación del proyecto para buscar el acuerdo con el alcalde de San Salvador Este José Chicas. A.4.2. Identificación de los casos de las adolescentes a través de los servicios de salud e instituciones educativas del municipio. A.4.3. Firma del convenio para establecer el grupo terapéutico. A.4.4. Contratación del local. A.4.5. Contratación del psicólogo encargado del grupo terapéutico.</p>			

	<p>A.4.6 Promoción del grupo terapéutico para obtener mayor alcance. A.4.7 Evaluación del impacto del proyecto.</p>
	<p>A.5.1 Crear alianzas con Dirección Nacional de Educación Básica y Media del MINED y Fundación Pro Educación de El Salvador FUNPRES A.5.2 Diseño de programas de apoyo psicológico enfocados en la autoestima. A.5.3 Capacitación de personal para implementar talleres. A.5.4 Implementación de talleres prácticos sobre autoestima. A.5.5 Sesiones de seguimiento psicológico a largo plazo. A.5.6 Desarrollo de una campaña de sensibilización sobre la importancia de la autoestima. A.5.7 Fomento de redes de apoyo grupales. A.5.8 Evaluación del impacto del programa</p>
	<p>A.6.1 Creación de alianza con ISDEMI) A.6.2 Establecimiento de convenios con escuelas y centros comunitarios, liderado por el equipo de coordinación de programas educativos. A.6.3 Diseño de programas educativos sobre el manejo del estigma social, en colaboración con especialistas en desarrollo psicosocial y educadores. A.6.4 Capacitación de facilitadores para la implementación de los talleres, a través de jornadas de formación en instituciones aliadas. A.6.5 Implementación de talleres prácticos sobre autoestima y estima social, facilitados por profesionales capacitados en psicología educativa. A.6.6 Seguimiento y apoyo individualizado para adolescentes con mayor riesgo de dependencia emocional, coordinado por psicólogos asignados a cada caso. A.6.7 Desarrollo de una campaña educativa sobre autoestima y validación externa, en conjunto con expertos en comunicación y salud mental. A.6.8 Creación de grupos de apoyo para adolescentes, organizados por psicólogos escolares y líderes comunitarios.</p>

6. Elementos Claves Del Informe Psicológico.

6.1. Elementos Claves Del Informe Psicológico.

Parte del quehacer de un profesional de la psicología es la realización de informes psicológicos independientemente del campo en el que se especialice. Existen diferentes tipos de informes psicológicos según el campo al que se encuentre orientado, por lo general incluye elementos claves para ofrecer una visión clara y detallada sobre el estado emocional, cognitivo y conductual de una persona. El informe debe ser claro, objetivo y profesional, manteniendo la confidencialidad de la persona evaluada en todo momento. Algunos de los elementos claves del informe son los siguientes:

Datos de identificación: en este caso se debe incluir nombre, edad, sexo, ocupación, nivel educativo, dirección de vivienda, estado civil, número de teléfono del paciente y en el caso sea menor de edad, también obtener estos datos de su representante legal. Así mismo se debe incluir el motivo de la evaluación o consulta, es decir la razón por la que lo están solicitando.

Contexto de la evaluación: se debe esclarecer la razón por la cual se solicita la evaluación psicológica, si es por razones de diagnóstico, tratamiento, orientación, etc. De igual forma, se debe incluir la historia de antecedentes familiares, personales y sociales relevantes para la evaluación.

Métodos de evaluación: se detalla en el informe las pruebas psicológicas utilizadas, como test estandarizados, cuestionarios, entrevistas, etc. Así mismo, explicar técnicas y herramientas específicas empleadas durante la evaluación, como la observación que realiza el evaluador durante las sesiones, para explicar actitudes, reacciones emocionales, interacción con el evaluador, entre otros.

Resultados de la evaluación: se explica los resultados de las pruebas psicológicas y entrevistas, así como los análisis de los datos obtenidos como puntuaciones en pruebas, tendencias emocionales, etc.

Interpretación y análisis: explicación detallada de lo que significan los resultados y cómo se relacionan con el motivo de la evaluación, así mismo, reflexión sobre los aspectos psicológicos, emocionales y conductuales del paciente.

Conclusiones y recomendaciones: se concluye sobre a qué respuesta se ha llegado después de la evaluación realizada, si el objetivo era proporcionar un diagnóstico, se brinda conforme a las clasificaciones internacionales, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Igualmente explicar de cómo se llegó al diagnóstico, basado en los resultados y antecedentes. En cuanto a recomendaciones, si es necesario se incluyen propuestas de intervenciones terapéuticas, tratamientos, estrategias de manejo o derivaciones a otros profesionales, si fuera el caso.

Firma del profesional: es muy importante que el informe lleve firma, sello con el número de Junta de Vigilancia del profesional en psicología, así como la fecha en que se realizó la evaluación.

6.2. Cualificación Del Evaluador.

El profesional de la psicología como evaluador debe contar con conocimientos que adquiere a lo largo de la formación de su profesión para poderlos aplicar a su campo de acción, como principios, modelos y métodos propios de la psicología, así mismo, conseguir el desarrollo de habilidades y aptitudes necesarias para desempeñarse como evaluador, como la observación, análisis e interpretación. También tener el conocimiento de la aplicación del cumplimiento de la Declaración de los Derechos Humanos y el Código de Ética de la Profesión en Psicología.

Para que el profesional de la psicología esté capacitado para desempeñarse como evaluador y ofrecer un servicio ético y competente debe contar con niveles de formación y certificación como: grado en psicología, es decir un título universitario en psicología, donde adquiere conocimientos fundamentales sobre teorías psicológicas, desarrollo humano, psicopatología, técnicas de evaluación y tratamiento, entre otros temas.

Para ejercer en áreas específicas de la psicología se requiere de un master o especialización, esto después de finalizar su grado, especializándose en áreas como psicología clínica, educativa, forense, neuropsicología, etc. Parte de los requerimientos para un pregrado o postgrado son las prácticas profesionales, se debe completar un periodo de prácticas o pasantías supervisadas por profesionales con experiencia.

Después de obtener el grado académico en psicología, se debe obtener una licencia para ejercer, en El Salvador se obtiene inscribiéndose en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología para la inscripción y acreditación como psicólogo registrado, con el respectivo número de junta. Así mismo, los profesionales de la psicología deben mantener una formación continua, ya que las prácticas y teorías psicológicas evolucionan constantemente.

6.3. Derechos Del Evaluado / Evaluador.

Tanto los evaluados como los evaluadores tienen derechos que garantizan un proceso ético y justo, con el objetivo de proteger la dignidad, privacidad y bienestar de todas las partes involucradas. Por un lado, el evaluado tiene derecho a la información, a ser informado sobre el propósito, métodos, objetivos y las consecuencias de la evaluación psicológica. Así mismo el derecho a la confidencialidad, los resultados de la evaluación deben mantenerse de manera confidencial, a menos que el evaluado haya dado su consentimiento explícito para compartirlos o

bajo excepciones legales, como situaciones que impliquen riesgo para la vida o la seguridad de alguien.

Derecho a la voluntariedad, la participación en la evaluación debe ser voluntaria y el evaluado puede decidir no someterse en una evaluación. Así como, el derecho a ser tratado con respeto, sin ser discriminado ni estigmatizado, independientemente de sus características personales, sociales o culturales.

Por otro lado, el evaluador también tiene derechos, como el derecho a la protección de su trabajo profesional, tiene derecho a que su trabajo y sus decisiones sean respetados, siempre que actúe dentro del marco ético y profesional. Derecho a la autonomía profesional, es decir para elegir los métodos y herramientas de evaluación más adecuados desde la ética. También muy importante, derecho a la seguridad, el evaluador debe estar protegido en términos de seguridad física y emocional durante el proceso de evaluación, especialmente en contextos judiciales forenses.

6.4. Documentos Relacionados Con El Contenido Del Informe.

Los informes psicológicos en El Salvador deben cumplir con una serie de normativas legales, técnicas y éticas, garantizando la validez de las evaluaciones y protegiendo los derechos de las personas evaluadas. Entre los documentos relacionados al contenido del informe se encuentran la Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo, Código de Ética en Psicología. En contextos específicos como forense, Código Penal, Código de Familia. En el ámbito clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En el ámbito organizacional, el Código de Trabajo y con la niñez, leyes como Ley Crecer Juntos.

6.5. Estilo De Redacción Del Informe.

El estilo de redacción en un informe psicológico debe ser claro, preciso, objetivo y éticamente responsable ya que es un documento que resume los resultados de una evaluación psicológica, que será utilizado por otros profesionales, familiares o incluso por el propio paciente. Los informes deben ser redactados siguiendo una estructura organizada que facilite la comprensión de los datos evaluados y las recomendaciones planteadas, así como tomar en consideración las pautas a seguir de la American Psychological Association (APA).

Según Hays, el informe psicológico debe ser objetivo, es decir que se debe mantener una distancia profesional, evitando incluir opiniones personales que no estén respaldadas por los datos obtenidos durante la evaluación. Así mismo, el informe debe reflejar las herramientas psicométricas o técnicas utilizadas como entrevistas, pruebas psicológicas, observación etc. El informe debe ser claro, las conclusiones deben ser fáciles de entender, evitando el uso excesivo de jerga técnica, el lenguaje debe ser accesible para los receptores del informe, aunque siempre manteniendo un nivel técnico adecuado. De igual forma, es importante que se tenga en cuenta el contexto cultural y social del paciente al redactar el informe, para que las conclusiones sean relevantes y apropiadas (Hays, 2012).

6.6. Consentimiento Informado.

El consentimiento informado es un principio ético y legal fundamental que asegura que las personas que participan en tratamientos psicológicos, investigaciones o evaluaciones comprendan y acepten de manera consciente los procedimientos, objetivos y posibles consecuencias de esos procesos. Este consentimiento debe ser obtenido antes de que se inicie cualquier intervención o estudio y debe ser basado en información clara, comprensible y suficiente. El consentimiento

informado no solo es esencial para proteger los derechos de las personas, sino que también fortalece la relación terapéutica y contribuye a la confianza mutua entre el psicólogo y el paciente.

Algunos aspectos a tomar en cuenta en relación con el consentimiento informado: claridad y transparencia, el profesional debe explicar, de manera, accesible, en qué consiste el tratamiento o evaluación, esto incluye explicar el propósito de la intervención y cómo se llevará a cabo. Así mismo, el consentimiento informado debe ser voluntario, la persona debe tener la libertad de tomar la decisión sin presiones externas, esto incluye la posibilidad de retirarse del proceso en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas.

El paciente o participante debe tener la capacidad para consentir, es decir para comprender la información proporcionada y tomar decisiones informadas. En algunos casos, como con menores de edad o personas con ciertas discapacidades, se requerirá el consentimiento de un tutor legal. Así mismo, la confidencialidad es algo que el psicólogo debe garantizar en el consentimiento informado, que la información personal y sensible del paciente se mantendrá de manera confidencial, salvo excepciones legales que lo requieran. Además, el consentimiento informado no es un solo acto, sino un proceso continuo, que debe ser actualizado si hay cambios en la intervención.

6.7. Resguardo Y Protección De La Documentación.

El resguardo y la protección de la documentación es un tema crucial para garantizar la confidencialidad, la seguridad de los datos personales y el respeto a los derechos de los pacientes, como el derecho a la privacidad del paciente, de decidir hasta qué punto pueden otros acceder a su información de salud protegida. La protección de la documentación no solo es una cuestión ética, sino también legal para mantener la confianza de los pacientes.

Toda la información contenida en los registros debe mantenerse en estricta confidencialidad y no debe ser divulgada sin el consentimiento explícito del paciente, salvo bajo excepciones. En El Salvador la protección de los datos personales está regulada por la “Ley de Protección de Datos Personales”, los profesionales de la psicología deben cumplir con estas normativas para evitar sanciones legales y proteger los derechos de los pacientes.

La documentación debe almacenarse de manera segura, ya sea en formato físico o digital, el acceso debe ser limitado solo a personas autorizadas. Así mismo, se debe dar seguimiento de quienes tienen acceso a esa información. Cuando la documentación ya no sea necesaria o haya pasado el tiempo estipulado por la ley para su conservación, debe ser destruida de manera segura.

7. Conclusiones Y Recomendaciones.

7.1. Conclusiones.

La entrevista clínica en el ámbito psicológico es un componente clave del proceso terapéutico donde se busca explorar la historia personal de los pacientes para comprender mejor sus necesidades y así proporcionar un adecuado apoyo terapéutico. Siendo una técnica sumamente importante para el quehacer psicológico, es importante que el profesional ponga en práctica los conocimientos en los cuales ha sido formado, como la observación, análisis e interpretación, para que la información recolectada sea lo más válida, precisa y confiable posible.

La entrevista forense se orienta a la recopilación de hechos relevantes para el ámbito judicial, donde se ven reflejadas consideraciones éticas y técnicas. Al igual que la entrevista clínica, forman parte del quehacer psicológico, sin embargo, el enfoque y objetivo de la entrevista clínica difiere de la entrevista forense, ya que esta última busca dar respuesta a un requerimiento judicial mediante la recolección de datos que pueden ser utilizados como evidencia en el contexto

judicial.

La entrevista laboral es una forma de comunicación entre el entrevistador y el entrevistado, es decir el candidato a un puesto laboral. El objetivo de la entrevista laboral es obtener información sobre aptitudes, capacidades, fortalezas, destrezas del entrevistado, así como formación académica y experiencia previa para seleccionar al mejor candidato que aspira al puesto laboral ofertado.

La entrevista psicopedagógica tiene como objetivo recoger información relevante sobre la situación de enseñanza-aprendizaje del estudiante, de igual forma tener en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar del mismo. En una evaluación psicopedagógica se debe definir desde qué modelo se pretende evaluar, así como las técnicas e instrumentos de evaluación a utilizar más acordes a cada caso.

El informe psicológico es el compilado de resultados finales de una evaluación psicológica, ahí se integran todos los datos que son relevantes y que comunican una respuesta al motivo de la evaluación. El informe debe ser claro, preciso y lo más ético posible ya que es la devolución de lo que el cliente solicitó, sea este el mismo paciente o un tercero que lo solicite. Es por ello, que su redacción debe ser técnica, pero lo suficientemente clara para quien recibe la información.

Así mismo, el informe psicológico forma parte del quehacer de los profesionales de la psicología, el objetivo, el procedimiento y la estructura de un informe psicológico varía según el contexto en el que sea solicitado. Siendo así, que hay diferentes tipos de informes; informe clínico, forense, educativo, psicopedagógico y laboral.

El informe psicológico permite comunicar de una forma organizada los resultados obtenidos en la evaluación, es por ello que es primordial tener en cuenta los elementos claves que este contiene. En cuanto a su estructura debe contar con una debida identificación del paciente,

motivo de consulta, historia personal, pruebas aplicadas y sus resultados, análisis de la información y las conclusiones y recomendaciones a las que se llega como profesional, sin olvidar la ética y los derechos tanto del evaluado como del evaluador, que implican obtener el consentimiento informado del paciente, resguardar y proteger de forma confidencial la información obtenida del paciente.

7.2. Recomendaciones.

Se recomienda al departamento de psicología que promuevan llevar a la práctica el módulo de entrevista clínica con la finalidad de aplicar los constructos teóricos aprendidos en situaciones reales de evaluación clínica.

Se recomienda a las entidades correspondientes que en el módulo de entrevista forense también se instruya sobre pruebas psicológicas aplicables al campo legal, para consolidar los conocimientos teóricos adquiridos durante la misma, y a lo largo de la carrera, para poseer un mejor manejo de dichas herramientas que forman parte indispensable en el accionar profesional de todo psicólogo

Se recomienda al departamento de psicología establecer convenios con entidades gubernamentales para que los estudiantes de la pre-especialización puedan realizar sus prácticas del módulo de la entrevista laboral en dichas instituciones, con la finalidad de que adquieran las habilidades necesarias para llevar a cabo el proceso de selección de personal a través de la entrevista laboral y pruebas psicológicas.

Se les recomienda a las autoridades encargadas de la pre-especialización del departamento de psicología que proporcionen un catálogo más amplio y digitalizado de pruebas psicométricas para el área pedagógica con la finalidad de que los estudiantes que cursan dichos módulos cuenten

con opciones variadas y adecuadas de acuerdo al caso.

Se recomienda al departamento de psicología que durante la pre-especialización se implemente un taller sobre el código de ética aplicado en la elaboración de informes psicológicos, para promover la elaboración y uso ético de los mismos.

A las autoridades encargadas de la pre-especialización se les sugiere implementar alianzas con otras disciplinas para formar equipos multidisciplinarios que elaboren proyectos de corto plazo, para desarrollarlos en comunidades, en pro de la sociedad salvadoreña, como una buena práctica de cómo trabajar con distintas especialidades para lograr un mismo objetivo.

Debido a que el informe psicológico es una herramienta y un documento legal, se les recomienda a las autoridades del departamento de psicología que durante la carrera establezcan talleres de redacción de informes psicológicos, con el objetivo que los estudiantes profundicen en los elementos de un informe y que se preparen desde el inicio para entregar informes de calidad.

Referencias

- Bleger, J. (1964). *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Universidad de Bs.As.
- Jimenez, F. (2012). *Evaluación Psicológica Forense*. Universidad de Salamanca.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición. Estados Unidos de América.
- Consejo superior de salud pública. *Código de Ética de la profesión en psicología*. (2021). Junta de vigilancia de la profesión en psicología.
- Fernández Ballesteros, R. (2007). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.
- Echeburúa E, Amor, P.J. y Corral P (2003). *Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica y forense: limitaciones y nuevas perspectivas. Análisis y modificación de la conducta*. Universidad del País Vasco.
- Lolas, E; Jacob, E. y Vidal, G. (1995). *Sistemas diagnósticos en Psiquiatría*. Chile, Mediterráneo.
- Matarazzo, J. D. (1999). *Test de Inteligencia para niños WISC MI Weschler*. Buenos Aires, Paidós.
- Lunazzi de Jubany, H. (1992). *Lecturas de psicodiagnóstico*. Editorial de Belgrano.
- Esquivel, F., Heredia, M & Gómez, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Cid, M., Carvajal, A., Freiria, A. (2008). *Entrevista clínica: modelos teóricos y un poco de práctica*. Volumen · 15 ; Número · 2 ; Páginas · 167-171.
- Luque, D. J. y Luque-Rojas, M. J. (2018). *Evaluación y diagnóstico de necesidades educativas específicas*. Málaga: ICD Editores.

- García, A. (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires. Editorial Nueva Edición.
- Moreno, A. (2001). Instrumentos De Evaluación Clínica En Niños Y Adolescentes: *Revista Psiquiátrica y Psicológica de Niños y Adolescentes*, 2 (1),23-40.
- Vives, M. (2008). *Psicodiagnóstico Clínico Infantil*. Barcelona. Universidad de Barcelona.
- Cabrales, J. (2009). *Marcos Teóricos En Psicología*. Universidad Autónoma de España de Durango.
- Núñez, R. (1985). *Integración de estudios psicológicos*. México. Manual moderno.
- Fernandez, MSanchez, R.; Rubinstein, E. (1980). *Manual operativo para la investigación grupal e individual*. México.
- Rubio, M.J. & Varas, J. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS.
- Rozas, G. (2008). *Prefacio. Los temas fundamentales en Psicología Comunitaria: desde Chile hacia América Latina*. En Quiroz, R. (Ed.), Tesis magíster en Psicología Comunitaria, 1, pp. 5-18. Santiago: Universidad de Chile.
- Gonzales, A.M., Fuertes, F. CH. y García, M.M. (1988). *Psicología Comunitaria*. Krause, M.J. (2001). "*Hacia una redefinición del concepto de comunidad*", Revista de Psicología, Universidad de Chile, X (2), 49-60. Madrid, Visor Distribuciones S.A.
- Verthelyi, R. F. (1989). *Temas de Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Garaigordobil L. (1998). *Evaluación Psicológica. Bases teórico metodológicas, situación actual y directrices de futuro*. Madrid: Editorial Amarú Ediciones.
- García A. (2000). *Reflexiones sobre el quehacer psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

- Mancilla, B. E. (2006). *Manual de Procedimiento para elaborar el Reporte Psicológico. Textos de Apoyo Didáctico para la materia de Integración de Estudios Psicológicos*. Facultad de Psicología. UNAM.
- Aragón, L; Silva, A (2002). *Fundamentos teóricos de la Evaluación Psicológica*. México: Editorial Pax.
- Sattler J. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones cognitivas. Volumen I*. 4ª Edición. Editorial Manual Moderno.
- Klopper, W. (1975). *El Informe Psicológico. Uso y comunicación de los descubrimientos psicológicos*. Argentina, Editorial Tiempo Contemporáneo.