

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



TÍTULO:

INFORME FINAL DEL CURSO ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:	CARNÉ
MARÍA FERNANDA, PLEITEZ FUENTES	(PF19004)
MELISSA ABIGAIL, PÉREZ MARTÍNEZ	(PM19051)
LAURA PATRICIA, MUÑOZ TORRES	(MT19009)

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA

DOCENTES 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, SAN
SALVADOR CENTRO. EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, MARZO DEL 2025**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR**

**DOCTORA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTORA ACADÉMICA**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADA ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICENCIADO CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL**

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRO MARÍA BLAS CRUZ JURADO
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHÉ PADILLA
SECRETARIO

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

JEFE:

MAESTRO RICARDO ANTONIO ARGUETA HERNANDEZ

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

DOCTOR ALIRIO WILFREDO HENRIQUEZ CHACON

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO JUAN FRANCISCO SERAROLS RODAS

ÍNDICE

1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	8
1.1. Diferencias entre entrevista clínica y 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.	11
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.....	96
2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.....	96
2.2 Formas de evaluación.....	98
2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.	99
3 ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.	102
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.	102
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación.....	104
3.3 La observación	105
3.4 Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico.	106
4. INFORME PSICOLÓGICO.....	172
4.1 Evaluación psicológica.....	172
4.2 Método de evaluación.	172
4.3 Conceptos y objetivo del informe	174

4.4	Contenidos del informe	175
4.5	Áreas del informe	178
4.6	Devolución De Los Resultados	181
4.7	Manejo ético de los resultados	182
5.	TIPOS DE INFORME	184
5.1	Tipos de informe psicológico	184
5.2	Informe clínico	185
5.3	Informe forense	209
5.4	Informe educativo	210
5.5	Informe psicopedagógico	211
5.6	Equipos multidisciplinares	213
6.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	215
6.1	Elementos claves del informe	215
6.2	Cualificación del evaluador.....	217
6.3	Derechos del evaluado / evaluador.....	218
6.4	Documentos relacionados con el contenido del informe.	219
6.5	Estilo de redacción del informe.....	219
6.6	Consentimiento informado.....	220
6.7	Resguardo y protección de la documentación.....	220
6.8	Programas de intervención psicosocial en El Salvador.....	221
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	345

7.1 CONCLUSIONES	345
7.2 RECOMENDACIONES	346
REFERENCIAS	347

RESUMEN

En el presente informe se documenta de forma sintética y ordenada los conocimientos teóricos y prácticos desarrollados y adquiridos en el curso de pre especialización en psicología durante el año 2024, cuya finalidad se basó en generar capacidades, destrezas y habilidades del profesional de salud mental. En primer lugar, se destaca la diferencia entre la entrevista clínica y forense, los instrumentos de evaluación en dichas áreas, así como los casos y la población con la que pueden ser utilizados. En segundo lugar, se integra la revisión de la entrevista laboral, con un esbozo de sus modalidades de aplicación y utilidad en las empresas, en conjunto con las técnicas pertinentes al área y la representación de esta con interrogantes que incorporan los datos relevantes a tratar en las industrias. En tercer lugar, se incorpora el contenido destacable del ámbito pedagógico, junto a un informe psicológico perteneciente al tema. Como cuarto punto, destaca el informe psicológico en su expresión general, formas de modalidad, criterios, contenido, el manejo ético con el que los profesionales de la salud mental deben abordarlo y entregarlo. Luego, como quinto punto, se da a conocer la diversidad del informe psicológico en las áreas de psicología como clínica, forense, escolar y laboral. En sexto lugar, se explican los elementos claves de un informe psicológico, los derechos de evaluado y evaluador, estilos de redacción, consentimiento informado y protección de la documentación. Posteriormente, como séptimo apartado, se abordan los proyectos psicosociales, su importancia para los profesionales y la población y sus elementos. Finalmente, se culmina con recomendaciones y conclusiones con base en la práctica en el curso, junto a los anexos de trabajos desarrollados por las autoras de este documento durante la especialización en psicología.

Palabras clave: entrevista psicológica, informe psicológico, instrumentos de evaluación.

1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.

1.1. Diferencias entre entrevista clínica y forense.

Para hablar de las diferencias entre la entrevista psicológica en el área clínica y en el área forense, se explicará primero en qué consiste la entrevista psicológica. Según Bleger, en la entrevista psicológica se da una relación profesional entre dos o más personas, en la cual una de las personas es el técnico o profesional especialista en psicología, y la otra u otras personas son las personas que necesitan de la intervención brindada por el especialista en psicología. Si bien es cierto, ambas se encargan de evaluar el estado mental de la persona evaluada, cada una tiene un contexto diferente de aplicación.

● Entrevista clínica	● Entrevista Forense
<ul style="list-style-type: none"> ● Se aplica en el contexto clínico asistencial. ● El secreto profesional tiene obligación ética y legal de no revelar información de un sujeto o identidad fuera del marco legal de la actividad profesional. ● En la entrevista clínica se busca abordar más allá para poder buscar un diagnóstico que oriente a un tratamiento. ● En la entrevista psicológica, las personas asisten a las sesiones por voluntad propia, con la finalidad de minimizar y sanar las dificultades emocionales, cognitivas o comportamentales. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se aplica en el contexto judicial y pericial. ● El secreto profesional tiene limitaciones debido a que podrá ser reflejado en el informe pericial que se realiza a petición de un juez, siendo un informe público para las partes y la autoridad judicial. ● En la entrevista forense se busca evaluar y realizar una descripción de la sintomatología del sujeto dentro del contexto y ambiente en el que sucedieron los hechos del suceso. ● La participación en las sesiones desde la entrevista forense no es voluntaria, debido a que están ordenadas por un juez para el proceso legal.

1.2. Instrumentos de evaluación.

Área clínica	Área Forense
<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas: Intercambio de información entre un psicólogo y una persona que busca ayuda. ● Cuestionarios: Instrumento que se utiliza para realizar evaluaciones y sirve de herramienta para diagnosticar problemas psicológicos. ● Test psicológicos psicométricos: Son instrumentos que se encargan de evaluar las características mentales y conductuales del sujeto. ● Pruebas proyectivas: Evalúan la personalidad y las emociones de una persona. ● Escalas: Son aquellos instrumentos de evaluación que asignan una valoración numérica a la sintomatología del sujeto evaluado. ● Encuestas: Se utilizan para recopilar información de las personas sobre el estado mental. ● Autorregistros: Se encargan de registrar las conductas, pensamientos y emociones en el momento en que ocurren. 	<ul style="list-style-type: none"> ● PCL-R: Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare - Revisada. Es un instrumento de referencia para evaluar la psicopatía en la población penitenciaria. ● PAI: Test de evaluación psicológica forense que evalúa la personalidad. ● MMPI-2-RF: Test de evaluación psicológica forense que se utiliza para evaluar la personalidad. ● MCMI-IV: Test de evaluación psicológica forense que evalúa el riesgo de reincidencia. ● Mini-Mental State Examination (MMSE): es un test que evalúa el estado mental y detecta el deterioro cognitivo. ● CTC-R: es un instrumento que ha demostrado ser útil cuando se desea obtener información respecto de la presencia y la severidad de diversos tipos de sintomatología clínica. ● EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático: Evaluación de la sintomatología y diagnóstico del trastorno por estrés postraumático según los criterios del DSM-5 en víctimas

<ul style="list-style-type: none"> ● Observaciones directas: Se realizan en un ambiente natural sin intervenir en la situación. ● Expediente médico: Se utiliza para completar la parte física del paciente, para comprender más la situación de este. 	<p>adultas de distintos acontecimientos traumáticos.</p>
--	--

1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.

Al hablar del control de la simulación/disimulación y detección del engaño, se hace referencia a los aspectos que desde la psicología forense se utilizan para identificar cuando una persona está manipulando, distorsionando, imitando u ocultando una enfermedad o lesión.

La **simulación**, es la que se utiliza de forma consciente para simular una enfermedad mental con el fin de eludir sanciones, indemnizaciones, ganancias o para perjudicar a terceras personas de forma premeditada.

Según Gisbert Calabuig (2004), la simulación puede ser:

- **Simulación ofensiva**: Busca eludir responsabilidades de tipo penal o civil.
- **Simulación exonerativa**: Trata de evitar una obligación civil (servicio militar), laboral (trabajo indeseado) y penitenciaria (ingreso en prisión para cumplir una condena).
- **Simulación lucrativa**: Busca una ventaja económica (renta por accidente laboral, indemnización).

Y la **disimulación** sucede cuando la persona trata de ocultar, modificar, minimizar o disfrazar una lesión o algún cuadro clínico específico con la finalidad de obtener algún beneficio

secundario. Cuando la persona suele tener una actitud defensiva en la exploración, rechaza o renuncia las pruebas o habrá grandes repercusiones en el campo legal; es cuando suele haber mayor sospecha de disimulación.

Cuando se quiere detectar la simulación y disimulación, se pueden aplicar diversas pruebas psicológicas como la SIMS, MMPI-2, TOMM o el MCMI.III, acompañadas de entrevistas psicológicas, observaciones de la conducta y la recopilación de datos antecedentes del sujeto.

1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.

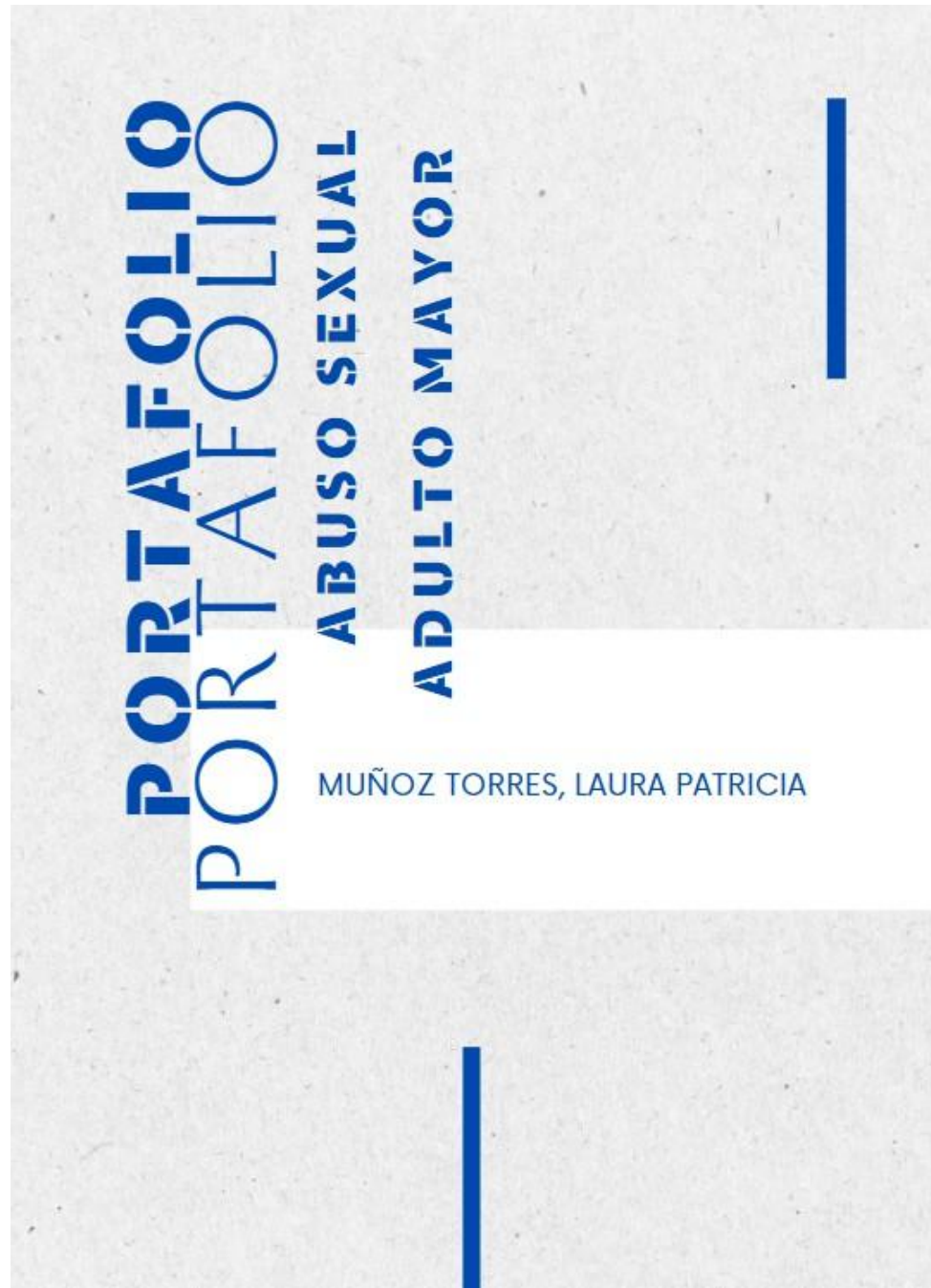
Los casos de análisis que se realizaron en la evaluación forense fueron portafolios sobre diversos temas que suceden diariamente en la realidad salvadoreña. Los portafolios realizados fueron de las siguientes temáticas:

- Portafolio profesional de abuso sexual a personas de la tercera edad.
- Portafolio profesional de violencia intrafamiliar.
- Portafolio profesional de delito de desmembramiento.

Los siguientes portafolios constituyen un trabajo de recopilación de datos estadísticos basados en noticias publicadas por distintos medios de comunicación en El Salvador en el período de 2007 a 2024. Se realizó un mapa para denotar las áreas del territorio donde los delitos asignados ocurren con más frecuencia, así como los respectivos perfiles forenses que detallan las características más comunes de las víctimas, agresores y las zonas de los crímenes encontradas durante la recolección de información. Esto se realizó con el propósito de especificar

los lugares del país más afectados por la violencia e identificar con mayor facilidad la figura de un victimario y quiénes son sus focos de ataque más prominentes.

Portafolio profesional Abusosexual a adulto mayor elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres



INTRODUCCIÓN

El abuso sexual a adultos mayores es una problemática que ha ido en aumento en El Salvador en los últimos años, según datos de diarios digitales y estadísticas recopiladas entre los años 2016 y 2023. Este tipo de delito, que muchas veces pasa desapercibido o es silenciado, merece una atención especial por parte de los profesionales psico forenses.

Es fundamental destacar la importancia de abordar este tipo de casos desde una perspectiva interdisciplinaria, que integre los conocimientos de la psicología forense, la criminología y la psiquiatría, entre otras disciplinas. Solo a través de un abordaje integral se podrá brindar el apoyo necesario a las víctimas y conseguir la justicia que merecen.

En este portafolio psicoforense, como primer apartado se analizará el mapa forense del delito para esquematizar todos aquellos datos de las noticias de periódicos y sitios digitales oficiales acerca del delito, en este se distinguen las distintas regiones del país en las que hay registros de casos, los años de ocurrencia, la tasa de frecuencia en el último año según ORSMUSA(2022), así como las características y similitud más predominantes en los casos.

Posteriormente, se definió un perfil forense del victimario, para identificar y analizar las características, motivaciones, comportamientos y patrones de conducta de un individuo que comete el delito. Así mismo, se elaboró el perfil de la víctima en el que se destacan las características socio demográficas y condiciones de las víctimas, par a comprender mejor su realidad y lo que las hacen propensas a ser víctimas de delitos como el abuso sexual. Además, se llevará a cabo un análisis de las escenas del delito, en cuanto a ubicación temporal y geográfica. Así mismo se detalla el modus operandi utilizado por los victimarios, desde la selección de la víctima hasta el ocultamiento del delito.

MAPA FORENSE

El lugar de los hechos en su mayoría corresponde a las viviendas de las víctimas

Las edades de los agresores oscilan entre los 21- 46 años de edad

Las víctimas se encontraban solas al momento del ataque

Los departamentos con más incidentes visibles: Santa Ana, San Miguel, Cabañas, Usulután, San Salvador, Sonsonate y La Unión

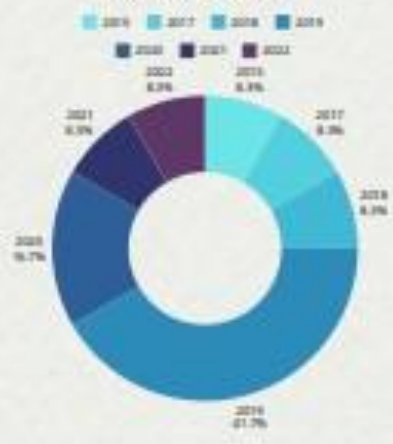
Las víctimas documentadas son mujeres muchas de ellas presentan o presentaron condiciones de salud tales como Alzheimer, retraso mental, parálisis de miembros inferiores

Según datos del Informe de Hechos, Estado y situación de violencia contra a mujer (2022) la tasa de violencia sexual de mujeres por grupo de edad, adultas mayores (61 años o más) es de 13.84%

La Asamblea Legislativa de El Salvador reformó el miércoles el Código Penal para agravar las penas de prisión para el delito de violación sexual elevando el castigo hasta 12 años. La normativa vigente establece cárcel de seis a 10 años. La pena será igual si la víctima fuera menor de 18 años o mayor de 60, si el imputado supiera que es portador de enfermedades contagiosas de transmisión sexual o si la víctima está inconsciente.



Taza de registro de agresiones sexuales anuales



Edades de las víctimas



PERFIL FORENSE ABUSO SEXUAL ADULTO MAYOR

VICTIMARIO

- Hombres menores a las víctimas (generalmente de edades entre los 21 a 48 años).
- Proviene de zonas de alta pobreza
- Erotización desorganizada.
- Habilidades de manipulación.
- En su mayoría conocidos de la familia.
- Falta de empatía social.
- Predomina la planificación organizada.
- Uso de inhalantes químicos como droga.
- Conductas antisociales
- Planificación organizada (conciencia de que la víctima estaba sola)
- Sentimiento de sobrecompensación
- Discapacidad física o cognitiva.
- Finge querer ayudar o ser amigo de la víctima.
- suelen ejercer violencia física a la víctima antes y después del abuso, terminando algunos casos en homicidio.

PERFIL FORENSE DEL AGRESOR

Se determinó a partir de la comparativa de fuentes de información que en su totalidad de los casos registrados de abuso sexual hacia adultos mayores, los victimarios son mayores menores que las víctimas con edades que rondan entre los 21 a 46 años.

Así mismo, suelen residir en aquellos municipios pertenecientes a las zonas rurales predominando los caseríos, muchos de estos con estudios académicos incompletos o básicos. Sin embargo, hay registro de un caso en particular de una persona en situación de calle que atacó a la víctima mientras se encontraba bajo efecto de drogas inhalantes.

Basado en los datos arrojados por la información obtenida no siempre viene de alguien cercano a ellos, puede involucrarse alguien desconocido que comete el delito. Igualmente, se destacan por una erotización desorganizada, habilidades de manipulación para con las víctimas al ser conocidos de la familia se aprovechan de esa cercanía, conocen las rutas de las víctimas y sus cuidadores por lo que predomina la planificación organizada en su modus operandi.

Estos individuos pueden presentar antecedentes de violencia o abuso en el pasado, así como, problemas de salud mental como trastornos de personalidad narcisista o antisocial. También, pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables y significativas, lo que los lleva a explotar a personas mayores que confían en ellos.

El abusador de adultos mayores puede mostrar signos de comportamiento coercitivo, como intimidación, humillación o aislamiento de la víctima de su entorno social y familiar. También pueden ser físicamente agresivos o ejercer control sobre las decisiones de la persona mayor, limitando su autonomía y libertad. Estos individuos pueden presentar sentimiento de sobrecompensación con el objetivo de ocultar, distraer o minimizar alguna característica real o imaginaria que los avergüenza que puede estar relacionada con su sexualidad y los hace sentir inferiores.

PERFIL FORENSE DE LA VICTIMA

VICTIMA

- + Mujeres mayores que los victimarios (generalmente de edades entre los 61 y 90 años)
- + Proviene de zonas de alta pobreza
- + Discapacidad física o cognitiva
- + Pasar mucho tiempo en casa sola
- + Dependiente emocionalmente
- + Presenta condiciones medicas que imposibilitan su movilidad, habla y/o audición
- + Coercionadas ante presión o amenazas hacia su vida o la de sus familiares

PERFIL FORENSE DE LA VICTIMA

Un adulto mayor abusado sexualmente es una persona vulnerable que ha sido objeto de una violación de sus derechos y de su integridad física y emocional. El perfil forense de un adulto mayor abusado sexualmente puede incluir síntomas de trauma psicológico, como ansiedad, depresión, trastorno de estrés posttraumático, dificultades para dormir y pesadillas recurrentes.

También es común que la víctima experimente sentimientos de vergüenza, culpa y desconfianza hacia los demás. Son personas que rondan de los 60 años en adelante, que suelen mantenerse en completa soledad o acompañadas de familiares o cuidadores, que en esos casos en los lapsos de tiempo a solas sufren del delito. Según la información recopilada no siempre el victimario es alguien cercano a ellos, puede involucrarse alguien desconocido que comete el delito.

Según los datos, el 100% de las víctimas registradas pertenecen al sexo femenino. Suelen ser residentes en aquellos municipios pertenecientes a las zonas rurales. La mayoría de víctimas presentan complicaciones médicas o condiciones que limitan su movilidad, capacidad de habla, audición y deterioro cognitivo en mayor o menor proporción, esto imposibilita que puedan defenderse ante cualquier amenaza, lo que los convierte en un blanco fácil, terminando en algunos casos con las muertes de las víctimas. Las víctimas de abuso sexual pueden experimentar sentimientos de vergüenza, culpa, miedo, confusión y desconfianza.

Así mismo, gran parte de las víctimas se vieron coaccionadas por sus agresores ante amenazas de muerte para sí mismas o sus familiares, a través de golpes o el uso de armas blancas. Muchos de los casos registrados señalan que el abuso fue en una sola ocasión; sin embargo, mediante estas amenazas las víctimas optan por mantener el silencio habiendo casos en los que el delito ocurre en repetidas ocasiones por más de 4 años.

Análisis de la escena del delito

En el periodo del año 2015 a 2022 según información disponible en diarios digitales y portales gubernamentales como el de la Fiscalía General de la República se registraron 17 casos de los cuales todas las víctimas registradas fueron mujeres, los departamentos señalados son San Salvador, Santa Ana, San Vicente, Cabañas, Usulután, La Unión, La Libertad, San Miguel.

Por otro lado, el **modus operandi** de los agresores destaca:

1. Selección de la víctima: suelen elegir a personas vulnerables que puedan manipular fácilmente, como aquellos que tienen problemas de salud, discapacidades o están aislados socialmente.

2. Manipulación emocional: Utilizan tácticas de manipulación emocional para ganarse la confianza de la víctima, como ofrecer apoyo emocional, hacerse pasar por amigos o familiares, o prometer ayuda en situaciones difíciles.

3. Abuso de poder: a menudo aprovechan su posición de autoridad o control sobre la víctima para obligarla a participar en actividades sexuales no deseadas, como cuidadores, amigos de la familia y familiares.

4. Amenazas y coerción: Pueden amenazar a la víctima con consecuencias negativas si no cumplen sus demandas e inclusive atentar contra su vida o la de sus familiares; o pueden usar la coerción física o psicológica para obligar a la víctima a participar en actividades sexuales.

Análisis de la escena del delito

5. Aprovechamiento de la vulnerabilidad: aprovechan la vulnerabilidad de la víctima, como su dependencia emocional o física, para satisfacer sus propias necesidades sexuales.

6. Ocultamiento del abuso: a menudo intentan ocultar el abuso mediante amenazas de daño a la víctima o manipulación de la información para evitar ser descubiertos.

Por último, este tipo de escenario de abuso sexual hacia adultos mayores donde el agresor que se aprovecha de la vulnerabilidad y la soledad de las víctimas en su propio hogar. El hecho de que muchas de estas situaciones ocurran durante el horario de la tarde, cuando es común que los familiares o cuidadores estén trabajando, sugiere que los agresores conocen muy bien la rutina de la víctima y esperan el momento oportuno para cometer el delito.

Es importante destacar que este tipo de abusos no solo causan daño físico a la víctima, sino también un profundo impacto emocional y psicológico. Los agresores, que en muchos casos son descubiertos gracias a denuncias ciudadanas, demuestran un desprecio total por la dignidad y la integridad de la persona mayor. Estos individuos aprovechan la falta de capacidad de defensa de la víctima, ya sea por problemas de movilidad, audición, Alzheimer u otros problemas cognitivo.

**Portafolio profesional de violencia intrafamiliar en El Salvador, elaborado por
María Fernanda Pleitez Fuentes.**



PORTAFOLIO PROFESIONAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



**UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
PSICOLOGÍA 2024**

PLEITEZ FUENTES, MARÍA FERNANDA (PF19004)

INTRODUCCION

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”*

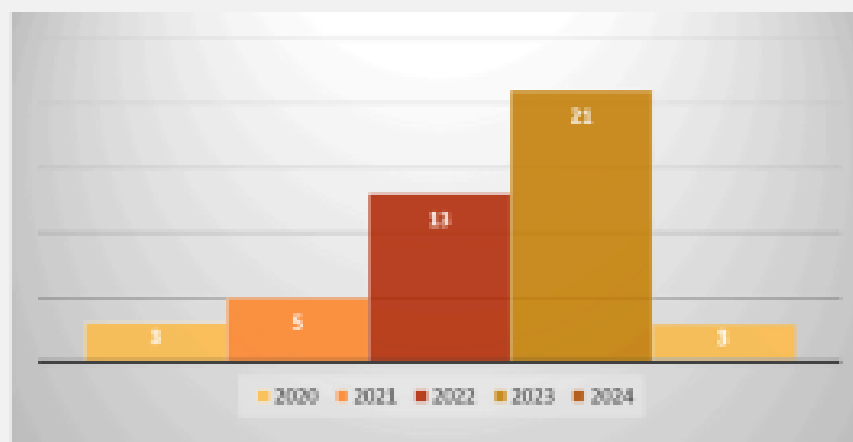
Por otra parte, la Violencia Intrafamiliar, Según el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública es cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia. Según la Ley contra la violencia intrafamiliar, 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 considerando los 5 años del 2020 al 2024, se presentan gráficos de la información recolectada de noticias 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.

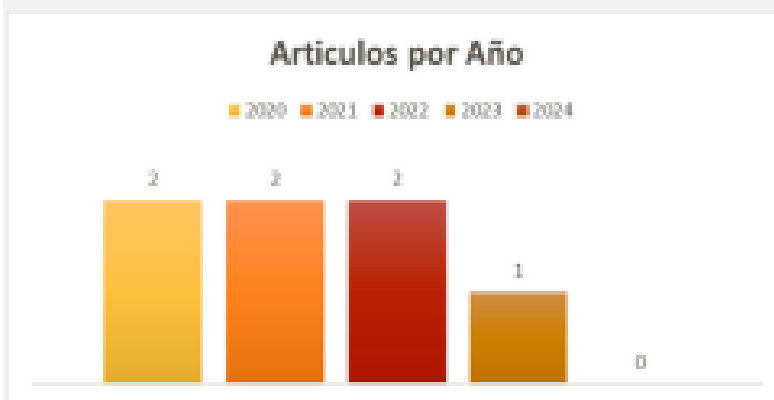
Por otra parte, en el apartado dos se presenta la el análisis de la delimitación característica de los perfiles forenses tanto de las víctimas como los victimarios donde se clasificas características del delito, características demográficas del delincuente, antecedentes delictivos, características físicas 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 número 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, clasificas 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



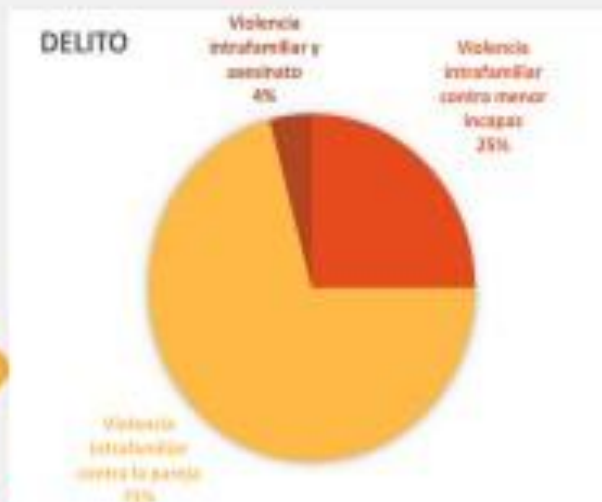
Noticias clasificadas por departamento y los municipios donde sucedieron el delito, siendo San Juan Opico un municipio de San Salvador donde se encontró el mayor número de noticias con un total de 4

Tasa de incidencia de este tipo del año reciente: 2023



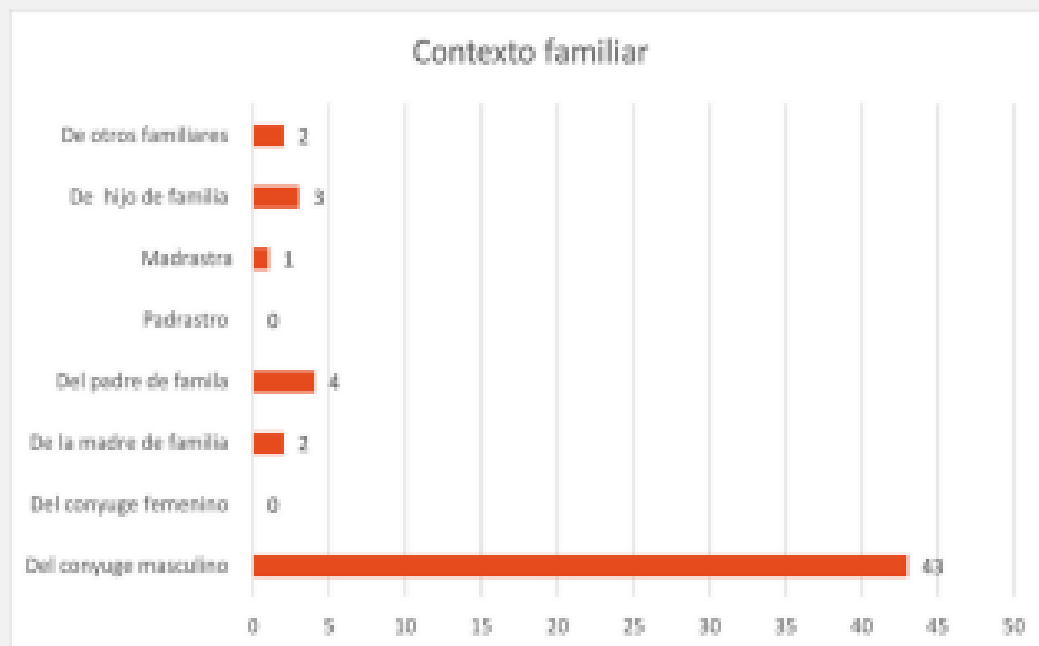
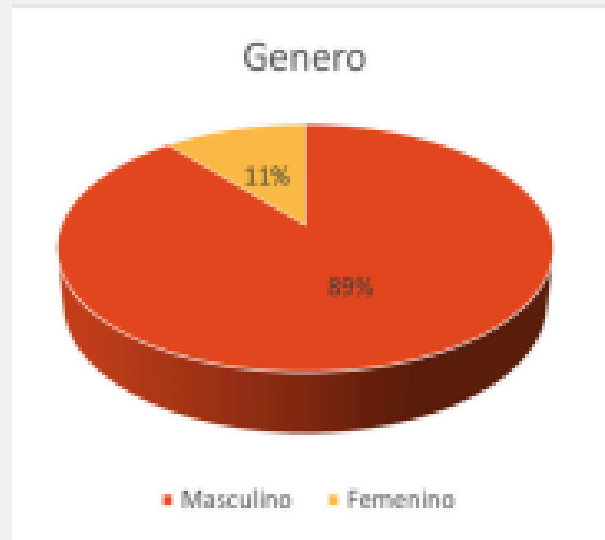
Noticias encontradas sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el año 2023, donde Cabañas y Morazán son los departamentos que presenta un 0% de incidencia y San salvador el departamento con mayor incidencia con 31,1 5%

CARACTERÍSTICAS DELICTIVAS



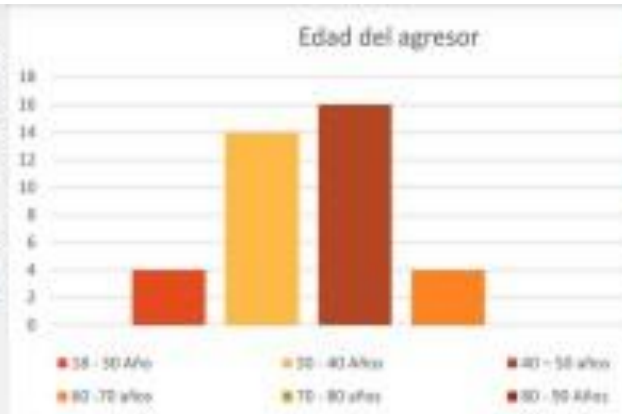
En las características del delito se encontró que la Violencia intrafamiliar junto con asesinato es el de menos frecuencia el cual representa un 4%, la por otra parte el delito de violencia intrafamiliar entre pareja el cual representa el 75%

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



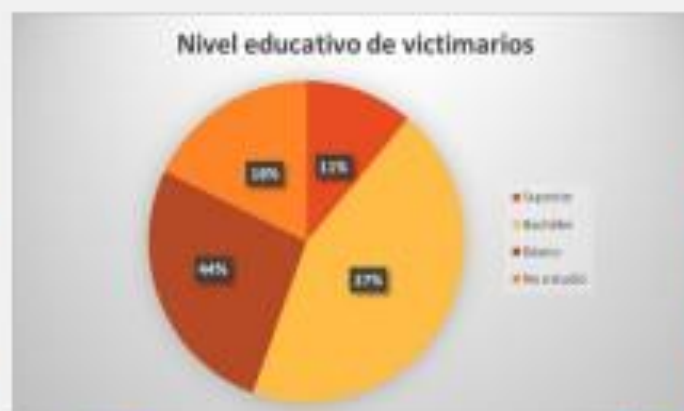
La violencia intrafamiliar se presenta en diferentes contextos familiares sin embargo el mayor número de violencia intrafamiliares es ejercido por el conyuge masculino de la relación hacia su pareja

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 si. Entre las más frecuentes que pudimos identificar se encuentran, Ejerce un control sobre las conductual y emocional la víctima, necesitan humillar y acometer 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.



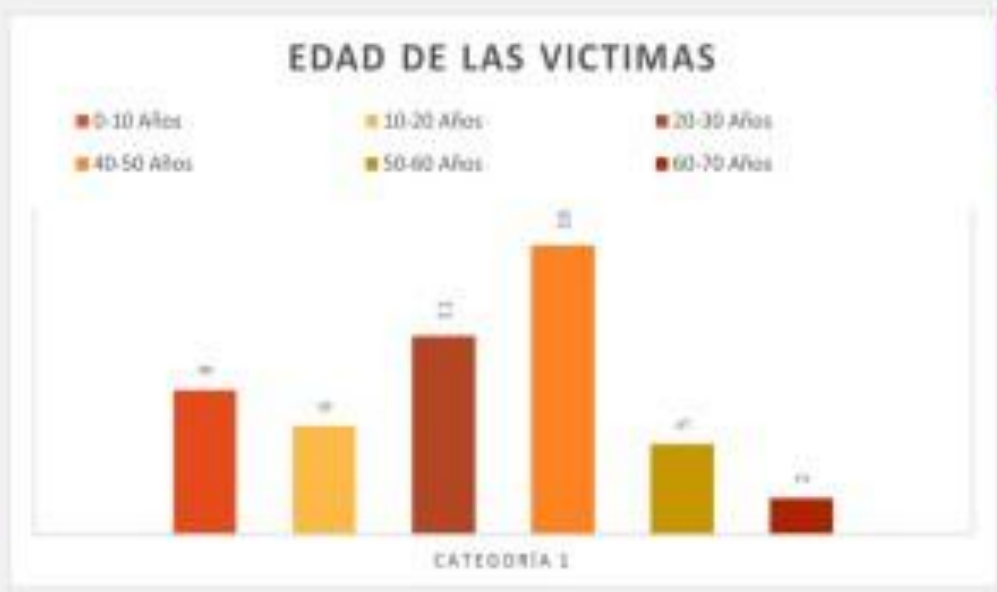
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS VÍCTIMAS



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



ESTADÍSTICAS DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

Fiscalía General de la República

Infografía 41. Número de víctimas de violencia intrafamiliar por sexo, El Salvador 2022



Fuente: SICOVAM/MSF-RCR, con datos preliminares proporcionados por la FGR, El Salvador 2022.

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 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.

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
NO	101
Total	877

Fuente: SICOVAM/MSF-RCR, con datos preliminares proporcionados por la FGR, El Salvador 2022.

ESTADÍSTICAS DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

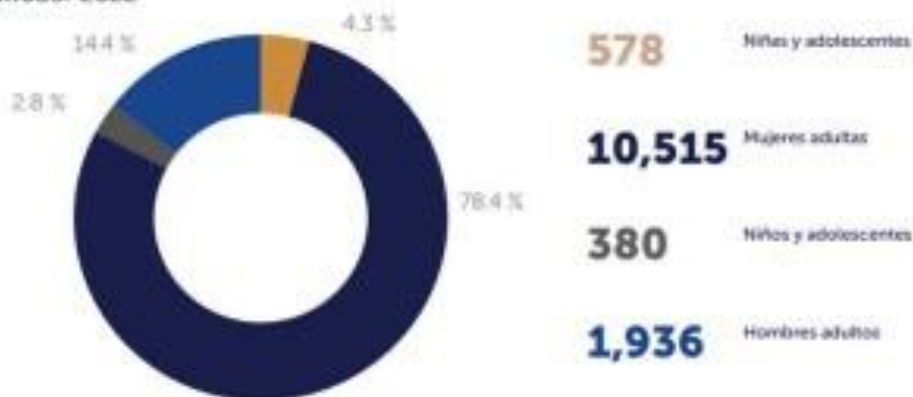
Fiscalía General de la República

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

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.

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 SINDO/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

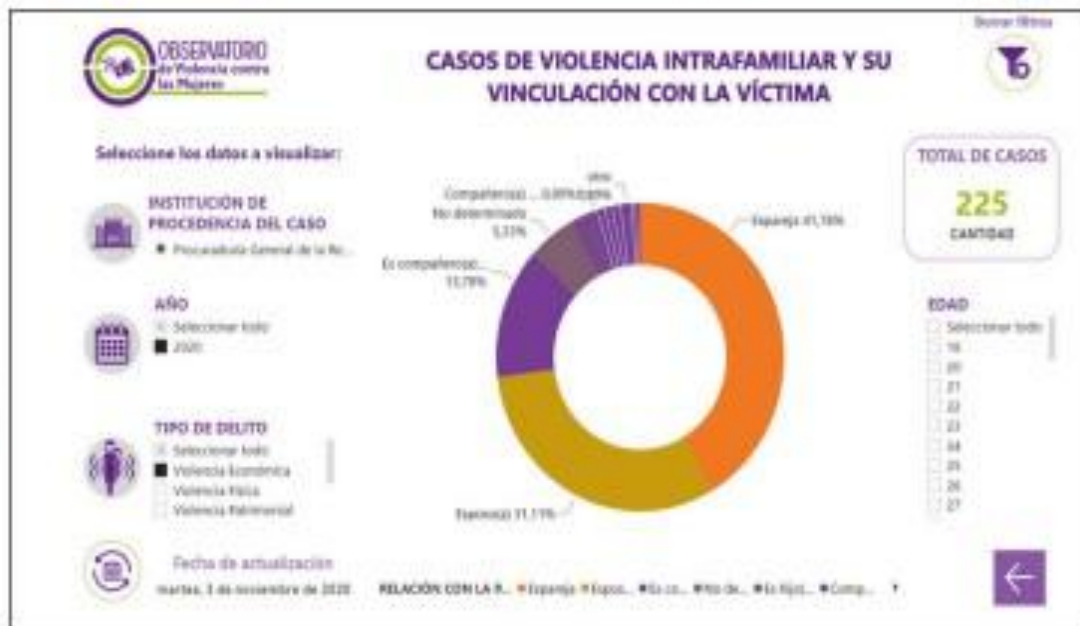
Infografía 49. Número y porcentaje de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, El Salvador 2022



Fuente: Elaborado por SINDO/MJSP-BCR, con datos proporcionados por la CSJ, El Salvador 2022.

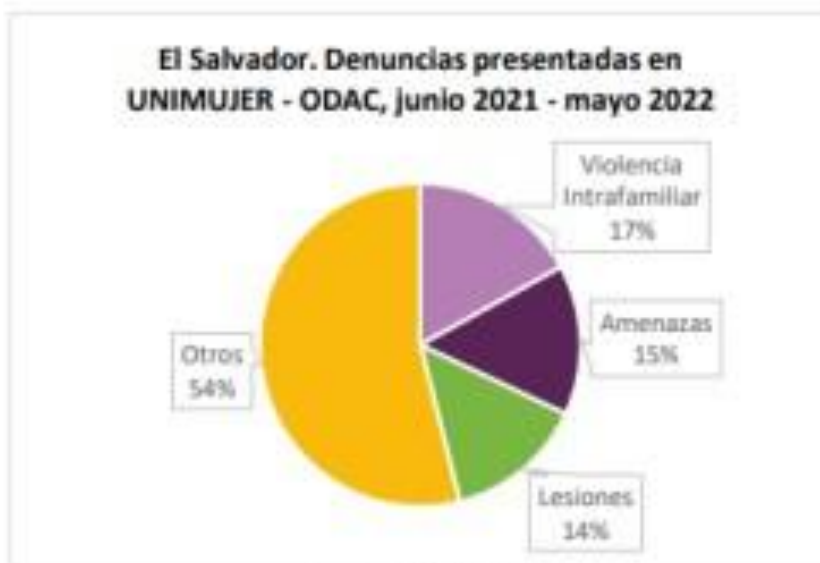
ESTADÍSTICAS DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

▶ Antecedentes Delictivos

Como es evidente, los y las victimarios 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 participe de organizaciones terroristas 10 de los 45 agresores que están en este estudio.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

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 SNEVIA/INUSP-BCR, con datos proporcionados por la CCLJ, 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

► 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 agresión 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 del años 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

▶ 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 grafico 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 esta a estar baja, por lo que necesitan sentirse superiores a alguien, en esta caso, optan por sentirse superior a algún miembro de su familia, con predominancia en sus compañeras de vida. Por eso mismo, se les dificulta expresar lo que piensa, lo que sienten, por lo que actúan impulsivamente al tener una inestabilidad emocional, recurriendo a los celos, demostrando inseguridad en si mismos y en su pareja. Siendo una característica muy significativa, su bajo control de impulsos y de sus emociones.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

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 ordenes 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DEL DELITO- AGRESOR

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 general 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LAS VÍCTIMAS

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 bachillerato; 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% esta 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. Los datos de siete meses de 2023 superan las cifras de 2021, año previo a la aprobación del Régimen de excepción de las garantías constitucionales, en marzo 2022.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LAS VÍCTIMAS

▶ 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".

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LAS VÍCTIMAS

► 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 esta en el departamento de la Libertad, en San Juan Opico, con 4 casos de víctimas de violencia intrafamiliar.



En total, de los 45 casos de violencia intrafamiliar, 14 son de San Salvador.

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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LAS VÍCTIMAS

▶ **Análisis de la información de la víctima**

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.

Para minimizar la violencia intrafamiliar es recomendable:

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.

- 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LA ESCENA DEL DELITO

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.



68.88% de los agresores

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.

PERFIL FORENSE

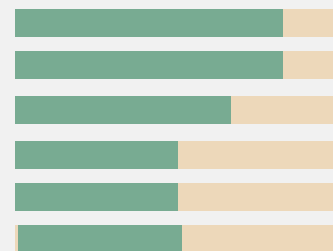
ANÁLISIS DE LA ESCENA DEL DELITO

► Ubicación Geográfica

La ubicación geográfica de los delitos cometidos sobre la Violencia Intrafamiliar que se han estudiado han 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 Tomás, Ilopango, La Escalón, Soyapango, Panchimalco, San Esteban, San Martín y El Paisanal.

Sin embargo, los municipios con mayor número de casos de violencia intrafamiliar documentados en las noticias de este estudio son los siguientes:

- **San Salvador:** Ilopango 4
- **La Libertad:** San Juan Opico
- **Santa Ana:** Santa Ana 3
- **San Salvador:** Soyapango 2
- **Santa Ana:** Texistepeque
- **Usulután:** El Triunfo



Así mismo, La Libertad cuenta con 9 casos de este delito, sucedieron en los municipios de Sacacoyo, San Juan Opico, Santa Tecla, Antiguo 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. Ahuachapán 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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LA ESCENA DEL DELITO

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.

PERFIL FORENSE

ANÁLISIS DE LA ESCENA DEL DELITO

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, intentándola, 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

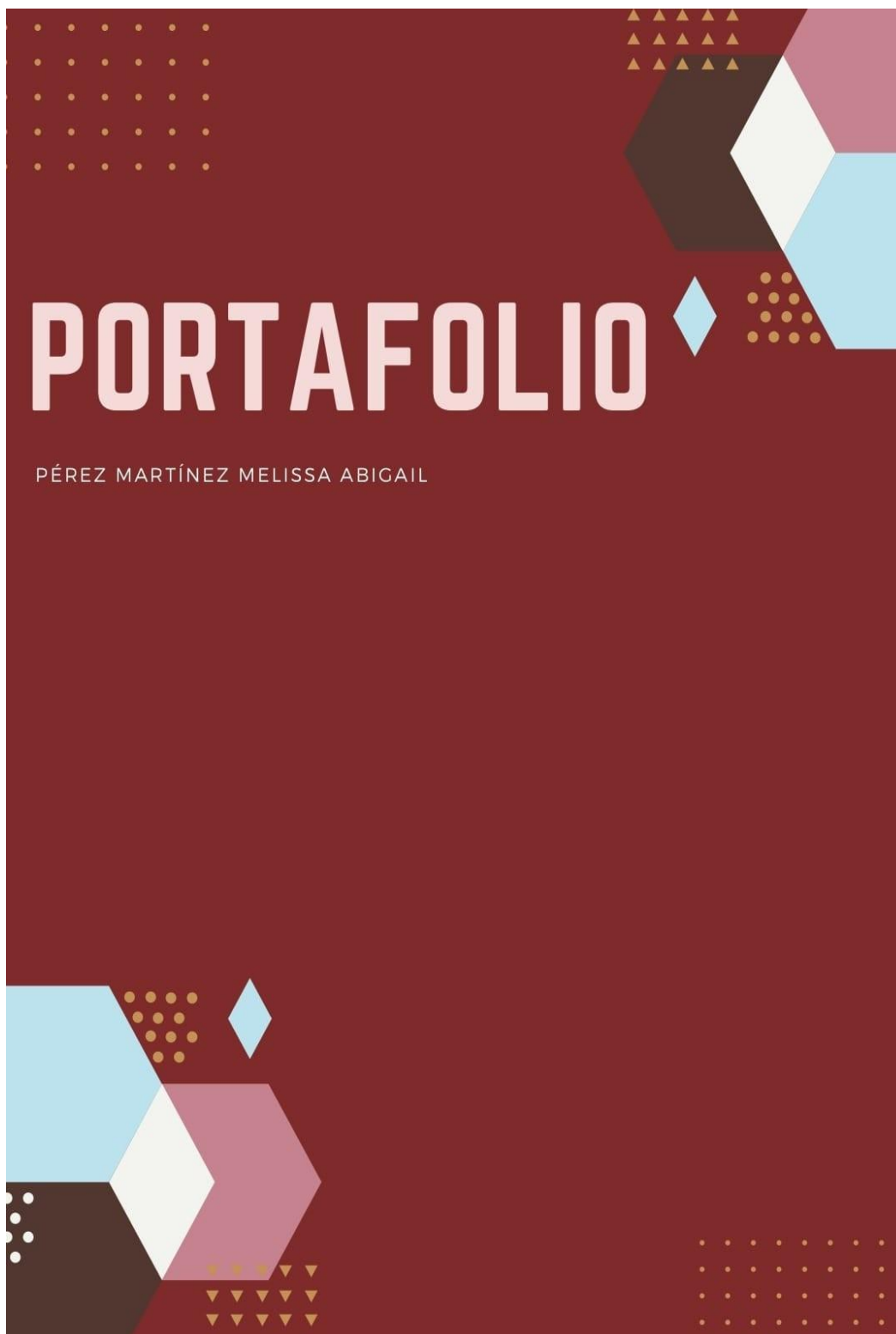
- Padre de familia en edad de 18 a 70 años
- En relación de casados o acompañados
- Estar en más de una relación al mismo tiempo
- Ejerce un control sobre conductual y emocional sobre la víctima
- Necesitan humillar y acometer la sumisión de la víctima para sentirse bien y superiores
- Presenta celos patológicos
- Comete delito bajo los efectos del alcohol
- Trastorno delirante
- Amenaza con arma blanca
- Amenaza de muerte e intento de feminicidio
- Abuso sexual
- Contar con antecedentes penales
- Agrupaciones ilícitas
- Portación de arma ilegal
- Maltrato infantil
- Desobediencia de orden en caso de violencia intrafamiliar
- Desobediencia de orden de alejamiento

VICTIMA

- Mujer entre 0 a 80 años y niños/a menores de 10 años
- En relación de parejas, exparejas e hijos
- Nivel educativo inferior a bachiller
- Mujer casada con hombre de una diferencia de edad superior notoria
- Ama de casa y proveniente de familia de bajos recursos (Dependencia económica)
- Baja autoestima
- Dependencia emocional
- Indefensión adquirida
- Distanciamiento social
- Ansiedad y angustia.
- Depresión
- Normalización la violencia
- Sumisión a su agresor
- 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)

Portafolio profesional de delito de desmembramiento, elaborado por

Melissa Abigail Pérez Martínez





INTRODUCCIÓN

EL PRESENTE PORTAFOLIO PRETENDE MOSTRAR LA TASA DE INCIDENCIA Y UN PERFIL FORENSE GENERAL DE LOS SUJETOS IMPLICADOS EN EL DELITO DE DESMEMBRAMIENTO DE EL SALVADOR EN EL PERIODO DE LOS AÑOS 2016 A MAYO DE 2024, EN FUNCIÓN DE ELLO, SE CONCENTRA EN ESPECIFICAR LAS ZONAS DEL PAÍS MÁS AFECTADAS, DETALLAR RASGOS DE PERSONALIDAD Y SOCIO DEMOGRÁFICOS DE VÍCTIMA Y VICTIMARIO, ASÍ COMO UN REPORTE DETALLADO DE LAS ZONAS EN QUE MÁS SE DESARROLLARON ESTE TIPO DE CRÍMENES.

PARA ELLO EL TRABAJO SE DIVIDE EN CUATRO PARTES IMPORTANTES: LA PRIMERA ES UN MAPEO QUE SE CONSTRUYÓ CON BASE EN LAS NOTICIAS INVESTIGADAS, SEÑALANDO ZONAS MÁS CONCURRENTES DEL DELITO, LUGARES DONDE SE CENTRÓ UN MODUS OPERANDI SIMILAR Y UN GRÁFICO CON ESTADÍSTICAS DE DESMEMBRAMIENTOS DURANTE LOS AÑOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS. A CONTINUACIÓN, SE DETALLA UN PERFIL FORENSE DEL VICTIMARIO QUE DENOTA LAS CARACTERÍSTICAS EN QUE TODOS LOS VICTIMARIOS INCIDIERON DURANTE LA INVESTIGACIÓN. POR CONSIGUIENTE, EL SIGUIENTE PERFIL FORENSE QUE CORRESPONDE AL DE LAS VÍCTIMAS Y A LAS COINCIDENCIAS QUE PRESENTABAN. LUEGO, ENCONTRAMOS UN PERFIL QUE SE CENTRA EN LAS ZONAS EN QUE SE LLEVARON A CABO ESTOS DELITOS Y LAS SIMILITUDES DE ESTAS. PARA FINALIZAR Y DE EFECTOS PRÁCTICOS SE ANEXAN LAS NOTICIAS UTILIZADAS PARA LA INVESTIGACIÓN JUNTO A SUS FICHAS CORRESPONDIENTES.

PALABRAS CLAVE: DESMEMBRAMIENTOS, MAPEO, PERFIL FORENSE, NOTICIAS.

MAPEO



LAS ZONAS EN EL MAPA MARCADAS CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS CON LA MAYOR CANTIDAD DE DESMIEMBRAMIENTOS REGISTRADOS ENTRE ESTOS ESTÁN: SOYAPANGO, SAN MARTÍN, MECICANOS, ZACATECÓLUCA, SAN JUAN OPICO Y LA PLAYA ESPINO.



LOS LUGARES CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LAS ZONAS CON VÍCTIMAS MASCULINAS REFLEJADAS EN LAS NOTICIAS. MÁS DEL 75% DE LOS CASOS DE DESMIEMBRAMIENTOS HAN SIDO A HOMBRES. UN 30% DE LAS NOTICIAS DEMUESTRA QUE ESTOS FUERON PERPETRADOS POR RENCILLAS PERSONALES. EL OTRO 70% FUE PERPETRADO POR GRUPOS DELICTIVOS.



LOS DEPARTAMENTOS CON ESTE COLOR REPRESENTAN AQUELLOS DE ALTO RIESGO DONDE SE PERPETRARON LA MAYORÍA DE DESMIEMBRAMIENTOS REGISTRADOS EN LAS NOTICIAS ENCONTRADAS.



LOS LUGARES CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN LAS ZONAS CON VÍCTIMAS FEMENINAS REFLEJADAS EN LAS NOTICIAS. LA MAYORÍA DE CASOS DE DESMIEMBRAMIENTOS EN MUJERES HAN SIDO PERPETRADOS POR SUS PAREJAS SENTIMENTALES O CONOCIDOS. EL 60% DE LOS CASOS PRESENTADOS EN LAS NOTICIAS DE MUJERES ASESINADAS Y DESMIEMBRODAS HA TENIDO ANTECEDENTES DE VIOLENCIA.



LOS DEPARTAMENTOS CON ESTE COLOR REPRESENTAN AQUELLOS QUE NO FUERON CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO DEBIDO A LA NULA O ESCASA TASA DE CRIMINALIDAD REPRESENTADA EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.



LAS ZONAS MARCADAS CON ESTE SÍMBOLO REPRESENTAN AQUELLAS EN DONDE LA SIMILITUD DEL MODUS OPERANDI DE LOS AGRESORES ERA EL MISMO, SIENDO ESTE EL HABER DESMIEMBRODADO A SUS VÍCTIMAS Y HABER ARROJADO LAS DISTINTAS PARTES DEL CADÁVER EN DIVERSOS LUGARES. EN ESTE CASO LOS CRIMENES SE UBICARON EN LAS ZONAS MARGINALES DEL PAÍS DURANTE EL PERIODO DE AÑO DEL 2016 AL 2024 Y SE INFIERE QUE ESTA ERA UNA DE LAS FORMAS EN QUE LAS PANDILLAS DE INTIMIDAR A LA POBLACIÓN SALVADOREÑA.



TAZA DE DELITO DE DESMIEMBRAMIENTO EN EL SALVADOR DESDE EL AÑO 2016 HASTA EL 2024



2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

EL GRÁFICO REPRESENTA LA TASA DE DELITO DE DESMIEMBRAMIENTO CON PORCENTAJES BASADOS EN LA INVESTIGACIÓN DE CADA NOTICIA DESDE EL AÑO 2016 HASTA EL PRESENTE AÑO. DENOTANDO QUE 2017, 2018, 2019 Y 2021 HAN SIDO LOS AÑOS CON UNA CONCENTRACIÓN DE MÁS DEL 10% DE LAS NOTICIAS ENCONTRADAS. LA MAYORÍA DE CADÁVERES ENCONTRADOS PRESENTABAN LA MISMA CARACTERIZACIÓN DE HABER SIDO DESMIEMBRODADOS EN UN LUGAR DIFERENTE A DONDE FUERON ARROJADOS. EN ESTOS CASOS LA MAYORÍA FUERON UBICADOS EN LA CARRETERA DE ORO Y PANAMERICANA, SIENDO SOYAPANGO Y SAN MARTÍN LAS ZONAS CON MAYOR ÍNDICE DE MORTALIDAD EN EL PAÍS.

PERFIL FORENSE DEL VICTIMARIO

- HOMBRES ADULTOS (GENERALMENTE ENTRE LOS 17 A 50 AÑOS).
- PROVIENE DE ZONAS MARGINALES.
- NIVEL EDUCATIVO BAJO.
- FAMILIAS DISFUNCIONALES DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS.
- CONDUCTAS ANTISOCIALES.
- CONTROLADORES.
- PRESENTAR CELOS EXCESIVOS.
- ADICCIÓN A LAS DROGAS.
- ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
- FALTA DE EMPATÍA SOCIAL.
- DESPRECIO ABSOLUTO POR LAS PERSONAS, DOLOR O MUERTE.
- SUPRE DE UNA DISTORSIÓN COGNOSCITIVA IMPULSIVA CON CONDUCTA SÁDICA.
- HISTORIAL DELICTIVO.
- ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
- TRASTORNOS HISTRIÓNICOS, NARCISISTAS Y GRANDIOSOS.
- PATRÓN PERMANENTE E INFLEXIBLE DE COMPORTAMIENTO QUE
- SE APARTA CONSTANTEMENTE DE LA EXPECTATIVA SOCIAL.

EL PERFIL FORENSE QUE SE HA LOGRADO CONSOLIDAR CON LA INVESTIGACIÓN INDICA QUE LOS HOMBRES QUE SUELEN RONDAR ENTRE LOS 17 A 50 AÑOS, SON LOS QUE MÁS COMETEN ESTOS CRÍMENES, ASIMISMO ESTOS EN SU MAYORÍA PERTENECEN A ESTRUCTURAS CRIMINALES. PREDOMINAN RASGOS PSICOPÁTICOS, EN GENERAL SE TRATA DE INDIVIDUOS VIOLENTOS, IMPULSIVOS, CON TENDENCIAS SÁDICAS Y APATÍA SOCIAL, YA QUE DISFRUTAN DE GENERAR DAÑO A LA VÍCTIMA DE FORMA CONSCIENTE, PERCIBIÉNDOLA COMO UN OBJETO. DE IGUAL MANERA POSEE RASGOS NARCISISTAS Y DE GRANDIOSIDAD, DISFRUTANDO DE INFUNDIR TEMOR EN LA VÍCTIMA Y LA POBLACIÓN, ESTE TIPO DE PERSONAS SUELEN TRABAJAR EN GRUPO PARA DESHACERSE DE SUS VÍCTIMAS, EN GRAN MANERA FORMAN PARTE DE GRUPOS EN ZONAS MARGINALES Y EN CASOS AISLADOS SE TRATA DE INDIVIDUOS CON ESTUDIOS SUPERIORES.



PERFIL FORENSE DE LA VÍCTIMA

- HOMBRES ADULTOS (GENERALMENTE ENTRE LOS 18 A 50 AÑOS).
- MUJERES (GENERALMENTE JÓVENES Y ADULTAS DE 15 A 55 AÑOS).
- RESIDIR EN ZONAS MARGINALES Y DIRIGIDAS POR ESTRUCTURAS CRIMINALES.
- FAMILIAS DISFUNCIONALES DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS.
- DEPENDIENTES EMOCIONALES.
- SUFRIR DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO.
- SUFRIR DE ABUSO SEXUAL.
- PASAR MUCHO TIEMPO SOLOS.
- PROBLEMAS DE AUTOESTIMA.
- SALIR A ALTAS HORAS DE LA NOCHE.
- SER MIEMBRO DE LA POLICÍA.
- SER EMPLEADO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES.
- SER MIEMBRO ACTIVO O HABER PERTENECIDO A ESTRUCTURAS CRIMINALES.
- SER UNA PERSONA ALTAMENTE VULNERABLE.

EL PERFIL FORENSE QUE SE HA LOGRADO CONSOLIDAR CON LA INVESTIGACIÓN INDICA QUE EN SU MAYORÍA LAS PERSONAS QUE HAN SIDO Y PUEDEN SER PROPENSAS A SER VÍCTIMAS DEL DELITO DE DESMEMBRAMIENTO SON EN SU MAYORÍA HOMBRES, JÓVENES Y ADULTOS, QUE RESIDEN EN ZONAS MARGINALES Y LIDERADAS POR GRUPOS PANDILLEROS, ADEMÁS PERTENECEN A FAMILIAS DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, CON CARACTERÍSTICAS PERSONALES TALES COMO: DEPENDENCIA EMOCIONAL, PROBLEMAS DE AUTOESTIMA Y ALTA VULNERABILIDAD FÍSICA Y EMOCIONAL. DE IGUAL FORMA, SALIR A ALTAS HORAS DE LA NOCHE Y PERMANECER MUCHO TIEMPO SOLOS, HACE A LA VÍCTIMA SER MÁS PROPENSA A ESTE TIPO DE DELITOS. ASÍ MISMO EL SER PARTE DE LA ORGANIZACIÓN POLICIAL O EMPLEADO GUBERNAMENTAL.

EN CASOS DE MUJERES, LOS INDICADORES EXPRESAN QUE HABER SUFRIDO MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SEXUAL, LAS HACE MÁS VULNERABLES A SUFRIR ESTE TIPO DE DELITO, LO CUAL EN SU MAYOR PARTE PUEDE SER EJERCIDO POR SU PAREJA

PERFIL FORENSE DE LOS HECHOS

A LO LARGO DE LOS AÑOS SE HAN PRESENCIADO DELITOS DE DESMEMBRAMIENTOS, NO OBSTANTE, LA INVESTIGACIÓN DE LAS NOTICIAS ACERCA DE DICHO DELITO REFLEJA QUE EN AÑOS 2017, 2018, 2019 Y 2021 SE HAN EVIDENCIADO MÁS HECHOS DE MUERTES VIOLENTAS POR DESMEMBRAMIENTOS

LAS ZONAS EN LAS CUALES SE HAN LLEVADO A CABO LA MAYORÍA DE LOS DELITOS ES EN: ZONA CENTRAL (SAN SALVADOR Y LA LIBERTAD) Y LA ZONA PARACENTRAL (LA PAZ), CABE MENCIONAR QUE, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, LOS DELITOS SON EJECUTADOS EN UN LUGAR DISTINTO AL DÓNDE SE ENCUENTRAN Y EVIDENCIAN LOS RESTOS DE LAS VÍCTIMAS.

RESPECTO AL MODUS OPERANDI DEL DELITO DE DESMEMBRAMIENTOS VARÍA SEGÚN LA TIPOLOGÍA, LOS DELITOS COMETIDOS POR ESTRUCTURAS CRIMINALES EN SU MAYORÍA PREFIEREN EJECUTARLOS EN LUGARES DESOLADOS, A ALTAS HORAS DE LA NOCHE, SELECCIONANDO SUS VÍCTIMAS CON ANTICIPACIÓN, ASEGURÁNDOSE DE QUE SEAN PERSONAS VULNERABLES Y FÁCILES DE INTIMIDAR, AMENAZAR Y AGREDIR.

FINALMENTE, LOS VICTIMARIOS QUE LLEVAN A CABO EL CRIMEN HACIA SU PAREJA O PERSONA CONOCIDA LLEVAN UN PROCESO DE PERSUASIÓN, MALTRATO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y SEXUAL, E INTIMIDACIÓN CON COMPORTAMIENTOS DE SUPERIORIDAD HACIA SUS VÍCTIMAS.

CASOS FORENSES

A continuación se presenta el ejercicio de práctica profesional correspondiente a los casos forenses, donde se atiende a una problemática en común dada la estructura establecida durante la cátedra, el documento ya constaba con los datos de la evaluada, situación del problema y los resultados de las pruebas sin su interpretación, por tanto solo se realizó el análisis de los resultados ya establecidos por la encargada de cátedra junto a las conclusiones y/o diagnóstico encontrados.

➤ Caso forense 1: Elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres

INFORME PSICOLÓGICO PERICIAL

I. NÚMERO DE EXPEDIENTE: Exp. 345

II. DATOS GENERALES

- **NOMBRE** : XXXXXXX XXXX XXXX
- **EDAD** : 26 AÑOS
- **ESTADO CIVIL** : SOLTERA
- **ESCOLARIDAD** : PROFESORADO
- **OCUPACIÓN** : PROFESORA
- **DIRECCIÓN ACTUAL** : XXX XXXXX XXXXX.

III. - MOTIVO DE ATENCIÓN.

La señorita XXXXXX fue referida por el Juzgado Quinto de Instrucción de San Salvador para “Evaluación psicológica Forense, a fin de establecer los daños emocionales causados por la

ocurrencia de los hechos de violencia intrafamiliar vividos en cuatro años de relación de pareja con el señor José XXXXXXXX”.

La representante de la señora XXX solicita que “se establezca el estado mental de la señora XXXXXXXXXXXX al momento de realizar la evaluación psicológica Forense”. Identificar cambios significativos en las áreas de ajuste de la XXXXXXXXXXXX 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 en las instalaciones de XXXXXXXX.

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 Echeburúa

Evaluación Global del estrés Postraumático EGEP 5

Instrumento de Codependencia ICOD

SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS)

V.- ANTECEDENTES DEL CASO

La señora XXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXX 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 les reprendió con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXXX 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 Nelson 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, XXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXXXX 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 ex pareja Nelson. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología. XXXXXXXXXXXX, 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 contarles a los demás sus problemas domésticos. XXXXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXXXX y Nelson 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, XXXXXXXXXXXX empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio; sus principales actividades, consistían en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales. En el compartir de esas actividades Nelson conoce a

XXXXXXXXXX, luego de una serie de acercamientos, decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza, por lo que XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de Nelson en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que Nelson era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXXXXX se entera que Nelson tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, Nelson ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de Nelson pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo. XXXXXXXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, Néstor siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaba 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 antes 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 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 bonita, 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. XXXXXXXXXX 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 Nelson. “Me decía que me odiaba, que le daba ganas de vomitar, que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente Nelson 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 Nelson ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas a XXXXXXXXXX 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 Nelson 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 Nelson se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. XXXXXXXXXX manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de Nelson debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, por ende XXXXXXXXXX asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXXX, y ellas viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXXX, pero la familia de Nelson 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:

Según las puntuaciones significativas obtenidas por la evaluada con puntuaciones percentiles: Síntomas intrusivos pc 96, Evitación pc 95, Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo pc 98, la puntuación total en la prueba EGEP es consistente para establecer un diagnóstico de estrés post traumático ante las puntuaciones en el rango alto, indicando la intensidad de la sintomatología. Cumpliendo los criterios diagnósticos según DSM 5-TR, con presencia de síntomas intrusivos (criterio B), que sugiere dificultades para procesar el evento traumático y recuerdos no deseados del mismo. Sintomatología de evitación (Criterio C) a contextos, actividades, lugares, personas relacionadas y que evocan recuerdos referentes al acontecimiento traumático. Así mismo, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (criterio D), reflejado en dificultades para recordar detalles del evento traumático, sumado a la experimentación de intensas emociones de tristeza, culpa o ira. Alteraciones en la activación y reactividad (Criterio E): la evaluada presenta constante estado de hipervigilancia. Problemas de concentración y sobresalto. Esta sintomatología puede restringir la capacidad del evaluado para adaptarse a los requerimientos de su vida cotidiana.

En el instrumento de codependencia, puntuó 33, indicando un nivel de codependencia significativo de moderado a alto, reflejando conductas como dificultad de establecer límites personales, necesidad de complacer y anteponer las necesidades de otros previas a las propias. Teniendo en cuenta que la prueba ICOD detecta aquellos casos que se consideran extremos únicamente.

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 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 RCD (T: 80), HLP (T: 78), SFD (T 67), STW (T 76) y AXY (80)

Ante estos resultados, las puntuaciones significativas en la prueba indican que experimenta un nivel significativo de confusión emocional, sensación de desbordamiento, infelicidad, tristeza e insatisfacción con su vida. Presencia de sintomatología de depresión y ansiedad, mal manejo del estrés, dificultad de concentración y pensamientos rumiantes ante la incapacidad de enfrentarse, cambiar y superar los problemas y metas de su vida. Frente a estas dificultades informó sentirse inútil e inseguro de sí mismo, con una presente desvalorización de su capacidad. Por otro lado, la puntuación alta en las escalas RCD junto a la alta puntuación en HLP señala riesgo de ideación suicida en la evaluada. Así mismo, en la escala STW, informa de múltiples problemas relacionados a la experiencia de estrés y preocupación por decepciones y un mal rendimiento bajo presión. En la escala AXY, resaltan la presencia de problemas de sueño y/o pesadillas, así como malestar postraumático acompañado de un importante nivel de ansiedad y pensamientos catastróficos de eventos de la vida cotidiana.

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 XXXXXXXXXX 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 ex compañero 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

Primera: Según los resultados provistos por las distintas pruebas psicométricas, se establece que la señora XXXXXXXXXX posee un estado mental óptimo, expresándose de manera clara y empática, con conservación de memoria y atención, lo que permite interactuar efectivamente con ella. No hay presencia de alteraciones en lenguaje, conducta motora y percepción sensorial, así como juicio y raciocinio coherente. Sin embargo, destaca en su estado emocional que es de tristeza y melancolía expresada con coherencia ante sus conductas verbales y no verbales.

Segunda: La evaluada presenta repercusiones correspondientes a casos de violencia intrafamiliar en sus áreas de ajuste psicológico. En el área personal y social, partiendo de la generación de codependencia en su relación previa, destaca que busca anteponer y cubrir las necesidades de otros antes que las propias, generando tensión emocional, problemas en toma de decisiones, así como disminución de su autoestima y desvalimiento, afectando sus relaciones interpersonales, generando aislamiento y dificultad para establecer límites sanos. Además de un impacto negativo en su autoestima y en su rol como madre. En el área laboral, ante la presencia de la sintomatología de TEPT remarca la dificultad de concentración, pensamientos rumiantes de incapacidad de enfrentarse, cambiar y superar los problemas y metas de su vida, sentirse inseguro de sí mismo y desvalorización de su capacidad. Puede presentar dificultades al

desempeñarse en sus labores, desde los errores comunes en sus actividades hasta el ausentismo del mismo.

Tercera: Así mismo, presenta sintomatología psicopatológica propia de los casos de daño psicológico en violencia doméstica consistente con el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Resaltan la presencia de problemas de sueño y/o pesadillas, así como malestar postraumático acompañado de un importante nivel de ansiedad y pensamientos catastróficos de eventos de la vida cotidiana. Así como el riesgo de ideación suicida. Esta sintomatología se ve reflejada en las puntuaciones altas de las escalas que miden síntomas intrusivos, conductas de evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, así como codependencia, según la prueba ICOD. Todos estos elementos sugieren un daño psicológico significativo como resultado de la violencia vivida.

Esta sintomatología resulta ser coherente al ser contrastada entre las pruebas psicométricas aplicadas y comprobada ante los resultados de la prueba SIMS, al ser coherente con el perfil de veracidad de los síntomas. Hay coherencia entre la información proporcionada por la evaluada como por terceros, en este caso su madre.

Cuarta: Como resultado de esta sintomatología, tiene posibles afectaciones en las proyecciones a futuro de su vida a raíz de experiencia de violencia intrafamiliar y sexual. Es consecuente que tenga impacto en su estado mental, limitando su capacidad para establecer relaciones sanas, desarrollar su carrera profesional y afrontar nuevos retos con confianza, Así mismo, resalta las preocupaciones constantes y miedo relacionado a las amenazas sujetas a la custodia de su hija. Estas dificultades para el manejo del estrés podrían perpetuar la inestabilidad en su vida personal y profesional, afectando negativamente su proyección y metas futuras.

Firma del Evaluador



Laura Patricia Muñoz Torres

DUI: 06330255-0

21 de septiembre de 2024

➤ **Caso forense 2: Elaborado por Maria Fernanda Pleitez Fuentes**

INFORME PSICOLÓGICO PERICIAL

I.- NÚMERO DE EXPEDIENTE: Exp. 345

II. DATOS GENERALES

- **NOMBRE** : XXXXX
- **EDAD** : 26 AÑOS
- **ESTADO CIVIL** : SOLTERA
- **ESCOLARIDAD** : PROFESORADO
- **OCUPACIÓN** : PROFESORA
- **DIRECCIÓN ACTUAL** : XXXXXXXXXXXX XXXXXX

III. MOTIVO DE ATENCIÓN:

La señorita XXXXXX 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 José XXXXXXXX.

La representante de la señora XXX solicita que “se establezca el estado mental de la señora XXXXXXXXXXXX al momento de realizar la evaluación Psicológica Forense. Identificar cambios significativos en las áreas de ajuste de la XXXXXXXXXXXX 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 en las instalaciones de XXXXXXXX.

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 Echeburúa
- Evaluación Global del estrés Postraumático EGEP 5
- Instrumento de Codependencia ICOD
- SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS)
- MMPI-2-RF Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.

V. ANTECEDENTES DEL CASO

La señora XXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXX 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 les reprendió con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXXX 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 Nelson 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 XXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXX 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 ex pareja Nelson. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, XXXXXXXXXX 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. XXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX y Nelson 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 XXXXXXXXXXXX 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 Nelson conoce a XXXXXXXXXXXX y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de Nelson en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que Nelson era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXXXXX se entera que Nelson tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, Nelson ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de Nelson, pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo.

XXXXXXXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, Néstor 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 antes 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 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 bonita, 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. XXXXXXXXXX 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 Nelson. “Me decía que me odiaba, que le daba ganas de vomitar, que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente Nelson era una persona cariñosa, pero luego de transcurrido un tiempo este empieza a cambiar, humillándola y maltratándola verbalmente, además de serle infiel en más de una ocasión. Cuando Nelson ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas a XXXXXXXXXXXX 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 Nelson 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 Nelson se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. XXXXXXXXXXXX manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de Nelson debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, por ende, XXXXXXXXXXXX asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXXXXX, y ellas viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXXXXX, pero la familia de Nelson 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: Según los resultados de la prueba EGEP-5, se observa que la evaluada cumple con el criterio A, puesto que ha experimentado un evento traumático desde el que ha transcurrido más de un mes (Dato recabado en la entrevista). También, cumple con los criterios que hacen referencia a sintomatología traumática, debido a que hay presencia del Criterio B, Síntomas intrusivos con un percentil de 96; en el Criterio C, Evitación, con percentil de 95; En el Criterio D, Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo obtuvo un Pc de 98. Y, en el Criterio E, en Alteraciones en la activación y reactividad puntuó 99 en Pc; notándose que todas las puntuaciones se encuentran en rangos altos. Por ello, se puede interpretar que la evaluada cumple con todos los criterios para considerar que presenta TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático).

Así mismo, el diagnóstico de esta prueba debe ser contrastado con otras medidas de evaluación para aumentar la fiabilidad del diagnóstico. Sin embargo, la sintomatología actual llega a interferir negativamente en la capacidad de adaptación de la evaluada para continuar con su vida cotidiana en las diversas áreas de su vida.

En el **instrumento de Codependencia ICOD** puntuó 33. Por lo tanto, se determina que la evaluada si presenta una tendencia a la codependencia en la relación que mantuvo con su ex pareja.

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 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 de Desmoralización - RCD (T: 80), refiriendo experimentar un nivel de significado de confusión

emocional, se siente desbordada, sintiéndose extremadamente infeliz, triste e insatisfecha con su vida. Así mismo, en las escalas de internalización posee elevaciones en las siguientes escalas: Indefensión/ Desesperanza- HLP (T: 78), informando ser incapaz de cambiar y superar sus problemas, así como a alcanzar las metas de su vida, sintiendo desesperanza y pesimismo, creyendo que nada ni nadie puede ayudarle. (Hay que destacar que al tener alta la escala de desmoralización se indica que al tener una puntuación arriba de 65 en Indefensión hay que valorar la posible presencia de riesgo de ideación suicida). En la escala de Inseguridad - SFD (T 67), informa llegar a sentirse inútil y sin confianza en sí misma, menospreciándose a sí misma. En la escala de Estrés/ Preocupación - STW (T 76), informa de múltiples problemas relacionados con experiencias de estrés y preocupación, entre ellas preocuparse por las decepciones, no funcionar bien bajo presión y angustiarse por cosas relacionadas a las desgracias, pudiendo llegar a tener pensamientos obsesivos. Y, se encuentra alta la escala de Ansiedad - AXY (80), informando sentir ansiedad constantemente, tener la sensación frecuente de que algo horrible está a punto de pasar, siente temor por algo cada día y problemas de sueño, incluidas las pesadillas y malestar postraumático. No se presentan problemas de trastorno de personalidad que pudieran llegar a afectar el desarrollo de su vida. Sin embargo, si hay presencia de malestar emocional y daño psicológico en la evaluada.

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 XXXXXXXXXX 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 ex compañero 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

En base a la observación, la entrevista y las pruebas psicológicas aplicadas, se concluye que la evaluada no presenta ningún tipo de dificultades cognitivas, posee una conservación óptima de sus funciones cognitivas evaluadas, lo cual se ve influido por su grado académico universitario al ser profesora, por lo que la información expresada por la evaluada al realizar el examen mental se considera válida. Sin embargo, se establece que, en la evaluada, la señorita XXXX, si hay presencia de daños emocionales causados por la ocurrencia de los hechos de violencia intrafamiliar que vivió durante su relación de pareja con el señor XXXX, debido a la diversa sintomatología encontrada en las pruebas administradas, evidenciándose que presenta trastorno de estrés post trauma, a raíz del acontecimiento traumático vivido por violencia doméstica en su relación de pareja, lo cual ha provocado síntomas intrusivos en ella, causándole recuerdos no deseados del evento traumático, evitando mantener relaciones o vínculos con los familiares de su ex pareja, lo cual le genera mayor temor y preocupación debido a las amenazas que recibe de parte de su suegra, lo que la mantiene en un estado de hipervigilancia. Llegando a presentar sintomatología de ansiedad y depresión, afectando el desarrollo de su vida actual al sentirse estancada, con sentimientos de desesperanza, ocasionando que no crea en sí misma, provocando baja autoestima en la evaluada, por lo que si hay afectación en la proyección que tiene para su futuro en las diversas áreas de su vida al sentirse incapaz de lograr las metas que se ha propuesto para su vida. Por ende, hay que tener en cuenta una posibilidad de riesgo por ideación suicida con autolesiones como consecuencia del daño emocional y el malestar psicológico en la evaluada, identificando que hay presencia de sintomatología psicopatológica como presencia de dichos daños psicológicos ocasionados por la violencia doméstica.

Llega a sentir culpabilidad, tristeza y enojo como consecuencia de sentimientos por haberse quedado en esa situación por mucho tiempo, debido a la codependencia que la

evaluada presenta que mantuvo en su antigua relación de pareja, por lo cual tuvo dificultades para salir del ciclo de violencia, debido a los mecanismos de negación que se había autoimpuesto al no establecer límites con su pareja, tolerando malos tratos, minimizando la problemática de violencia en un inicio, destacando que hay una confusión al tratar de aceptar lo que no se quiere aceptar. La evaluada vivía una situación de violencia física, verbal, psicológica, emocional y sexual, la cual en muchas ocasiones se veía obligada a callar debido a la represión emocional que experimentaba, ya que XXXX no expresaba sus problemas domésticos por temor a las consecuencias, tanto para ella misma, como para su pareja, debido a que no se le ponía finalización a la relación, sino que se continuaba con el ciclo de violencia. Esto puede deberse al desarrollo incompleto de la identidad de la evaluada, debido a la situación disfuncional de su niñez al haber sido abandonada por su padre a los 4 años, por lo cual se llegó a sentir de inmediato en confianza y protección en un inicio con su pareja al haber sido su primera relación, motivo por el cual hay una mayor tendencia a la dependencia que aumentaba al pasar la mayor parte del tiempo con él en sus primeros años de relación. Por lo tanto, se evidencia que la evaluada anteponía las necesidades de su pareja antes que las de ella, evitaba entrar en contacto con ella misma para no darse cuenta de la realidad que estaba viviendo, llegando a tener problemas con sus amistades debido a los celos de su pareja. Pero que, por temor a estar sola, prefería seguir en el ciclo de violencia, debido a que era lo que había conocido como la forma en la que su pareja le demostraba “amor” al haber sido su única pareja.

Tras la violencia hubo cambios significativos en las áreas de ajuste de la evaluada, perdió su identidad personal, aumento de la baja autoestima, hubo múltiples despidos a causa

de los juicios luego de la demanda, así como el vivir actualmente con temor, preocupación y ansiedad al estar pendiente de las amenazas de los familiares de su ex pareja.

Por lo tanto, se determina que en la evaluada si hay presencia de daño psicológico y emocional como consecuencia de la violencia doméstica vivida en su antigua relación con su ex pareja.



María Fernanda Pleitez Fuentes

PF19004

Egresada en Licenciatura en Psicología

Universidad de El Salvador

➤ **Caso forense 3: Elaborado por Melissa Abigail Pérez Martínez**

INFORME PSICOLÓGICO PERICIAL

I.- NÚMERO DE EXPEDIENTE: Exp. 345

II.- DATOS GENERALES

- NOMBRE : XXXXX
- EDAD : 26 AÑOS
- ESTADO CIVIL : SOLTERA
- ESCOLARIDAD : PROFESORADO
- OCUPACIÓN : PROFESORA

- DIRECCIÓN ACTUAL : XXXXXXXX XXXXX.

III. - MOTIVO DE ATENCIÓN.

La señorita XXXXXX 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 José XXXXXXXX.

La representante de la señora XXX solicita que “se establezca el estado mental de la señora XXXXXXXXXXXX al momento de realizar la evaluación Psicológica Forense. Identificar cambios significativos en las áreas de ajuste de la XXXXXXXXXXXX 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 en las instalaciones de XXXXXXXXXXX.-

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 Echeburúa

Evaluación Global del estrés Postraumático EGEP 5

Instrumento de Codependencia ICOD

SIMS El inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS)

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

V.- ANTECEDENTES DEL CASO

La señora XXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXX 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 les reprendió con palabras y regaños, pero raramente los agredía físicamente. XXXXXXXXXX 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 Nelson 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 XXXXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX 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 ex pareja Nelson. A causa del proceso jurídico con su ex pareja, XXXXXXXXXXXX se ha visto obligada a dejar de asistir al trabajo varias veces por asistir a reuniones judiciales, lo cual en algunas ocasiones le ha causado el despido de varios lugares debido a la indisponibilidad de tiempo completo.

XXXXXXXXXXXX en su infancia gozó de buena salud, no tuvo ninguna enfermedad que recuerde grave ni estuvo en el hospital. Ni XXXXXXXXXXXX ni su familia tienen antecedentes de psiquiatría ni de Psicología, XXXXXXXXXXXX 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. XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX y Nelson 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 XXXXXXXXXXXX empieza a compartir más tiempo con amigos y compañeros del barrio, sus principales actividades consistían en escuchar música y bailar, así como ir a centros comerciales. En el compartir de esas actividades Nelson conoce a XXXXXXXXXXXX y luego de una serie de acercamientos decide proponerle noviazgo, la relación se formaliza por lo que XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXX se negó al noviazgo ya que habían escuchado mala reputación de Nelson en el barrio, sin embargo, la relación continuó. La evaluada reporta que Nelson era inicio era una persona atenta y cariñosa y estaba pendiente de cualquier cosa que necesitaba su novia, a los dos meses de noviazgo XXXXXXXXXXXX se entera que Nelson tiene una hija, sin embargo, decide continuar con la relación, Nelson ocasionalmente también sale con la madre de su hija a la misma vez que sale con XXXXXXXXXXXX, ella conoce la situación y se separa de Nelson pero luego de transcurrido un tiempo decide perdonarlo. XXXXXXXXXXXX queda embarazada a los 20 años de edad, se retira de estudiar por esta razón, Néstor siempre fue un hombre celoso. “Antes de tener a mi hija él era la persona más bonita del mundo, pero entonces los celos lo disimulaba 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 antes me había tratado, así como me trató ese día. Yo me vine caminando llorando ya que era cerquita y cuando íbamos llegando él me llamo hijueputa perra, me cogió del brazo y me arrastro me golpeó hasta el punto 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 bonita, 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. XXXXXXXXXXXX expresa que además de sufrir violencia física, también es víctima constante de violencia psicológica y verbal, con constantes palabras soeces con el fin de denigrarla por parte de Nelson. “Me decía que me odiaba, que le daba ganas de vomitar, que yo era lo más desagradable, que ya no me quería”. Inicialmente Nelson era una persona cariñosa, pero luego de transcurrido un tiempo este empieza a cambiar, humillándola y maltratándola verbalmente, además de serle infiel en más de una ocasión. Cuando Nelson ejercía violencia, por lo general, le daba puños y patadas a XXXXXXXXXXXX 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 Nelson 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 Nelson se encuentra viviendo en otra colonia junto a uno de sus hermanos con medidas de protección por espacio de 1 año. XXXXXXXXXX manifiesta recibir constantes amenazas por parte de la familia de Nelson debido a la denuncia, la familia varias veces la ha enfrentado y le dice que retire la denuncia o que tendrá problemas, por ende XXXXXXXXXX asegura presentar miedo y preocupación al llegar a su barrio, la hija está al cuidado de XXXXXXXXXX, y ellas viven en la casa familiar de la madre de XXXXXXXXXX, pero la familia de Nelson 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: La puntuación total en la prueba EGEP es consistente para establecer un diagnóstico de estrés post traumático ante las puntuaciones percentiles en el rango alto indicando la intensidad de la sintomatología en el caso. Asimismo se cumplen los criterios diagnósticos según DSM 5, con presencia de síntomas intrusivos (criterio B, literal 1 y 4) como lo son recuerdos sobre el acontecimiento recurrentes involuntarios e intrusivos del suceso traumático así como malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. (Criterio C, literal 2) Evitación persistente de recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos o cerca o estrechamente asociados al suceso traumático. También, Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático (criterio D, literal 2, 3, 4, 5 y 7) reflejado en creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas, sobre uno mismo, los demás o el mundo, la percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo y a los demás, mantiene un estado negativo persistente y existe la incapacidad persistente de experimentar emociones positivas. (Criterio E, literal 3 y 6) la evaluada presenta constante estado de hipervigilancia. Esta sintomatología puede restringir la capacidad del evaluado para adaptarse a los requerimientos de su vida cotidiana.

En el instrumento de Codependencia puntuó 33 Lo que establece la existencia de un diagnóstico de codependencia, lo cual revela que se trata de una persona complaciente que sobrepone las necesidades de externos sobre las suyas, adapta la relación a beneficio del hombre, permitiendo los malos tratos, se presencia un nivel bajo de autoestima, así como sentimientos de

indefensión y represión emocional a raíz del temor a ser violentada junto a una orientación rescatadora lo que se refleja cuando ella decide volver con él a pesar de la violencia y mantenerse hasta que la situación se vuelve insostenible.

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 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 RCD (T: 80), HLP (T: 78), SFD (T 67), STW (T 76) y AXY (80)

En relación con la sintomatología actual la evaluada presenta una desmoralización extremadamente baja lo que refleja una persona que encuentra problemas en su vida que considera insoportables y frente a los cuales se siente impotente e ineficaz, se caracteriza por experimentar un nivel significativo de confusión emocional, sentirse desbordada, extremadamente infeliz, triste e insatisfecha con su vida, existen quejas de depresión y ansiedad

así como bajo nivel del estrés y autoestima (RCD:80). Informa ser incapaz de cambiar y superar sus problemas así como de alcanzar sus metas en la vida, es alguien pesimista (HLP:78), es un individuo que refiere sentirse inútil y sin confianza en sí mismo, que tiende a menospreciarse, sentirse inferior e insegura (SFD:67), de igual manera informa múltiples problemas relacionados con el estrés, la preocupación (STW:76) y sentir ansiedad constantemente, tener la sensación frecuente que algo malo está por pasar y sentir temor por algo cada día, manifestándose en ideación intrusiva y malestar postraumático (AXY:80).

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 XXXXXXXXXX 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 ex compañero 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:

PRIMERA: La evaluada presenta un estado mental óptimo, no existe daño en los procesos cognitivos básicos, sabiendo expresarse correctamente, recordar los eventos y la retención de atención y concentración. Los procesos motores no se ven afectados así como la orientación espacio temporal, hay presencia de daño emocional, con rasgos prominentes de tristeza reflejados en su lenguaje verbal y no verbal, aunque esto no repercute en su imagen corporal actual, teniendo una presentación adecuada.


SEGUNDA: Existen cambios significativos en las áreas de ajuste psicológico de la evaluada producto de la violencia doméstica, esto se denota en el área emocional teniendo sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza, inseguridad constante, problemas de ansiedad y estrés que interfieren en su cotidianidad manteniendo una actitud pesimista hacia el futuro y sus capacidades para afrontar problemas cotidianos junto a la sensación constante de estar haciendo lo incorrecto de la mano de pensamientos intrusivos. Así como en el área social

que no le permite crear relaciones interpersonales sanas ya que antepone las de los demás a las propias, su nivel de codependencia denota la tensión emocional, autoestima baja, aislamiento e inseguridad en su rol de madre lo que afecta su área familiar.

TERCERA: El relato de la evaluada y los datos obtenidos de las pruebas son compatibles con la presencia de características patológicas propias de una persona víctima de violencia intrafamiliar tales como: Diagnóstico de trastorno de Estrés postraumático, trastorno depresivo mayor, del estrés y la ansiedad. Esto se ve reflejado en su adaptación al entorno de violencia, lo que podría recalcar como indefensión aprendida ya que minimiza sus síntomas, de igual forma, la constante de pensamientos esporádicos e intrusivos, así como el nivel de desesperanza, sentimientos permanentes e intensos de tristeza e inseguridad que la incapacitan para proyectarse en un futuro prometedor y el constante estancamiento que siente, que le produce ansiedad y reactividad al estrés cuando hay un problema, percibiendo esto como insoportable e insuperable, así como rasgos mínimos de autoestima e inferioridad.

CUARTA: Existe una gran afectación en la proyección a futuro de las esferas que componen la vida de la evaluada producto de la violencia intrafamiliar a la que estuvo sometida durante casi una década, esto se proyecta a través de su actitud pesimista ante la vida, constantes sentimientos de tristeza, dificultad para afrontar los problemas, percibiéndoles como insuperables, así como lo que depara para ella y su familia, con preocupación constante debido a las amenazas de la familia del padre de su hija, en el ámbito laboral se pueden manifestar de mayor manera estas sintomatologías lo que derivaría consecuencias para mantener los empleos puesto a que no sabría resolver con eficacia dificultades que se le presenten y en cuanto a su nivel social es vulnerable a relaciones tóxicas, ya que se encontró una minimización de síntomas lo que la ha adaptado a entornos violentos y comportamientos inadecuados que ha internalizado

como normales. En la orientación espacio temporal, hay presencia de daño emocional, con rasgos prominentes de tristeza reflejados en su lenguaje verbal y no verbal, aunque esto no repercute en su imagen corporal actual, teniendo una presentación adecuada.



Licda. Melissa Abigail Pérez Martínez
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

PÉREZ MARTÍNEZ, MELISSA ABIGAIL

PSICÓLOGO FORENSE

JVPPS # 887

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL

2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

Según Grados y Sánchez, la entrevista es un método que se utiliza como comunicación interpersonal con la finalidad de brindar o recibir información. Existen un entrevistado y un entrevistador. En una entrevista psicológica, el intercambio de información se da entre el psicólogo y el paciente, pero, en el caso de la entrevista laboral, es abordada por un psicólogo y un candidato para un puesto de trabajo; se realiza con la finalidad de reclutamiento y selección de personal, caracterizándose por preguntas profesionales y específicas del puesto de trabajo que se está solicitando y de las habilidades del candidato. La finalidad de dicha entrevista es identificar las características psicológicas y los aspectos de personalidad del candidato. Así mismo, el entrevistador se encarga de evaluar la comunicación verbal y no verbal del candidato.

Es importante destacar que en la entrevista psicológica laboral se evalúa si el candidato tiene las capacidades que son requeridas para el puesto; se evalúa su responsabilidad, su honestidad y profesionalismo, así como sus valores personales, sus motivaciones, si las competencias son las que el puesto requiere, así como se evalúa si sus metas encajan con las metas de la empresa.

Así mismo, se destaca que la entrevista se realiza con la finalidad de conocer a la persona, de ahondar más detalladamente en el currículum profesional del candidato, revisar y compatibilizar las expectativas y la oferta, se le pronostica el ajuste del puesto a la persona, y se describe el puesto, la empresa, las condiciones del trabajo, los beneficios y las retenciones.

Tipos de entrevistas según la cantidad de participantes:

- **Entrevista individual:**

Este tipo de entrevista se lleva a cabo únicamente con dos personas involucradas, el entrevistador y el entrevistado. Se da cuando el psicólogo recibe al candidato para realizar la evaluación y las competencias que posee para el cargo solicitado. Suele llamarse también entrevista personal, y se lleva a cabo frente a frente.

- **Entrevista panel:**

En este tipo de entrevista, el evaluado suele sentirse nervioso, debido a que es otro tipo de entrevista grupal. Sin embargo, en este tipo de entrevista es solo un entrevistado y son varios entrevistadores quienes evaluarán al candidato. Es importante señalar que cada evaluador realizará sus preguntas y tendrá sus propios criterios; luego se dialoga sobre los criterios de cada

uno para poder tomar una decisión en conjunto sobre el candidato, para determinar si prosigue con el proceso de selección, si es contratado o si es rechazado.

- **Entrevista de grupo:**

La entrevista grupal suele ser frecuentemente utilizada en el área laboral, en la cual se reúnen distintos candidatos entrevistados y un solo entrevistador. De esta forma se permite evaluar las interacciones sociales que tienen entre los distintos candidatos, debido a que el trabajo en equipo, la comunicación y las relaciones interpersonales laborales suelen ser claves para el clima organizacional en la empresa, creando una situación un poco más real en un ambiente de evaluación profesional. Los candidatos son entrevistados simultáneamente.

2.2 Formas de evaluación

En las entrevistas psicológicas se utilizan diversas formas de evaluaciones psicológicas que ayudan a brindar mayor información de forma rápida y precisa, sobre todo en cuanto a las habilidades y la personalidad del sujeto que se está sometiendo a la evaluación, indicando cuál es el comportamiento del candidato al enfrentarse a dificultades en el trabajo o cuando se encuentra en situaciones de mucha presión. Estas evaluaciones ayudan a poder identificar al candidato más idóneo para el puesto de trabajo. Las evaluaciones más utilizadas son las siguientes:

- **CV:** Se realiza una revisión de la estructura y contenido de la hoja de vida del candidato.
- **Observación:** Con la técnica de observación se evalúa su apariencia física, su lenguaje corporal; también se evalúa la forma en la que se expresa y cómo es el trato hacia un superior.

- **Pruebas psicométricas:** Se encargan de evaluar rasgos de personalidad, habilidades, aptitudes, inteligencia, competencias para el nivel del puesto. También se suelen usar pruebas proyectivas.
 - **Test de los colores de Lüscher:** Esta prueba permite conocer el estado emocional y psicosomático del evaluado por medio de la selección y jerarquización de ocho colores distintos.
 - **Matrices Progresivas de Raven:** Evalúa la percepción, el razonamiento analógico y la habilidad de abstracción del evaluado. Se basa en la identificación de patrones y la resolución de problemas visuales.
 - **Persona Bajo La Lluvia (PBLL):** Su función es evaluar rasgos de personalidad que aparecen en situaciones estresantes; así mismo, identifica mecanismos defensivos y conflictos inconscientes.
 - **House, Tree, Person (HTP):** Evalúa los rasgos propios del individuo, explora áreas conflictivas internas y revela proyecciones del evaluado.
 - **Test 16PF:** Es el cuestionario factorial de personalidad y se utiliza para identificar 16 rasgos de personalidad que tienen las personas en diferentes situaciones. Tiene 170 preguntas.

2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.

En el desarrollo de la temática se trabajó un ejercicio sobre los tipos de preguntas que se realizan en una entrevista laboral, para ello se tuvieron que seleccionar las interrogantes que correspondían a su clasificación, los productos de dicho ejercicio se encuentran a continuación:

➤ **Ejercicio 1 Elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres y Melissa Abigail Torres Pérez**

ROMPEHIELO	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 tu personalidad.	Buscan revelar cómo se enfrenta a diferentes situaciones u obstáculos	En algunas ocasiones habrá las que no son preguntas clave en una entrevista laboral.
Háblame de ti	Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste.	¿Por qué dejaste tu anterior empleo? ¿Por qué quieres cambiar de empleo?	Si hoy te ganaras la lotería, ¿vendrías a trabajar mañana? ¿Te mueve solo el dinero? ¿Qué tanto respetas tus compromisos?	¿Qué pasaría si después de 5 años trabajando con nosotros no obtuvieras un ascenso?	¿Qué religión practicas?
¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?	¿Por qué no has durado en tus trabajos anteriores? ¿Por qué duraste tan poco en tu anterior empleo?	Hay un hueco en tu experiencia laboral ¿qué hiciste durante ese tiempo?	¿Cuál ha sido el mayor error en tu vida? ¿Qué aprendiste? ¿Aprendes de tus errores? ¿Tus experiencias te ayudaron a madurar?	Cuéntame de algún momento de tu vida laboral en el que hayas cometido un error, ¿cómo lo solucionaste?	¿Estás embarazada?
¿Qué sabes de nuestra empresa?	¿Qué me puedes decir de tu jefe anterior?	¿Por qué te interesa el puesto?	¿Cómo manejas la presión?	¿Cómo describirías tu trabajo ideal?	¿Cuál es tu orientación sexual?
¿Tienes alguna pregunta?	¿Por qué te despidieron?	¿Cuáles son tus pretensiones salariales?	¿Cuál es tu meta en la vida?	Menciona una situación concreta de tu vida laboral en la que hayas demostrado tu liderazgo	¿Planeas tener hijos?
	¿Tienes deudas?	¿Por qué deberíamos contratarte?	¿Cuál es el mayor riesgo que has tomado?		
		¿Padeces alguna enfermedad grave?	Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste. ¿Estás preparado para resolver problemas?		
		¿Cuál es tu mayor debilidad o defecto?			

➤ **Ejercicio 2 Elaborado por María Fernanda Pleitez Fuentes**

Ejercicio de clases “preguntas clave”

Preguntas rompehielo	<ul style="list-style-type: none"> • Háblame de ti • ¿Por qué te interesa el puesto?
-----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sabes de nuestra empresa?
Incómodas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué dejaste tu anterior empleo? • ¿Por qué quieres cambiar de empleo? • ¿Por qué no has durado en tus trabajos anteriores? ¿Por qué duraste tan poco en tu anterior empleo? • ¿Por qué te despidieron? • ¿Padeces alguna enfermedad grave?
Difíciles	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay un hueco en tu experiencia laboral ¿qué hiciste durante ese tiempo? • ¿Cuáles son tus pretensiones salariales? • ¿Cómo te ves en 5, 10 años? ¿Coincide el puesto con tus expectativas a futuro? • Menciona una situación concreta de tu vida laboral en la que hayas demostrado tu liderazgo • ¿Por qué deberíamos contratarte?
Capciosas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué me puedes decir de tu jefe anterior? • ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre? • ¿Cuál es tu meta en la vida? • ¿Cuál es tu mayor debilidad o defecto? • ¿Cómo describirías tu trabajo ideal? • Si hoy ganaras la lotería, ¿vendrías a trabajar mañana? ¿Te mueve solo el dinero? ¿Qué tanto respetas tus compromisos? • ¿Cuál es el mayor riesgo que has tomado? • ¿Tienes alguna pregunta?

Retadoras	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuéntame de algún momento de tu vida laboral en el que hayas cometido un error, ¿cómo lo solucionaste? ● ¿Cómo manejas la presión? ● ¿Qué pasaría si después de 5 años trabajando con nosotros no obtuvieron un ascenso? ¿Sería frustrante para ti? ● ¿Cuál ha sido el mayor error en tu vida? ¿Qué aprendiste? ¿Aprendes de tus errores? ¿Tus experiencias te ayudaron a madurar? ● Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste. ¿Estás preparado para resolver problemas?
Prohibidas	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Tienes deudas? ● ¿Qué religión practicas? ● ¿Estás embarazada? ● ¿Cuál es tu orientación sexual? ● ¿Planeas tener hijos?

3 ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.

Para hablar de los modelos de evaluación psicopedagógica, primero hay que comprender que en la entrevista psicopedagógica, que se utiliza con la finalidad de evaluar diversos aspectos a evaluar del estudiante, dichos aspectos pueden ser de índole emocional, cognitiva, conductual, pero en su mayoría es de índole del área de aprendizaje.

La información recopilada se le transmite al padre de familia. Se recaba información del alumno y de su familia, del contexto en el que viven, así como del contexto escolar. En la entrevista psicopedagógica se busca orientar a los padres de familia a seguir las indicaciones para la mejora del rendimiento escolar, conductual y emocional del estudiante, con la finalidad de potenciar sus capacidades.

Las etapas de la evaluación psicopedagógica son las siguientes:

- **Evaluación:** En esta fase se recogen los datos de información, se realiza la formulación de hipótesis, se hace la selección de los instrumentos psicológicos, se aplican los instrumentos seleccionados, luego se realiza el análisis de resultados y se definen las necesidades.
- **Intervención:** Se diseñan estrategias que van orientadas a los alumnos, al contexto escolar, al entorno familiar, al entorno social, y se realizan las aplicaciones de las acciones.
- **Seguimiento:** Se realiza un control de resultados, una reevaluación y redefinición de las necesidades y un rediseño de estrategias.

La evaluación psicológica tiene diversos modelos; entre ellos se encuentra el modelo psicométrico, conductual, de potencial de aprendizaje, dinámico, basado en la variable persona, apoyado en la variable situación y fundado en la interacción persona - situación. Sin embargo, los más utilizados son:

- **Modelo psicométrico:** Este modelo se encarga de evaluar el rendimiento académico y cognitivo del niño; se realizan aplicaciones de pruebas que ya estén estandarizadas, que

miden las habilidades y las competencias, así como la memoria, el coeficiente intelectual, atención, percepción, lenguaje, etc.

- **Modelo evolutivo:** En este tipo de modelo se evalúa el desarrollo del individuo en su historia de vida, considerando las diversas etapas evolutivas del infante, identificando así los orígenes y raíces de las dificultades presentes. Se destaca que cada una de las etapas influye de forma significativa en la siguiente etapa. Se encarga de identificar si una persona presenta algún tipo de dificultad, complicación o retraso al compararse con lo que se debería haber desarrollado para la edad.
- **Modelo conductual:** En este modelo se busca la comprensión y modificación de la conducta que se observa del estudiante, y cómo es la interacción del individuo con el ambiente, para determinar las técnicas a utilizar en la intervención para modificar dichas conductas en el ámbito educativo. Las más comunes son las dificultades de atención, impulsividad y agresión.

3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación

Algunos de los instrumentos empleados para la evaluación psicopedagógica son:

- **Pruebas de inteligencia:** Evalúan las habilidades cognitivas, como el razonamiento lógico, la memoria y la capacidad de resolución de problemas.
 - Test de Inteligencia de Stanford-Binet y la Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC). Test de matrices progresivas de Raven, Test breve de Inteligencia de Kaufman.
 - **Cuestionarios y entrevistas:** Se encargan de recolectar la información que tenga que ver con el comportamiento, habilidades sociales, intereses y los estados

emocionales del evaluado. Algunas veces se utilizan para que se evalúe la autoestima, los estados de ansiedad, las motivaciones, las organizaciones de tiempo, etc.

- **Pruebas de rendimiento académico:** Evalúan el nivel de grado académico en los estudiantes en las áreas de lecto escritura, matemáticas y en la comprensión verbal.
- **Observaciones directas:** Aquí se observa el comportamiento del estudiante, así como las diversas interacciones que tiene con los demás compañeros y personas con las que se relaciona en el entorno escolar.
- **Escalas de evaluación conductual:** Evaluar aspectos emocionales, sociales y conductuales del estudiante, como la atención, la impulsividad, la agresividad y la autorregulación.
 - Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes (BASC) y la Lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL).

3.3 La observación

La observación es una técnica psicológica que se utiliza con la finalidad de realizar un estudio del comportamiento del evaluado, en este caso al ser una observación en entrevista psicopedagógica se observa la conducta del niño. Dicha observación puede realizarse en un ambiente artificial cuando es una situación experimental, o en condiciones naturales dentro de los espacios en los que el niño se desenvuelve diariamente.

Así mismo, para realizar una observación se debe llevar registro de los datos obtenidos, anotando los comportamientos observados, como sus movimientos corporales, sus expresiones

faciales, los intercambios de su mirada, los gestos. En el contexto educativo escolar, se debe tomar bastante en cuenta las observaciones de las conductas que han identificado los docentes responsables del estudiante, y las observaciones que realizan los padres de familia.

En la entrevista con los infantes es muy utilizada la técnica del observador participante, esta técnica se basa en que el evaluador se llega a involucrar con el sujeto y la actividad que está observando, se realiza de forma sistemática, sin ser intrusivos. Este tipo de observación tiene dos tipos de entrevistador:

- **Observador ajeno y técnico:** En este tipo de observación se lleva a cabo principalmente en el consultorio psicológico, donde el observador es una persona externa y con experticia en su área, como el psicólogo. Esta observación tiende a tener mayor objetividad y precisión, sin embargo, para generar y obtener esos resultados en otros contextos tiende a tornarse más difícil.
- **Observador allegado:** Esta técnica se utiliza mucho por medio del apoyo de los padres de familia, debido a que se genera en las condiciones naturales de la conducta, siendo así los padres y maestros los encargados de observar las conductas del infante.

3.4 Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico.

A continuación se presentan los informes psicopedagógicos realizados para el ejercicio de la práctica, para estos se tomó en cuenta la participación de un estudiante de entre las edades de 7 a 8 años, esto para evaluar la problemática expuesta por los padres del menor, de esta forma se integraron todas las partes que componen un informe en el área escolar:

- **Informe psicopedagógico 1: Elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres**

INFORME PSICOPEDAGOGICO	
I. DATOS GENERALES	
Nombre completo	xxxxxxx xxxxxx xxxx xxxxxx
Sexo	Masculino
Edad	8 años
Fecha de nacimiento	06 de mayo 2016
nivel académico	segundo grado
Institución académica	xxxxxx xxxx xxxxxxxx
Fecha de evaluación	16 de junio de 2024
Fecha del informe	23 de junio de 2024

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente cuenta con problemas en el área de la escritura desde hace más de año, presenta negativa para tareas que requieran escribir mucho, así mismo constantemente no desea asistir al colegio, pese a eso los padres tratan que asista con frecuencia. De igual manera, ha tenido calificaciones fluctuantes en la materia de lenguaje siendo el promedio seis. La madre del paciente solicita evaluar las condiciones de aprendizaje del menor y tener una visión general de las problemáticas y aspectos a desarrollar.

III. PRUEBAS APLICADAS

- **Entrevista psicopedagógica- anamnesis** . Es una herramienta valiosa para comprender el mundo emocional, social y cognitivo del entrevistado, obteniendo datos de forma oral , en este caso la entrevistada fue la madre del infante. Para el registro de la información obtenida de forma escrita o mediante una grabación con una previa autorización por parte del entrevistado. El formato utilizado consiste en la anamnesis con la finalidad de evaluar antecedentes familiares del infante, historia de vida y sobre el desarrollo del infante.
- **Test ABC**. Desarrollado por Lorenzo Filho en 1925, esta prueba psicométrica evalúa la madurez de los niños para el aprendizaje de la lectoescritura, a través de ocho subtests que exploran las habilidades de coordinación visomotora, memoria, discriminación auditiva. Permite a los educadores , desde su evaluación individualizada, obtener información sobre las fortalezas y debilidades de cada niño en áreas específicas como la producción de figuras, evocación de palabras y coordinación motora. Los resultados obtenidos del test ABC son base para la adaptación de estrategias de aprendizaje y apoyo individualizado en el aprendizaje de la lectoescritura.
- **Prueba de inteligencia no verbal**. Desarrollada por Pierre Weil en 1951, diseñada para evaluar la inteligencia general. Se centra en la resolución de problemas a través de procesos mentales no verbales. La prueba consta de 60 ítems que presentan desafíos visuales y espaciales, en los que se deben identificar patrones, completar figuras y establecer relaciones lógicas. Su aplicación y evaluación está basada en percentiles, permitiendo comparar los resultados obtenidos del evaluado con un grupo de referencia.
- **Batería de pruebas para la evaluación de destrezas de lectura, escritura y matemáticas FUNPRES (MINED)** . Es una adaptación propuesta por el Ministerio de

educación de El Salvador, para nivel educativo de segundo grado, evalúa aspectos presentes en la currícula educativa en el nivel educativo en diferentes áreas de enseñanza-aprendizaje (matemáticas, lectura, escritura y comprensión lectora). A partir de los resultados se sitúan los conocimientos del infante en el mismo grado un grado por debajo, de grados por debajo de su nivel actual. La finalidad de la aplicación de la prueba es evaluar si el estudiante presenta un déficit en el aprendizaje de las competencias evaluadas.

- **Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica.** diseñada por Louis Corman 1961, es una herramienta proyectiva para evaluar la dinámica familiar y emocional de niños de 5 a 16 años, a través del dibujo en el que se expresa de manera simbólica la percepción y los sentimientos del niño hacia su familia, que puede no ser evidente por medio de la comunicación verbal. así mismo permite la identificación y roles que asume el y los otros miembros del sistema familiar.

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- **Test ABC .**

La puntuación total obtenida en la prueba es de 17 puntos totales en el Test ABC lo cual sugiere que el estudiante XXX XXXX XXXX tiene un nivel adecuado de madurez para los procesos de aprendizaje de la lecto escritura.

- **Prueba de inteligencia no verbal (Pierre Weil 1095).**

Resultados cuantitativos

Área	Puntaje Directo	Percentil	Coficiente Intelectual	Valoración
inteligencia no verbal	33	70	108	Término medio

Resultados cualitativos

Al realizar los ejercicios encontró ciertas dificultades para seleccionar aquellas que le parecían muy similares y borraba su respuesta para colocar otra. El estudiante obtuvo una puntuación de 33 puntos, para su edad 8 años se colocó en un percentil 70. Por lo que se determinó que su edad mental también es de 8 años. Posee un coeficiente intelectual de 108, por lo que el infante posee una inteligencia en término medio para su edad.

Baterías de pruebas

Resultados cuantitativos

Área	Indicadores	Nivel Obtenido
Lectura Oral	<ul style="list-style-type: none">● Reconocimiento de letras, sílabas o palabras.● Secuencia de sílabas y palabras.	Porcentaje obtenido: 9% P.T de 0% a 20%: su mismo grado
Lectura comprensiva	<ul style="list-style-type: none">● Preguntas	Porcentaje obtenido: 80% P.T de 80% o más : su mismo grado
Escritura	<ul style="list-style-type: none">● Palabras sueltas● Párrafo dictado	Porcentaje obtenido: 73.5% P.T de 74 % a 50%: 1 grado abajo
Matemáticas	<ul style="list-style-type: none">● Dictado de cantidades	Porcentaje obtenido: 70%

	<ul style="list-style-type: none"> • Operaciones básicas • Problemas narrativos • Medidas 	P.T de 61% a 79%: 1 grado menos
--	--	---------------------------------

Resultados Cualitativos

Área	Competencias Evaluadas	Observaciones
Lectura Oral	Con la lectura del texto se miden el reconocimiento de letras, sílabas y palabras , así como la secuencia de las sílabas y palabras. Verificando si hay omisión, sustitución o intercambio en el orden.	Su desempeño se encuentra en el mismo grado que su grado académico actual. Es decir, sus resultados están dentro de los esperados para los estudiantes que cursan el mismo grado que el evaluado.
Lectura comprensiva	La evaluación se hace a través de las preguntas de comprensión lectora del texto al estudiante.	El evaluado tiene un desempeño en un grado igual al actual. Lee en un tono de voz suave, pero no en silencio total, así mismo responde a las preguntas según se van presentando y comprende, sin embargo cuando presenta una duda no las responde.
Escritura	Se dictan 10 palabras para evaluar la escritura del menor , si existe omisión o cambio en las letras	según los resultados tiene un desempeño deficiente en el área de la escritura, ubicándolo en un grado por debajo del actual, se observan confusiones de n con m; c y s; b y d; sin la utilización de la h. sin embargo diferenciar los signos de admiración
Matemáticas	Mide si mediante el dictado de cantidades el estudiante identifica los números de tres cifras. En el área de operaciones básicas se evalúa la habilidad en operaciones matemáticas de suma, resta, multiplicación y	El evaluado posee un desempeño deficiente en el área de matemáticas, ubicándolo en un grado menos que su grado actual. Dentro de las observaciones se observa que el niño borra constantemente sus errores y no se siente seguro de sus respuestas con frecuencia. Suele

	<p>división. Los problemas narrativos permiten evaluar la capacidad del estudiante en la comprensión de las operaciones matemáticas y medición de objetos.</p>	<p>hacer las operaciones de manera mental excepto las divisiones.</p>
--	--	---

- **Test del dibujo de la familia.**

Plano gráfico:

En el dibujo se observa que en primer lugar coloca al padre y en medio se coloca a él y a su hermana y al lado izquierdo a su madre. El tamaño del dibujo para la página se considera mediano y centrado, indicando un sentimiento de integración y pertenencia a la familia. En cuanto al tipo de trazo, es predominantemente fuerte y marcado que puede indicar seguridad en sí mismo y confianza; así mismo es continuo y fluido señalando buenas relaciones familiares. Así mismo el dibujo del padre predominan las curvas pero también es de un tamaño más grande al resto de la familia representando una figura de autoridad o mayor importancia para el niño. El tamaño de su hermana es pequeño y tiene curvas, por lo que se puede determinar que suele ser divertido. En el caso del niño es más pequeño, señalado por él por ser el menor, usa formas redondeadas y rectas determinando que puede ser divertido. En el caso de la madre, fue dibujada con formas redondeadas y angulosas, siendo una figura divertida pero que pone las reglas y el orden.

En el plano de estructuras formales:

El niño tiene afinidad por su padre, es el primer personaje que dibuja. Por otro lado, la hermana aparece junto a él lo que puede significar apoyo mutuo y una alianza, el dibujo del niño está más cerca de la figura materna demostrando mayor seguridad y comodidad con ella . Otros

elementos adicionales como el sol y las nubes pueden asociarse a alegría, un estado emocional positivo y un ambiente familiar cálido.

En el plano de Contenido:

La figura del padre y la madre son más grandes que la del niño y su hermana, representando ser figuras de autoridad pero también percibidos como importantes o influyentes en su vida. La figura del padre puede asociarse como una figura de suma importancia pero a su vez inteligencia y autoridad. Los cuatro personajes tienen una sonrisa en el rostro.

Por otro lado al momento de realizar el dibujo borró la cabeza del personaje del padre y la suya, por lo que presenta cierta impulsividad en el infante, el tamaño de los brazos del niño puede sugerir ser tímido e inconforme con su aspecto físico con tendencia a baja autoestima. Sin embargo, sí presenta vínculos afectivos cercanos con ambas figuras paternas y sus hermanos. En el ámbito escolar su timidez y posible sentimiento de inferioridad pueden provocar que pierda interés en realizar sus tareas y se considere poco capaz de desarrollarlas.

CONCLUSIONES

XXXXXXXXX presenta dificultades en el aprendizaje, específicamente en el área de matemáticas y escritura situándose académicamente *un grado por debajo del grado actual*, por lo que el estudiante no ha desarrollado en su totalidad habilidades de las competencias necesarias que debería de poseer para estar en segundo grado.

Las principales dificultades académicas actuales del infante se observan en la resolución de operaciones básicas, específicamente en división simple donde obtuvo la mitad de los puntajes posibles. Asimismo, se evidencian dificultades de comprensión de medidas,

específicamente en la noción de la capacidad y el manejo de secuencias temporales relacionadas a los meses del año.

En el área de escritura se identificaron problemas en el dictado donde los problemas más frecuentes son la confusión de n con m, omisión de letras como m y h, conducción de s y c, v y b, ll y ñ.

Dentro de las dificultades actuales demuestran que se encuentra un grado por debajo de su grado actual y presenta dificultad en el área de escritura relacionados con la asociación de sonidos y letras (fonema- grafema) y memoria auditiva, estos problemas se ven relacionados con los datos proporcionados por su madre en el motivo de consulta, acerca de las dificultades que presenta para hacer tareas que requieran escritura desde hace más de un año y su negativa para realizarlas. Es probable que el estudiante evite realizar estas tareas debido a que le generan frustración y la dificultad que presenta al escribir.

Lo anterior puede verse reforzado debido a que el infante es tímido y puede llegar a sentir pena por solicitar ayuda para realizar sus tareas, así mismo estas dificultades en las áreas de matemática, escritura refuerzan la negatividad de asistir al colegio.

RECOMENDACIÓN

Con la finalidad de mejorar el desempeño académico del niño de acuerdo a los ambientes en los que se desenvuelve se recomienda a :

- **Familia:**
 - Prácticas ejercicios de operaciones matemáticas básicas en casa una vez a la semana.

- Implementación de actividades para la organización del niño al momento de realizar las tareas, para aumentar la motivación en su realización a través de actividades dinámicas.
 - Comunicación abierta con los docentes para conocer la situación académica y social del niño en el colegio. Pueden brindar información relevante que ayude a comprender mejor la situación
- **Escuela :**
 - Implementar actividades y técnicas como juegos de sonidos y apoyos visuales para que el estudiante asocie el sonido con la letra, para mejorar sus habilidades en escritura y disminuir las dificultades cuando se desarrollan los dictados.
 - Involucrar activamente a la familia en actividades académicas, generando una red de apoyo a la cual acudir cuando presentan dificultades para realizar las tareas.
- **Tecnología**
 - Se sugiere implementar estos recursos en el desarrollo de actividades de reforzamiento tanto en matemáticas como en escritura, debido a que pueden generar un mayor interés e involucramiento del estudiante en la realización de las tareas.

Para los usos que los interesados esgrimen pertinentes, se extiende y firma el informe psicopedagógico, a los veintitrés días del mes de junio de dos mil veinticuatro.


Licda. Laura Patricia Muñoz T.
Licenciada en Psicología
Practicante

ANEXOS

Anexo 1. Convenio de atención psicológica

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA


En el **lunes**, a las **14 horas y 30 minutos** del día **10** del mes de **junio** del año **2024** en la **casa de la madre del infante**.

Presente la/et señora: **[REDACTED]**, quien es originario de **Tejutepeque, Cabañas**, de **43** años de edad, de ocupación, oficio o profesión: **contador**, del domicilio de **Apopa, San Salvador**, quien se identifica por medio del Documento Único de Identidad número **[REDACTED]**, otorga su consentimiento para que su hijo/a **[REDACTED]**, de **0** años de edad reciba atención psicopedagógica por parte de la egresada en psicología **Laura Patricia Muñoz Torres**, con número de DUI **06330255-0**, para evaluar los problemas de aprendizaje que se han detectado en el infante por medio de la observación de la madre.

El primer compareciente manifiesta que habiendo solicitado se le proporcione la evaluación psicológica a su hijo/a, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de detectar las dificultades de aprendizaje del infante, cumpliendo con los horarios establecidos con la terapeuta.

Por su parte la terapeuta expresa que se compromete a proporcionar sesiones los días establecidos con el encargado del infante, en el horario que se ha asignado, con una duración de 1 hora la sesiones, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También se conviene que el primero no pagará honorarios profesionales, debido a que es un proceso académico. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. 
Padre responsable

F. 
Terapeuta

Anexo 2. Anamnesis

Anamnesis

Fecha: 10 de junio de 2024

Nombre del niño (a): XXXXXXXXXXXXXXX

Nombre de la (s) persona (s) que contestan el cuestionario: XXXX XXXXX XXXX XXX

Motivo de consulta: Tiene dificultades en la escritura en ortografía y no le gustan las tareas que le implican escribir mucho lo que dificulta que lo haga algunas tareas, así como constantemente no quiere asistir al colegio. Además ha tenido calificaciones que suben y bajan en la materia de lenguaje.

Historia del problema: Mi hijo constantemente no quiere asistir al colegio, además no le gusta realizar las tareas que requieren escribir mucho, desde hace el año pasado, lo que hace muy cansado cuando se requiere tareas de copiar en el cuaderno, debido a que el niño realiza sus tareas hasta que sus padres llegan de sus trabajos entre las cinco y seis de la tarde, resulta ser agotador para ambas partes. Así mismo ha tenido notas que cambian en la materia de lenguaje donde algunos meses obtiene un seis y otros siete u ocho.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del niño (a): XXXX XXXXX XXXX XXX

Lateralidad (mano dominante del niño): Diestro

Edad (años, mes, días): 8 años un mes, con 4 días

Fecha de nacimiento: 06 de mayo 2016

Lugar de nacimiento: San Salvador

Domicilio: XXXXX XXXX XXXX XXXX **Teléfono:** XXXX XXX **Nombre de la escuela:**

Colegio Alejo Carpentier Tipo de escuela (Pública o privada): Privada **Grado escolar:** 2°

Grado Profesor: Isela Ventura

Domicilio de la escuela: Jardines de San Sebastián 2, Avenida las Vegas #121

Teléfono de la escuela: XXXXX XXX

Director de la escuela: XXXXX XXXX

Psicólogo de la escuela: No posee

Nombre del padre: XXXXX XXXXX XXXXXXX **Edad:** 42 años **Lugar de origen:** San

Salvador Escolaridad: Universitaria **Ocupación:** Contador **Lateralidad:** Diestro

Domicilio: XXXXXXX XXXXX XXXX

Domicilio y teléfono del trabajo: Soyapango Tel. XXXXX XXXX

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

Nombre de la madre: XXXXX XXXXX XXXXXXX **Edad:** 43 años **Lugar de origen:** Tejutepique,

Cabañas Escolaridad: Universitaria **Ocupación:** Coordinadora de Presupuesto **Lateralidad:** Diestra

Domicilio teléfono de casa: Residencial Las Margaritas Block E #20, Apopa

Domicilio y teléfono del trabajo: San Salvador, Tel. XXXXX XX

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

¿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
José Roberto Sorto Monge	Masculino	42 años	Universitario
María Zensáida Valle de Sorto	Femenino	43 años	Universitario
Dayana Alexandra Sorto Valle	Femenino	12 años	Séptimo grado
Mateo Gabriel Sorto Valle	Masculino	9 años	Tercer grado

¿Este es el primer matrimonio del padre? Si

¿Este es el primer matrimonio de la madre? Si

¿Es hijo de ambos? Si

¿Ha tenido hijos de matrimonios anteriores? No

ANTECEDENTES HEREDO - FAMILIARES:

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

Hipertiroidismo		Tartamudez	
Epilepsia		Daltonismo	
Problemas de lenguaje		Drogadicción	
Problemas visuales	Madre y Padre	Enfermedades mentales	
Problemas auditivos		Hipotiroidismo	Madre
Retardo mental		Ama	
Diabetes	Tío y Abuela	Alcoholismo	
Alergias		Zurdos	

DESARROLLO PRENATAL

¿Cuántos embarazos ha tenido la madre? Tres

¿Cuántos han llegado a su término? Tres

¿De qué número de embarazo fue producto este niño? Tercero

¿Hubo un intento de aborto? No

¿Cómo fueron las condiciones durante el embarazo? Normales

Sangrado o síntomas de aborto No Vómitos excesivos No

Enfermedades (Rubeola, varicela, etc.) Si ¿Cuál? Varicela

Albúmina No Anemia No Embarazo toxico No Radiación No

Medicación ¿Por qué y cuáles? Levotrix, padece de hipotiroidismo

Trastornos emocionales severos No

¿Recibió la madre atención médica durante el embarazo? Si control prenatal

¿Cada cuánto tiempo? Mensual

Padeció la madre preclamsia o eclamsia durante el embarazo No

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

PERIODO PERINATAL

¿A las cuantas semanas de gestación nació el niño? 36 Peso y talla del niño al nacer 7.6 libras y 49 centímetros

Si no llegó a término ¿Por qué motivo? Porque le dio varicela

Duración del parto 40 minutos

¿Qué tipo de anestesia tuvo el parto? General X Bloqueo Ninguna

¿Tuvo atención médica durante el parto? Si Describalo Cesárea

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

DESARROLLO MOTOR GRUESO:

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

qué edad sostuvo la cabeza 3 meses A qué

edad se sentó solo sin apoyo 7 meses A qué edad

gateo No gateo

Comenzó a caminar sin haber gateado Si

A qué edad se sostuvo sin apoyo 11 meses A qué

edad camino al año Uso soportes

para caminar Si Se caía

frecuentemente No

Tiene o

tiene un modo característico de caminar No Es torpe o

se cae fácilmente No Corría sobre las

Anexo 3. Aplicación de Test ABC

HOJA DE PROTOCOLO DE LOS TESTS "ABC"

Nombre: Roberto Steven Soto Valle Edad: Joven
 Institución: _____ Grado: 2^a Sección: INCA
 Fecha: 16 de junio de 2024

CUADRO RESUMEN

TEST	1 Copio de Figuras	2 Densificación de Figuras	3 Reproducción de Marbales	4 Reproducción de Palabras arabes	5 Reproducción de un relato	6 Reproducción de Palabras no usuales	7 Recorte de Papel	8 Puntado en papel
3	X			X				
2		X	X			X	X	X
1					X			
0								

Test No. 1
La primera figura la recorro con facilidad, se muestran correctamente; la segunda figura se le dibuja y es que para poder del proceso y verlos a campo de que están en la tercera figura.

Test No. 2
Veramente recuerdo de de las 7 imágenes y se muestra todo y distinto, la aplicación total de de 1 minuto con 44 segundos.

Test No. 3
Al imitar la primera figura cubre correctamente, en embargo en el caso de un error ya que se dibuja la figura correcta en embargo no cubre 2 figuras A y B se imitan y reproducen bien.

Test No. 4

Árbol Se pronunció y dijo en orden correcta
Mesa Se pronunció correctamente
Piedra Se pronunció correctamente
Caballo Se pronunció y dijo de palabras en la lista, que el final le requiera
Flor Se pronunció correctamente
Casa Se pronunció correctamente
Cabeza Se pronunció correctamente.

1

Test No. 5

Se pide de la siguiente manera: 'había una niña que se llamaba María, que tenía una madre, la que tenía tres hijos y vestido amarillo, la compra y lo le call

Test No. 6

5. Pintarrajeado	Pronunciación incorrecta
6. Incomprendido	Pronunciación incorrecta
7. Nabucodonosor	Pronunciación incorrecta
8. Sardanápalo	Pronunciación incorrecta
9. Constantinopla	Pronunciación incorrecta

1. Ingrediente	Pronunciación correcta
2. Cosmopolitismo	Pronunciación incorrecta
3. Familiaridad	Pronunciación correcta
4. Transiberiano	Pronunciación correcta

Observaciones:

Los palabras más largas o con más sílabas le resultan más difíciles de pronunciar, se muestran apenados al no saber como pronunciarlas

Test No. 7

La primera figura de forma d. Ondas se realizó de manera rápida y así la segunda figura con letras formadas Ondas se le dificulta más al igual contar con ejercicios

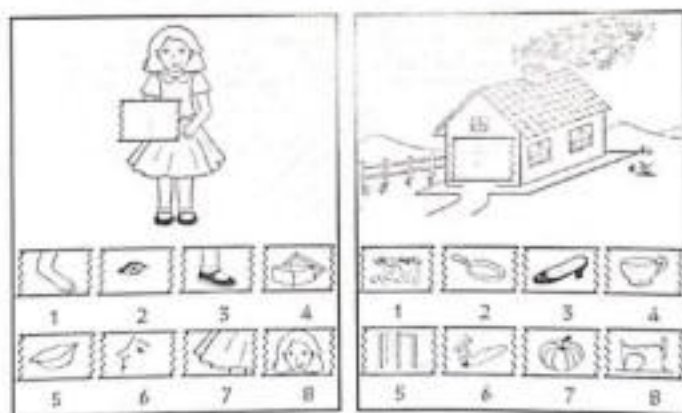
Test No. 8

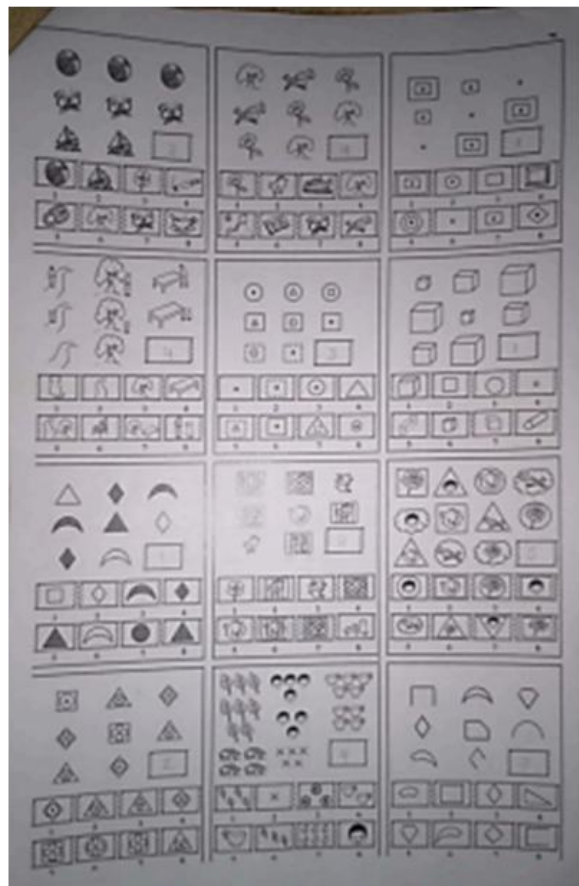
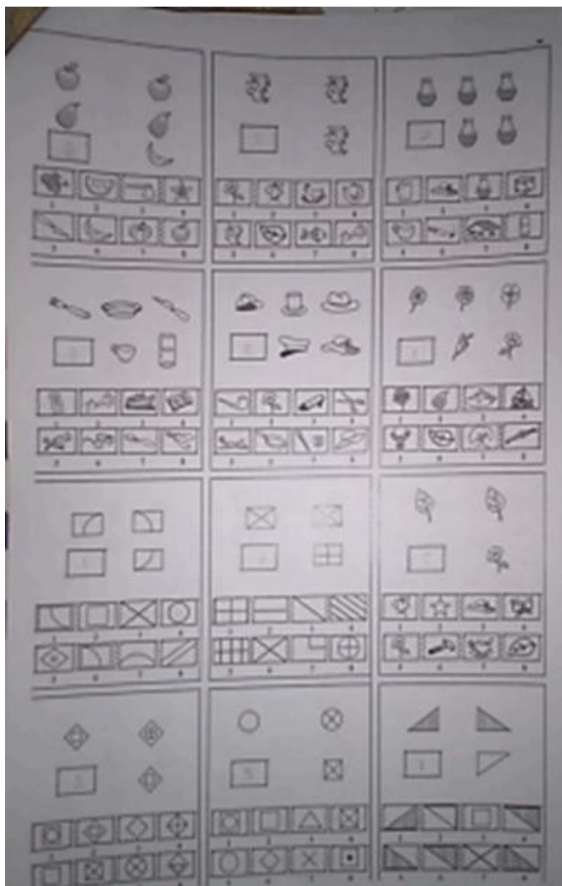
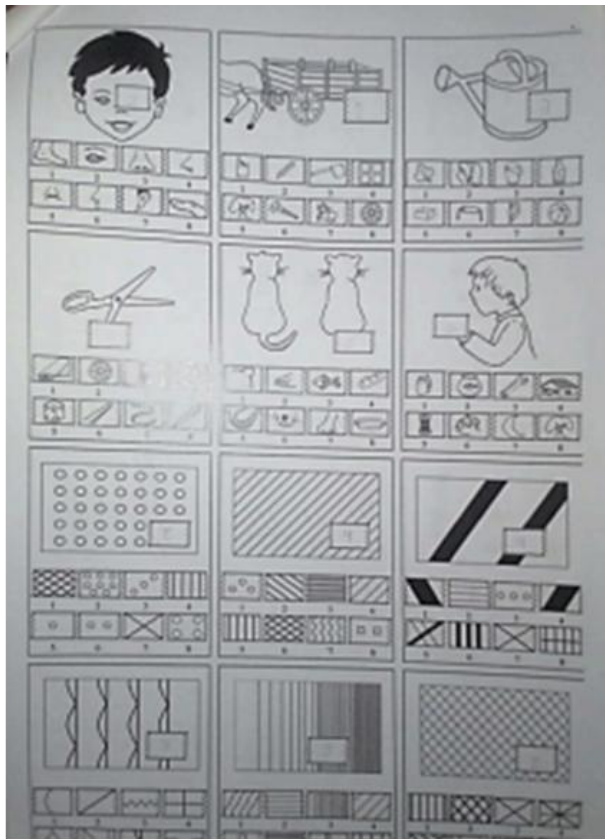
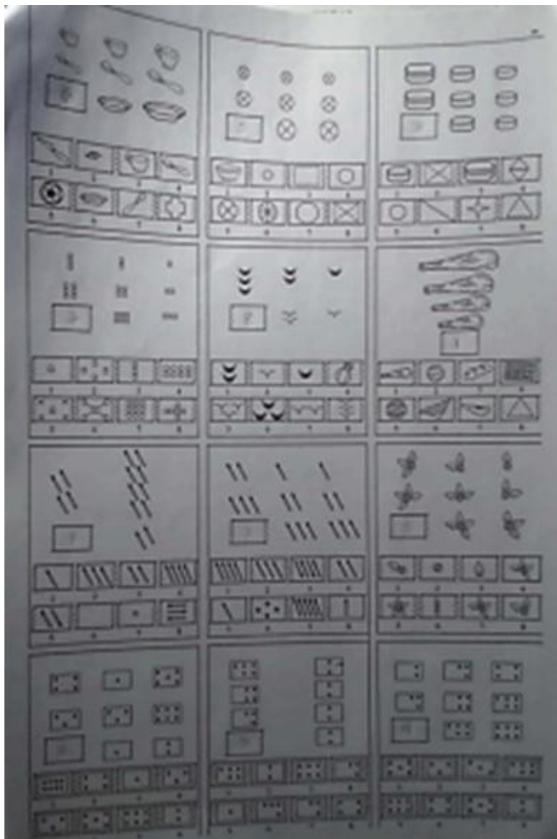
Analogo completar el total de palabras rellenando 33 puntos

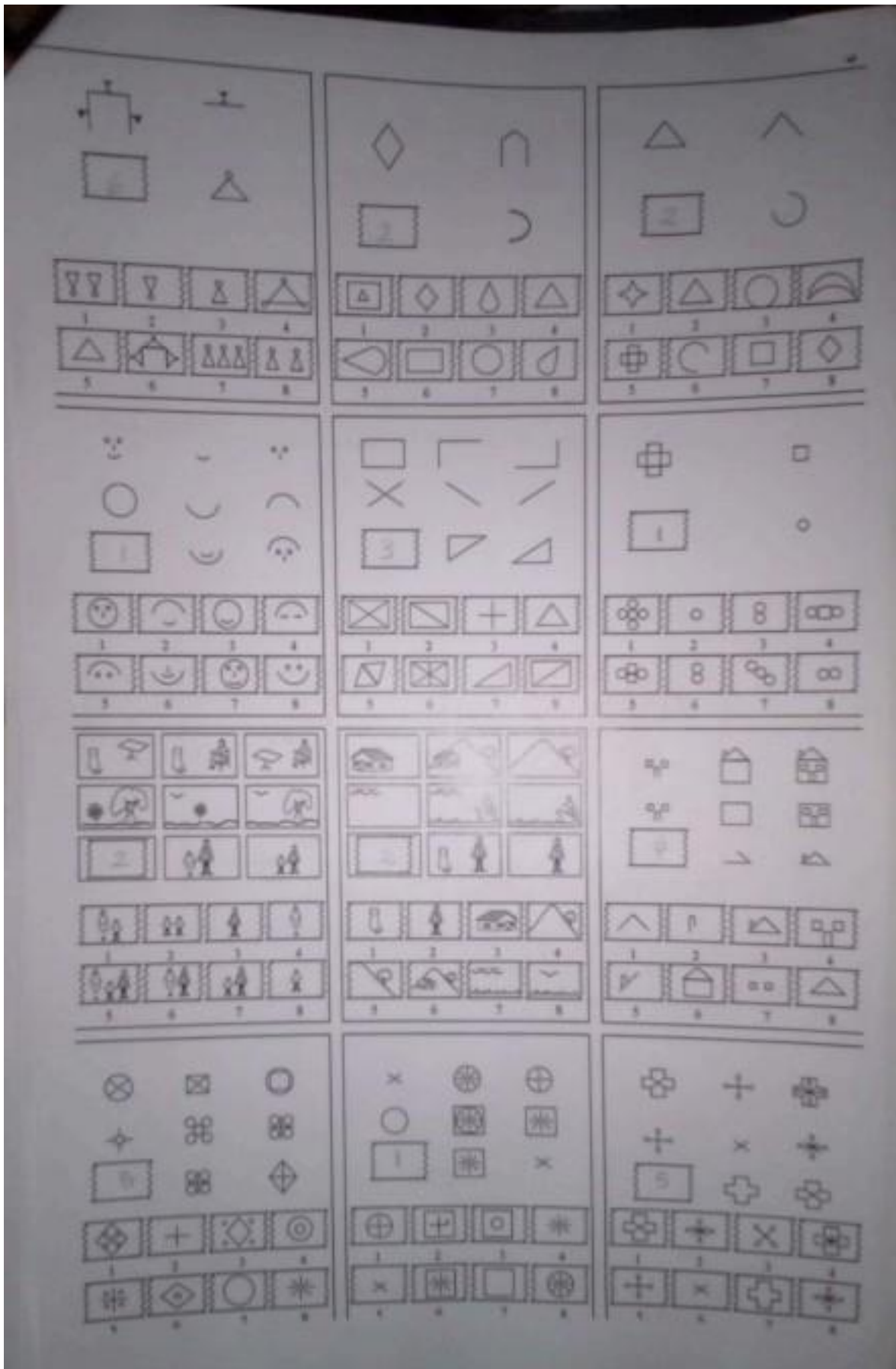
Anexo 4. Aplicación de Prueba de inteligencia no verbal (Pierre Weil 1095)

PRUEBA DE INTELIGENCIA NO VERBAL
DE
PIERRE GUILLES WEILL

NOMBRE: Roberto Ferrer Soto Valle
FECHA DE NACIMIENTO: 06 / mayo / 2016 EDAD: 8 años
FECHA DE EXAMEN: 16 de mayo de 2024 PUNTOS: 33
PERCENTIL: 70 EXAMINADOR: Laura Muñoz







Anexo 5. 1. Prueba para evaluar destrezas de lectura y escritura FUNPRES

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

I. DATOS GENERALES

Alumno(a): _____
 Edad: 8 años Sexo: F _____ M X Grado Segundo
 Sección: Unica Turno: Mañana _____ Tarde _____
 Maestro(a): _____
 Escuela: Colegio Alejo Sarrutier
 Fecha de evaluación: 16 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.	1	1	Adivina la palabra con sólo ver la primera letra.		
Omite palabras en la oración			Cambia el orden de las palabras en una misma oración.		
Omite o agrega letras	2	2	Se saltea líneas del párrafo		
Agrega palabras nuevas a la oración			No. de Errores	0	0
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.)	1	1			
Revierte sílabas parecidas (le por el, se por es)	1	1			
Cambia palabras parecidas (campo por canto)	1	1			
No. de errores		9			

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Nivel de rendimiento

- b) Porcentaje de Errores
- No. de Errores de Reconocimiento 9
 - No. de Errores de Secuenciación 0
 - No. Total de Errores 9
 - Total de palabras en la historia 125
 - Porcentaje 7.2%

- P.T. de 0 a 20 % = su mismo grado **9%**
- P.T. de 21 a 49% = 1 grado abajo
- P.T. de 50 ó más = 2 grados abajo

Anexo 5.2 Prueba para evaluar problemas de matemática

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

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre: _____

Grado: 2º grado Escuela: Colégio Alvaro Cepeda

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

Tres cifras

<u>725</u>	<u>529</u>
<u>224</u>	<u>437</u>
<u>378</u>	

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

32 + <u>25</u>	46 + <u>28</u>	69 + <u>24</u>	46 + <u>78</u>
25 - <u>13</u>	79 - <u>54</u>	63 - <u>27</u>	82 - <u>39</u>
<u>42 x 3</u>	<u>16 x 5</u>	<u>38 x 7</u>	<u>50 x 9</u>

58 | 8 30 | 2 82 | 6 93 | 4

V. Medidas. _____

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 _____ X

_____ 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 MATEMÁTICA

I. DATOS GENERALES

Alumnos (_____)

Edad 8 años Sexo: F _____ M X Escuela: Colégio Alvaro Cepeda

Grado 2º Sección _____ Turno: Mañana X Tarde _____ Fecha de Evaluación 16 junio

II. AREAS DE MATEMÁTICA

No. de correctas	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4	20
II. Operaciones básicas	5	50
III. Problemas narrativos	10	40
IV Medidas	10	30
		140 pts

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Porcentaje total P.T. 140 Se divide entre 2 para obtener % 70%

Nivel de Rendimiento según % Total

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

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

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

Anexo 6. Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica



- Informe psicopedagógico 2: Elaboración de **Maria Fernanda Pleitez Fuentes**

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre Completo:	XXXXXX XXXXX XXXXX
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Fecha de nacimiento:	XXX XXX
Nivel académico actual:	Segundo grado
Institución educativa actual:	XXXXXX XXXXX
Fecha de evaluación:	18 de junio del 2024

Fecha de informe:	20 de junio del 2024
--------------------------	----------------------

II. MOTIVO DE CONSULTA

“Mal comportamiento a la hora de hacer sus tareas y no copia sus clases, cuando lo castigan con quitarle la Tablet se enoja y llora bastante”.

En el caso del consultante la problemática que más está incidiendo en A.A.A.G. Son *las dificultades en el aprendizaje*, debido a que al niño se le dificulta la lectura y escritura según la madre y su maestra, lo que ocasiona que no realice sus tareas en casa. Su madre identificó que tiene un mal comportamiento al momento de hacer sus tareas, y que no copia clases. Eso causa en él frustración cuando no logra comprender lo que debe de hacer.

Sin embargo, no es el único problema que se está presentando, debido a que comienza a tener conductas de *indisciplina*, ya que no hace siempre sus tareas cuando se le indica, y se comporta desobediente con su abuela. Y, cuando lo castigan por no hacer sus tareas, o cuando le quitan su Tablet, se enoja, llora, o tira cosas, pero, esos comportamientos de agresividad solo se presentan en casa; también, tiende a discutir e irrespetar a su abuela, desafiando la autoridad de ella.

Los factores incidentes en la conducta de A.A.A.G. dependen del problema conductual, aunque, unos son desencadenantes para que surjan conductas problema. Para comenzar, entre los factores incidentes de la dificultad en el aprendizaje fue que el niño inició preparatoria en el año de la pandemia, lo que incidió en su dificultad para poder leer y escribir adecuadamente, debido a que la educación en general del país no estaba capacitada para poder dar clases en línea, mucho

menos a que los niños que debían de aprender lo necesario para su motricidad, su lectura y la escritura se aprendiera y desarrollada correctamente.

A eso, se le suma que la madre estudiaba, ahora es ama de casa y el padrastro trabaja, no les dedican el tiempo necesario a las actividades académicas del niño, algunas veces la madre participa y ayuda al infante con sus tareas.

Según lo evidenciado, A.A.A.G. es un niño impulsivo, que actúa según la emoción que lo está dominando en el momento, ya que ha visto ese modelo de conducta en casa a su madre, explotando cuando algo le enoja, adquiere ese aprendizaje al recibir los castigos y enojos de su madre. Tiende a perder la concentración al ser muy impulsivo, y cuando algo le está aburriendo o no lo entiende.

Por lo tanto, se evaluará las relaciones familiares del infante, su aprendizaje académico, su Coeficiente Intelectual, identificando las posibles dificultades que podrían estar perjudicando en el infante para su desarrollo pleno en su aprendizaje.

I. PRUEBAS APLICADAS

- **Entrevista psicopedagógica – Anamnesis:** El método de la entrevista busca recolectar datos de forma oral; se lleva a cabo entre el entrevistador y el entrevistado, en este caso la madre del infante de manera individual. El tema en el que se centrará la conversación es un tema ya estipulado. Para tener un registro de lo que diga el entrevistado, se deben llevar de manera escrita o con una grabación (con la autorización del entrevistado). Dicha entrevista es una elaboración propia al haber unificado las entrevistas para padres de “cuestionario de entrevista inicial psicopedagógica para padres”, y, “Entrevista para

padres” de USAER Preescolar. Dicha entrevista se aplicó con la finalidad de evaluar los antecedentes familiares del infante, su historia de vida y obtener información confiable del desarrollo del infante.

- **Entrevista con la maestra:** Dicha evolución se realizó para conocer el comportamiento del infante en el ámbito escolar, así mismo, para obtener mayor información sobre las dificultades de aprendizaje del infante. La entrevista es una elaboración propia, que consta de 13 preguntas.
- **Batería psicopedagógica:** La batería es una adaptación del MINED para el nivel de segundo grado, en la cual se evalúa aspectos relacionados con el currículo salvadoreño, en las diferentes áreas de enseñanza aprendizaje (matemáticas, lectura, escritura y comprensión lectora). Cuenta con los niveles de corrección del mismo grado, un grado por debajo, dos grados por debajo de su nivel actual. La prueba se aplicó con la finalidad de evaluar si el infante presenta un déficit en su aprendizaje en las competencias evaluadas.
- **Test del dibujo de la familia:** Por Louis Corman en 1961, en la práctica médico-pedagógica, es una prueba para evaluar la relación de niños de 5 a 16 años con sus familiares. Se pide al niño que dibuje una familia e incluye la interpretación del dibujo en tres planos: gráfico, estructural y de contenido, para analizar su estado emocional y adaptación familiar. La prueba toma 10 minutos y proporciona información sobre la percepción del niño de sus roles y relaciones familiares, y, tiene por objetivo medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia, especialmente con sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico.

- **Prueba no verbal de Pierre Guilles Weill:** La prueba fue creada en Brasil en 1951, consta de 60 ítems de dibujos a los que le falta una parte, debiendo el sujeto elegir entre varias alternativas aquella que completa dicho dibujo. La dificultad de la prueba va aumentando mientras el test va avanzando. Dicha prueba se utiliza para evaluar la inteligencia general (Factor G). La edad de su aplicación es de 7 años en adelante.

I. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- **Batería psicopedagógica:**

Resultados Cuantitativos

Área	Indicadores	Nivel Obtenido
Lectura oral	<ul style="list-style-type: none"> · Reconocimiento de letras, sílabas o palabras. · Secuencia de sílabas y palabras. 	Porcentaje obtenido: 26% P.T. de 21% a 49%: 1 grado menos. <i>Escala de menor desempeño a mayor porcentaje.</i>
Lectura comprensiva	<ul style="list-style-type: none"> · Preguntas 1- 10 	Porcentaje obtenido: 75% P.T. de 61% a 79%: 1 grado menos. <i>Escala de menor desempeño a menor porcentaje.</i>
Escritura	<ul style="list-style-type: none"> · Palabras sueltas · Párrafo dictado 	Porcentaje obtenido: 81.5% P.T. de 100% a 75%: Independiente a su mismo grado <i>Escala de menor desempeño a menor porcentaje.</i>
Matemáticas	<ul style="list-style-type: none"> · Dictado de cantidades · Operaciones básicas · Problemas narrativos · Medidas 	Porcentaje obtenido: 68% P.T. de 61% a 79%: 1 grado menos. <i>Escala de menor desempeño a menor porcentaje.</i>

Resultados Cualitativos

Área	Competencias Evaluadas	Observaciones
Lectura oral	Se realiza la lectura de un párrafo que permite medir los aspectos del reconocimiento de las letras, sílabas y las palabras, así como la secuenciación de dichas sílabas y palabras, verificando si el niño al leer cambia el orden de las palabras, se saltea líneas, cambia letras o sílabas.	Su desempeño se encuentra un grado por debajo de su grado actual. Se observó que al momento de leer en voz alta suele repetir palabras, realiza pausas largas entre palabras, suele trabajarse y titubear al leer, suele omitir palabras, se salta líneas y las lee en desorden algunas veces. Se acerca mucho la página al leer y lee con voz suave.
Lectura comprensiva	Para evaluar esta área, se realiza una lectura en silencio, luego se realizan preguntas de comprensión lectora al infante.	El consultante posee un desempeño un grado por debajo de su nivel actual. En el área de lectura comprensiva, al leer en silencio el niño tiende a realizar movimientos con los labios, leyendo en voz muy suave, por lo que no logra leer en silencio en su totalidad, así mismo, suele acercarse mucho la página a la cara al leer. El infante responde las preguntas conforme él las comprende, pero algunas dudas de su respuesta u omite la respuesta.
Escritura	Se realiza un dictado de 10 palabras con la finalidad de evaluar la escritura en el menor, si no omite letras o cambia las letras. Así mismo, se realizó un dictado de un párrafo de 60 palabras.	El infante tiene un desempeño independiente de su mismo grado actual. El infante suele borrar las palabras que detecta que ha cometido un error. Así mismo lo realiza en el dictado del párrafo de 60 palabras, tiende a pedir que se le repita lo que se le ha dictado, no diferencia los signos de admiración, los confunde con paréntesis, y los guiones los confunde con signos de admiración. No usa los puntos y aparte que se le indicaron.

Matemáticas	Se pretende medir con el dictado de palabras si el infante reconoce números con tres cifras. En las operaciones básicas se evalúa su habilidad de suma, resta, multiplicación y división. En los problemas narrativos su capacidad de comprensión de forma textual las operaciones matemáticas y en la medición sí reconoce lo que se le pide.	El consultante posee un desempeño deficiente en el área de matemáticas, ubicándose en un grado menos que su grado actual. De lo observado se evidencio que el niño suele borrar con frecuencia los errores que identifica y cuando no se siente seguro de su respuesta. Suele hacer los cálculos mentales, no ejecuta el procedimiento en la hoja de papel, por lo que podría ser un factor que influye en la dificultad para poder realizar las operaciones básicas más complicadas como son la multiplicación y división.
--------------------	--	--

- **Prueba no verbal de Pierre Guilles Weill:**

Resultados Cuantitativos

Área	Puntaje Directo	Percentil	Coficiente Intelectual	Valoración
Inteligencia no verbal	32	60	104	Término medio

Resultados Cualitativos

Al momento de realizar los ejercicios en algunos ejercicios no se le dificulta encontrar la respuesta, sin embargo, había ejercicios en los que colocaba una respuesta y luego la borraba para colocar otra. El infante obtuvo una puntuación de 32 puntos, para su edad de 8 años se colocó en un percentil de 60, por lo que se determinó que su edad mental también es de 8 años, con un Coeficiente Intelectual de 104, por lo que el infante se encuentra con una inteligencia en término medio para su edad.

- **Test del dibujo de la familia:**

Plano Gráfico:

En el dibujo del niño se observa que en primer lugar coloca al padre, al centro coloca a un niño y al lado izquierdo de él coloca a la madre. El tamaño del dibujo para la página se considera mediano, sin embargo, está cerca de la orilla de la izquierda de la página, por lo que denota cierta timidez y desconfianza. En cuanto al tipo de trazo, el dibujo del padre con un predominio en formas curvas, y según lo expresado por el infante, el padre en el dibujo es divertido, es el menos bueno, pero a la vez es con quien prefiere pasar por ser más juguetón con el niño, se puede interpretar como una figura sociable y con extraversión. Sin embargo, el dibujo del niño tiene formas curvas y rectas, por lo que se puede determinar que suele ser divertido, pero con cierta agresividad al hacer sus piernas rectas. En el caso de la madre, la dibujó con formas rectas y angulosas, siendo una figura más autoritaria y quien pone el orden y las reglas.

En el plano de estructuras formales:

El niño tiene cierta afinidad por la figura paterna, es el primer personaje que dibujó y resaltó que es con quien prefiere estar, por lo que demuestra sentir admiración hacia su padrastro, teniendo un vínculo afectivo con él. Sin embargo, el dibujo del niño está más cerca de la figura materna, por lo que demuestra mayor seguridad y comodidad con la madre, expresa que su madre es buena y que le ayuda con sus cosas, denotándose así, que si bien tiene un vínculo afectivo con su figura paterna, tiene mayor vínculo o acercamiento afectivo con la madre. Suele haber mayor comunicación con la madre que con la figura paterna.

En el plano de Contenido:

La figura del padre se encuentra más arriba que la del niño y la madre, resaltando la admiración que siente hacia él. Él padre es visto como una persona con carácter expansivo,

mientras que observa a la madre con tendencia a la timidez y al igual que él se denota timidez por el tamaño de la cabeza del niño. Los tres personajes poseen una sonrisa en el rostro, sin embargo, es más grande la sonrisa del padre, que la del niño y la madre, siendo estas sonrisas más tímidas.

En cuanto a los ojos, la figura paterna demuestra ser una persona con curiosidad, vitalidad y con entusiasmo por conocer lo nuevo. Pero, el niño y la madre tienen ojos grandes, demuestran estar en estado de vigilia, desconfianza y recelo. Se denota temor a lo nuevo, en especial a aprender cosas nuevas al omitir las orejas y las cejas. En el cabello, el niño realiza trazos en punta en los 3 personajes, por lo que puede haber indicios de cierta agresividad en los personajes. El niño puede estar experimentando cierta inconformidad con su cuerpo, debido a que ha dibujado un brazo más grande y ancho que el otro, con temor a sentirse acomplejado por su peso.

Se experimenta una necesidad afectiva y de mayor sociabilidad en el infante, con cierta necesidad a la apertura y tener mayor contacto con amigos, eso se determina en el tamaño de sus brazos y sus manos. Las piernas las ha dibujado medianas, por lo que siente estabilidad en su entorno familiar. Sin embargo, el niño borro al inicio la cabeza del personaje del padre, y lo volvió a realizar, lo mismo sucedió con el dibujo del niño y la mano de la madre, por lo que se presenta cierta impulsividad en el infante, sintiendo intolerancia hacia el mismo conforme a su aspecto corporal, demostrando cierta tendencia a la baja autoestima y la timidez que demuestra tener.

Por ende, se evidencia que el niño posee una personalidad retraída, con ciertos sentimientos a la inferioridad al sentirse inconforme con su aspecto corporal, suele sentirse alejado de los demás niños, por lo que demuestra necesidad de sociabilidad y de aumentar su

acercamiento con otros niños. Tiene como figura de admiración a su padrastro, por lo que quiere ser más sociable, así como demuestra serlo él. Sin embargo, es un niño tímido y desconfiado, por lo que se le dificulta socializar abiertamente con los niños de su comunidad debido a las normas impuestas en casa de no salir a jugar con sus vecinos por parte de su padre, por lo que la ve a ella como la figura de autoridad y más rígida. Sin embargo, si presenta vínculos afectivos cercanos con ambas figuras paternas. En el ámbito escolar su impulsividad y su sentimiento de inferioridad provocan que pierda el interés por realizar sus tareas, así como que se considere incapaz de poder lograr desarrollar y aprender adecuadamente lo que se le dificulta.

CONCLUSIONES

A.A.A.G. presenta problemas en cuanto a dificultades en el aprendizaje, en específico en el área de matemáticas, lectura oral y comprensiva, situándose académicamente *un grado por debajo del grado actual*, por lo que el infante aún no posee las habilidades de las competencias necesarias que debería de tener para estar en segundo grado.

Los problemas de aprendizaje que el infante tiene en la actualidad, son similares a los que su madre tuvo en su infancia. Cabe recordar que el niño se vio afectado en el 2020 con la pandemia de COVID-19 en sus estudios, debido a que el nivel de aprendizaje fue menor durante los años de estudios virtuales, por ende, es el origen de la dificultad en su aprendizaje. Ahora bien, en la actualidad y en las evaluaciones de las pruebas de lectura y matemáticas se determinó que el infante está un grado por debajo de su nivel actual, lo cual tiene respaldo con lo afirmado por la maestra del infante en su entrevista. El problema que se está dando es que, al tener dificultades para leer, con matemáticas y ciertas dificultades en los trazos en la letra del infante, hace que se le dificulta realizar las tareas al no comprender correctamente lo que se les pide en la indicación de la tarea, como consecuencia no las entrega y pierde motivación para intentar

aprender en lo que se ha trazado en las clases. De igual forma, el niño podría estar teniendo dificultades con su vista, por lo que tiende a acercarse mucho la página al leer, lo cual influiría en sus dificultades de lectura y aprendizaje en las demás áreas.

Lo anterior puede verse reforzado debido a que el niño es tímido y puede llegar a sentir pena de pedir ayuda a la maestra o a sus padres para que le indiquen o incentiven a realizar sus tareas, generando frustración en el niño y un sentimiento de inferioridad al consigo mismo, principalmente con respecto a su cuerpo, lo que afecta la seguridad en sí mismo y su autoestima.

El ambiente en el hogar influye en su aprendizaje, debido a que muchas veces se le regaña por realizar mal las actividades académicas, lo que provoca en el infante sentimientos de resentimiento y frustración al no realizarlas correctamente y al ser castigado quitándole sus entretenimientos, tiende a enojarse y a arrancar las hojas de las páginas debido a que observó que su madre lo realizaba, sintiendo impotencia y disgusto por las actividades académicas que se le dificultan.

I. RECOMENDACIONES

Para mejorar el desempeño académico del niño, tomando en cuenta todos los ámbitos con los que le niño interactúa y se desempeña son los siguientes:

- **Familia:**
 - Realizarle un examen visual al menor.
 - Practicar ejercicios de operaciones básicas en casa una vez por semana.
 - Promover pautas de educación positiva, mejorando la comunicación en casa entre los miembros de la familia.

○ Implementar actividades que le ayuden al niño para la organización de sus tareas, para que le genere mayor motivación el hacerlas de forma más dinámica.

● **Ambiente escolar:**

○ Fortalecer la escritura del niño, por medio de diversas actividades y técnicas que fomenten el desarrollo y la habilidad en la motricidad del niño, facilitando y mejorando su escritura.

○ Reforzar la lectura del niño, mediante técnicas y actividades que mejoren la habilidad de lectura, para que lea de forma un poco más fluida.

○ Involucrar a los responsables del niño en el desarrollo de las actividades académicas del infante, para que exista una red de apoyo cuando el niño no se sienta capaz de realizar sus tareas, al no comprenderlas completamente.

○ Se sugiere que el responsable de familia se acerque una o dos veces a la semana a preguntar sobre el rendimiento académico de su hijo.

○ Acercar más al infante a la pizarra en el salón de clase.

● **Tecnología:**

○ Se sugiere que se le minimice el tiempo en pantallas tecnológicas como la televisión, Tablet o celular, debido a que incentivan el poco involucramiento e interés por las actividades académicas, y aumenta el interés por las actividades de ocio.

Para los usos que los interesados estimen pertinentes, se extiende y firma el siguiente informe psicopedagógico, a los veinte días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.



María Fernanda Pleitez Fuentes

PF19004

Egresada de Psicología- Universidad de El Salvador

ANEXOS

1. Convenido de atención psicológica

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En el **viernes**, a las **14 horas y 30 minutos** del día **07** del mes de **junio** del año **2024** en la **casa de la madre del infante**.

Presente la/el señora: [REDACTED], quién es originario de: Santa Tecla, de 29 años de edad, de ocupación, oficio o profesión: Ama de casa del domicilio de [REDACTED], quien se identifica por medio del Documento Único de Identidad número 060057915, otorga su consentimiento para que su hijo/a [REDACTED] de 8 años de edad reciba atención psicopedagógica por parte de la egresada en psicología **Maria Fernanda Pleitez Fuentes**, con número de DUI **06125988-2**, para evaluar los problemas de aprendizaje que se han detectado en el infante por medio de la observación de la madre.

El primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione la evaluación psicológica a su hijo/a, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de detectar las dificultades de aprendizaje del infante, cumpliendo con los horarios establecidos con la terapeuta.

Por su parte la terapeuta expresa: que se compromete a proporcionar sesiones los días establecidos con el encargado del infante, en el horario que se ha asignado, con una duración de 1 hora la sesiones, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También se conviene que el primero no pagará honorarios profesionales, debido a que es un proceso académico. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. [Signature]
Padre responsable

F. [Signature]
Terapeuta

¿Este es el primer matrimonio del padre? Si
 ¿Este es el primer matrimonio de la madre? No, segunda
 ¿Es hijo de ambos? No, hijo de la madre
 Si concierne legalmente, especifique el número de matrimonios que se uno y de padre
Segundo matrimonio hijo de la madre
 ¿Ha tenido hijos de matrimonio anteriores? No
 ¿Cuántos? Del padre Ninguno
 ¿Cuántos? De la madre Solo el niño (1)
 ¿Vive con ustedes? Si
 Estado de los hijos del padre
 —
 Estado de los hijos de la madre
1 niño

ANTECEDENTES HEREDITARIOS - FAMILIARES

Si ha padecido alguna de su familia las siguientes enfermedades, especifique quienes) en un recordario de un lado.

Hipertensión	Ninguno	Tuberculosis	Ninguno
Epilepsia	Ninguno	Difteria	Ninguno
Problemas de lenguaje	Ninguno	Disgustación	Ninguno
Problemas visuales	Madre	Enfermedades autoinmunes	Ninguno
Problemas auditivos	Ninguno	Hipertiroidismo	Ninguno
Rancho mental	Ninguno	Asma	Ninguno
Diabetes	1 hijo de la madre	Alcoholismo	Padre, padrastro

Si la madre o el padre han tenido cualquier experiencia sexualmente a corto o largo
 ¿La madre o el padre con otros antes de usted? No
 Si el otro tuvo heredan, ¿cómo era su relación? No tiene heredan
 ¿Cómo es la actividad sexual desde que se casó? Normalmente
 ¿Algunas relaciones sexuales con sus esposas? Si, desde que se casó a largo
 ¿Algunas relaciones sexuales con sus esposas? Si, desde que se casó a largo
 ¿Cómo es su vida sexual? Normalmente
 ¿Se ha usado o usado algún tipo de método para prevenir la reproducción? Si, se ha usado
 ¿Cuál método? Condominio
 ¿Cuál método? Condominio
 ¿Cómo es su vida sexual? Normalmente

DEARROLLO FENOTIPICO

¿Cómo fue el embarazo? Normal
 ¿Cuántos embarazos ha tenido la madre? Uno
 ¿Cuántos han llegado a su término? Uno
 ¿Número de abortos? Ninguno
 ¿Años del niño? Ninguno
 ¿Drogas? Ninguno
 ¿Causa? —

¿De qué manera se embarazó? Normal
 ¿A qué edad quedó embarazada? Especifique si es mamá soltera y si se casó o concubina de una mujer soltera
La madre llegó a ser mamá soltera. No se casó ni concubina de otra mujer soltera.
 ¿Fue deseado el niño? ¿Cuál deseaba tener? ¿Prefiere niño a niña?
No, el niño se concibió luego de que se casó.
 ¿Hubo un intento de aborto? No
 ¿A qué tiempo se detectó el embarazo? Tres meses de gestación
 ¿Asistió a consultas médicas para atender su embarazo? Especifique si tuvo consultas especializadas.
Si, consultó con el médico

Algunos	Madre	Zahar	Ninguno
---------	-------	-------	---------

Especifique cuál de estos
 Algunas otras enfermedades o problemas que quiera comentar
Sistema circulatorio limitado

Familias con quienes vive Ninguno
 Generación 2 años
 Si ha tenido algún familiar las siguientes condiciones de aprendizaje, especifique quienes) en el recordario

Lectura Madre | Actitudes Ninguno
 Lengua Ninguno | Coordinación motora fina Ninguno
 Escritura Madre | Coordinación motora gruesa Ninguno

ENTORNO FAMILIAR
 Esbozo de todos los miembros que conviven con el niño, de tener a mano, especificando nombres, nombres y apellidos, edad, sexo, ocupación o estado, estado, grado escolar.
Madre con nombre María Gabriela, 47 años, hijo de padre y madre, se casó con un hombre, este hombre se casó con la madre del niño, este hombre se casó con la madre del niño, este hombre se casó con la madre del niño, este hombre se casó con la madre del niño.
Madre con nombre María Gabriela, 47 años, hijo de padre y madre, se casó con un hombre, este hombre se casó con la madre del niño, este hombre se casó con la madre del niño, este hombre se casó con la madre del niño.

Especifique si la relación de los padres es simple o compleja. Compleja
 Cómo se maneja en el hogar? Normalmente
 ¿Cómo se maneja en el hogar? Normalmente
 ¿Cómo se maneja en el hogar? Normalmente
 ¿Cómo se maneja en el hogar? Normalmente

¿Por qué?
Se casó con el hombre de la madre que le dio

¿Cómo fueron sus relaciones durante el embarazo? Normalmente
Normalmente
 ¿Cómo fueron sus relaciones durante el embarazo? Normalmente
 ¿Cómo fueron sus relaciones durante el embarazo? Normalmente
 ¿Cómo fueron sus relaciones durante el embarazo? Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especifique cuáles los que puedan afectar al niño, tiempo de gestación o modificaciones anatómicas.
Normalmente

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

Miedo a quedarse solo	<input checked="" type="checkbox"/>	Sonambulismo	<input checked="" type="checkbox"/>
Miedo a la oscuridad	<input checked="" type="checkbox"/>	Llagas nocturnas	<input checked="" type="checkbox"/>
Frecuencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Sueño poco	<input checked="" type="checkbox"/>
Dificultad para quedarse dormido	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabaja de noche	<input checked="" type="checkbox"/>
Terrores nocturnos	<input checked="" type="checkbox"/>	Sueño	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Se pesa frecuentemente a la cama de los padres? Si
 ¿Qué reacción tienen los padres? _____

ALIMENTACIÓN:
 Tiene y tiene dificultades para la alimentación No
 Tiene problemas para su alimentación No
 A qué edad comenzó a comer? 9 meses
 Fue fácil o tuvo que comer Facil
 Algunos vez ha tenido bajo peso No Algunos vez ha estado sobrepeso Si
 Se alimentó con pecho materno Si
 ¿A qué edad se le retiró el pecho? 3.9 años
 Hubo algún problema para retirarlo el pecho Si Cual? Se enfermó
 ¿A qué edad se retiró el biberón? No usó
 Presenta algún problema con su alimentación No

CONDUCTA AJENA:
 Busca la fuente sonora Si
 Busca la voz humana y reacciona entusiasmado Si
 Responde característicamente a todo tipo de sonidos Si
 Responde solo a ruidos fuertes No
 Parece ignorar ruidos voluminosos Si
 Muestra interés a los ruidos Si ¿Qué tipo de ruidos? Los humanos

DESARROLLO DEL LENGUAJE: (Indique cómo lo aprendió)

Intencional Si a qué edad 1.5 años
 Vocalizaciones Si a qué edad 2.5 años
 Gestos con significación Si a qué edad 1.5 años
 Tiene de buena hora No a qué edad _____
 Comenzó el lenguaje y luego lo detuvo Si a qué edad 1 año
 Tiene algún problema de lenguaje o lenguaje atípico? Si le cuesta hablar
 A qué edad dijo sus primeros palabras 1.5 años
 A qué edad aprendió a la mayoría de las cosas 3 años
 ¿A qué edad empezó a usar combinaciones de palabras como "papá papá" "mamá mamá"? 1.5 años
 ¿Cuándo se hizo entender por las personas que lo rodean? 1.5 años (No use la madre)
 Ha observado algún problema en el lenguaje del niño Si no le habla, habla algunas veces
 ¿Habla espontáneo? (sin que lo inspiren) No
 Suspecha que el niño no oye bien Si
 ¿Cómo se hace entender el niño actualmente? con palabras
 ¿Comprende cuando lo hablan? Si
 Presenta imitaciones y vocalizaciones al hablar? Si (sin que lo inspire) Si
 ¿Con qué edad empezó a hacer frases de 2 palabras? Mamá y papá
 ¿Comenzó con lenguaje? Si ¿Cómo? hablando con sus padres, sus hermanos y los tíos

Habla como si fuera en voz Si aprox. a los 3 años
 Tiene algunas palabras para la misma No
 Escucha música o le gusta le gusta mucho
 Es difícil entender el lenguaje del niño No

CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES:
 Es un niño hiperactivo o lento (depende mucho de cómo) Hiperactivo
 Es tímido Si

Se frustra o se frustra a sí mismo y se frustra Desde
 Se frustra en momentos de su día por ser Si
 De hecho, cómo se frustraba con palabras desordenadas de la misma manera
 En sus primeros años de vida fue un niño _____

Temperamental	<input checked="" type="checkbox"/>	Intelectual	<input checked="" type="checkbox"/>
Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Activo	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociable	<input checked="" type="checkbox"/>	Inteligente	<input checked="" type="checkbox"/>
Temeroso	<input checked="" type="checkbox"/>	Curioso	<input checked="" type="checkbox"/>
Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>
Se frustra mucho por sus acciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Con otros niños	<input checked="" type="checkbox"/>
Con otros de su edad	<input checked="" type="checkbox"/>	Con otros más pequeños que él	<input checked="" type="checkbox"/>
Prefería jugar con niños de su misma edad	<input checked="" type="checkbox"/>	Del otro sexo	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Actualmente juega por períodos cortos? Si
 Juega por períodos prolongados No
 Controla las actividades que juega Algunas veces
 Qué juegos o actividades le gustan Jugar con sus amigos, con otros niños y libros
 Es el niño quien propone el juego Si
 Espera a que otros propongan el juego A veces
 Que juguete o juego es su favorito Los animales, juguetes
 Que juego le atraen más Los de correr y jugar
 Prefiere el juego solitario Algunas veces, especialmente si juega solo
 Frecuentemente juega con otros niños o frecuentemente juega solo En ambos casos
 Es agradable por otros niños Si

El niño es _____

Intelectual	<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Afectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Organizado	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>
Intencional	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>
Curioso	<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input checked="" type="checkbox"/>
Intencional	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>	Triste	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Qué actividades atraen más frecuentemente a otros niños a jugar? Jugar, jugar con otros niños, hablar con ellos

Describe en el orden de importancia Si de ser con otros niños, con sus padres, con sus hermanos

¿Cómo responde el niño a las reacciones discriminatorias? No sabe
 ¿En qué momentos de la presencia del niño? Cuando se hace algo grande o malo
 ¿Comparte los padres los castigos? Si
 ¿Qué castigos los castigan? Desde los libros, desde sus padres
 Describe que él mismo castiga a otros niños por no hacer lo que él quiere o por no hacer lo que él quiere
 ¿Le gusta hacer planes en casa o que alguien se le acerque? Si le gusta de ser
 ¿Con qué frecuencia le habla alguien a su casa? Algunas
 ¿Con qué frecuencia le habla sus amigos o compañeros? No le habla
 ¿Cuándo son sus actividades durante los juegos? Jugar con otros niños, jugar con otros niños, jugar con otros niños
 ¿Qué actividades comparte con los demás miembros de la familia? Ver los programas de televisión, jugar con otros niños

SALEN:
 Ha padecido (Marque con una X)

Virus	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>	Fiebre	<input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>	Afectivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>
Comportamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>
Atropelamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>
Comportamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/>
Comportamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>	Trastorno	<input checked="" type="checkbox"/>

Describe cuál temperatura y síntomas Algunas veces, especialmente si juega solo
 Ha tenido el niño intervenciones quirúrgicas No
 Tiene el niño una agudeza de la visión No

Verifica que he recibido la que el maestro viene por la edad
 No tengo de historia de salud Si

DEFINICIÓN
 ¿Cuándo se sabe que los primeros dientes? 8 meses
 ¿Se que jugar? San Juan, fútbol, Si Académico, prima es en desarrollo?
San Juan

LATERALIDAD
 ¿Con qué mano trabaja el niño? Derecha Si ambidestre
 En caso de lateralidad contrariada, propiamente ¿con qué mano comenzó a trabajar el niño?
 ¿Cómo fue introducido por el adulto? ¿Qué actividades se hacen para reforzarlo?

CONTROL DE EMPEÑEROS
 ¿A qué edad el niño se enciende para hacer sus necesidades? 3 1/2 años
 Esperanza a qué edad tuvo el control con o sin entrenamiento? 4 años
 ¿A qué edad dejó de orinar en la cama por la noche? En la hora

AUTONOMÍA
 ¿A qué edad comenzó a comer solo? 9 meses
 ¿Sabe ponerse las zapatos y desmenuzarse? Si
 ¿Sabe vestirse solo? Si ¿Sabe desvestirse? Si
 ¿Qué prendas de vestir prefiere en correspondencia con el clima? ¿Sabe manejar su bolso?
 ¿Cuánto le gusta ser independiente en el hogar? Alto
 ¿Cómo reacciona ante las lecturas? ¿Qué le gusta más leer?
 ¿Cómo se desenvuelve en las situaciones que se le dan? Alto y creativo
 ¿Qué hace cuando le aprietan? ¿Dónde le aprietan?
 ¿Cómo se portan? Si
 ¿Cómo es el valor del dinero? No

EXPERIENCIAS ANORMALES O INTERFERENCIAS EN EL DESARROLLO
 Ha habido alguna situación que afectara al niño (física y como lo hizo)? Si, dijo que
a su padre le dio la foto de él con a su madre
 Ha habido alguna muerte de:
 Familiar Arreglo Animal doméstico a qué edad
 ¿Cuál fue la reacción del niño?
 Se le enseñó el idioma inglés
 Ha habido alguna enfermedad en su desarrollo? Si, los dificultades del lenguaje en
un primer año

Ha habido alguna experiencia de lesiones o compromisos que le causen un dolor, como que se le cae?
 ¿Por qué? No

SELECCIÓN DEL TIPO DE
 1) Planificación de tareas San Juan
 2) Centro de actividades familiares de rutina San Juan, San Juan
 3) Atención de algún familiar cercano San Juan, San Juan

HISTORIA ESCOLAR
 ¿Asiste a la guardería? Si ¿A qué edad? 5
 ¿A qué edad estuvo por vez primera a la escuela? 3 años
 ¿Por qué grado? Grado 9
 ¿Cómo fue su adaptación?
Se adaptó bien, le gustó descubrir en otros niños
 ¿Cuál fue la reacción inicial al entrar a la escuela? Curiosidad
 Describe la relación entre la maestra y el niño durante el primer año de escuela
Muy buena
 No le enseñan a salir algún grado No ¿Por qué?
 ¿Por qué motivo? -
 ¿Ha recibido algún grado superior? No
 En general, ¿Cómo ha sido su aprendizaje escolar? Se le facilitó leer y escribir los datos
 Se enseñó a reconocer la pre-primaria, que el niño tenía la suficiente madurez
 Muestra Emocional Social Académica
 ¿Para ingresar la primaria?
 Muestra Emocional X Social X Académica
 ¿Cumple satisfactoriamente con las tareas escolares? Algunas veces
 ¿Requiere frecuentemente de ayuda para hacer sus tareas? Algunas veces
 ¿Se suscitan problemas relacionados a la tarea escolar? Algunas veces
 Describe la forma como se le enseñó a leer
 ¿Puede frecuentemente leer solo? Si

¿Obedece al maestro cuando está presente? No
 ¿Obedece frecuentemente las instrucciones del maestro? Algunas veces
 ¿Asiste a la escuela con puntualidad? Si
 ¿Asiste a la escuela con regularidad? Si
 ¿Cómo es su conducta fuera y dentro del aula? Como una niña
 ¿Cómo se relaciona con los compañeros? Se hacen bien
 ¿Cuándo comenzó a tener problemas con el aprendizaje? Desde 5
 ¿Qué actividades se le dificultan más y cuál prefiere?
¿Gusta leer, hacer los deberes, hacer los juegos, Prefiere hacer
deberes de matemática, escritura y actividades
 ¿Qué hace la maestra ante las dificultades del alumno?
Algunas veces le ayuda
 ¿Le presta atención, desde que habla y se mueva al hablar?
Si, le ayuda hacer los deberes en casa y algunas veces
en la escuela
 ¿El niño cuenta con hermanos? No
 ¿Asiste a las reuniones de padres en la escuela? Si

Describe a las que le asombra:

Escuela	Participa	Participa	Grado	Grado
Escuela Municipal de la Cruz	Si	Si	Grado 9	Grado 9-10
Escuela Santa Ana, Arroyo	Si	Si	Grado 9	Grado 9-10

CONDUCTA
 Describe al alumno en el hogar ¿Qué?
 cómo se comporta en los juegos de acción y actividades a la edad que
 interactúa con sus compañeros Algunas veces
 es tranquilo o temeroso? Algunas veces
 ¿Tiene amigos? Si Describe si es del mismo sexo o algún número de niños son
mayores o menores que el niño de la misma edad
 ¿Cómo es con los amigos? Se gana mucho de los amigos, se gana
 ¿Cómo es en los juegos? Algunas veces ¿Cómo se desenvuelve? Se gana mucho
 ¿Comprende las reglas del juego? Si
 Necesita que los amigos lo enseñen? Si
 ¿Qué hace cuando no logra hacer o ganar? Se enoja
 ¿Qué juegos prefiere? Deberes, juegos de matemática
 ¿Con quién prefiere jugar o leer? Con su mamá
 ¿Qué hace cuando desea algo? Se enoja, discute con sus padres

¿Cómo es con las personas mayores? Algunas veces, algunas
 ¿Cuándo se le preguntan sobre algo responde? En forma de contestar
 ¿Se muestra interesado cuando se le habla? Algunas veces
 ¿Se muestra de la cara en presencia? Si o no la usa
 ¿A dónde, con quién, qué hace?
 ¿Cómo reacciona cuando se le cuestiona? Se enoja, ¿Por qué? San Juan, San Juan
 ¿Prefiere palabras directas? No Prefiere la indirecta? Si o muestra los ojos?
 ¿Ha estado algún día en el hogar que no es de su pertenencia? Si ¿Por qué? Algunas veces
 ¿Con quién? San Juan, San Juan
 ¿Qué hace cuando tiene alguna problema? Se enoja, San Juan
 ¿A quién responde más en el hogar? San Juan
 ¿Obedece las reglas? Si ¿Por qué? San Juan, San Juan
 ¿Cumple las reglas? Si
 ¿Dónde es el lugar de nacimiento el alumno? No
 ¿Cómo es con los hermanos? Algunas veces
 ¿Ve la televisión, ¿cómo lo hace? Si ¿A qué hora? San Juan, San Juan

ANTECEDENTES
 ¿Ha sido evaluado el niño con anterioridad? No
 ¿Por qué motivo? -
 ¿Dispone? -
 ¿Recibe algún tratamiento? -
 ¿Cuál? -

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES
 Por vía materna, por vía paterna
 Problemas de aprendizaje La madre de la hija
 Tuberculosis - algunas diabetes - epilepsia - patología -
 edad en que le tuvo - ¿Hubo ingreso al hospital? - ¿Lugar? - ¿Durante?
 edad en que comenzó - tratamiento usado - ¿Problemas?

VIVIENDA
 Especificar las condiciones de la vivienda
 Construida con Ladrillo Madera Ladrillo Carpetas Otro ¿Cuál?
 Habitaciónes San Juan Comedor Cocina Baño No de Baños
 Servicios Luz Agua Gas Internet Teléfono Cable ¿Cuál?
 Internet San Juan

3. Exploración de contexto escolar (Entrevista con la maestra)

EXPLORACIÓN DE CONTEXTO ESCOLAR (ENTREVISTA CON LA MAESTRA)

1. ¿Cómo es el rendimiento académico de A.A.A.G.?
El problema es que la mayoría de 2º no puede leer, ni escribir para el nivel. Si a algunos es el caso de A.A.A. si no lee ni escribe constantemente, por eso no comprende a veces lo que dicen los libros. El nivel académico de él sería perfecto si se le corrigiera según lo necesario, entonces él podría leer y escribir como debería.
2. Desde su punto de vista, ¿Cómo se comporta A.A.A.G. en el salón de clases? ¿Cómo se comporta fuera del salón? (En recreos, salidas, entrada).
Es un niño normal para su edad, convive con sus compañeros, alguna vez presta atención en clase, pero se distrae mucho. Fuera del salón, suele jugar con niños de su salón, suele jugar siempre en la zona fuera del salón de clase.
3. ¿Entrega las tareas? ¿Con qué frecuencia? ¿Hace las tareas en casa o en la escuela?
Las tareas que comprende si las entrega, como las de matemáticas, pero las que implican leer y escribir no las entrega. Cuando él las comprende es un niño muy trabajador, y suele hacerlas, aunque sepa ayudar y a veces las hace antes de terminar a eso. Pero cuando no las entiende, en las tareas en la escuela, ni en la casa.
4. ¿Cómo se comporta con sus compañeros?
En sus compañeros se comporta muy bien, es muy sociable y amigable con ellos.
5. ¿Cómo se comporta con la maestra?
El es muy lindo, siempre suele ser muy obediente, respetado y colaborador.
6. ¿Cómo actúa con los niños menores a él? ¿Y con los mayores?
No suele relacionarse mucho con niños menores, ni mayores que él, solo con sus compañeros.
7. ¿Presta atención en clase o suele distraerse con facilidad?
Cuando presta atención, lo hace con cuidado, pero muy pendiente de lo que hace y se distrae en la clase. Pero cuando él no entiende o no logra comprender, se distrae. El problema es que él no comprende las tareas de segundo grado. La escritura le falta motivación y su lectura suele ser lenta, aunque puede que tenga problemas visuales, él suele afanarse mucho para leer y hacer la tarea.

8. ¿Cómo considera el aprendizaje de A.A.A.G.? (Rápido, normal, lento) ¿Por qué?

Su aprendizaje suele ser rápido para lo que él puede.

9. ¿Qué materias se le dificultan más? ¿Qué dificultades tiene?

Las que están relacionadas con lectura y escritura, lenguaje, sociales, pero en su razonamiento está muy bien, su problema es la lectura y escritura.

10. ¿En qué materia tiende a destacar o llevar un mejor rendimiento académico y de aprendizaje? ¿Por qué lo considera así?

Matemáticas, no se le dificultan, le entusiasma, igual deportes y la música de auto.

11. ¿Considera que recibe la ayuda necesaria en casa para completar sus tareas?

Desarrolla si recibe ayuda en casa para hacer sus tareas.

12. ¿Los padres muestran interés por el aprendizaje del niño? ¿Son padres activos en la comunidad de padres?

Si muestran interés, entre la madre pendiente y preocupada y justificando sus acciones, pero no hay mucha participación con la madre y desconoce a el profesor del niño ayuda en la academia del niño.

13. ¿Ha mandado a llamar a sus padres? ¿Por qué motivo? ¿Cómo reaccionaron ellos?

Hasta el momento no, solo cuando ellos en las reuniones cuando no cumple con las tareas.

4. Prueba de matemáticas

PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS EN MATEMATICAS NIVEL SEGUNDO GRADO

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre: _____

Grado: 2^a A Escuela: _____

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

Tres cifras

300 /
486 /
759 /

768 /
923 /

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

$32 +$ /
 $25 =$ /
57

$46 +$ /
 $41 =$ /
87

$69 +$ X
 $24 =$ /
93

$46 +$ /
 $78 =$ /
124

$25 -$ /
 $13 =$ /
12

$79 -$ /
 $54 =$ /
25

$63 -$ X
 $27 =$ /
36

$82 -$ X
 $39 =$ /
43

42×3 X
120

16×5 X

38×7 X

50×9 X

$59 \overline{) 8}$ X
 $59 \div 8 = 41$

$30 \overline{) 2}$ X
 $30 \div 2 = 16$

$82 \overline{) 6}$ X
 $82 \div 2 = 42$

$93 \overline{) 4}$ X
 $93 \div 4 =$

III. PROBLEMAS NARRATIVOS (Cada problema vale 10 puntos. Total 30 puntos)

3.1. ¿Cuántas frutas son 5 guineas, 2 naranjas, 4 plátanos y 3 manzanas?
 $5 \times 2 + 4 + 0 + 10$ ✓

3.2. Juan tiene una docena de cigarrillos, pero se le perdieron 4. ¿Cuántos le quedaron?
 $12 - 4 = 8$ ✓

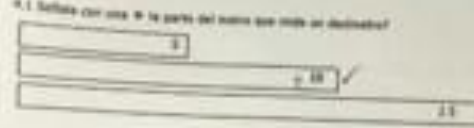
3.3. ¿Cuánto valen 12 paquetes de caramelos, si cada paquete vale \$1.00?
 $12 \times 1 = 12$ ✓


3.4. ¿Cuántas monedas de 5 centavos, hay en 20 centavos?
 $5 \times 2 = 10$ ✓

3.5. María compró 6 manzanas y las repartió entre sus dos hijos. ¿Cuántas les dio a cada uno?
 $6 - 2 = 4$ ✗

IV. Medidas (Cada actividad vale 10 puntos. Total 30 puntos)

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

4.1.1 Señala con una X la parte del metro que mide un decímetro?


4.1.2 Marca con un color rojo el reloj que tiene las 3 en punto.


4.1.3 Encierra en un círculo cuántas horas tiene un día.
 2 6 24 ✓

4.1.4 Subtray. ¿Cuántas horas tiene un día?
 a) 10 b) 8 c) 24 ✓

4.1.5 Subtray el nombre del mes que sigue después de Julio.
 a) abril b) septiembre c) agosto ✓

PRUEBA PARA EVALUAR PROBLEMAS DE MATEMÁTICA

I. DATOS GENERALES

Alumnos (a) XXXXXXXXXX Maestro Alfonso Severino Páez García (Mg. en Pedagogía)
 Edad 8 años Sexo: F M Escuela XXXXXXXXXX
 Grado II Sección K Turno: Mañana Tarde Fecha de Evaluación 18/06/2021

II. ÁREAS DE MATEMÁTICA

Área de Matemática	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4 puntos	20 puntos
II. Operaciones básicas	5 puntos	25 puntos
III. Problemas narrativos	10 puntos	40 puntos
IV Medidas	10 puntos	50 puntos
		135 puntos

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Porcentaje total P.T. 135 p.T. Se divide entre 2 para obtener % 68%

Nivel de Rendimiento según % Total

P.T. de 80% o más = su mismo grado _____
 P.T. de 61% a 79% = 1 grado menos 6%
 P.T. de 50% o menos = 2 grados menos _____

Anexo 7.

7. Prueba de escritura

HOJA DE RESPUESTA POR ESCRITURA

Nombre [REDACTED] Grado 2^a A^a

Escuela Centro Cordor Arbo Amboyá

Palabras Sueltas

<u>trunc</u>	<u>rombo</u>
<u>isla</u>	<u>gusano</u>
<u>foufle</u>	<u>tablero</u>
<u>sorte</u>	<u>la delita</u>
	<u>clorero</u>
	<u>albahil</u>

Dictado de Párrafo

están multando la primera calle del tal p
secreta por la noche se usaba la noche. ¡(o)
de la noche. ¿por que tiene una amiga? de la noche.
más tarde a través como se dice y se dice
de la ¡(buen día) ¡mujeres floran ¡dijo ella.
¡(buen día) María ¡contaron las floras. ¡
mi vida floran ¡dijo la vida. by agua

HOJA DE EVALUACIÓN ESCRITURA DE 2° A 6° GRADO

I. Palabras Sueltas (Cada una vale 10)

Palabras	Correctas
1	10
2	10
3	10
4	10
5	10
6	0
7	10
8	10
9	10
10	0
Total	80%

II. Párrafo para ser dictado

Total de correctas 50

Total de palabras del párrafo 60

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

Porcentaje del Párrafo 83%

Nivel de escritura

Independiente su mismo grado

De 100% a 75 % 87.5%

Instruccional 1 grado abajo

De 74 a 50% _____

Frustración 2 grados abajo

De 49% para abajo _____

Resultado

% de palabras sueltas 80% +

% de párrafo 83%

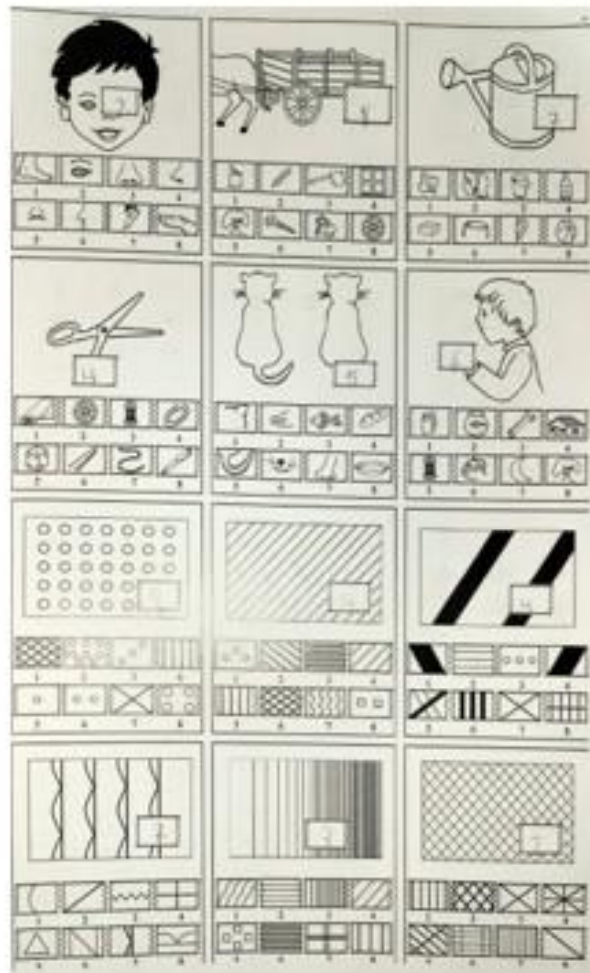
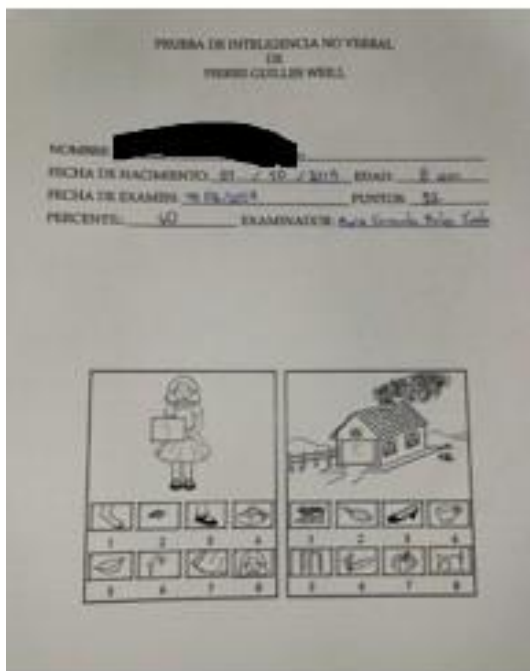
Total 163%

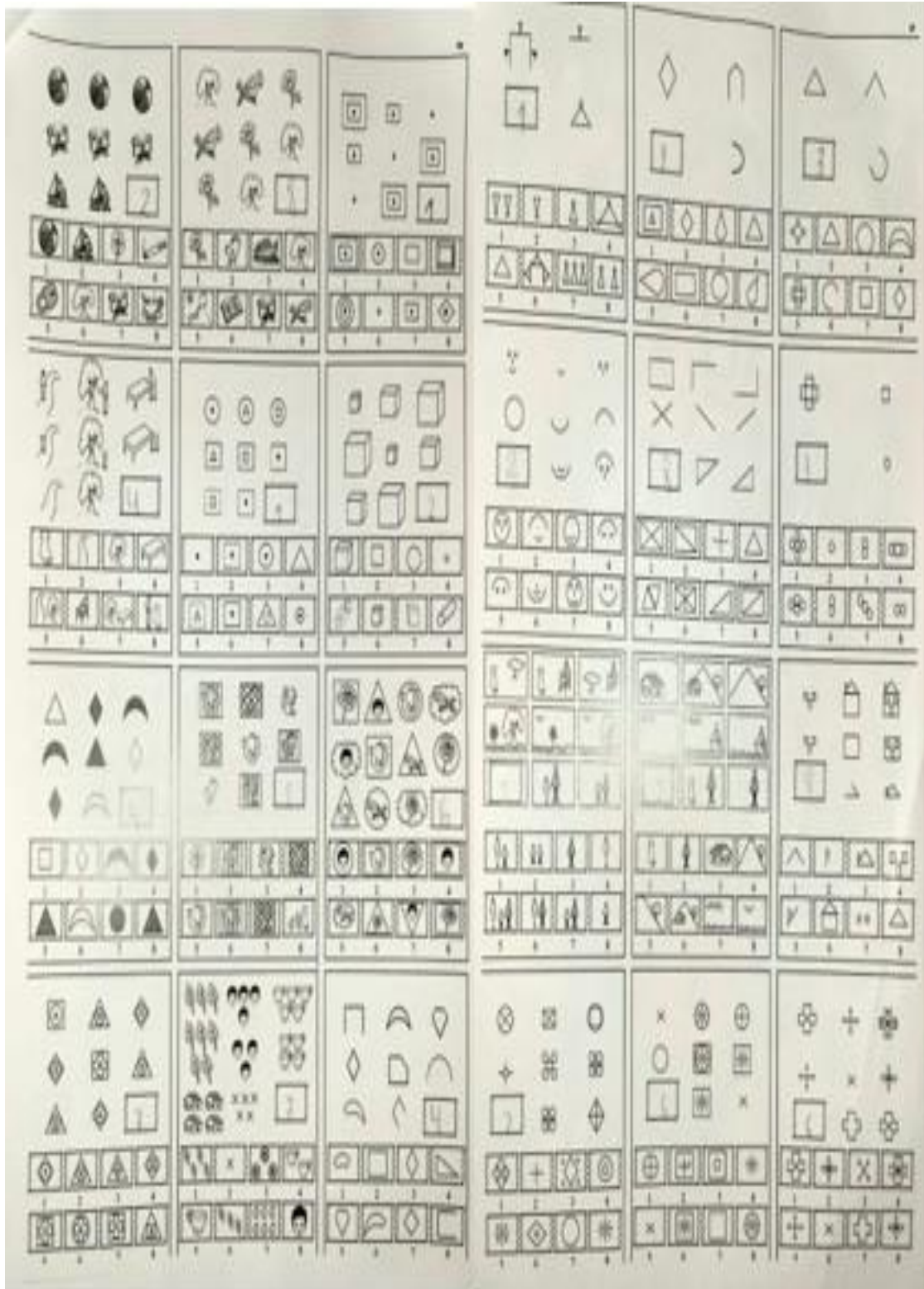
Se divide entre 2 81.5% %

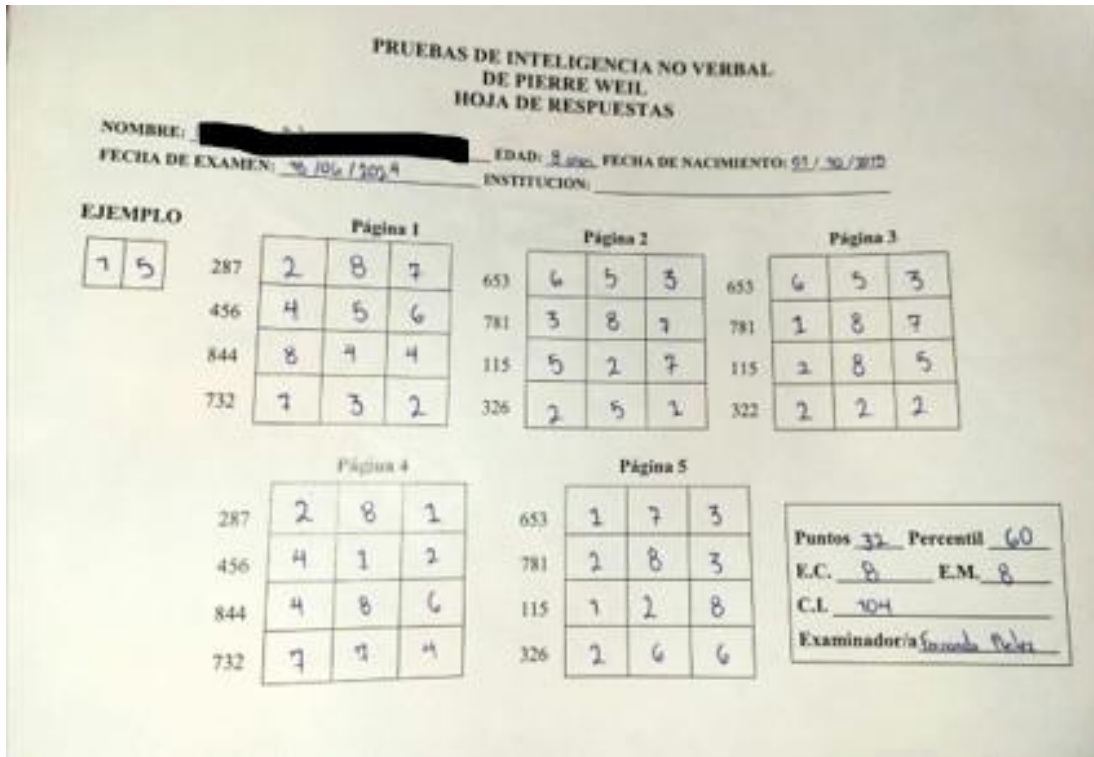
8. Test del dibujo de la familia



9. Prueba de inteligencia no verbal







- Informe psicopedagógico 3: Elaborado por **Melissa Abigail Pérez Martínez**

I. DATOS GENERALES	
Nombre completo	XXXXXX XXXXXXXX XXXXXX XXXXXXX
Sexo	Masculino
Edad	7 años
Fecha de nacimiento	10 de abril de 2017
Nivel académico actual	Segundo grado
Institución educativa actual	XXXXXX XXXXXXXX XX XXXXX
Fecha de evaluación	16, 17 y 18 de junio de 2024
Fecha de informe	22 de junio de 2024

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente cuenta con problemas en el área de lectura y escritura desde hace más de un año, pese a que ha mejorado debido al cambio de colegio y su rendimiento es significativo todavía presenta deficiencias que la maestra le ha hecho saber a los padres mediante la última entrega de notas en la cual el niño reprobó con un promedio de 6.7 la materia de lenguaje, siendo 7 la nota mínima de aprobación, por lo cual la madre solicita evaluar las condiciones del menor para tener un visión global de los problemas y los aspectos específicos a mejorar.

PRUEBAS APLICADAS

- **Batería psicopedagógica, Prueba para evaluar destrezas de lectura, escritura y matemáticas de Funpres. (MINED):** Evaluar las habilidades de lecto-escritura y matemática, para ello se utilizan:
 - Prueba para evaluar lecto-escritura en segundo grado.**
 - Prueba para evaluar matemáticas segundo grado.**
- **Prueba de inteligencia no verbal (Pierre Guilles Weill, 1951):** 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

- **El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica (Louis Corman):** Esta prueba evalúa clínicamente como el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y como se incluye él en este sistema. Además, permite investigar sobre aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de la familia y de los miembros restantes entre sí.

Prueba	Indicadores	Nivel obtenido	Interpretación de los resultados
--------	-------------	----------------	----------------------------------

<p>Batería psicopedagógica</p> <p>Prueba para evaluar matemáticas segundo grado.</p>	<p>Dictado de cantidades: 20 Puntos de 20 puntos.</p> <p>Operaciones básicas: 50 puntos de 80 Puntos.</p> <p>Problemas narrativos: 50 puntos de 50 puntos</p> <p>Medidas: 40 puntos de 50 Puntos.</p> <p>Total: 160 Puntos.</p>	<p>Porcentaje total del niño en la prueba (P.T): 80%</p> <p>Escala de ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.T de 80% o más = Se encuentra en su mismo grado • P.T de 61% a 79% = 1 grado menos. • P.T de 60% a o menos = 2 grados menos. 	<p>Los resultados denotaron como predominante el área de dictado de cantidades de tres cifras y problemas narrativos siendo estas donde obtuvo el puntaje máximo requerido, en especial en sumas, multiplicación y contar cantidades monetarias, por otro lado, se mostraron dificultades en cuanto a restas cuando el minuendo es menor que el sustraendo (es decir la cantidad de arriba es menor que la de abajo) y divisiones. Como porcentaje</p>
---	--	---	--

			<p>total de la prueba se obtuvo un 80% lo que indica que el menor se postula en el <u>mismo grado</u> en que se encuentra, teniendo los conocimientos necesarios en matemáticas de un niño de segundo grado.</p> <p>En esta prueba a mayor porcentaje mejor desempeño.</p>
<p>Batería psicopedagógica</p> <p>Lectura oral</p>	<p>Reconocimiento de letras, sílabas, palabras: 8 errores.</p>	<p>Puntaje total del niño en la prueba (P.T):</p> <p>10%</p>	<p>El paciente tiene un desempeño de lectura oral adecuado para su grado académico,</p>

<p>Prueba para evaluar Lecto-escritura en segundo grado.</p>	<p>Secuenciación de sílabas y palabras: 2 errores.</p>	<p>Escala de ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.T de 0% o 20%= Se encuentra en su mismo grado • P.T de 21% a 49% = 1 grado menos. • P.T de 50% o más = 2 grados menos 	<p>posicionándose en un nivel de rendimiento del 10% lo cual lo ubica en su <u>grado actual</u>, sin embargo, omitió sílabas tres veces, omitió palabras y repitió algunas, de igual forma suele cambiar el orden de las palabras, también desarrolló la lectura de forma lenta y se le notaba nervioso de hacerlo en voz alta.</p> <p>En esta prueba a menor porcentaje mayor es su desempeño.</p>
---	---	--	--

	<p>Interpretación y memoria: 75 puntos.</p>	<p>Puntaje total del niño en la prueba (P.T): 75%</p> <p>Escala de ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.T de 80% o más = Se encuentra en su mismo grado • P.T de 61% a 79% = 1 grado menos. • P.T de 60% a o menos = 2 grados menos 	<p>El evaluado contestó todas las preguntas, se le veía seguro en sus respuestas y no vaciló al responder, contesto 7 con valor de 10 puntos, 1 con valor de 5 puntos y 2 que se calificaron con 0 ya que la respuesta no es válida según los parámetros de calificación, lo que indica que se debe reforzar el área de lectura comprensiva ya que su porcentaje del 75% ubica al paciente un grado por debajo del actual.</p> <p>En esta prueba a mayor porcentaje su desempeño En el área es mejor.</p>
	<p>Dictado de palabras sueltas: 60 puntos. (60%)</p>	<p>Puntaje total del niño en la prueba (P.T): 66.5%</p>	<p>Con los resultados se obtuvo un porcentaje del 66.5%, lo cual ubica al paciente un grado por debajo del actual, lo cual indica que necesita</p>

	<p>Dictado de párrafo: 44 palabras correctas de 60. (73%)</p>	<p>Escala de ubicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.T de 80% o más = Se encuentra en su mismo grado • P.T de 61% a 79% = 1 grado menos. • P.T de 60% a o menos = 2 grados menos 	<p>un refuerzo en el área de escritura, en especial durante los dictados ya que con frecuencia suele confundir las letras, con mayor predominancia al escribir palabras con "m" y "n", "j" y "g", "v" y "b". Así también omite la letra "h" en palabras que inician con esta u omite-elimina palabras de un párrafo al escribirlas.</p> <p>En esta prueba a mayor porcentaje su desempeño En el área es mejor.</p>
--	--	--	--

Prueba	Nivel obtenido	Interpretación de los resultados de las pruebas
<p>Prueba de inteligencia no verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntos: 27 • Percentil: 60 • Edad mental: 7 años, 2 meses. • Edad cronológica: 7 años, 2 meses. • C.I: 104 	<p>El menor obtuvo 27 puntos, lo que lo posiciona en un percentil de 60 con un CI de 104 lo cual refiere a que se encuentra en la edad mental de 7 años y 2 meses, que es igual a la edad cronológica que posee, lo que indica que la capacidad del paciente de planear acciones, estrategias y aplicar conocimientos es la ideal a la que tendría un niño de su edad, de igual forma infiere que su nivel intelectual</p>

		<p>es de una inteligencia normal, es decir, es aquella que se encuentra en el 50% de la población, así que se trata de una persona creativa que puede desempeñar su trabajo.</p>
<p>El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica (Louis Corman):</p>	<p>Esta prueba no se basa en porcentajes ni escalas, sino que es una interpretación de la familia del niño a través de la creación de un dibujo de una familia. Se evalúan sus respuestas a una serie de preguntas, así como el trazo y segmentación de la página.</p>	<p>En base a las respuestas proporcionadas se puede determinar que el niño percibe su realidad como es, identificando su familia y a su misma persona en la familia del dibujo. La edad que se atribuyó es la actual así que no hay signos de regresión. No hubo eliminación de algún miembro de su familia ya que hablamos de un hijo único que vive con sus dos padres, sin embargo, podemos inferir que es más apegado a su madre</p>

		<p>Debido a que es a ella a quien identifica como el miembro más bueno y con quien mejor se lleva, también identifica a su padre como apartado y serio, pero el miembro más infeliz según dice es su madre ya que es quien más trabaja y se estresa ayudándolo con tareas y se identifica a él mismo como el más feliz.</p> <p>En cuanto al apartado gráfico, el trazo de su dibujo fue débil y el dibujo fue realizado en la parte inferior izquierda de toda la página, de lo contrario que podría indicar, hablamos de un niño con inteligencia normal y un círculo social amplio tanto donde reside, así como en su escuela, aun así, se nota nervioso ante nuevos contactos, por lo que le es difícil tomar confianza en primeras instancias.</p>
--	--	--

CONCLUSIONES:

- Los resultados en cuanto a competencias académicas en el área de matemáticas demuestran que el paciente posee un desempeño aceptable dentro del ámbito académico y se adecua a su grado, sin embargo, es importante prestar atención en las restas y divisiones puesto a que es donde tiende a tener mayores complicaciones de ejecución.

- Con respecto a las competencias académicas de lectura se infiere que el niño posee una práctica adecuada en lectura oral y mientras más se practique la lectura frente a las personas su acomodación será adecuada y podrá perder los nervios y miedo a hablar en voz alta frente a los demás.
- Por otro lado, debe existir refuerzo respecto a la lectura comprensiva, puesto a que se encuentra un nivel por debajo del grado actual, lo que demuestra que en esta habilidad aún cuenta con una baja comprensión de lo que un texto o narración indica, siendo esta tan importante para el siguiente paso que es la lectura crítica.
- En cuanto a la evaluación de inteligencia los resultados sugieren que el nivel de inteligencia mental del niño es el adecuado a su edad, encontrándose un CI con inteligencia normal, lo que refiere a que es un niño que logra seguir indicaciones y se desempeña su trabajo sin salirse de la norma y lo cumplirá con los requerimientos que se le soliciten.
- De acuerdo a los resultados en el área de la familia el niño percibe su realidad de forma exacta, tiene mayor vínculo con la madre y la figura del padre la interpreta como ausente e intimidante. No indica signos de regresión de su etapa del desarrollo actual, asimismo, su círculo de amigos es amplio, es un niño sociable que se denomina así mismo feliz, aun así, se encontró que le es difícil tomar verdadera confianza con personas nuevas y su mayoría de amistades las ha conocido por medio de otros, a él por sí solo le es difícil tomar iniciativa.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que el paciente asista a las clases de refuerzo académico en lenguaje que se imparten en el colegio, específicamente para nivelar las competencias que se encuentran por debajo de su grado actual, sobre todo lectura comprensiva y escritura.
- Es importante que el niño continúe con las actividades extracurriculares en el club de fútbol para que pueda convivir y continuar fortaleciendo los aspectos de socialización
- Delegar responsabilidades al niño, iniciando en casa, animándolo a tomar decisiones por su cuenta y respetando lo que decida así para fomentar la iniciativa e integración en el núcleo familiar.
- Se recomienda a la familia que realice actividades extracurriculares en las que se incluya la participación activa de ambos padres, así como la delegación de ambos para la ayuda en las actividades académicas del niño para que el perciba que la unión familiar es equitativa y se sienta apoyado también por la figura paterna.



Licda. Melissa Abigail Pérez Martínez
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

ANEXOS DEL INFORME PSICOPEDAGÓGICO.

Contrato terapéutico

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En el **lunes**, a las **10** horas y **00** minutos del día **10** del mes de **junio** del año **2024** en la **casa de la madre del infante**.

Presente la/el señor/a: **Roxana Patricia Martínez de Méndez**, quién es originario de: **Soyapango**, de **44** años de edad, de ocupación, oficio o profesión: **Técnico de Recursos Humanos**, del domicilio de **Calle a Quezaltepeque, Residencial Villa Constitución pasaje II**, quien se identifica por medio del Documento Único de Identidad número **005978305**, otorga su consentimiento para que su hijo/a **Emanuel Alejandro Méndez Martínez**, de **7** años de edad reciba atención psicopedagógica por parte de la egresada en psicología **Melissa Abigail Pérez Martínez**, con número de DUI **06143901-8**, para evaluar los problemas de aprendizaje que se han detectado en el infante por medio de la observación de la madre.

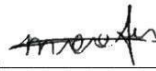
El primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione la evaluación psicológica a su hijo/a, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de detectar las dificultades de aprendizaje del infante, cumpliendo con los horarios establecidos con la terapeuta.

Por su parte la terapeuta expresa: que se compromete a proporcionar sesiones los días establecidos con el encargado del infante, en el horario que se ha asignado, con una duración de 1 hora la sesiones, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También se conviene que el primero no pagará honorarios profesionales, debido a que es un proceso académico. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F. 

Padre responsable

F. 

Terapeuta

psicopedagógica para padres:

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL PSICOPEDAGÓGICA PARA PADRES

Fecha: 10 de junio de 2024
 Nombre del niño (a): Fernando Alejandro Méndez Martínez
 Nombre de la (s) persona (s) que contestan el cuestionario: Roxana Patricia Martínez de Méndez

Motivo de consulta: "Él tiene problemas con la lectura y escritura, en especial cuando se trata de leer en público, según me dijo la maestra, Fernando tiende a omitir palabras, cambia el orden de las oraciones, todavía lee muy lento y le cuesta leer palabras grandes o bislabas, en cuanto a la escritura el uso de la "b", "v", "s", "c", "n" y "m" le es complejo, en especial tomar dictados pues no tiene una visión de lo que escribe, en matemáticas la maestra dice que es bueno pero tiende a distraerse hablando"
 Historia del problema: "Todo viene ocurriendo desde el año pasado ya que el niño antes estudiaba en guardería, fue hasta el año pasado que entró a la escuela, en la escuela donde estaba antes porque este 2024 es su primer año en la actual y casi todos los días me llamaban la atención, yo como madre comprendía que él no superaba mucho sobre las reglas del salón de clase ya que en la guardería no tenía tiempo le habían enseñado mucho a leer, menos a tomar dictado, entonces le fue difícil adaptarse además que la maestra de ese colegio lo tachaba de ser "el niño malo" entonces ese año fue bien difícil en cuanto a socializar él siempre ha sido amigable, extrovertido, en ese aspecto siempre le fue bien, el año pasado fue demasiado para todos en casa, fue conmigo que aprendió la mayoría de cosas que sabe sobre leer, en matemáticas siempre ha sido bueno, por suerte, pero es de que él se tiene que esforzar para entender pero con dos veces que le expliquen ya sabe, debido a la situación de que la maestra siempre ponía queja de que él le costaba acatar las reglas lo cambiamos este año

Ocupación: Técnico Auxiliar (Servicios Generales)
 Domicilio y teléfono de casa: Calle a Quezaltepeque, Villa Constitución, Pasaje 11
 Domicilio y teléfono del trabajo: Final Calle Arce y 25 Avenida San Salvador - 22319200
 Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: Ninguno

Nombre de la madre: Roxana Patricia Martínez de Méndez
 Edad: 44
 Lugar de origen: Soyapango
 Escolaridad: Bachillerato
 Ocupación: Técnico de RRHH
 Domicilio teléfono de casa: 34124473, Calle a Quezaltepeque, Villa Constitución, Pasaje 11
 Domicilio y teléfono del trabajo: Final calle Arce y 25 Avenida San Salvador 22319200 extensión 231
 Problemas para leer, escribir, el cálculo matemático o algún problema de conducta: Ninguno

DESARROLLO PRENATAL:

¿Cuántos embarazos ha tenido la madre? 1
 ¿Cuántos han llegado a su término? 1
 ¿Fue deseado el niño? Sí
 ¿Cómo fueron las condiciones durante el embarazo?

Tuvo: Sangrado o síntomas de aborto Ninguno

y yo siento que sí fue un gran cambio para bien, antes nos tocaba madrugar para llegar al colegio pero ahora en este ya no, ya controlo más su rutina de mañana, la maestra actual es muy atenta y como él es el nuevo y único novato del salón le ha sabido tener comprensión, ya ni recibimos quejas pero hace poco en entrega de notas la maestra comentaba que tenía deficiencia en cuanto a divisiones, restas y escribir así como leer en público, por lo que nos sugirió llevarlo a recuperación, unos cursos que imparten en el colegio para ayudarlo a involucrarse con sus compañeros pero la verdad que la forma en que ella maneja el problema es "na sido muy diferente y mejor".

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
 Nombre del niño (a): Fernando Alejandro Méndez Martínez
 Edad (años, mes, días): 7 años, 2 meses
 Fecha de nacimiento: 10 de abril de 2017
 Lugar de nacimiento: San Salvador
 Domicilio: Avenida Juan Pablo II y 39 avenida norte
 Teléfono: 427 09 0

Nombre de la escuela: Colegio Adventista de Quezaltepeque
 Tipo de escuela (Pública o privada): Privada
 Grado escolar: 2 grado
 Domicilio de la escuela: Pje 4 NO 87, Quezaltepeque
 Teléfono de la escuela: 2210 2867

Nombre del padre: Alejandro Fidel Méndez Grande
 Edad: 45
 Lugar de origen: Santa Tecla
 Escolaridad: Bachillerato técnico

Vómitos excesivos No
 Medicación ¿Por qué y cuáles? No
 Trastornos emocionales severos Ninguno
 Otros X
 ¿Recibió la madre atención médica durante el embarazo? Sí
 ¿Cada cuánto tiempo? cada mes

PERIODO PERINATAL

¿A las cuantas semanas de gestación nació el niño? 40
 Peso y talla del niño al nacer 6.1 libras
 Duración del parto 40 horas
 ¿Qué tipo de anestesia tuvo el parto? Ninguna
 General Bloqueo Ninguna X
 ¿Tuvo atención médica durante el parto? Sí
 Describalo monitoreo, hubo violencia a la madre, le gritaron, no la escucharon

POST-NATAL:

Era un niño demasiado inquieto o activo Sí
 Como era su sueño durante su primer año: Tranquilo ✓ Intranquilo
 ¿Cómo fue después? Bastante bien, dormía en sus tiempos
 ¿A qué edad durmió en su propia habitación? 2 años
 ¿Necesita que lo acompañe alguien para dormir? No ¿Quién? X

Actualmente tiene problemas de sueño No Indique cuales con una (X)

Miedo a quedarse solo	<u>X</u>	Sonambulismo	<u> </u>
Miedo a la oscuridad	<u> </u>	Llanto nocturno	<u> </u>
Pesadillas	<u> </u>	Duerme poco	<u> </u>
Dificultad para quedarse dormido	<u> </u>	Habla de noche	<u> </u>

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

¿Recibió algún tratamiento? X

CONDUCTA:

Describir al menor en el hogar: Un poco inquieto, se aburre fácilmente por lo que lo inscribieron a un club de fútbol
cómo se comporta en los juegos es muy amigable, no se enoja si pierde

relación con sus coetáneos tiene un grupo de amigos de su grado que viven en la

Si es tranquilo o intranquilo misma colonia y todos son muy tranquilos, siempre salen a jugar después de las tareas, incluso hacen tareas juntos.

¿Tiene amigos? Si Especificar si es del mismo sexo o sexos diferentes ambos

mayores o menores que el niño todos de la edad de él

¿Cómo es con los amigos? respetuoso, juegan fútbol y videojuegos pero no se insultan, es bastante extrovertido.

¿Cómo es en los juegos? disciplinado ¿Cómo se desenvuelve? bastante bien, tranquilo

¿Comprende las reglas del juego? Si, es muy aficionado a seguir las reglas de los juegos

Lectura oral

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PROBLEMAS DE LECTURA ORAL

I. DATOS GENERALES

Alumno(a): Emmanuel Alejandro Méndez Martínez
 Edad: 7 años Sexo: F M Grado 2°
 Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): _____
 Escuela: Colonia Adventista de Quetzaltenango
 Fecha de evaluación: 12 junio

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.	3	3	
Omite palabras en la oración			
Omite o agrega letras	3	3	
Agrega palabras nuevas a la oración			
Repite palabras que ya levo (su su casa)	2	2	
Cambia letras (d por b, q por p, g por j, n por m ó ß, r por rr.)			
Revierte sílabas parecidas (le por el, se por es)			
Cambia palabras parecidas (campo por cento)			
No. de errores			2

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

b) Porcentaje de Errores
 - No. de Errores de Reconocimiento 8
 - No. de Errores de Secuenciación 2
 - No. Total de Errores 10
 - Total de palabras en la historia 125
 - Porcentaje 10%

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 a más = 2 grados abajo

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

Nombre: Emmanuel Alejandro Méndez Martínez

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

- ¿De donde se escapó la hormiguita?
del hormiguero
- ¿Por qué se escapó la hormiguita?
porque quería vivir sola
- ¿Qué encontró la hormiguita?
un terrón de azúcar
- ¿Por qué quería esconder el azúcar?
para llevarse ella sola
- ¿Quién le preguntó a la hormiguita que si podía llevar el terrón?
la ranita
- ¿Qué es un hormiguero?
donde hay muchas lunetas, donde viven muchas hormigas y tienen un rey
- ¿Por qué estaba muy cansada la hormiguita?
porque la azúcar es pesada
- ¿Por qué no quiso la ranita ayudar a la hormiguita?
porque era el el trabajo de las hormigas
- ¿Para que regresó la hormiguita al hormiguero?
para pedir ayuda a sus compañeras
- ¿Por qué la hormiguita no intentó separarse más de las otras hormigas?
para no cansarse

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

I. DATOS GENERALES

Alumno(a): Emmanuel Alejandro Méndez M. Edad: 7 años Sexo: F M
 Grado: 2° Sección: A Turno: Mañana Tarde
 Maestro(a): _____ Escuela: Colonia Adventista de Quetzaltenango
 Fecha de Evaluación: 12 junio de 2024

II. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Pregunta	Porcentaje
Pregunta 1	100%
Pregunta 2	100%
Pregunta 3	100%
Pregunta 4	100%
Pregunta 5	100%
Pregunta 6	0%
Pregunta 7	50%
Pregunta 8	100%
Pregunta 9	100%
Pregunta 10	0%
Total	750%

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

OBSERVACIONES

Se vea nervioso, se le corre después de cada respuesta

B. Nivel de Lectura Comprensiva : Según Porcentaje Total

- Independientemente (80% o más) = Su mismo grado _____
- Instruccional (61% a 79%) = 1 Grado menos 350
- De Frustración (60 ó menos) = 2 grados menos _____

HOJA DE RESPUESTA POR ESCRITURA

Nombre: Emmanuel Alejandro Méndez Martínez Grado 2° "A"

Escuela: Colonia Adventista de Quetzaltenango

Palabras Suetas

Traje Tenidor
lela Geraniopsis
flempo Tablero
fofo ladrilla
fibero Albamin

Dictado de Párrafo

La ranita, conmovida por las primeras palabras del sal primitivo, para animación de María, dijo la niña, me esperaba muy amigable de la lección. En un momento de la lección y se fue al jardín, donde se veían hormiguitas correr y ella ella buenas días, miró con atención las flores más bellas florecitas dijo la niña, fue a darle agua.

Pruebas de matemática:

PRUEBAS PARA EVALUAR DESTREZAS EN MATEMATICAS NIVEL SEGUNDO GRADO

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL ALUMNO

Nombre: Emmanuel Alejandro Hernández Hernández
 Grado: 2º grado Escuela: Escuela Adventista de Quezaltenango

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

Tres cifras

205 128
112 715
403

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

$32 + 25 = 57$ $46 + 41 = 87$ $69 + 24 = 93$ $46 + 78 = 124$
 $25 - 13 = 12$ $79 - 54 = 25$ $63 - 27 = 36$ $82 - 39 = 43$
 $42 \times 3 = 126$ $16 \times 5 = 80$ $38 \times 7 = 266$ $50 \times 9 = 450$

$59 \overline{) 8}$ $30 \overline{) 2}$ $82 \overline{) 6}$ 93
 $\underline{-65} 17$ $\underline{-30} 0$ $\underline{-82} 13$ $\underline{-93} 0$

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?

6.50

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

7

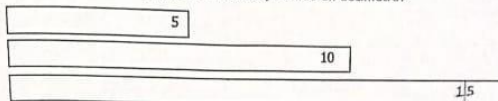
3.5 María compró 6 manzanas y las repartió entre sus dos hijos. ¿Cuántas les dio a cada uno?

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 5 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) Emmanuel Hernández Maestro _____
 Edad 7 años Sexo: F ___ M X Escuela Escuela Adventista de Quezaltenango
 Grado 2 Sección A Turno: Mañana X Tarde ___ Fecha de Evaluación 17 junio de 2010

II. AREAS DE MATEMATICA

No. de correctas	Valor de cada pregunta	Total
I. Dictado de cantidades	4 puntos (4)	20 puntos
II. Operaciones básicas	5 puntos (5)	50 puntos
III. Problemas narrativos	10 puntos (5)	50 puntos
IV. Medidas	4 puntos (4)	40 puntos
		160 puntos

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Porcentaje total P.T. 160 Se divide entre 2 para obtener % 80%

Nivel de Rendimiento según % Total

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

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

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

Dibujo de la familia:



Preguntas para el dibujo de la familia

- ¿ Con quién te identificas en el dibujo? conmigo, Emanuel.
- ¿ Quién es el miembro más feliz de la familia que dibujaste? Emanuel ¿ por qué? porque juego fútbol con mis amigos de la escuela, tengo muchos amigos porque Lenin (su amigo desde los 5) me los presenta.
- ¿ Quién es el más infeliz del dibujo? mamá ¿ por qué? porque el año pasado me porté muy mal y ella se estresa ayudándome en tareas.
- ¿Cuál es el más bueno? mamá porque me ayuda siempre.
- ¿Cuál es el menos bueno? papá, es serio, no me ayuda, me da miedo cuando se enoja.
- ¿ Quienes se llevan bien en esa familia que dibujaste? mamá y Emanuel se cuidan y se quieren más.

OBSERVACIONES

El niño es zurdo, comenzó dibujando desde la izquierda a la derecha, su trazo fue débil, suave, le fue fácil dibujarse a sí mismo y a su madre pero al padre lo borro 2 veces, primero lo hizo más bajo que la madre y la segunda vez dijo que no lo dibujo bien.

4. INFORME PSICOLÓGICO

En el informe psicológico se expresan los resultados de los hallazgos encontrados en las evaluaciones aplicadas a los pacientes. En el informe se debe conservar que tiene que contener: Datos personales, motivo de consulta, interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones. El informe psicológico siempre debe tener un diagnóstico y la firma del profesional.

4.1 Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es un proceso encaminado a recopilar, analizar y comprender diversos tipos de problemas psicológicos que las personas pueden presentar. Se trata de la integración de información sobre el comportamiento, capacidades y características de una persona. Es una herramienta útil que garantiza que los individuos reciban el apoyo y atención que necesitan de manera precisa y completa.

Los procedimientos que se deben seguir en la evaluación psicológica irán de la mano con los objetivos que se establezcan concretar. Por lo tanto, el informe que derive de este proceso debe transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y recomendaciones que resulten pertinentes al caso.

4.2 Método de evaluación.

Al finalizar la evaluación psicológica, el terapeuta es el encargado de escoger qué método de evaluación se adapta mejor al caso que está tratando, así como aquellos que se facilitan más al evaluado.

Cada método ha ido mejorando y perfeccionándose por diferentes expertos de la salud mental, esto con el fin de acoplarse al contexto de cada paciente, algunos de estos son:

- **Entrevista estructurada o semiestructurada:** Son aquellas que siguen un conjunto de preguntas que garantizan que se cubran todas las ideas centrales. La primera, lleva una línea que no se traspasa y continúa hasta contestar las interrogantes. Por otro lado, la segunda, sigue en fila con las interrogantes pero da pie al diálogo abierto y nuevas líneas de investigación, esto para eliminar la automatización y rigidez de una entrevista.
- **Pruebas Psicométricas:**
 - **Pruebas de inteligencia:** Se hace una evaluación de las capacidades cognitivas generales.
 - **Pruebas de personalidad:** Son aquellas que miden rasgos de personalidad y las características del individuo.
 - **Cuestionarios y escalas:** Estos se acoplan a medir la presencia o severidad de algún síntoma que predomine y cause problemas, así como patologías o trastornos.
 - **Evaluaciones neuropsicológicas:** Se utilizan para determinar el funcionamiento cerebral general y si hay posibles daños, también, sirven para evaluar en qué funciones cognitivas se han presentado estos daños.
 - **Observación:** Se basa en observar el comportamiento del individuo en situaciones cotidianas, su relación con el entorno, los grupos sociales. También la

observación se puede realizar en entornos controlados creados por el clínico específicamente para en situaciones necesarias.

- o **Pruebas de habilidades específicas:** Estas evalúan las capacidades del consultante, centrándose esencialmente en aspectos puntuales que este requiera considerar, así como los intereses y habilidades que tiene para optar sobre un área u otra, estas se utilizan comúnmente en el ámbito educacional.

4.3 Conceptos y objetivo del informe

Hay una gran gama de conceptos que engloban lo que es un informe psicológico, entre estos se encuentra:

Según Ballesteros (2005) dice que un informe es un documento escrito que presenta los resultados de las exploraciones que el psicólogo hace, un informe es algo valioso, debe ser bien implementado y cuidado por quien lo está creando, gracias a este se establecen recomendaciones y se dan respuesta a los objetivos, así como una guía para el tratamiento, la persona va a tener este documento y basarse en lo que esté escrito para tener una perspectiva de su vida.

Asimismo, según Barrero (2024) dice que un informe psicológico es un testimonio que podemos archivar y hacer duradero, es algo que estará para siempre, por lo que se dice que es permanente, no es algo donde sólo escribo lo que veo, este es un documento que se utiliza como un vehículo, un canal que enlaza al evaluado, evaluador, jueces, familia y todos los actores terceros que van acorde a lo que se necesite y según la ética del caso lo establezca.

Con esto como base, podemos tomar en cuenta que la finalidad del informe psicológico es atender a las demandas y problemas presentados por el o la consultante. Desde este punto de

vista debemos centrarnos en el sujeto evaluado y los contenidos que el informe abarca para actuar conforme al motivo de consulta.

Cada informe debe estar bien fundamentado y organizado, según Sattler (2003) un buen informe es el que contempla los hechos, arregla los resultados de las observaciones conductuales, así como los materiales pertenecientes a los métodos que se utilizaron (la entrevista psicológica, historia del problema, jerarquización de los datos actuales del paciente de forma integral y las recomendaciones) y los resultados de las pruebas que se aplicaron, aquí debe ser lo más respetuoso posible en la redacción, por lo que él autor dice que se valora al evaluado, su contexto, el motivo por el que fue o el propósito del estudio del informe.

Bajo esta línea los objetivos que un informe psicológico puede tener son los siguientes:

- Establecer un diagnóstico para identificar posibles trastornos o condiciones psicológicas que requieran de intervención.
- Proporcionar información clara y precisa que esclarezca hipótesis clínicas.
- Evaluar el estado mental y emocional de un paciente para la comprensión de sus características psicológicas.
- Generar información necesaria en los contextos legales o laborales para la evidencia en procedimientos judiciales o evaluaciones en empresas.

4.4 Contenidos del informe

Aquello que se plasme dentro de un informe irá ligado a la base teórica que el evaluador decida tomar para encaminar su trabajo. Sin embargo, existen elementos que son similares en cuanto estructura, estos son:

- **Ficha de identificación:** Aquí se recopilan todos los datos personales del consultante, así como su nombre, edad, fecha de nacimiento, estado civil, sexo, escolaridad, ocupación, entre otros.
- **Historial o antecedentes del problema:** Descripción proporcionada por el paciente que abarca en ocasiones desde la infancia hasta la actualidad sobre cómo iniciaron aquellos problemas que le aquejan y por los que llegó a la consulta, también, sobre las formas particulares de interacción social, es decir, es la recopilación de datos básicos sobre la historia de vida, desde intereses hasta eventos significativos.
- **Motivo de consulta:** Describe claramente el problema principal, la razón por la cual el sujeto y/o familiares acuden para solicitar la evaluación psicológica, en ocasiones, puede que el evaluador note que este no es el problema central sino que deriva de uno más grande pero se toma en cuenta la solicitud del paciente.
- **Objetivos del reporte psicológico:** Son los que encaminan la investigación y el actuar del evaluador sobre la situación ya que estos le ayudarán a abordar la problemática.
- **Resultados e interpretación de las técnicas empleadas:** Aquí se enlistan las pruebas que se utilizaron junto a una breve ficha técnica de cada una. Luego, se aporta información cualitativa y cuantitativa sobre los resultados, utilizando el lenguaje adecuado para quien solicita el informe y su motivo.
- **Diagnóstico y conclusiones:** Se establece una respuesta ligada al motivo de consulta sobre los hallazgos encontrados en las pruebas de forma general y se concluye con las impresiones clínicas que se encontraron durante la creación del informe basados en los resultados.

- **Recomendaciones:** Se crean destinadas al que solicita el informe, dependiendo del carácter de la solicitud se determinarán las recomendaciones pertinentes que esclarecen las posibles vías que se pueden tomar a partir de lo encontrado.

Existen diferentes modelos que se pueden ajustar a diferentes poblaciones, uno que es tomado muy en cuenta es el propuesto por Sattler (2003), quien diseñó un formato estándar de los elementos que deben considerarse en un informe, para lo cual él contempla los siguientes puntos:

- o Información de identificación.
- o Instrumentos de evaluación.
- o Razón para la canalización.
- o Información sobre antecedentes.
- o Observaciones durante la valoración.
- o Resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- o Confiabilidad y validez.
- o Pautas para informar los resultados de una prueba.
- o Intervalos de confianza.
- o Impresiones clínicas y diagnósticas.
- o Organización de la sección de resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- o Recomendaciones.
- o Resumen.
- o Firmas.

4.5 Áreas del informe

Cuando hablamos de las áreas del informe psicológico nos estamos refiriendo a los campos de aplicación que tiene, para su funcionalidad, siempre dependerá del contexto del evaluado y su motivo, de esta forma el evaluador determinará su trabajo, siempre bajo el reglamento del área en que se desenvuelve, entre estas áreas encontramos:

Aspectos intelectuales: Abarca una serie de informes del tipo cualitativo y cuantitativo sobre la dotación intelectual, el rendimiento, uso de recursos intelectuales y la participación de las diversas funciones cognitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando las fortalezas y debilidades intelectuales de la persona evaluada.

Algunas de los indicadores durante la entrevista que resultan de mucha relevancia para el informe en esta área son los siguientes:

- Nivel académico y rendimiento.
- Logros reales del sujeto.
- Manejo de la situación de entrevista.
- Forma de expresión del sujeto: oral y gráfica.
- Intereses del sujeto.
- Manejo de situaciones cotidianas y conflictivas.
- Comprensión de contenidos abstractos.
- Ambiente sociocultural del que proviene el sujeto

En cuanto a las escalas de inteligencia, algunas de las escalas recomendadas a utilizar son:

- Las escalas Wechsler para niños y adultos que valoran factores específicos (WPPSI, WISC IV, WAIS III)
- Dominos.
- Rave.
- Beta III.

Área percemotora: Engloba alteraciones perceptuales, motoras y conductuales que pueden ligarse a la existencia de una patología orgánica cerebral. El diagnóstico es de tipo diferencial entre lo emocional y las alteraciones generadas por la organicidad.

Para una mayor comprensión algunos de los puntos a focalizar en la entrevista son los siguientes:

- Historia familiar del sujeto.
- Antecedentes neurológicos o psiquiátricos familiares.
- Historia del nacimiento y del desarrollo.
- Factores de riesgo.
- Retraso en el desarrollo.
- Características del padecimiento actual.
- Desarrollo académico.
- Relación con trastornos neurológicos (confusiones espacio temporales, problemas de aprendizaje, dificultad para concentrarse o en la memoria, entre otros).

En cuanto a escalas algunas de las que se pueden mencionar son:

- Sistemas de puntuación de Hutt y Laks: Para detectar signos de organicidad y determinar algunos rasgos de personalidad en los adolescentes y adultos.

- Sistema de Puntuación de Koppitz: Estos permiten mediante los indicadores evolutivos y emocionales la obtención del nivel de maduración neuromotriz y la detección de algunos rasgos de personalidad en los niños.

Área afectiva: Considera la evaluación de respuestas afectivas del individuo, que se da a partir de la interacción de factores innatos y aprendidos que configuran la estructura caracterológica, así como la valoración de la presión del ambiente sobre dichas características.

En esta área su forma de evaluación constituye un reto de mayor dificultad para el psicólogo, ya que las técnicas que se emplean son mayormente subjetivas y los resultados requieren de una actitud objetiva por parte del profesional.

En base a esto, algunos de los puntos claves a valorar en una entrevista de este tipo son:

- Tono afectivo: El estado anímico predominante durante la evaluación.
- Demanda y expresión del afecto: Referido a la demanda de atención, la motivación, manifestación de su sentir, la intensidad, entre otros.
- Control de impulsos: Los límites que establece, autoconciencia, reacciones y expresiones asociadas.
- Relaciones interpersonales: La interacción con el psicólogo, actitudes sociales, con quién se relaciona, forma característica de vinculación con personajes significativos, rasgos predominantes en su círculo social.
- Autoconcepto: Cómo se ve a sí mismo/a, autovaloración y referencias de su persona, en relación con la percepción de otros.
- Insight: Su capacidad de reflexión y juicio, expectativas con el cambio, su nivel de cooperación, qué tanto quiere cambiar.

- Mecanismos de defensa.

Así también, para ser precisos en su informe, se deben valorar las escalas pertinentes pero a continuación se detallan algunas que pueden ser de eficacia:

- Técnicas informales: observación, entrevista y autobiografía.
- Técnicas semiestructuradas: Frases incompletas, Fábulas de Düss.
- Técnicas grafoproyectivas: DFH-Koppitz, Machover, H.T.P., Familia.
- Técnicas aperceptivas: CAT, TAT.
- Pruebas psicométricas: MMPI-2, MMPI-A, 16 PF Catell, Escalas de depresión, ansiedad, autoconcepto, entre otras.

4.6 Devolución De Los Resultados

La devolución del informe y los resultados son considerados como el cierre del proceso de una evaluación psicológica. Una correcta devolución de estos le exige al profesional en salud mental que está a cargo que haya logrado una comprensión adecuada del caso.

La devolución de resultados se realiza de dos formas oral y escrita, el psicólogo debe explicarlo de manera eficaz y resolver las dudas del evaluado, familiares o los interesados en que se lleve a cabo el proceso ya sea sobre los mismos resultados o las acciones que se recomienda seguir después de la entrega. Debe existir un espacio para que el consultante revise y reflexione sobre las calificaciones obtenidas, sus respuestas y la forma en que ejecutó las técnicas, se recomienda mostrarle al paciente los aspectos de sí mismo en su propia producción para iniciar un diálogo sobre los logros, dificultades y probable origen de estas, así como la situación actual e incluso sus posibilidades en el futuro.

Los pasos que pueden ser requeridos para esta devolución son los siguientes:

Preparación previa: El psicólogo debe hacer una revisión final del informe para asegurarse que la información es clara y comprensible, también debe evaluar los puntos que se deben enfatizar, asimismo, debe preparar el discurso verbal que hará y adaptarlo al evaluado.

En preparación previa debe también contemplarse el espacio donde se hará la devolución, asegurarse que sea un espacio adecuado, donde no haya ruido de fondo o interrupciones. En caso de que la devolución no sea a una sola persona se debe tener en cuenta a quienes van a entregarla primero y la razón.

Durante la entrega: El profesional debe entregar la información de manera ordenada. Utilizar la escucha activa y validación emocional, esto para permitir al evaluado que explique sus dudas y exprese emociones, se debe poner en práctica la empatía.

En el cierre se deben resumir los puntos claves y hacer un aseguramiento de que el paciente ha comprendido la información, sino se hace una retroalimentación, se deben indicar los próximos pasos a tomar y ofrecer la posibilidad de consultas posteriores para aclarar dudas.

4.7 Manejo ético de los resultados

El psicólogo tiene una responsabilidad muy grande al realizar y entregar un informe psicológico ya que es fundamental proteger el bienestar, confidencialidad y los derechos de cada paciente, siempre debe guiarse por principios éticos.

- **Respeto a la dignidad humana:** este principio se debe valorar al momento de aplicar cualquier prueba al paciente, se le debe informar debidamente sobre las aplicaciones y las

tareas que esta implica. Cuando se trate de menores de edad el profesional debe juzgar y evaluar si el menor cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (Consentimiento informado). Se deben proteger las notas y el registro que se recopila en la evaluación psicológica, nunca se debe degradar la integridad de los evaluados ni proporcionar informes a terceros que puedan abusar de los derechos (Principio de confidencialidad).

- **Tratamiento humano y responsable:** Este principio habla de no dañar, es un básico en psicología, por lo que se debe cuidar de sobremanera los datos que son obtenidos en el informe. Debe haber discreción con la información proporcionada y en caso de algún error, se debe corregir de inmediato aquello que pueda traer consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe asumir su responsabilidad, no delegar el informe a personas incompetentes su trabajo, siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y el evaluado, el psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente.
- **Integridad profesional:** El profesional debe estar consciente de aquello que puede llevar o no, qué tipos de caso considera son parte de su alcance, así también saber que está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no engañar sobre sus capacidades y habilidades.
- **Responsabilidad social:** Los profesionales tienen que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener altos los estándares de los profesionales. Debe mantenerse a la vanguardia de los temas y actualizarse sobre cambios en su campo. Debe devolver los

resultados a quienes Evalúa. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

5. TIPOS DE INFORME

5.1 Tipos de informe psicológico

Los informes psicológicos son herramientas esenciales para los profesionales de la salud mental, ya que el campo de la psicología es muy variado, según su finalidad estos se clasifican y se adaptan al área en que serán utilizados, sin embargo, estos se rigen bajo protocolos y normas, por lo que siempre hay apartados en los que mantienen similitudes.

Si bien es cierto, el informe se concreta bajo el campo en el que el profesional lo realiza también se pueden tipificar según la finalidad de transmisión que estos tengan por ejemplo:

Informe escrito: Es un complemento formal que engloba las características verídicas de todo lo que se realizó durante la evaluación, es la recopilación de todo el proceso psicológico. Según la persona a quien se le vaya a entregar en el informe escrito se debe valorar el estilo de redacción para que cuando el evaluado lo lea comprenda sin mayor complicación lo que se ha expresado y así se evita malentendidos con el terapeuta. Asimismo, es primordial recalcar la firma del evaluador al final de este ya que es la constancia de su trabajo.

Informe oral: Es utilizado durante la devolución de forma verbal, así como en el informe escrito el profesional debe adaptarse a la persona a quien se le informará, en el ámbito clínico este informe se realiza para negociar el tratamiento psicológico del consultante.

Según el objetivo de evaluación se pueden recopilar tres tipos de informes.

Informe de evaluación psicológica: Es mayormente utilizado para guiar al diagnóstico de manera clara y precisa con el objetivo que el paciente comprenda la problemática central que se ha encontrado y solventar el motivo.

Informe de selección: En este se evalúa al sujeto y en base a los resultados se selecciona y es apto o no, según las habilidades y capacidades con las que cumpla, normalmente se utiliza en procesos de selección en recursos humanos para la contratación de nuevo personal o también para el ámbito vocacional y así evaluar según lo encontrado si se cumplen los requisitos para optar a una carrera u otra.

Informe de intervención: Este es utilizado con normalidad cuando se le ha pedido al profesional que realice una intervención con el paciente para ayudarlo a lograr cambios después de acudir a consulta psicológica. Aquí es donde se hace la recopilación de avances en las sesiones terapéuticas.

5.2 Informe clínico

El informe clínico es de carácter confidencial y científico, el psicólogo que cree uno de estos debe estar bien preparado y especializado en el área. En este los datos de las pruebas deben ir ligadas a las interpretaciones que cada una establece y se deben seguir los parámetros que el método ha determinado. De igual forma, el informe debe ser compatible con el pedido del evaluado, su motivo y los objetivos que se establezcan deben ir en concordancia.

Este informe describe detalladamente los hallazgos obtenidos durante el proceso de evaluación psicológica, incluyendo observaciones, pruebas administradas, análisis de resultados, diagnóstico, conclusiones, pronóstico y recomendaciones de tratamiento. La importancia del

informe psicológico clínico es su función como herramienta central para el desarrollo de estrategias terapéuticas efectivas, también el brindar al terapeuta y al mismo paciente una visión integral del estado psicológico del consultante.

Para elaborar un informe clínico se necesita:

Poseer la cualificación adecuada: quienes elaboren informes clínicos deben ser licenciados en psicología que en su formación hayan recibido la formación pertinente en la especialización de clínica y que se encuentren inscritos en la Junta de vigilancia.

Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: Referido a la información que se le pedirá al consultante y qué de todo lo dicho puede ser revelado en el informe.

Derecho y deber de informar: Informar al paciente sobre el tratamiento a seguir y que sea éste quien decida si lo seguirá o no.

Organizar los contenidos: Ya que son documentos científicos se deben estructurar de forma lógica y ligada a los objetivos.

Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: El profesional de salud mental debe describir las pruebas que utilizó, fundamentados de forma empírica y teórica, así como los hallazgos en el desarrollo de estas.

Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ir detallado, sin excluir ningún apartado y ser explícito para que se pueda valorar el proceso de evaluación y que sea verídico.

Respetar el secreto profesional: Mediante el establecimiento del documento de confidencialidad se debe cumplir el pacto de límites y confidencia de la información obtenida en proceso de evaluación psicológica.

Cuidar los estilos: La redacción tendrá en cuenta las peculiaridades de este tipo de documentos y deberá:

- Utilizar un lenguaje comprensible
- Emplear palabras y oraciones breves
- Evitar el empleo de jergas
- Utilizar un estilo preciso y claro
- Incluir esquemas con ideas principales
- Evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente

A continuación se presentan los informes realizados por las autoras del documento, estos constan de todas las partes pertenecientes al informe clínico, desde el objetivo hasta el diagnóstico encontrado a partir de la administración del test MMPI-2 RF:

- **Informe clínico 1: Elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres**

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- **Nombre:** XXXXXXXXX XXXXXXX
- **Sexo:** femenino
- **Edad:** 22 años

- **Escolaridad:** universitario
- **Estado civil:** soltera
- **Dirección:** Apopa, San Salvador
- **Lugar de estudio o trabajo:** Universidad de El Salvador

DATOS DEL PROCESO

- **Fecha de redacción del informe:** 28/08/2024
- **FECHA de aplicación:** agosto 2024
- **Metodología utilizada:** Evaluación Psicométrica
- **Materiales utilizados:** Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2 RF)

TÉCNICAS EMPLEADAS: Administración de pruebas psicológicas en psicopatología MMPI 2 RF.

OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA DURANTE LA PRUEBA: Durante la evaluación, la paciente mostró una actitud entusiasta y comprometida, comprendiendo claramente las instrucciones y participando activamente. Esto sugiere que tiene una capacidad adecuada para la reflexión y la autoobservación.

ANTECEDENTES PERSONALES: joven de 22 años de edad, miembro de una familia integrada por su padre, madre y hermana, es la primera hija seguida de su hermana, actualmente vive con sus padres. No existe en la familia. En su adultez es un poco tímida ante personas o situaciones que le resultan intimidantes. En su tiempo libre le gusta salir, ver series y películas, leer.

OBJETIVO DE EVALUACIÓN: Formación práctica en el manejo de pruebas psicométricas a través de la auto aplicación e interpretación de las misma por los alumnos del curso de pre especialización de la carrera Licenciatura en Psicología para el manejo y evaluación satisfactorio de la prueba Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2 RF)

RESULTADOS DE LA PRUEBA MMPI 2 RF

Escalas de Validez: VRIN-r: 46, TRIN-r: 55, F-r: 50, Fp-r:39, Fs:47, FBS-r: 60, RBS: 61, L-r:39 y K-r: 53

Los rangos en las escalas de validez son dentro de lo esperado, indicando respuestas sinceras y una colaboración efectiva durante la prueba. Sin evidencias de exageración en síntomas o un patrón fijo de respuesta, lo que aumenta la fiabilidad de los resultados.

Dimensiones Globales: EID: 60, THD:44 y BXD:21

Muestra una tendencia a alteraciones emocionales moderadamente alta a tener en consideración las manifestaciones específicas que puedan darse según las puntuaciones obtenidas en próximas escalas, no presenta alteraciones en el pensamiento clínicamente significativas. Indica tener un comportamiento adecuado y correcto en cualquier área social con improbabilidad de mostrar comportamientos impulsivos y descontrolados.

Clínicas reestructuradas: RCd: 63, RC1: 54, RC2: 64, RC3: 36 , RC4:28, RC6:40, RC7:42, RC8:44 y RC9:30.

Puede presentar insatisfacción o infelicidad ante problemas en su vida sintiéndose ineficaz para darles resolución, así como un nivel de energía muy bajo y falta de interés en lo que

le rodea, resalta la escasez de emociones positivas moderadamente alta la cual puede tener tendencia al pesimismo y ser poco activa socialmente. Carece de ideas negativas o persecutorias, lo que sugiere un auto concebido relativamente sano y confianza hacia los demás. Presenta una adecuada aceptación social y sin quejas somáticas significativas.

Problemas específicos: MLS: 68, GIC: 45, HPC: 59, NUC: 50 y COG:49

Con un puntaje elevado en malestar general (MLS: 68), afirma tener una mala salud, sentirse a menudo cansada, con baja energía y problemas para dormir. Esto puede indicar una posible predisposición a trastornos afectivos leves o dificultades en la regulación emocional, además de una tendencia a la pasividad en la toma de decisiones. No hay presencia de quejas gastrointestinales, dolores de cabeza, quejas neurológicas y cognitivas.

Escalas de problemas específicos

Internalizantes: SUI: 46, HLP: 51, DSM:66, INE: 45, P/E: 39, ANS: 56, MEM:56.

Externalizantes: PCIJ: 42, ABS: 19, AG: 36, EUF: 36.

Interpersonales: PFA: 52, PIP 49, ESO 61, TIM **50**, DES: **57**

Las escalas con puntuaciones clínicamente significativas (sólo la DSM y la ESO) sugieren que la persona presenta falta de confianza en sí misma y cierta evitación social. Es importante considerar la escala de evitación social (ESO) en el contexto general, ya que puede estar asociada a síntomas depresivos. Igualmente una puntuación baja en la activación euforia señala tener un nivel de energía y activación interior a la media. No hay indicios de comportamientos autodestructivos, por otro lado informa que su entorno familiar está relativamente libre de conflicto, posee niveles de estrés y ansiedad moderados, sin historial de

delincuencia juvenil o comportamiento antisocial, con comportamientos agresivos inferiores al promedio sin presencia de miedos incapacitantes y específicos.

Intereses IEL: 50 IFM: 43

No presenta una predeterminación hacia las actividades u ocupaciones de naturaleza estético-literarias ni por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánico-físicas.

Personalidad patológica: AGGR-r:41, PSYC-r:49, DISC-r:21, NEGE-r:39 y INTR-r: 60

Todas las puntuaciones se encuentran dentro de las normas, sin embargo, la baja en la escala de emociones positivas (60) puede sugerir un déficit en el disfrute de experiencias y motivación.

DIAGNÓSTICO: Los resultados indican a un perfil de una joven que presenta características de ansiedad moderada, insatisfacción con aspectos de su vida y una cierta apatía. Aunque no se observan síntomas severos ni ideaciones autolesivas, sí hay un indicativo de que puede estar experimentando dificultades en la regulación de su estado emocional. Sus niveles de timidez y evitación son a la vez normales, sugiriendo que su interacción social se mantiene sin compromisos severos. La paciente no presenta diagnósticos severos y su estado parece reflejar angustia emocional moderada.

RECOMENDACIONES: Se sugiere considerar opciones de intervención centradas en el desarrollo de habilidades sociales y el aumento de la autoeficacia en la toma de decisiones. Un enfoque en la identificación y expresión de emociones podría beneficiarla, así como talleres de autoconocimiento o terapia cognitiva conductual. Continuar una observación periódica podría ser útil para evaluar la evolución de sus síntomas y su respuesta a la intervención.

Firma del Evaluador



Lda. Laura Patricia Muñoz T.
 Licenciada en Psicología
Practicante

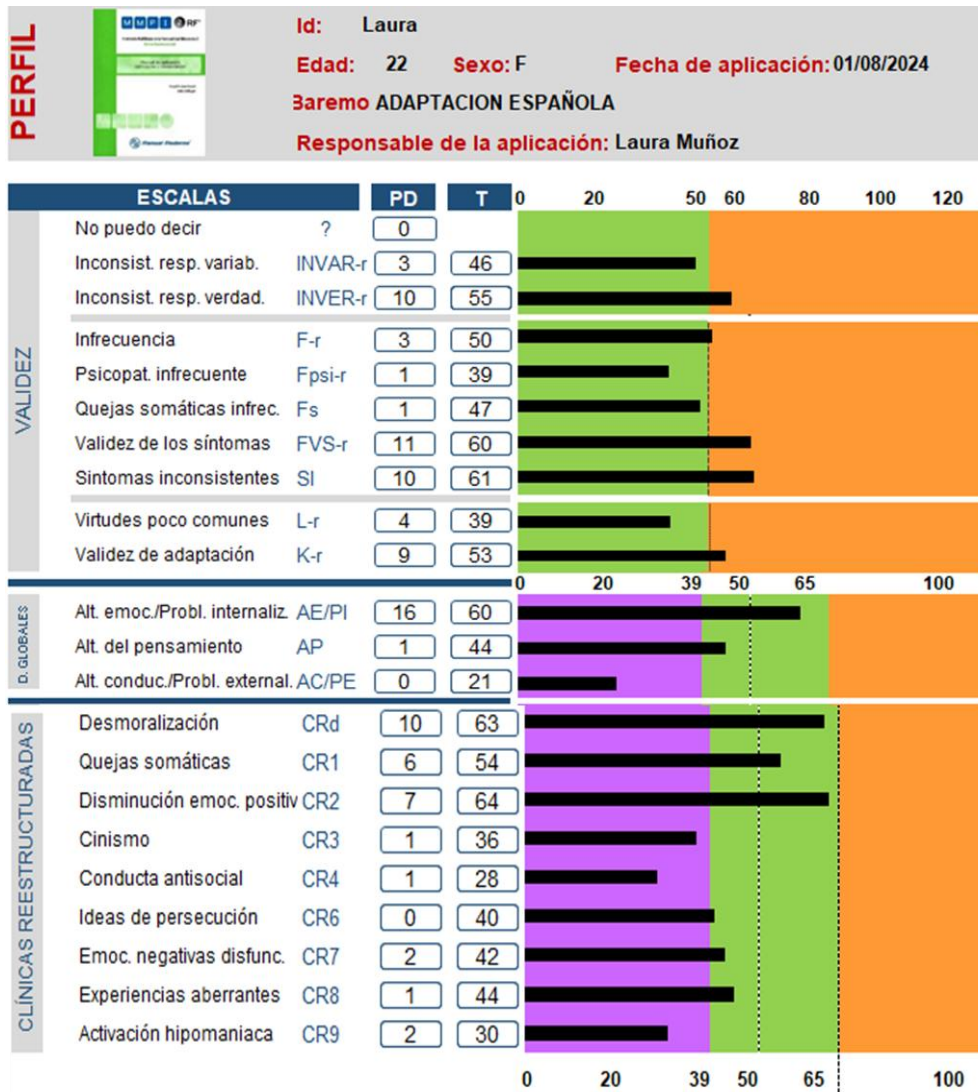
Laura Patricia Muñoz Torres

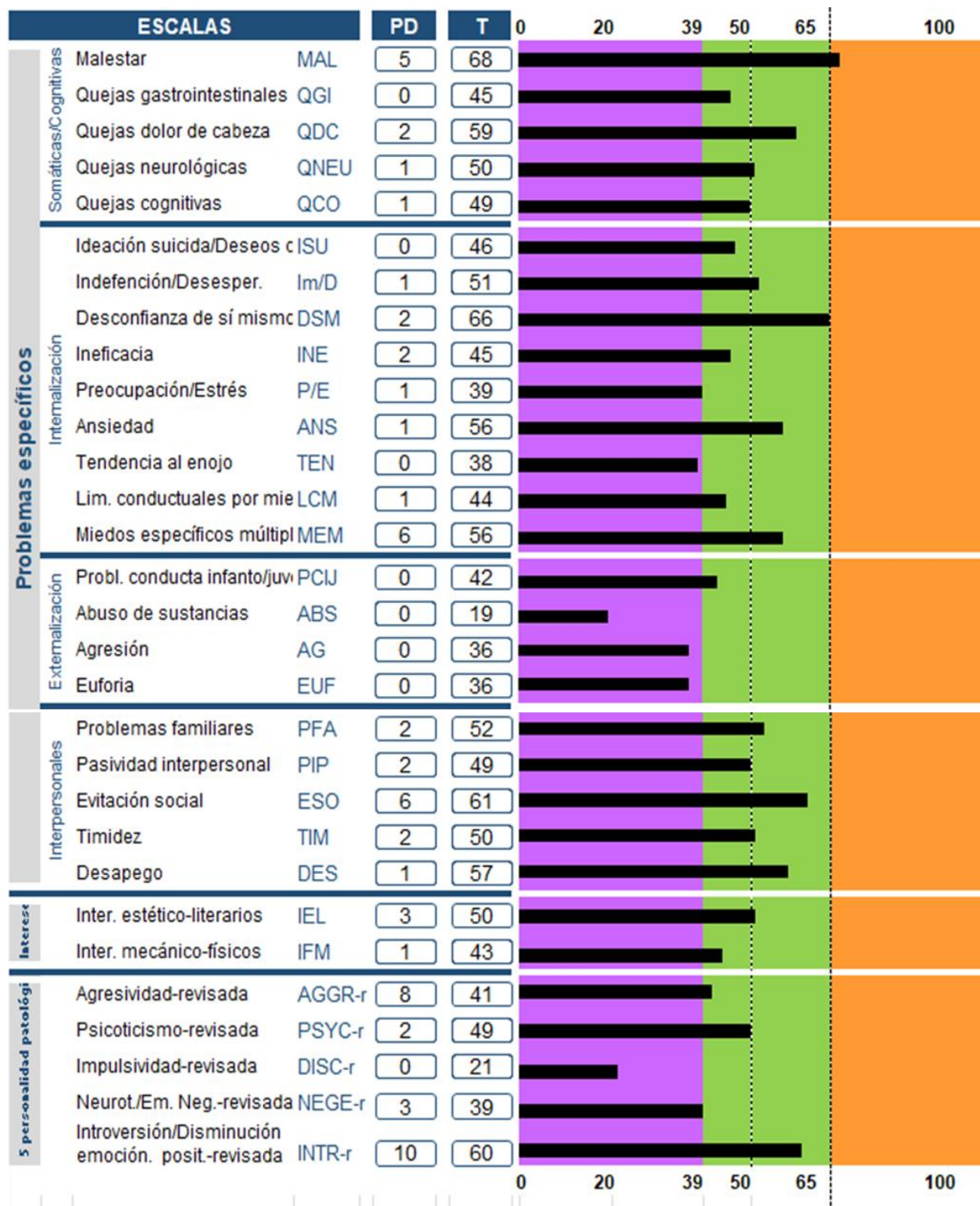
DUI: 06330255-0

28 de agosto de 2024

Anexo

Anexo 1. Perfil del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2 RF)





- **Informe clínico 2:**

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

I. Ficha de identificación:

- **Nombre:** XXXX XXXX XXXXX XXXX
- **Fecha de nacimiento:** 12 /08/ 2000
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 24 años
- **Escolaridad:** Egresada en Psicología
- **Estado Civil:** Soltera
- **Lugar de estudio:** Universidad de El Salvador
- **Fecha de evaluación:** 24/ 08/ 2024
- **Fecha de redacción del informe:** 28/ 08/2024
- **Metodología Utilizada:** Evaluación Psicométrica
- **Materiales utilizados:** **Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2 RF).**

II. Motivo de aplicación:

Fue autoaplicado como práctica de aprendizaje en el curso de pre- especialización de Psicología, en la Universidad de El Salvador.

III. Observaciones durante la prueba:

Durante la aplicación de la prueba, la evaluada se mostró tranquila, comprendió los ítems de la prueba sin ninguna dificultad. Su aspecto físico es pulcro, ordenado, llevaba el cabello

suelto, usaba jeans color celeste y blusa verde lima, con tenis color blanco. El ambiente de aplicación de la prueba tenía buena iluminación, sin embargo, hubo interrupciones de parte de los demás jóvenes que estaban respondiendo la prueba con preguntas sobre el test, y una interrupción por parte de una persona externa a la población de la prueba. Pese a ello, se observó que no hubo afectaciones, y no fue de distracción para la evaluada.

IV. 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. Dicha prueba está compuesta por 338 ítems (seleccionados entre los 567 del MMPI-2). Se ha diseñado para evaluar de forma exhaustiva y eficiente las variables clínicamente relevantes que subyacen al conjunto de ítems del MMPI. Los 338 ítems permiten obtener puntuaciones en 51 escalas: 9 escalas de validez y 42 escalas sustantivas. En el manual, en la tabla 1.1 se puede encontrar un listado de todas las escalas que componen el MMPI-2-RF 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. Se puede considerar el MMPI-2-RF como una prueba de amplio espectro pensada para ser utilizada en una gran variedad de contextos, sin embargo, suele ser utilizada para evaluar rasgos de psicopatologías.

V. Antecedentes personales:

Joven de 24 años de edad, es la tercera hija, tiene 2 hermanas mayores, la del medio es su hermana gemela. Sus padres están divorciados, a pesar de ello, ambos padres se encuentran involucrados en la vida de la evaluada. Actualmente vive con sus hermanas, visita a su padre los fines de semana, y su madre llega a casa de visita, luego de que se casara nuevamente. En la familia no hay miembros con algún trastorno mental diagnosticado, sin embargo, el padre suele tener comportamientos ansiosos notables. En la adolescencia era una joven animosa, sociable, participaba en los eventos del colegio y en las actividades extracurriculares. Disfrutaba pasar tiempo con su familia, con sus amigos y con su pareja, con quien tiene una relación de 8 años; le gusta ver series, películas o leer un libro.

VI. Resultados de la prueba MMPI- 2 – RF:

- ***Escalas de validez: VRIN-r, TRIN-r, F-r, FTP-r, Fs, FBS-r, RBS, L-r y K-r***

Las respuestas brindadas por la evaluada en la prueba fueron otorgadas de manera honesta, sin detenerse a razonar detalladamente en cada una de las preguntas, pero comprendiendo racionalmente el significado de cada una de ellas. Se evidencia que la evaluada no realiza una exageración de los síntomas, por lo que los resultados de la prueba son interpretables.

- ***Dimensiones Globales: EID, THD y BXD***

La evaluada muestra un ajuste emocional en rangos estables, sin embargo, están cerca de ser significativos (P.60), por lo que se podría observar esta variable como indicador de una posibilidad de que a futuro pueda tener un nivel de dificultad emocional, con cierta tendencia a

centrarse poco en las emociones positivas, tendiendo a la ansiedad y preocupación. No hay presencia clínicamente significativa de alteraciones del pensamiento y comportamentales.

- ***Clínicas reestructuradas: RCd, RC1, RC2, RC3, RC4, RC6, RC7, RC8 y RC9***

Indica múltiples *quejas somáticas* (P.73), que pueden incluir dolor de cabeza, síntomas neurológicos y gastrointestinales como resultado de ser propensa a desarrollar los síntomas como respuesta al estrés, quejándose de cansancio; se muestra consciente de que sus síntomas son resultado de sus preocupaciones, así como de sus *emociones negativas disfuncionales* (P.65), tendiendo a irritarse, a mantener ideas intrusivas, siendo reactiva al estrés, lo cual le causa dificultades en el sueño, es autocrítica con ella misma, y suele tener pensamientos obsesivos. Se debería de mantener en observación su nivel de desmoralización y satisfacción personal (8P.63), debido a la tendencia de poder incrementar sus sentimientos de infelicidad a causa de un incremento en la insatisfacción personal. La evaluada es socialmente activa, confía en las demás personas sin llegar a caer en la inocencia de creer que todos son bien intencionados. No tiene comportamientos disruptivos, ni conducta irresponsable, ni presenta ideas persecutorias, ni experiencias aberrantes, ni tendencia a la agresividad o pensamientos de grandeza.

- ***Somáticos/ Cognitivos: MLS, GIC, HPC, NUC y COG***

La evaluada en la prueba aplicada informa de diversas quejas gastrointestinales (P. 67), como dolor de estómago frecuente, colitis nerviosa, malos hábitos alimenticios y afirmó tener dolores en la cabeza y el cuello (P.80), dolores de cabeza recurrentes y una tendencia a tener dolores de cabeza cuando se disgusta. Estos malestares físicos están siendo somatizados como respuesta al estrés, la ansiedad y el enojo acumulado en la evaluada, lo cual se corrobora con las puntuaciones de lo obtenido en las escalas de clínicas reestructuradas. Así mismo, según sus

rangos, no presenta un malestar en cuanto a una sensación de debilidad en su cuerpo, ni pérdida de equilibrio, así como no tiene dificultades en su memoria, ni problemas de concentración.

- ***Problemas internalizados: SUI, HLP, SFD, NFC, STW, AXY, ANP, BRF y MSF.***

No se presentan ideas suicidas o de daño hacía ella misma, considera que puede llegar a alcanzar sus metas y solucionar sus problemas. Sin embargo, informa sentirse inútil, demostrando poca confianza en sí misma (P.66), llegando a menospreciarse a ella misma al sentirse menos que los demás, lo cual se ve afectado por ser una persona indecisa a la hora de tomar decisiones (P. 71). Presenta en niveles altos de experimentar múltiples problemas relacionados con experiencias de estrés y preocupación (P.77), entre ellas preocuparse por las decepciones, no funcionar bien bajo presión y angustiarse por cuestiones específicas relacionadas con desgracias y con finanzas, tendiendo a tener pensamientos obsesivos e intrusivos que elevan sus preocupaciones. Así mismo, tiende a tener mal genio (P.63), irritándose con facilidad.

- ***Problemas externalizados: JCP, SUB, AGG y ACT.***

No mantiene problemas en su ambiente escolar, ni familiar. No refleja mantener conductas de abuso de sustancias, ni mantiene conductas de agresividad o violencia; su nivel de energía se encuentra en rangos normales.

- ***Problemas interpersonales: FML, IPP, SAV, SHY y DSF.***

La evaluada no presenta problemas familiares, ni relaciones conflictivas, no suele ser una persona pasiva, ni sumisa, suele ser asertiva con las demás personas. Disfruta de eventos sociales, y de la compañía de sus seres queridos (P.51). No es una persona tímida, ni evita entablar relaciones sociales con otras personas.

- **Intereses: AES y MEC**

Se puede observar que es una persona con interés en el arte de la escritura, lectura y teatro (P.63), con tendencias a ser empática y sensible. No demuestra ningún interés por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánica y física (tales como construir cosas, hacer actividades al aire libre o practicar deporte).

- **Personalidad patológica: AGGR-r, PSYC-r, DISC-r, NEGE-r y INTR-r**

En el área de personalidad, la evaluada presenta en las escalas de agresividad, psicoticismo e introversión rangos normales. Sin embargo, en la escala de neuroticismo/emocionalidad negativa (P.63) hay una tendencia a experimentar diversas emociones negativas, sin llegar al límite de considerarse clínicamente significativas. Así mismo, en cuanto a la escala de impulsividad, informa tener una conducta extremadamente controlada.

VII. Diagnóstico:

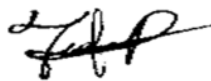
Debido a lo expuesto en el apartado anterior, se determina que la evaluada presenta elevadas quejas somáticas gastrointestinales y de quejas por dolor de cabeza, así como dificultades en su gestión de emociones negativas, tiende a sentir inseguridad y desconfianza consigo misma, lo cual incrementa su estrés y preocupación. No se presentan problemas de trastorno de personalidad que pudieran llegar a afectar el desarrollo de su vida. Se podría llegar a considerar el trastorno somatoformo.

VIII. Conclusiones:

Se concluye que la evaluada es una joven a quien le gusta socializar y entablar relaciones con sus cercanos, mantiene una conducta correcta y controlada la mayor parte del tiempo, por lo que no presenta problemas de conductas externas, mantiene buenas relaciones familiares, un gusto por el arte, sin dificultades de cognitivas. Sin embargo, tiende a tener muchas dificultades somáticas con respecto a lo gastrointestinal y a dolores frecuentes de cabeza, como resultado de la somatización de sus dificultades en el manejo de sus emociones negativas, lo que tiene como consecuencia que ella no confíe en sí misma, sintiéndose insuficiente, lo cual eleva sus niveles de estrés, que vuelve a aparecer como un malestar físico.

IX. Recomendaciones:

Se le recomienda a la evaluada que tenga un mayor manejo del estrés, de las preocupaciones por medio de técnicas de relajación que le ayudarán a reducir sus malestares somatizados. Así mismo, debe de expresar y aprender a manejar sus emociones, comenzando por identificarlas, para que aprenda a gestionarlas. Así, evitará aumentar el estrés y disminuir las quejas gastrointestinales y los dolores de cabeza. Sería ideal que se le brindará tratamiento en base al modelo cognitivo conductual para mejorar la gestión de las emociones, y disminuir la somatización como resultado de sus problemas emocionales.



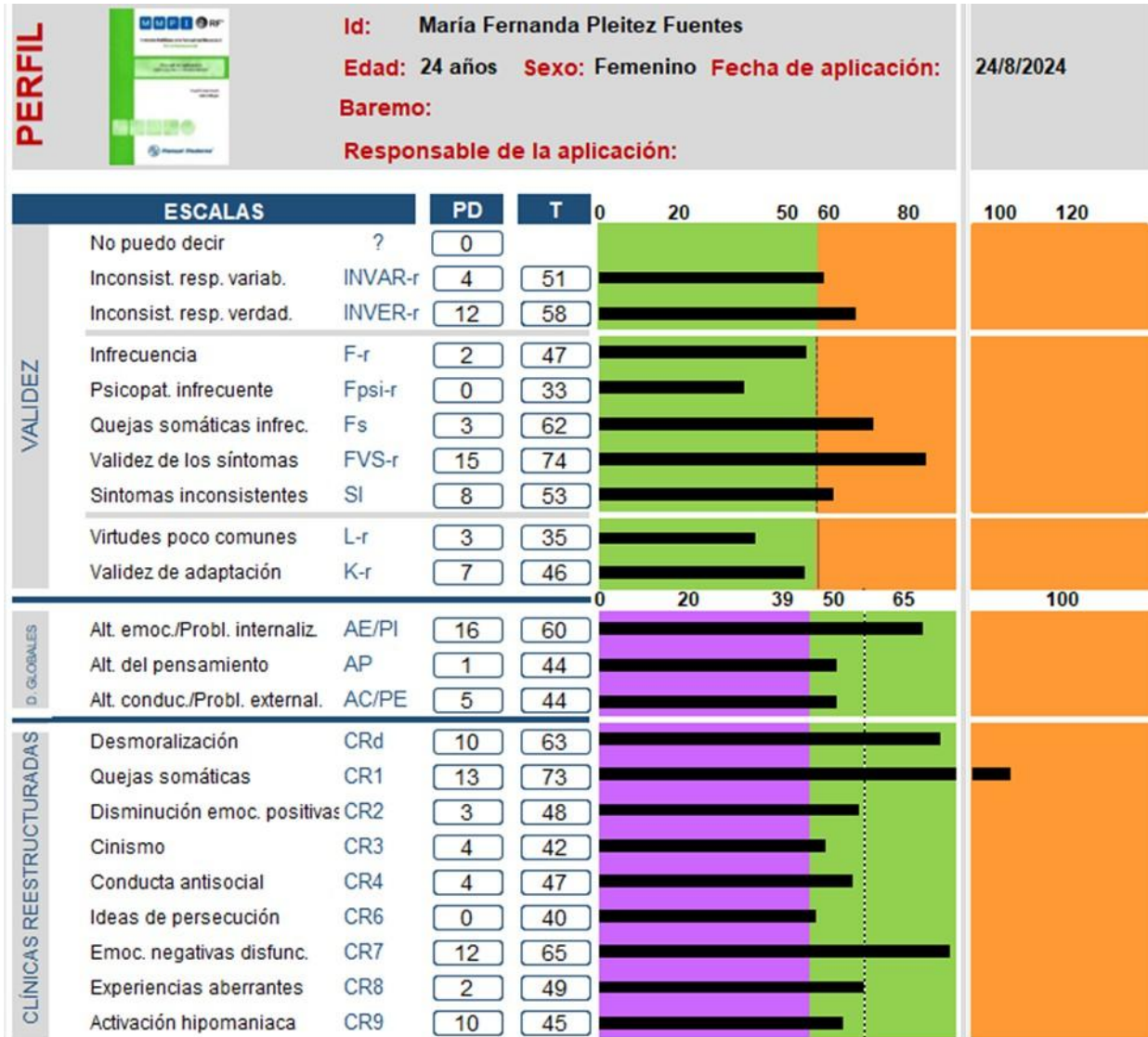
María Fernanda Pleitez Fuentes

PF19004

Egresada en Licenciatura en Psicología

I. ANEXOS

Perfil Psicológico



- Informe clínico 3: Elaborado por Melissa Abigail Pérez Martínez

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

Datos Personales:

Nombre: XXXXXXXX XXXXX XXXXXXXX

Fecha de Nacimiento: 03/12/2000

Sexo: Femenino

Nivel Académico: Universitario.

Lugar De Estudio: Universidad Nacional De El Salvador

Estado Civil: Soltera

Datos Del Proceso

Fecha De Evaluación: 24 De Agosto de 2024

Fecha De Redacción Del Informe: 30 de Agosto De 2024

Metodología Utilizada: Evaluación Psicométrica.

Materiales Utilizados: Inventario Multifásico De La Personalidad De Minnesota (Mmpi 2 Rf)

MOTIVO: Aplicación de prueba Psicométrica con fines académicos.

OBJETIVO: Aplicar los conocimientos adquiridos durante el curso de pre especialización de psicología mediante la auto administración del test MMPI 2 RF para su correcta interpretación en el futuro.

ANTECEDENTES PERSONALES: Joven de 23 años, miembro de una familia monoparental, es la mayor de un hermano, actualmente vive con su madre, su padre biológico falleció cuando ella tenía 6 años. No existe ningún miembro en su familia con algún trastorno mental. No tiene hijos, actualmente se dedica sólo a estudiar.

Resultados de la prueba MMPI 2 RF.

Escalas de validez: INVAR-r:56, INVER-r:55, F-r:60, Fpsi-r:59, Fs:62, FVS-r:54, L-r:39, K-r:39

La prueba es válida debido a que las respuestas fueron brindadas de forma sincera, la evaluada ha sido capaz de comprender y responder cada ítem sin tratar de ocultar sus fallas

sociales, no hay presencia de inconsistencia sus respuestas, de igual forma, se demuestra que no hay indicios de exageración patológica ni quejas somáticas, tampoco hubo omisión de ítem. Las variables se encuentran dentro de la medida de protocolo interpretable.

Dimensiones globales: AE/PI:67, AP:49, AC/PE:32

Se demuestra la presencia de un amplio espectro de dificultades emocionales internalizadas, el nivel es significativo, la evaluada suele presentar ansiedad, sensación de agobio y se considera una persona pesimista ante las situaciones que considera crítica, siempre está pensando en el lado negativo. Se descartan alteraciones en la conducta por problemas externalizantes y alteraciones del pensamiento, por lo cual podemos observar que se trata de una agresión interna.

Clínicas reestructuradas: CRd:72, CR1:50, CR2:56, CR3:48, CR4:47, CR6:50, CR7:82, CR8:53, CR9:45

La evaluada refiere sentirse triste, insatisfecha con las circunstancias actuales de vida debido a que considera podría estar realizando actividades productivas, es alguien pesimista con un alto nivel de desconfianza en sí misma y los demás, creyendo que otros solo buscan su propio interés.

Indica experimentar emociones que producen malestar emocional como lo son la ira, miedo, ansiedad y posee la tendencia de irritarse con facilidad, es reactiva al estrés, se preocupa en exceso, es demasiado autocrítica y propensa a sentirse culpable con decisiones que toma, por lo que tiende a sobre pensar lo que hace.

No se indican molestias físicas, hay sensación de bienestar, también se establece que ella no ha estado implicada en hechos delictivos, acata las normas de la sociedad y no posee rasgos antisociales.

No se presentan percepciones inusuales, no hay presencia de delirios o ideas persecutorias. Se descarta la presencia de episodios maníacos, psicóticos o hipomaníacos. También no existen características de personalidad narcisista.

Somáticas/Cognitivas: MAL:56, QGI:45, QDC:59, QNEU:55, QCO:76

Hay bienestar físico, no hay quejas neurológicas, pero en cuanto al área cognitiva, posee un bajo nivel de tolerancia y frustración por lo que es propensa a enojarse con facilidad y se le dificulta trabajar bajo presión.

Internalización: ISU:46, Im/D:51, DSM:76, INE:82, P/E:67, ANS:79, TEN:63, LCM:55, MEM:49

Es una persona que se siente insegura o inferior a los que le rodean, la escala indica que no hay confianza en sí misma, es alguien indecisa que se siente incapaz de enfrentarse a cuestiones menores y no se considera que pueda afrontar la toma de decisiones. Presenta un nivel de estrés y preocupación por encima de la media, es propensa a preocuparse aún por la más mínima situación que le parezca decisiva. Informa sentir ansiedad, lo que le hace entrar en nerviosismo con facilidad.

Es propensa al enfado, se irrita por pequeñas cosas, es resentida y rencorosa, propensa a discutir. No se presentaron fobias ni miedos específicos mayores a la medida, tampoco se encontró la presencia de ideas suicidas, lo que demuestra que no hay algo que le resulte incapacitante.

Externalización: PCIJ:53, ABS:19, AG:55, EUF:58

Tiene problemas de manejo de ira, sin embargo, no existe historial de comportamiento de violencia física, lo que demuestra que es alguien que teme discutir pero se irrita con facilidad, aun así no lo suele demostrar y decide guardarlo para sí misma, tiene un nivel de energía inferior

al promedio por lo que se puede seguir estableciendo que es alguien que mantiene una agresión interna. No se presenta abuso de sustancias en el pasado ni presente.

Interpersonales: PFA:66, PIP:76, ESO:42, TIM:55, DES:49

En cuanto a conflictos familiares la evaluada carece de confianza en su círculo familiar, considerando que ellos no le apoyarán en decisiones importantes. Afirma ser poco asertiva a la hora de hablar y tiene miedo de equivocarse.

No se presentan problemas al socializar, tampoco disconformidad al estar con personas o asistir a reuniones sociales, se descarta la ansiedad social o misantropía así como cualquier indicio de trastorno esquizoide, por lo cual podemos esclarecer que ella es una persona que no teme hablar con los demás pero sobre piensa actitudes de su círculo cercano, además de su comportamiento pasivo y complaciente.

Intereses: IEL:50, IFM:38

Muestra interés por actividades y ocupaciones de naturaleza estética, eso se demuestra en que se inclina por gustos que no requieran gran actividad física o contacto con las ocupaciones de naturaleza mecánica. Sus intereses se encuentran dentro del rasgo correspondiente y adecuado.

Personalidad patológica: AGGR-r:35, PSYC-r:53, DISC-r:32, NEGE-r: 76, INTR-r: 47

En esta área se encuentra en un rango que la presenta como una persona con personalidad pasiva y sumisa, no cree poseer cualidades de líder y prefiere seguir indicaciones pues le es difícil tomar decisiones.

Se demuestra la presencia de emociones negativas así como la ansiedad, inseguridad y preocupación, lo que se recalca con las escalas internalizantes, es autocrítica y propensa a sentirse culpable con facilidad y aquel pensamiento y malestar no se va con rapidez.

Diagnóstico: Los resultados indican que la evaluada presenta características de inestabilidad emocional y problemas de autoestima sumado a una ansiedad moderada e irritabilidad, siendo predominantes los patrones de: dificultades en la toma de decisiones, confianza en sí misma, angustia emocional y ansiedad moderada. No se presentan síntomas severos ni indicios de autolesión.

Conclusiones y recomendaciones:

La evaluada es una joven con problemas de confianza, con un bajo manejo de emociones, la cual padece de pensamientos y emociones negativas, la ira, frustración e irritabilidad, lo que recalca que ella no posee la capacidad de resolver problemas a nivel emocional y cognitivo, siendo las características más persistentes, la consultante es una persona sumisa, sin confianza en sus capacidades, siempre esperando malos resultados de todo lo que realiza, se determina su poca capacidad de regular emociones por lo que es alguien que se desborda con facilidad siendo una característica clave de la inestabilidad emocional.

Se recomienda tener un mejor manejo del estrés y preocupaciones, para ello se puede utilizar técnicas de relajación que reduzcan el malestar y así contribuyan también en sus momentos de enojo.

Se recomienda considerar opciones de intervención centradas en el manejo de las emociones para trabajar las emociones negativas y autoeficacia en la toma de decisiones para mejorar su confianza en la toma de decisiones.

Se sugiere un tratamiento que le ayude a trabajar la reducción de comportamientos agresivos, que le ayude a concienciarse sobre sus problemas internalizantes, en

Sin más por el momento se emite la presente evaluación a petición del interesado.

ATENTAMENTE.

meeba

Licda. Melissa Abigail Pérez Martínez
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRACTICANTE

Melissa Abigail Pérez Martínez.

Anexo.

Perfil Psicológico

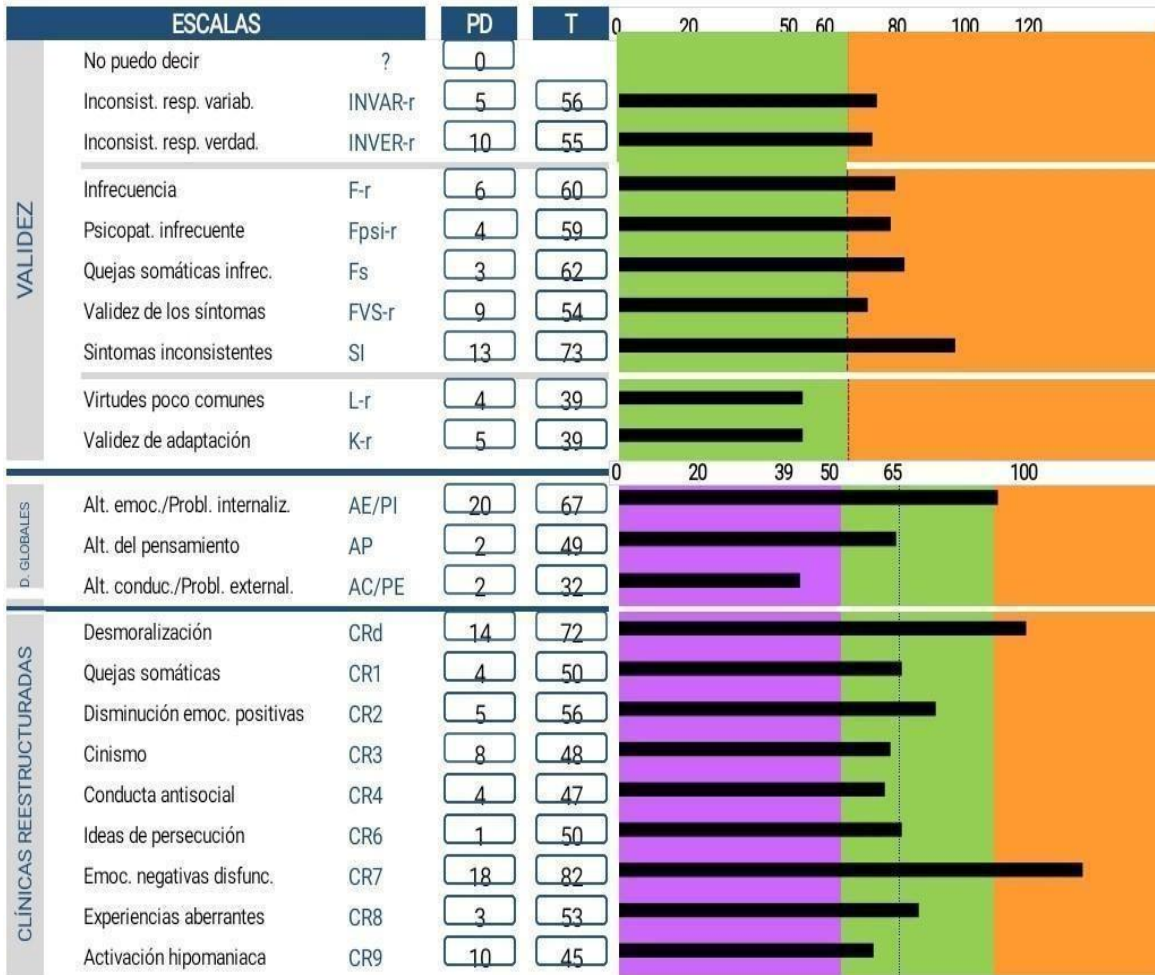
PERFIL

Id: Melissa Abigail Pérez Martínez

Edad: 23 **Sexo:** Femenino **Fecha de aplicación:** 24 Agosto 2024

Baremo: Baremo Español

Responsable de la aplicación: Melissa Abigail Pérez Martínez

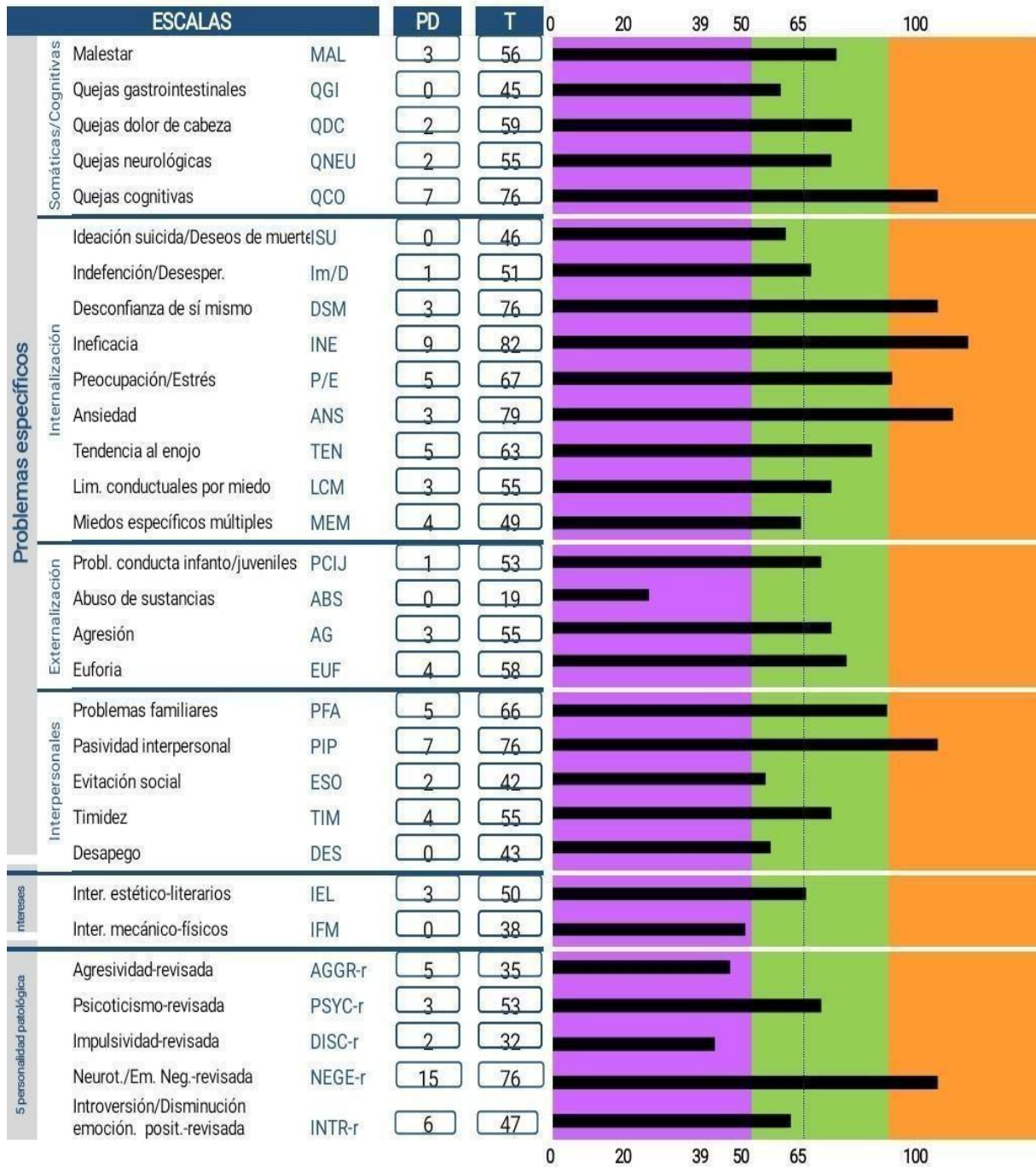


PD= Puntuación directa
T(Media=50; Dt=10)

T=Puntuación típica



Id: Melissa Abigail Pérez Martínez



5.3 Informe forense

Según Infante (2024) este tipo de informe se realiza siguiendo el método científico y poniendo en práctica los conocimientos y técnicas de las que dispone un perito para recabar y analizar información acerca de cómo se comporta y piensa una persona o varias personas, no se establece totalmente de una cosa, con o sin trastornos mentales, este siempre va acompañado de una demanda. Por otro lado, es primordial aclarar que la realización de un Informe Psicológico Forense por parte de un psicólogo no hace que este esté “del lado” de quien lo contrata, ya que el psicólogo no actúa como abogado, no quiere decir que este apoyando, él se mantiene como técnico que sigue el código deontológico de su profesión y que le otorga al juez los instrumentos necesarios para poder dictaminar un sentencia aportando observaciones e inferencias con el apoyo científico de las pruebas que utiliza según se le sea pedido.

Por lo tanto, aquel que ejerza como perito psicológico debe tener un alto nivel de profesionalismo y ser ético, no debe tergiversar la información u omitir lo que ha observado y evaluado pues su diagnóstico es primordial para el avance de un juicio.

Según De Santo (1997) el perito posee determinados deberes a cumplimentar. Ellos son:

- Aceptar el cargo.
- Prestar juramento, salvo que tenga título habilitante.
- Practicar personalmente las operaciones necesarias para su dictamen, bajo el control del juez y en la forma establecida por la ley procesal.
- Obrar y opinar con lealtad, imparcialidad y buena fe.
- Fundamentar su dictamen y rendirlo en forma clara y precisa.
- Guardar el secreto profesional cuando el caso lo requiera.

Por otra parte, posee determinados derechos, a saber:

- Derechos patrimoniales (tiene derecho a que se le suministre el dinero para los gastos y a percibir una remuneración por su labor).
- Derecho a la libertad para investigar de acuerdo a lo que considere necesario.
- Derecho a que se le faciliten los medios necesarios para su investigación.

Cómo todo informe psicológico, el informe forense deberá:

- Debe esclarecer y especificar los datos que se utilizaron por el perito y los criterios técnicos de cada herramienta.
- Debe estar organizado y redactado de forma clara y accesible para los distintos operadores jurídicos, así como también, limitarse a entregar la orden pedida por el juez y/o abogado que solicite el informe, es decir, no vacilar ni tampoco profundizar en otros temas que no son de relevancia en el proceso.

Concluido el informe este cumple como una prueba más en el caso por lo que ambas partes pueden analizarlo y objetarlo si es el caso. Es fundamental que el perito psicológico tenga transparencia y bajo juramento sea conciso y honesto al momento de responder por su trabajo.

5.4 Informe educativo

Este tipo de informe es un documento que se usa posterior al estudio y evaluación psicológica del individuo. El informe describe el estado mental del niño o niña, así como los resultados de su valoración, por lo general este tipo de informe es solicitado por profesionales, neurólogos, pediatras, docentes y padres o tutores. Al igual que en todos los informes el profesional incluirá conclusiones, sugerencias y en este caso, un posible plan de tratamiento a seguir que sea claro y conciso para la persona que lo ha solicitado y a quien se le explicará. Es

aquí que se puede esclarecer que uno de los retos en este informe es diferenciar las conductas que se presentan en el contexto escolar o consultas vocacionales que pueden encubrir patologías.

Por ello, la finalidad de este informe es proporcionar al evaluado una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo de sus capacidades o de orientarlo en una serie de decisiones en torno a las opciones que se le presentan en un futuro para continuar sus estudios.

5.5 Informe psicopedagógico

Es un documento elaborado por un psicólogo especializado en la pedagogía o psicopedagogía, su propósito es evaluar el desarrollo cognitivo, emocional, social y académico de un estudiante, asimismo se busca ayudar al evaluado a adquirir, desarrollar y mejorar sus capacidades, conocimientos y habilidades, favoreciendo su óptimo nivel de enseñanza-aprendizaje. Se persiguen objetivos de evaluación y diagnóstico que busquen obtener elementos de intervención y de respuesta educativa para él o la estudiante.

Según Polo (2024) el informe psicopedagógico evalúa lo siguiente:

- **Capacidad cognitiva:** Se evalúa la capacidad del individuo para procesar y comprender información. Esto incluye habilidades como la percepción, la memoria, la atención y el pensamiento abstracto.
- **Desarrollo emocional y social:** Se define cómo el individuo se relaciona con los demás y cómo maneja sus emociones. Se puede observar la presencia de habilidades sociales, la capacidad de empatía, la autoestima, la madurez emocional, entre otros aspectos.

- **Lenguaje y comunicación:** Se analiza la capacidad del individuo para comunicarse y expresarse verbalmente y por escrito. Se suelen evaluar aspectos como el vocabulario, la gramática, la fluidez verbal, la capacidad de narrar una historia y la comprensión lectora.
- **Memoria:** Se pueden llegar a evaluar diferentes tipos de memoria como la memoria a corto plazo, la memoria a largo plazo, la memoria verbal y la memoria visual.
- **Atención y concentración:** Se refiere a la capacidad del individuo para prestar atención a la información relevante y para concentrarse en una tarea determinada. Algunas habilidades que se procede a valorar son la atención sostenida, la atención selectiva y la capacidad de dividir la atención entre varias tareas.
- **Capacidad para resolver problemas:** Se evalúan habilidades como la resolución de problemas lógicos, la resolución de problemas prácticos y la creatividad.
- **Creatividad:** Referido a la capacidad para generar nuevas ideas y soluciones innovadoras a los problemas. Se pueden evaluar habilidades como la fluidez de ideas, la originalidad y la flexibilidad cognitiva.

Asimismo el informe contempla los factores externos que influyen en el rendimiento académico, en este caso se evalúan los diferentes círculos en los que el estudiante se desenvuelve: entorno escolar, familiar, social, condiciones personales y conductuales de interacción con compañeros, entre otros.

En este tipo de informe se detalla información sobre las habilidades y destrezas del individuo en áreas específicas, como la lectura, la escritura, las matemáticas y las ciencias.

El objetivo del informe es proporcionar una descripción precisa y detallada de las fortalezas y debilidades del individuo, para poder diseñar un plan educativo de aprendizaje y desarrollo social adaptado a sus necesidades y características.

La evaluación puede incluir diferentes pruebas, entrevistas y observaciones, dependiendo de las necesidades específicas del individuo.

5.6 Equipos multidisciplinarios.

Un equipo multidisciplinario es aquel formado por profesionales de distintas disciplinas, estos pueden ser: médicos, psicólogos, psicopedagogos, neurólogos, entre otros. Estos equipos siempre prescindirán de un líder, aun así es importante recalcar que es el trabajo en equipo el que destaca en estas agrupaciones, el trabajo es compartido al igual que las responsabilidades y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada.

Según Juste Balsa (2024):

La colaboración de lo que hacen cada uno de los participantes es la clave. Cada profesional aporta una perspectiva única basada en su especialidad, el proceso se enriquece ya que cada uno está implementando una perspectiva diferente. La colaboración sólo es posible si existe una comunicación clara y abierta entre cada miembro del equipo.

En estos equipos el papel del psicólogo se puede desarrollar de las siguientes maneras:

- **Psicoterapéuticas:** Para un proceso psicoterapéutico se facilita la labor del psicólogo para dirigir la comprensión clara de la situación que origina un problema.

- Evaluativas: Evalúa las características cognitivas y socioemocionales de un sujeto para detectar aquellas fortalezas o debilidades para diseñar la intervención.
- Preventivas: Se utiliza el rol psicoeducativo para involucrarse en la comunidad con el fin de proporcionar atención integral y el sano desarrollo de uno o varios individuos.

Ventajas de los equipos multidisciplinares: Una de sus grandes ventajas es la atención integral y personalizada se le puede brindar a un paciente, al reunir a profesionales de diferentes disciplinas, se puede evaluar al paciente de manera más completa y desarrollar un plan de tratamiento que aborde todas sus necesidades. También, al tener a tantos profesionales se pueden reducir las tasas de complicaciones y las readmisiones hospitalarias en los pacientes. De igual forma, se asegura una satisfacción del paciente, esto ya que sienten que sus necesidades son atendidas de forma integral y hay más cuidado a sus necesidades.

Desventajas de un equipo multidisciplinario: Como en todo aquello que involucre a varios actores, los equipos multidisciplinarios pueden presentar desafíos significativos, entre estos cabe mencionar la resistencia al cambio en cuanto a la adopción de nuevos roles, la reconfiguración de procesos y la necesidad de trabajar en equipo pueden ser percibidos como desafiantes o incluso innecesarios por parte de quienes están acostumbrados a trabajar de manera más independiente. Otra desventaja puede ser la elección de un líder sin características de liderazgo ya que es posible que los esfuerzos del equipo se fragmenten, lo que podría llevar a una atención ineficaz o descoordinada.

Podemos comprender pues que los equipos multidisciplinarios son de gran ayuda a la atención de un paciente ya que integran diferentes perspectivas y conocimientos que permiten abordar las necesidades de los pacientes de manera más completa y efectiva. Aunque existan

desafíos, los beneficios son claros y fortalecen las alianzas entre profesiones lo que contribuye a sistemas eficientes y sostenibles.

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO

6.1 Elementos claves del informe

El informe psicológico es fundamental para la práctica en las distintas áreas de la psicología. A continuación se describen elementos claves que lo conforman:

- **Ficha de identificación.** En esta sección se muestran los datos esenciales del individuo evaluado, como su nombre, edad, estado civil, nacionalidad, domicilio, profesión u oficio. Estos datos son cruciales al seleccionar las herramientas de evaluación psicoterapéutica y el posible diagnóstico que podemos dar a partir de los resultados de dichas herramientas.
- **Procedimientos utilizados.** Se refiere a los exámenes realizados que pueden abarcar la evaluación de la inteligencia y la edad mental; la detección de daño orgánico o perceptomotor; y de personalidad: estructuradas o proyectivas.
- **Motivos de consulta.** Se establecen las razones de referencia, el cuadro sintomatológico que presenta. Sin embargo, este motivo de consulta puede no estar directamente relacionado con el diagnóstico, por tal motivo, es importante explorar exhaustivamente el motivo brindado por el consultante debido a que puede encubrir el motivo real de consulta.
- **Descripción del consultante.** Se compone de observaciones generales del comportamiento del consultor: colaboración, empeño, atención, fluidez en el diálogo,

vocabulario apropiado para el nivel académico y cultural, espontaneidad e impresión general. Sumado a ello, se hace referencia a las situaciones vitales significativas (presentes y pasadas) y situaciones conflictivas actuales, especialmente las repetitivas.

Asimismo, este apartado contiene una descripción de la familia para conocer el origen del evaluado, el contexto familiar, su lugar dentro del grupo familiar, historia clínica pre y postnatal, la relación con sus pares y autoridad escolar.

- **Batería de pruebas aplicadas.** También es esencial en esta sección incluir los nombres íntegros de cada prueba y sus metas de evaluación, además de la razón por la que se seleccionó cada prueba y qué datos se pretende obtener a partir de su uso en el marco de la evaluación psicológica.
- **Resultado de las pruebas aplicadas.** En esta parte se especifica la ejecución del evaluado en cada uno de las evaluaciones psicométricas, ofreciendo un análisis a nivel cuantitativo como cualitativo de los resultados obtenidos, analizando los datos proporcionados, en relación con las dependiendo del objetivo de la evaluación (disfunción cerebral, personalidad, orientación vocacional, etc.). Así mismo, se identifican los recursos que cuenta el paciente para el afrontamiento de sus problemáticas o la problemática evaluada, siendo este aspecto esencial para la generación de un pronóstico más acertado.

En esta sección también es fundamental que se incluyan los nombres completos de cada prueba y sus objetivos de evaluación. Así como la justificación de la elección de cada prueba y qué información se espera obtener a partir de su aplicación en el contexto de la evaluación psicológica.

- **Conclusión diagnóstica.** Tiene la característica de ser clara y concreta, explicando los motivos por los que se ha llegado a ese diagnóstico basado en los resultados de las pruebas y entrevistas, especificando de ser preciso los criterios diagnósticos utilizados para llegar al diagnóstico, según el sistema de clasificación que se utilice. Además de especificar el grado de gravedad de la problemática y pronóstico, en el que se establece una estimación de la evolución probable del trastorno o problema psicológico, retiene los factores de riesgo y protección presentes.
- **Posible orientación.** Este apartado debe componerse de pautas que se recomiendan a partir del momento de la elaboración del informe, teniendo en cuenta los resultados de la exploración, las demandas del evaluado o familia, objetivos terapéuticos a lograr y si ya estuviese desarrollando un proceso terapéutico.

6.2 Cualificación del evaluador

La cualificación hace referencia al nivel de competencia que debe poseer el evaluador; entre ellas se destacan habilidades de análisis, síntesis y organización de la información. Así como la capacidad de interpretar los resultados de las pruebas y entrevistas, además de su presentación de manera coherente dentro del informe.

De igual manera, debe de ser consciente de sus límites y nivel de competencia profesional al realizar un informe psicológico. Respetar la dignidad, libertad, autonomía e intimidad del evaluado, indagando solo la información pertinente que sea necesaria para la construcción del informe.

Por otra parte, debe de conocer el marco legal y el código de ética de la profesión que rige su desempeño como profesional de la salud mental para una adecuada administración, conservación, protección y presentación de los resultados obtenidos por la evaluación y los datos proporcionados en el informe.

6.3 Derechos del evaluado / evaluador.

Derechos del evaluado

- Ser informado sobre los derechos de las personas participantes y los límites de la confidencialidad.
- Ser informado sobre los límites de la confidencialidad, reconociendo que pueden ser regulados por la Ley, o establecidos por reglas institucionales o por relaciones profesionales; igualmente asegurarles que sólo con su autorización se puede revelar información a aquellas personas o instituciones involucradas en su bienestar.
- Ser informado de los procesos, entrevistas, uso de material psicológico, grabaciones, videos, observación.
- Preguntar y aclarar sus dudas sobre los procesos implicados en la evaluación.

Derechos del evaluador

- Las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

- Tienen derecho a que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.
- Tienen derecho a abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.
- Tienen derecho a una retribución justa.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.

Estos documentos varían según el tipo de evaluación y el propósito del informe. Sin embargo, la documentación más frecuente suele incluir:

- **Pruebas psicométricas:** los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas en la evaluación, como tests de inteligencia, personalidad, proyectivos, etc.
- **Evaluaciones médicas:** Dependiendo de su relevancia para el informe y evaluación, se colocan los resultados de evaluaciones médicas realizadas como exámenes físicos, análisis de sangre, etc.
- **Informes anteriores:** si la persona ha sido evaluada previamente por otros profesionales, se pueden incluir los informes anteriores para su consulta.
- **Otros documentos:** se incluyen acuerdos, documentos relevantes como informes escolares, registros médicos, etc.

6.5 Estilo de redacción del informe.

- Se debe de utilizar un lenguaje claro para garantizar una comunicación efectiva y comprensible a partir de la utilización de un lenguaje comprensible para el receptor. Así mismo, evita malos entendidos y confusiones, promoviendo una interpretación precisa de la información presentada en el informe, contribuyendo a una toma de decisiones informada y efectiva en el proceso de tratamiento o intervención psicológica.
- Debe evitar malas interpretaciones, etiquetas y ambigüedades en cuanto a la identidad sexual, étnica y términos negativos para referirse al evaluado.
- Los informes deben de llevar el nombre, firma y número de colegiado/a del profesional en psicología; así como la fecha de elaboración.

6.6 Consentimiento informado.

El consentimiento informado de la persona, grupo o comunidad no se limita únicamente al informe, sino también a la información contenida en este, a excepción de las circunstancias señaladas por la ley. Este documento debe de realizarse posterior a brindar una explicación clara y veraz al evaluado sobre los usos del informe para obtener una constancia que confirme que el cliente está de acuerdo con los procesos implicados y proteja al psicólogo bajo el marco legal del país de pertenencia.

6.7 Resguardo y protección de la documentación.

Esta documentación debe de guardarse en condiciones óptimas para su mantenimiento y seguridad. El evaluador debe de proteger los documentos de respaldo al informe (pruebas, consentimiento informado, grabaciones, etc.), ya sean estos registros físicos o digitales.

En El Salvador, de acuerdo con el Código de Ética de la Profesión en Psicología (2021), suministrado por la junta de supervisión de la misma, el informe psicológico tiene una validez de dos años. Sin embargo, en ciertas instituciones públicas que participan en procedimientos legales, la vigencia del informe psicológico es de seis meses, ya que se considera que las condiciones del ambiente psicosocial y personal del individuo evaluado durante ese periodo pueden tener variación.

6.8 Programas de intervención psicosocial en El Salvador

Los programas de intervención psicosocial representan un recurso valioso para el bienestar integral de los miembros de la sociedad, abordando problemáticas específicas y fortaleciendo habilidades para afrontar desafíos de la vida cotidiana, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida, fomentar el desarrollo de recursos personales y sociales, reduciendo el impacto de los factores de riesgo que tengan efecto sobre la salud mental y el bienestar emocional. La intervención psicosocial forma parte de la prevención de riesgos psicosociales, basada en el bienestar psicosocial y el apoyo psicosocial.

El apoyo psicosocial, según la Federación Internacional de Cruz Roja (2003), es un proceso que asiste a las personas en su recuperación después de un escenario crítico que ha alterado sus vidas, mediante el fortalecimiento de las relaciones sociales de los individuos afectados en las comunidades. Este enfoque se fundamenta en el concepto de fortalecimiento del individuo para su autocuidado y cuidado en comunidad, incrementando su confianza y recursos personales o comunitarios, promoviendo la recuperación positiva y potenciando sus capacidades para manejar estos problemas a futuro.

Mientras que el bienestar psicosocial, según la Organización Mundial de la Salud, se define como el pleno bienestar físico, mental y social. Asimismo, depende de la capacidad para hacer recurso a partir de la capacidad humana, la ecología social, la cultura y los valores como respuesta a los retos que presentan las situaciones experimentadas.

Importancia de las actividades psicosociales.

Las actividades de apoyo psicosocial son planificadas en comunidades, enfocándose en necesidades individuales y grupales junto con los recursos con los que cuentan para afrontarlas. Estas actividades pueden beneficiar a las partes a adoptar mecanismos de afrontamiento saludables a través de actividades comunitarias, intentando atender las necesidades de la mayoría de la población, ayudando al proceso de recuperación y reduciendo el desarrollo de problemas de salud mental.

Población a la que se dirigen los servicios psicosociales.

Este tipo de apoyo debe estar disponible para toda la población afectada por una crisis, debido a las reacciones que pueden tener los distintos grupos que son parte de las comunidades; por esta razón, la intervención se realiza de acuerdo a las necesidades y recursos particulares de un grupo o subgrupo. El diagrama a continuación ilustra de forma piramidal un sistema de apoyos suplementarios necesarios para una población en crisis.

Elementos de un proyecto de intervención psicosocial.

A continuación se describen los componentes esenciales que componen un proyecto de intervención psicosocial:

- **Establecimiento temática.** Se compone del asunto o problema, el grupo de población o edad y el espacio-tiempo. Es imprescindible definir estas categorías para concretar y determinar el diseño del proyecto de intervención psicosocial. Además, Ruiz Olabuenaga (2002) propone criterios que se deben emplear para orientar la elección del tema:
 - Presente y contemporáneo.
 - Posea consecuencias prácticas.
 - Involucra a una gran parte de la población.
 - Contribuye a proporcionar soluciones a las necesidades ignoradas o desplazadas de la comunidad.
 - Facilita un progreso teórico en un tema específico.

- **Referente contextual y marco legal.** Permite conocer las características socioeconómicas, sociodemográficas, culturales y políticas de la región y sus habitantes, permitiendo una mejor comprensión de los fenómenos y problemáticas que serán intervenidos. Dentro de los elementos a describir y analizar en este apartado constan: localización geográfica de la propuesta, características demográficas del contexto, características económicas, características socioculturales y políticas. Asimismo, se debe hacer referencia e identificación del marco legal o disposiciones legales y normativa vigente que regula las acciones que se llevarán a cabo en la intervención psicosocial.

- **Caracterización de la población.** Posteriormente, se focaliza en la descripción de los beneficiarios, grupo directo o comida intervenida, de los que se recogen datos como

género, grupo étnico, estrato social, nivel de educación, nivel de ingresos y ocupación, tipología familiar.

- **Objetivo del proyecto.**

Los objetivos conforman un elemento fundamental para indicar el destino del proyecto, debido a que expresan los logros definidos que se desean alcanzar. Por otro lado, según Ander-Egg (2000), ningún proyecto adquiere su significado total sin una definición principal y explicación de los objetivos a alcanzar. La formulación correcta del objetivo principal y objetivos específicos son garantía para elaborar un proyecto fructífero, brindando coherencia interna al conjunto de actividades que son parte del proyecto, su eficiencia en presupuesto y tiempo.

- **Resultados esperados e indicadores.**

Los indicadores son parte de la planificación del proyecto; deben cumplir con los objetivos y metas del proyecto. Los indicadores son instrumentos básicos que posibilitan hacer seguimiento y evaluación; los indicadores, así como los objetivos, particularizan el proyecto y se formulan con base en:

- Pertenencia: en referencia a su contextualización.
- Incidencia: la cantidad de afectados comparada con la cantidad de población atendida.
- Eficacia: contrastar la meta planteada con la meta cumplida.
- Eficiencia: presupuesto asignado medido en comparación al monto gastado para llevar a cabo el proyecto.

Por otro lado, los resultados deben mantener un tono objetivo, definidos en términos de tiempo, alineados a los objetivos generales y específicos, siendo los indicadores previamente mencionados los medidores concretos que permiten evaluar si se han alcanzado los resultados esperados.

- **Actividades.**

La relevancia de una intervención psicosocial radica en seleccionar métodos y técnicas adecuadas dependiendo de la naturaleza del fenómeno, población y objetivos de intervención y metas a cumplir. Siendo el método el procedimiento para alcanzar el objetivo y la técnica un conjunto de reglas y operaciones para el manejo de la problemática.

- **Seguimiento y evaluación.**

En este apartado, es crucial determinar la efectividad e impacto de la intervención; se describen los propósitos del seguimiento y evaluación. La evaluación y seguimiento están compuestos por los siguientes elementos:

- **Diseño de evaluación.** Describe el diseño general de la evaluación, justificando la elección del mismo.
- **Participantes.** Describe las características de los participantes en la evaluación y el cómo fueron seleccionados.
- **Recolección de datos.** Detalla los métodos de recolección de datos y las técnicas a utilizar, los instrumentos a utilizar y su forma de aplicación.

- **Análisis de datos.** Describiendo los métodos utilizados (cualitativo, cuantitativo o mixto) y las técnicas implementadas.
- **Implementación de la intervención.** Describe si se llevaron a cabo todas las actividades propuestas.
- **Participación.** Indica el nivel de participación de los usuarios de la intervención.
- **Retroalimentación de los participantes.** Los elementos que más les gustaron o no fueron bien recibidos y sí se brindaron indicadores.

- **Ejecución y cronograma.**

La ejecución secuencial e integrada de actividades permite materializar la realización de un proyecto. El cronograma permite visualizar la forma en la que se organizan, ejecutan y coordinan las diferentes actividades en tiempo y espacio para el logro de productos, metas y objetivos del proyecto. De esta forma se establece el curso del proyecto, fijando la dinámica del mismo en función del volumen y ritmo de las operaciones.

- **Factores externos críticos.**

- **Condiciones previas.**

Se refiere a circunstancias existentes al iniciar el proyecto, en las que se incluyen la disponibilidad de recursos, infraestructura adecuada, marcos legales, aceptación de la comunidad o capacitación del personal.

- **Factores externos/riesgos.**

Son elementos externos que pueden generar incertidumbre o afectar de manera negativa el desarrollo del proyecto. Estos riesgos pueden ser de diversos tipos, como

cambios en políticas públicas, desastres naturales, conflictos sociales; su identificación es esencial para anticipar posibles problemas y diseñar estrategias de mitigación.

- **Sostenibilidad.**

Se describe cómo el proyecto es transferido a la sociedad, a través de los distintos agentes sociales como la comunidad, instituciones, autoridades y cómo asegura su continuidad a mediano y corto plazo. Asimismo, se indica la estrategia de salida del equipo de facilitadores del proyecto.

- **Presupuesto.**

La realización de todo proyecto requiere de recursos para lograr sus objetivos. Según Ander y Aguilar (1996), se distinguen cuatro tipos de recursos: humanos, materiales, técnicos y financieros. El presupuesto permite asignar recursos y determinar el origen de los mismos, asegurando el desarrollo del proyecto y su funcionamiento.

- **Anexos.**

Contiene la información complementaria del cuerpo principal del informe, como las herramientas visuales, para enriquecer la comprensión del proyecto:

- **Árbol de problemas.** Representa gráficamente el problema central con sus causas representadas en las raíces y sus efectos en las ramas, para facilitar la comprensión de la situación problemática, ayudando a definir los objetivos de intervención.

- **Árbol de objetivos.** Es la transformación del árbol de problemas en la representación de las soluciones decididas.
- **Árbol de medios y fines.** Las causas se convierten en medios y los efectos en fines, facilitando la planificación de las actividades de intervención.
- **Matriz de marco lógico.** Es una herramienta para resumir la información clave del proyecto de forma estructurada y coherente; está compuesta por los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos del proyecto.

Ante lo previamente expuesto, se elaboraron dos ejercicios de proyectos de intervención psicosocial observados a continuación, el primero expone la problemática social de salud pública que es: El embarazo en niñas y adolescentes. Este trabajo se fundamenta en la necesidad de un enfoque integral que se centre en todos los aspectos que rodean la situación, brindando así una perspectiva global y el programa en cuanto a su estructura y fechas de realización de ser llevado a cabo, los autores principales y contempla la posibilidad de posibles riesgos al ser estructurado:

- **Programa psicosocial sobre los embarazos en niñas y adolescentes del distrito de sonsonate: “Vive Tu Vida Antes De Crear Una Vida”, elaborado por **Maria Fernanda Pleítez Fuentes****

1. ANTECEDENTES

a) Contexto del proyecto.

En El Salvador, los embarazos a temprana edad es una problemática muy presente y afectante. De acuerdo a datos facilitados por el Ministerio de Salud, cada día hay 28 niñas y adolescentes embarazadas.

Si bien es cierto que se ha reportado una disminución en el índice de embarazos tempranos desde el año 2000; las intervenciones disminuyeron su efectividad en el periodo de 2019-2022, donde se logró incidir solo en el 10.5%. Lo cual indica que es necesario la implementación de nuevas políticas sanitarias que incluyan la prevención e intervención de la problemática actual.

Según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, El Salvador es uno de los 50 países del mundo con las mayores tasas de embarazo. El periódico Voz de América, expone que: El Salvador se ubica entre los primeros 50 países, de 236, con el mayor número de embarazos entre los 10 y 19 años.

En el año 2022, hubo 10,352 niñas y adolescentes embarazadas, de las cuales 496 tenían menos de 14 años. Es decir, 28 embarazos diarios en niñas y adolescentes. De acuerdo a la información compartida por Noticias El Salvador, en 2022 Ahuachapán y Sonsonate figuraban como los dos departamentos donde se concentra la tasa más alta de niñas y adolescentes embarazadas por cada mil.

Respecto a los datos específicos del distrito de Sonsonate que es la zona a intervenir se destacan los siguientes: En 2022, se identificaron a través de las pre inscripciones prenatales 1,197 embarazos en niñas de 10-19 años, posicionando al distrito de Sonsonate en tasa “arriba” en relación con la tasa nacional.

A continuación se muestra una tabla elaborada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el proyecto “Llegar a cero”, donde se expone una comparativa de las condiciones del distrito en relación a las tasa nacional de embarazos adolescentes.

b) Principales problemas y necesidades que el proyecto quiere solucionar.

Los embarazos a temprana edad no suponen solo una madurez obligatoria a nivel físico, si no, una exposición a riesgos muy afectantes para la vida de la madre y del bebé; implicando cambios significativos a nivel emocional, psicológico, económico, familiar y social.

Entre las principales afectaciones se encuentran los riesgos en la salud materna infantil, debido a que un embarazo precoz implica un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, a causa de que su cuerpo aún se encuentra en desarrollo.

Otra de las afectaciones que provocan mayores consecuencias se encuentra en la disminución del bienestar integral, lo cual tiene una repercusión directa en la salud mental de la niña o adolescente, experimentando en muchas ocasiones sintomatología depresiva, tendencia a la ideación suicida, sentimientos de culpa y vergüenza, crisis de aceptación, preocupación, frustración, baja autoestima, tristeza profunda, sentimientos de rechazo, ambivalencia emocional, ansiedad, estrés, aislamiento social, dificultades de concentración, estrés postraumático, sentimientos de inseguridad, y tendencia a las conductas autodestructivas.

El conjunto de cambios para los que la niña o adolescente no estaba preparada, supone a su vez una desarticulación en sus expectativas personales y su estilo de vida anterior al embarazo. Entre las principales consecuencias se encuentran: la deserción escolar, matrimonios obligados, el inicio temprano en el ámbito laboral; teniendo en cuenta que muchas de las veces implican aceptar condiciones no dignas debido a la falta de preparación escolar y las pocas habilidades técnicas con las que cuenta en ese momento.

Por lo antes mencionado y lo expuesto en los apartados posteriores, los embarazos a temprana edad tienen repercusiones muy afectantes en la vida de la niña/adolescente y el bebé, requiriendo esta problemática de una intervención inmediata desde un enfoque multidisciplinario, lo cual se puede lograr a través de la vinculación con diferentes entidades, tal como se muestra en el presente proyecto.

c) Partes interesadas en el proyecto y sus actividades.

Beneficiarios:

- Descripción: Niñas y adolescentes entre los 10-18 años que se encuentren en estado de embarazo o hayan tenido un embarazo en estas edades.
- Actividades: Inscripción en el programa, asistencia y participación activa en las campañas, jornadas y talleres establecidos.

Equipo de Proyecto:

- Descripción: Equipo conformado por cinco psicólogas encargadas de la planificación y ejecución de las tareas del proyecto. Además, se incluyen profesionales del área legal, clínica y psicológica.
- Actividades: Planificación, ejecución, monitoreo y cierre del proyecto.

Inversionistas/Fundadores:

- Descripción: Proveedores de recursos financieros para llevar a cabo el proyecto.

- Actividades: Análisis estratégico del programa, revisión del uso de los fondos, toma de decisiones que favorezcan el desarrollo del programa, solicitar ajustes en las actividades a ejecutar.

Instituciones aliadas:

- Descripción: Haciendo referencia a todas las instituciones con las que se pretende vincular para proporcionar el acceso a servicios sanitarios y el desarrollo de habilidades en las niñas y adolescentes. Entre las cuales se encuentran: Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU), Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), Fiscalía General de la República (FGR), Procuraduría General de la república (PGR), Centro Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA), Centro de Atención a Primera Infancia (CAPI), Unidad de Salud del distrito de Sonsonate, Alcaldía del distrito de Sonsonate, CAPI, Glasswing, World Vision, entre otras entidades.
- Actividades: Facilitación de servicios, promoción de políticas sanitarias, vinculación con otras entidades, participación en campañas, talleres y jornadas, y otras actividades específicas a establecer con cada entidad o institución.

2. META GLOBAL

a) Objetivo del proyecto.

Reducir los embarazos a temprana edad en niñas y adolescentes de 10 a 18 años en el distrito de Sonsonate, mediante el acceso a la atención integral, educación sexual, apoyo psicológico, legal y social.

b) Resultados esperados del proyecto y sus indicadores.

Resultado 1: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos legales y psicológicos para detener las violaciones a sus derechos individuales cuando han sido víctimas de experiencias de violencia sexual.

Indicadores del resultado:

El 5% de las niñas y adolescentes embarazadas que han sido víctimas de experiencias de violencia sexual han logrado acceso a procesos legales brindados por el programa.

Progreso de un 3% en la recuperación integral psicoemocional en las niñas y adolescentes pertenecientes al programa con las jornadas de atención psicológica.

Resultado 2: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos de información legal cuando han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

Indicadores del resultado:

El 2% de la población afectada logró comprender las leyes que las respaldan al ser víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

El 5% de la población de adolescentes afectadas obtuvo acceso a la información legal sobre los derechos humanos y las instituciones que las respaldan y apoyan en estos casos de violencia intrafamiliar y estupro.

Resultado 3: La familia o cuidadores cercanos de las niñas y adolescentes pueden desarrollar habilidades de corresponsabilidad que permitan la resolución de conflictos familiares, el apoyo emocional, y la formación de un hogar funcional.

Indicadores del resultado:

El 5% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana y sus familias participaron en procesos formativos sobre corresponsabilidad familiar, fortaleciendo el rol de los padres como las principales redes de apoyo en el proceso de crianza y bienestar del bebé.

Resultado 4: Ambos padres adolescentes se favorecen de jornadas donde adquieren habilidades sobre el óptimo cuidado y crianza positiva de su hijo/a desde sus primeros años de vida.

Indicadores del resultado:

El 4% de las madres y padres adolescentes participaron en jornadas educativas donde adquirieron habilidades prácticas en crianza positiva y cuidado integral de sus hijos/as desde los primeros años de vida, fortaleciendo su rol parental.

Resultado 5: Niñas y adolescentes tienen la oportunidad de reinsertarse al ámbito educativo a través del acercamiento a servicios que favorecen el bienestar integral de la madre y su bebé.

Indicadores del resultado:

El 2% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana se beneficiaron de programas integrales que incluyen cuidado infantil, asesoría psicosocial, becas educativas y servicios de nutrición y salud, facilitando su re inserción al ámbito educativo.

Resultado 6: Las niñas y adolescentes puedan beneficiarse de jornadas que favorezcan el establecimiento de nuevas perspectivas de vida.

Indicadores del resultado:

Alcanzar un 40% o más de asistencia de los participantes en todas las jornadas.

El 15% de las participantes deben reportar un cambio positivo en su percepción respecto al futuro.

Resultado 7: La población objetivo se vincula con organizaciones que permitan el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y profesional.

Indicadores del resultado:

Formar al menos 2 alianzas o acuerdos con organizaciones como Glasswing, Fusalmo, etc., en el período del programa.

Obtener al menos 2 tipos diferentes de programas que puedan ser útiles para el desarrollo de las habilidades necesarias en la población objetivo (por ejemplo, capacitación en habilidades blandas, cursos técnicos, talleres de liderazgo, etc.)

Al menos el 10% de las participantes deben haber avanzado en su carrera profesional o personal (becas, un empleo nuevo, una mejora de rol, una oportunidad de voluntariado).

Resultado 8: La comunidad obtiene un mayor nivel de sensibilización respecto a los retos que enfrenta la población afectada por la desigualdad de género debido a la situación de embarazo.

Indicadores de resultado:

La estigmatización y discriminación realizada hacia las mujeres que han sido madres jóvenes se ve reducida a un 10%.

Existe un aumento del 5% de conocimiento sobre los retos de género asociados con el embarazo en los participantes.

Resultado 9: La población tiene un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, fomentando una sana sexualidad.

Indicadores del resultado:

El 1% de la población toma conciencia y promueve en su entorno la educación sexual y reproductiva sana.

Resultado 10: Se ve reducido el índice de Infecciones de Transmisión Sexual, y las complicaciones que pueden surgir por los embarazos a temprana edad. De igual manera, los profesionales en salud ofrecen a la población una orientación para que reciban atención y tratamiento para minimizar efectos como las Infecciones de Transmisión Sexual y/o riesgos con el embarazo.

Indicadores del resultado:

Aumento del 0.10% respecto al uso de métodos de barrera, lo que reduce el índice de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados.

Inscripción y seguimiento del 0.25% de la población para el tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias en el embarazo

Resultado 11: La población obtiene información verídica y pertinente para fomentar un desarrollo psicosexual adecuado.

Indicadores del resultado:

Se eleva en un 5% el nivel de conocimientos respecto a cómo fomentar un desarrollo psicosexual adecuado y libre de alteraciones.

3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ESPERADOS

Resultado 1: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos legales y psicológicos para detener las violaciones a sus derechos individuales cuando han sido víctimas de experiencias de violencia sexual.

Actividades del resultado:

- Vinculación con las entidades Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate, y búsqueda de los servicios de profesionales pertinentes en el área legal y de atención psicológica.
- Acercamiento de las Entidades correspondiente a las comunidades.
- Promoción de las diversas organizaciones que pueden ayudar en casos de violencia sexual (Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate).
- Establecer días y horas en las que se brindarán las diversas atenciones legales y psicológicas.
- Promoción y visibilización de la atención legal y psicológica por parte de la asociación con los profesionales pertinentes en área legal y psicológica clínica por medio de afiches.
- Coordinar a las lideresas de la comunidad para brindarles la información de la promoción.
- Creación de grupo de apoyo en la comunidad que acompañen legalmente y psicológicamente a las víctimas de violencia sexual.
- Implementación de las jornadas individuales y grupales de atención legal y psicológica en las comunidades.

Resultado 2: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos de información legal cuando han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.

Actividades del resultado:

- Convenio con los profesionales capacitados de la PDDH (Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos sede de Sonsonate), para que brinden la información pertinente sobre las leyes y derechos humanos.
- Establecer la programación de las charlas sobre las diversas leyes, derechos e información sobre las instituciones que se abordarán.
- Acudir a la comunidad para realizar la formación del grupo de adolescentes y sus responsables que participarán en las charlas.
- Preparar el material didáctico y afiches para cada uno de los temas.
- Promoción de las charlas por medio de afiches y boletines informativos.
- Brindar una jornada que eduque sobre el consentimiento sexual y las diversas formas de agresiones sexuales.
- Realizar jornada de Leyes violentadas según el Código Penal y los derechos humanos y sexuales.

Resultado 3: La familia o cuidadores cercanos de las niñas y adolescentes puedan desarrollar habilidades de corresponsabilidad que permitan la resolución de conflictos familiares, el apoyo emocional, y la formación de un hogar funcional.

Actividades del resultado:

- Alianza con instituciones como el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONAPINA) y el Ministerio de Educación (MINEDUCYT) solicitando el apoyo técnico y logístico para la implementación de los talleres.
- Coordinar reuniones iniciales para definir el enfoque y los contenidos.
- Formar un equipo técnico que aborde los temas de crianza, salud emocional y cohesión familiar dentro del CONAPINA o aliados estratégicos.
- Seleccionar espacios para los talleres: salones comunales, centros educativos del distrito de Sonsonate más cercanos a la zona de residencia o a través de la alianza con las instituciones buscar un espacio accesible donde llevar a cabo los talleres.
- Coordinar permisos y adecuaciones de los espacios.
- Convocar a líderes comunitarios locales para identificar y convocar a las adolescentes madres y familias.
- Diseñar estrategias de difusión en redes sociales y medios locales para informar sobre los talleres.
- Organizar la logística: asegurar los materiales educativos, como folletos, hojas de trabajo y recursos audiovisuales.
- Coordinar transporte y refrigerios.
- Impartir los talleres en los espacios seleccionados, liderados por el equipo técnico conformado.
- Evaluar resultados: implementar encuestas iniciales y finales para medir cambios en el conocimiento y prácticas familiares.

Resultado 4: Ambos padres adolescentes se favorecen de jornadas donde adquieren habilidades sobre el óptimo cuidado y crianza positiva de su hijo/a desde sus primeros años de vida.

Actividades del resultado:

- Establecer alianza con el CONAPINA y la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate para contar con un equipo de profesionales capacitados que puedan apoyar las jornadas.
- Al recibir respuesta positiva de las instituciones se coordina una reunión para presentar el proyecto y discutir la contribución en beneficio de las personas que serán parte del mismo.
- Determinación de fechas y espacios para los talleres.
- Confirmación de recursos y facilitadores.
- Promoción de los talleres en las comunidades.
- Implementación de los talleres en los espacios seleccionados que serán llevados a cabo por los profesionales capacitados en el área.

Resultado 5: Niñas y adolescentes tienen la oportunidad de reinsertarse al ámbito educativo a través del acercamiento a servicios que favorecen el bienestar integral de la madre y su bebé.

Actividades del resultado:

- Redactar cartas para proponer la colaboración de servicios de cuidado infantil mediante los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) en la zona occidental, del distrito de Sonsonate.
- Contratar personal capacitado para la realización de las actividades.

- Solicitar una reunión con representantes de los CAPI del distrito, para definir comunidades prioritarias y planificar los servicios de cuidado infantil integral.
- Coordinar con escuelas locales, alcaldías y CAPI del distrito, para identificar adolescentes madres que hayan abandonado el sistema educativo o están en riesgo de hacerlo.
- Identificar los contactos claves con las ONG's y enviar cartas de propuestas para gestionar su colaboración en becas educativas, apoyo psicológico y asesoría familiar.
- Una vez contando con los servicios de los CAPI el horario y alcance de los servicios de cuidado infantil, se debe organizar los servicios integrales con los horarios escolares.
- Diseñar material informativo sobre los beneficios del programa integral y difundir dicha información a las participantes en 2 jornadas.
- Coordinar las inscripciones de adolescentes madres interesadas en los servicios.
- Implementación de las jornadas en los espacios seleccionados por los profesionales en el área.
- Supervisar el inicio del programa con el apoyo de las ONG's y CAPI para asegurar el seguimiento y evaluar el funcionamiento de todo el programa y sus servicios.

Resultado 6: Las niñas y adolescentes puedan beneficiarse de jornadas que favorezcan el establecimiento de nuevas perspectivas de vida.

Actividades del resultado:

- Coordinar y programar el cronograma que incluya la realización de las 3 jornadas.
- Establecer contacto con las instituciones que apoyen a poblaciones vulnerables.
- Coordinar la contratación del personal capacitado para brindar las jornadas.

- Difundir a través de redes sociales las jornadas.
- Formar el grupo con el número de participantes adecuado para llevar a cabo las jornadas.
- Implementación de los talleres en los espacios seleccionados por los profesionales en el área. En la última jornada se construye un nuevo plan personal donde incluya el proyecto de vida.

Resultado 7: La población objetivo se vincula con organizaciones que permitan el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y profesional.

Actividades del resultado:

- Investigar sobre aquellas organizaciones y/o fundaciones que brinden programas orientados al crecimiento personal y profesional de poblaciones vulnerables.
- Contratar 2 facilitadores de trabajo social.
- Investigar los procesos necesarios para la inscripción de los diferentes programas de cada organización y que serán útiles para la población.
- Organizar e implementar la realización de 2 jornadas en las que se les enseñe a las niñas y adolescentes actividades básicas para postularse y prepararse para oportunidades académicas (becas) y laborales.
- Organizar 1 jornada con la población afectada y las organizaciones para establecer el primer contacto entre ellos.
- Apoyar a las niñas y adolescentes en la inscripción respectiva de los programas seleccionados.
- Brindar seguimiento sobre el avance obtenido en cada caso individual durante el tiempo en el que se lleven a cabo los diferentes programas.

Resultado 8: La comunidad obtiene un mayor nivel de sensibilización respecto a los retos que enfrenta la población afectada por la desigualdad de género debido a la situación de embarazo.

Actividades del resultado:

- Crear una página en redes sociales.
- Difusión de la página en redes sociales.
- Recolectar información relacionada sobre los embarazos a temprana edad, responsabilidades, estadísticas, causas, etc., así como el papel que la desigualdad de género juega en estos temas.
- Creación de afiches a utilizar en la página de la red social
- Contratar a profesionales de salud mental para organizar dos ponencias a realizar en vivo en la página de la red social sobre el tema.
- Publicitar las ponencias como eventos en la red social elegida.
- Mantener una constante actividad en la página.
- Llevar a cabo las ponencias organizadas.

Resultado 9: La población tiene un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, fomentando una sana sexualidad.

Actividades del resultado:

- Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.

- Diseñar una campaña para promover la salud sexual y reproductiva.
- Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.
- Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la campaña mediante las redes sociales de la Alcaldía Municipal.
- Llevar a cabo la campaña. Y se entregan afiches informativos a cada una de las personas que acudan.

Resultado 10: Se ve reducido el índice de Infecciones de Transmisión Sexual, y las complicaciones que pueden surgir por los embarazos a temprana edad. De igual manera, los profesionales en salud ofrecen a la población una orientación para que reciban atención y tratamiento para minimizar efectos como las Infecciones de Transmisión Sexual y/o riesgos con el embarazo.

Actividades del resultado:

- Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.
- Diseñar la jornada para promover el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como la variedad de éstos.
- Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.
- Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la jornada mediante las redes sociales de la Alcaldía Municipal.
- Llevar a cabo la jornada. En estas campañas los profesionales orientan a aquellas personas para que opten por recibir atención y tratamiento para minimizar los efectos

causados por las Infecciones de Transmisión Sexual y los riesgos del embarazo, mencionando el proceso a seguir y las instituciones a las que pueden recurrir.

Resultado 11: La población obtiene información verídica y pertinente para fomentar un desarrollo psicosexual adecuado.

Actividades del resultado:

- Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate; de igual forma se contratará a un psicólogo/a para que apoye en el desarrollo de la misma.
- Preparar una campaña donde los especialistas abordan temas como: la conducta sexual y reproductiva sana; la edad que resulta adecuada para iniciar las relaciones sexuales retomando el tema de la menstruación; y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.
- Crear afiches que contengan información sobre el tema abordado.
- Hacer promoción de la campaña a través de las redes sociales y afiches.
- Poner en marcha el desarrollo de la campaña.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

a) Análisis y evaluación.

La realización de las actividades descritas en este proyecto es fundamental abordarlas de manera integral debido a las diversas problemáticas que enfrentan las madres adolescentes en el distrito de Sonsonate. Cada una de las actividades está diseñada con base a estrategias para ofrecer apoyo legal, psicoemocional y educativo, fortaleciendo su bienestar y promoviendo la

igualdad de género en sus entornos. A través de la evaluación y el seguimiento se busca asegurar que los objetivos planteados sean alcanzados en el tiempo de realización y se mantengan estables. En este sentido, se pretende que las participantes no solo reciban asistencia inmediata, sino que también adquieran herramientas prácticas para transformar su propia realidad y construir un futuro con mayores oportunidades.

Por otra parte, la coordinación con las instituciones asegura la continuidad del proyecto, integrando a entidades como la Alcaldía, el MINED y ONGs especializadas, quienes jugarán un papel fundamental en el mantenimiento de las actividades. El enfoque en la corresponsabilidad familiar, la reinserción educativa y la salud sexual y reproductiva no solo responde a las necesidades inmediatas de las adolescentes, sino que también permite sentar las bases para una transformación cultural que beneficie a las futuras generaciones. Es por ello, que este proyecto no solo busca abordar las necesidades urgentes del momento, sino que también es una inversión en el futuro, trabajando por comunidades más justas y capaces de afrontar los desafíos.

1. Evaluación de las actividades.

Objetivo de la evaluación: El propósito de la evaluación será asegurarse que los objetivos del proyecto se estén cumpliendo, además de identificar áreas de mejora. Se llevará a cabo un monitoreo continuo para medir el impacto en las beneficiarias y asegurar que los procesos establecidos sean sostenibles a largo plazo.

- **Jornadas de Atención Legal y Psicológica:** Se evaluará el número de casos atendidos y el impacto que estas jornadas han tenido en las beneficiarias. Esto se monitorea a través de reportes mensuales del Departamento Legal de la Alcaldía Local y las estadísticas de atención psicológica.

- Educación sobre Violencia Intrafamiliar y Estupro: Se medirá la asistencia y el conocimiento adquirido por las adolescentes, mediante reportes mensuales de la Fiscalía General de la República y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Esto incluirá encuestas rápidas para evaluar la comprensión de las participantes sobre sus derechos.
- Talleres sobre Corresponsabilidad Familiar y Crianza Positiva: Se evaluará el nivel de participación de las familias y su aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Se hará a través de actas y reportes trimestrales del Comité Local de Derechos de la Niñez y Adolescencia.
- Jornadas de Información sobre Cuidado Infantil y Educación: Se llevará a cabo un monitoreo semestral para evaluar el avance en la reinserción educativa de las madres adolescentes. Esto se coordinará con el Ministerio de Educación y las Unidades de salud correspondientes.
- Campañas en Redes Sociales sobre Responsabilidad en el Embarazo y Salud Sexual: Cada tres meses, se realizará un análisis de impacto en redes sociales, midiendo la interacción, comentarios y percepción del mensaje a través de la Unidad de Comunicación de la Alcaldía Municipal o la ONG especializada en género.
- Jornadas sobre el Proyecto de Vida: Se evaluará mediante encuestas semestrales si las adolescentes están avanzando en sus metas personales y educativas establecidas durante las jornadas. Se hará seguimiento a través de la Unidad de Violencia de la Alcaldía Municipal.
- Campañas de Igualdad de Género y Deconstrucción de Estereotipos: Se medirá la efectividad de las campañas en la modificación de percepciones sociales sobre el

embarazo adolescente y el rol del hombre en la familia. El monitoreo será realizado cada tres meses, revisando la interacción en redes sociales y la participación en talleres y eventos educativos.

- **Jornadas sobre Salud Sexual y Reproductiva:** Se evaluará el conocimiento adquirido por las adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos, derechos reproductivos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Se hará un seguimiento con encuestas cada seis meses y reportes de los centros de salud del distrito.

2. Evaluación de los resultados esperados.

- **Acceso a Servicios de Salud y Legalidad:** Evaluar el porcentaje de beneficiarias que han accedido a servicios legales y médicos a través de los centros de salud y el Departamento Legal, garantizando que las adolescentes estén informadas sobre sus derechos.
- **Crianza Positiva y Corresponsabilidad Familiar:** Se evaluará la aplicación de los principios de la crianza positiva en las familias de las adolescentes, asegurándose de que los padres y tutores estén participando activamente en el proceso educativo y familiar. Se realizará un seguimiento sobre el cambio de actitudes hacia una crianza respetuosa y corresponsable, evaluado a través de encuestas y entrevistas con los familiares involucrados en los talleres.
- **Reinserción Educativa:** Evaluar si al menos el 5% de las beneficiarias logran completar su bachillerato dentro de los primeros seis meses, con seguimiento de la Unidad de Violencia de la Alcaldía Municipal.

- Impacto en la Percepción de Futuro y Proyecto de Vida: Después de cada ciclo de actividades, se evaluará mediante encuestas si las participantes reportan una mejora en su perspectiva y en sus metas a futuro.
- Igualdad de Género: Se medirá el grado de sensibilización de las participantes sobre la igualdad de género y los derechos de las mujeres, mediante encuestas pre y post campaña, así como el impacto de las actividades realizadas para cuestionar los estereotipos de género.
- Salud Sexual y Reproductiva: Se evaluará el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, así como la percepción de la importancia de la salud sexual y reproductiva. Esto se medirá mediante encuestas pre y post campaña, evaluando si las participantes comprenden los derechos reproductivos y si están aplicando lo aprendido en sus vidas.

b) Seguimiento del proyecto.

Responsables y transición: Cuando las ejecutoras del proyecto dejen de participar en el mismo, el seguimiento del proyecto debe ser asumido por diversas instituciones locales que garanticen la continuidad de las actividades. Las siguientes instituciones serán claves para darles el respectivo seguimiento:

1. Alcaldía Local de Sonsonate:

- *Responsables:* Departamento Legal de la Alcaldía Local, Unidad de Violencia de la Alcaldía, Unidad de Comunicación.

- *Tareas:* Monitoreo y seguimiento del acceso a servicios legales, psicoemocionales y educativos. Garantizar la continuidad de las campañas y talleres sobre corresponsabilidad familiar, salud sexual y proyecto de vida.

2. CONAPINA (Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia):

- *Responsables:* Representantes del CONAPINA.
- *Tareas:* Coordinar los talleres sobre corresponsabilidad familiar y seguimiento a las jornadas de salud materno-infantil.

3. MINED (Ministerio de Educación):

- *Responsables:* Coordinadores educativos municipales.
- *Tareas:* Asegurar que las adolescentes continúen con su educación y participen en programas de apoyo académico.

4. Instituciones u ONG's locales especializadas en género y derechos humanos:

- *Responsables:* Unidad de Violencia de la Alcaldía, Ministerio de Salud, organizaciones como Glasswing, Fusalmo, etc.
- *Tareas:*
- Apoyo en la sensibilización sobre igualdad de género, realización de campañas de educación sexual y apoyo a la reinserción educativa.
- Continuar con la jornada educativa sobre salud sexual y reproductiva, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.
- Colaboración en la distribución de materiales informativos y realización de talleres educativos en salud sexual.

Recomendaciones para el monitoreo:

- **Frecuencia de Monitoreo:** Las actividades deben ser evaluadas y monitoreadas cada tres a seis meses. Las instituciones responsables deben establecer un calendario de evaluación y seguimiento de los resultados.
- **Evaluación de Impacto:** Se recomienda realizar encuestas de satisfacción y entrevistas con las beneficiarias, para conocer los avances y desafíos en su proceso educativo, legal y emocional.
- **Revisión de Indicadores:** Se deben establecer indicadores claros para medir el éxito del proyecto, como la tasa de reingreso escolar, la cantidad de casos legales atendidos, el nivel de conocimiento adquirido por las participantes sobre sus derechos, y la mejora en salud sexual y reproductiva.

5. EJECUCIÓN Y CRONOGRAMA

CRONOGRAMA ANUAL 2025												
Actividades del proyecto	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Componente 1												
Actividad 1	■	■										
Actividad 2		■										
Actividad 3		■										
Actividad 4		■										
Actividad 5		■										
Actividad 6		■										
Actividad 7			■									
Actividad 8			■	■								
Componente 2												
Actividad 1	■	■										
Actividad 2			■									
Actividad 3				■								
Actividad 4					■							
Actividad 5					■	■						
Actividad 6						■						
Actividad 7							■					
Componente 3												
Actividad 1			■	■								
Actividad 2			■	■								
Actividad 3				■								
Actividad 4					■							
Actividad 5					■	■						
Actividad 6						■						
Actividad 7						■	■					
Actividad 8							■					
Actividad 9							■	■				
Actividad 10								■	■			
Actividad 11									■	■		
Componente 4												
Actividad 1								■				

6. FACTORES EXTERNOS CRÍTICOS

a) Condiciones previas.

1. En términos de Leyes, la Asamblea Legislativa establece lo siguiente en el Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva: Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

El artículo anterior también debería aplicarse en la zona occidental, sin embargo, en las instituciones de salud pública existen limitaciones para el acceso a servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva. Así mismo, en las instituciones educativas hay poca o nula información emitida sobre éste tema; lo que en alguna medida sostiene el incremento de embarazos en niñas y adolescentes no solo a nivel de la municipalidad de Sonsonate, sino también a nivel nacional.

2. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en colaboración con instituciones de gobierno, organizaciones sociales, cooperantes, universidades, empresas, adolescentes y jóvenes, entre otros, realizó el Festival “Llegar a Cero Embarazos en niñas y adolescentes 2024” con el objetivo de acelerar la reducción del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. El Departamento de Sonsonate se sumó a ésta iniciativa, por lo que como condición previa se visibiliza la existencia de un proyecto orientado a la prevención de embarazos en dicha zona, algo que también abona al proyecto propuesto en este documento, cuyo objetivo es brindar tratamiento desde diferentes enfoques para las niñas y adolescentes embarazadas.

b) Factores/riesgos que dificultan el proyecto.

1. Situación financiera: una o más de las instituciones u organizaciones nacionales y locales deciden pausar o dejar de financiar el proyecto una vez iniciado, un factor que obstaculiza la continuidad y efectividad del proyecto.

2. No se crean las suficientes alianzas con las organizaciones e instituciones buscadas para trabajar en pro de las niñas y adolescentes embarazadas del distrito de Sonsonate, lo que impide el correcto funcionamiento del proyecto.

3. Al momento que dos o más instituciones u organizaciones les corresponda trabajar en conjunto, no existe internamente una comunicación ni cohesión adecuada, lo que obstaculiza las actividades programadas en su tiempo y espacio.

4. La asignación inadecuada de recursos personales y/o materiales que afectan negativamente la calidad del proyecto.

5. Falta de seguimiento del proyecto por parte de las coordinadoras, por lo que no se puede conocer si el cronograma se está cumpliendo, si el presupuesto sigue la planificación, y sí se están obteniendo los resultados esperados en la población meta.

6. Contexto socio-cultural: la población del distrito de Sonsonate acepta y sostiene la presencia de ideas que están a favor de la unión temprana y los embarazos infantiles, lo que puede devenir de la desigualdad de género que ha estado presente por muchos años y en diversas familias salvadoreñas. Esto hace que la población se muestre renuente a participar de las diversas actividades.

7. Las personas pertenecientes a la zona rural del distrito pueden no contar con los suficientes recursos económicos, lo que limita su oportunidad para trasladarse al lugar donde se ejecutan las actividades.

8. Cambios ambientales que impiden el desarrollo de las actividades establecidas en el tiempo estipulado, lo cual retrasa el proyecto.

7. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Para garantizar la sostenibilidad del proyecto es necesario garantizar la disponibilidad de los recursos esenciales en el funcionamiento del mismo, así como utilizar la colaboración de otras instituciones que estén dispuestas a apoyar el proyecto a mediano y/o largo plazo, contar con el apoyo de la comunidad, así como por parte de las autoridades.

Dentro de los recursos esenciales que deben mantenerse disponibles, se encuentran los recursos humanos, los cuáles según el proyecto realizado se garantizarán a

través del fortalecimiento institucional, es decir, la formación de profesionales locales según el enfoque que posee el programa con el fin de que sean capaces de replicar y continuar con la realización de las actividades establecidas de manera continua, lo cual implica la contratación de personal local que esté dispuesto a asumir el papel establecido.

También se planea llevar a cabo la realización de nuevas alianzas con organizaciones como ORMUSA y sus aliados (Mesa sectorial de Salud Sexual y Reproductiva del Foro Nacional de Salud, Alianza para la Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Salvador, Plan Internacional, etc.), quienes se sumarán al esfuerzo para colaborar con el ámbito enfocado a los derechos sexuales y reproductivos o en el caso de UNFPA, Aldeas Infantiles, que se encargaran de brindar contención a la población objetivo, siendo en este caso, las niñas y adolescentes embarazadas. Estas nuevas alianzas serán de ayuda no solo en la aportación de recursos humanos, sino también que beneficiará a la sostenibilidad del programa en el aspecto económico.

El apoyo de la comunidad será otro factor clave en la sostenibilidad del programa, por ello, se tomará en cuenta su participación mediante la creación de un comité orientado a brindar ayuda a las niñas y adolescentes ofreciéndoles información, rutas de atención en diferentes áreas y apoyarlas a la realización de diferentes procesos que conlleva el embarazo como, por ejemplo, la inscripción al control prenatal; el comité estará conformado por al menos un líder o lideresa comunitaria y otras habitantes que se encuentren interesados en ser voluntarios, así como un trabajador social quién se encargará de brindar soporte a líder o lideresa de la comunidad.

Otro factor relevante es el soporte de las autoridades al mismo, por medio de la incorporación del programa o algunas de sus actividades en las políticas públicas nacionales o en los planes establecidos dentro de la municipalidad de Sonsonate para la niñez y adolescencia, asegurando también de esta forma la obtención de recursos económicos y la continuidad de este.

Como último factor, cabe mencionarse la realización y publicación de informes que demuestren el impacto obtenido en la comunidad a través de la implementación del programa, incluyendo en él datos estadísticos sobre los cambios alcanzados, testimonios sobre participantes del proyecto que cuenten su historia, así como recomendaciones que puedan ayudar a mejorar y brindar mejores resultados en futuras iniciativas, siendo esto una promoción al mismo programa, lo cuál sería de beneficio para su continuidad puesto que aseguraría el apoyo de todo el personal ya involucrado y la posible incorporación de nuevos actores interesados en colaborar.

Como estrategia de salida, se hará uso del fortalecimiento institucional por medio del involucramiento del nuevo personal encargado de continuar con la labor del programa, invitándolos a participar a algunas jornadas con el objetivo de que vayan familiarizándose con la dinámica establecida, así como con las responsabilidades que les serán otorgadas al finalizar el primer año, además, se agregará la realización de dos capacitaciones en las cuales se tomarán en cuenta los aspectos que no pudieron tratarse en el desarrollo de la primera fase debido a la falta de tiempo, en dichas capacitaciones se brindarán todos aquellos materiales que sean necesarios para su continuación, por ejemplo, la entrega de los respectivos convenios realizados con las organizaciones con las que se formaron alianzas y que están dispuestas a continuar con el apoyo hacia el

proyecto, la entrega del cronograma y organización de las actividades proyectadas, las especificaciones de las responsabilidades correspondientes a cada uno de los involucrados, entre otras. Estas capacitaciones serán realizadas en el último tramo de la primera fase del programa.

Además, esta estrategia debe asegurar que pese a la flexibilidad correspondiente de algunas actividades planteadas para continuar con el logro de objetivos, habrán otras actividades clave dentro del mismo, que deberán continuar realizándose de la manera ya establecida para asegurar su éxito, como, por ejemplo, aquellas actividades que se encuentran orientadas a ofrecer apoyo y acceso legal a las niñas y adolescentes que estén interesadas en asesorarse y conocer más sobre sus derechos o las que se encuentran enfocadas a intervenir en el área de salud sexual y reproductiva.

8. PRESUPUESTO

Tipo de Insumo	descripción
Suministro	(Materiales impresos, audiovisuales, materiales didácticos, certificados, refrigerios
Tecnología	Computadoras, impresoras, proyectores, equipo de sonido, micrófonos.
Transporte	Viáticos por gasolina
Personal	honorarios de profesionales
General	Servicios básicos
Capital	Casa, Vehículo, muebles y equipo de oficina.

Actividad del proyecto/programa	Suministro	Cantidad	Capital	Cantidad	Transporte	Cantidad	Personal	Cantidad meses	General	Cantidad	Tecnología	Cantidad	Total
Costos Directos													
Compra de casa			\$100,00.00	1									\$ 100,000.00
Vehículos 4x4			\$ 52,200.00	2									\$ 52,200.00
Escritorios			\$ 141.00	10									\$ 1,410.00
Sillas para oficinas			\$ 75.00	25									\$ 1,875.00
Aire acondicionado			\$ 297.00	3									\$ 891.00
Teléfono fijo											\$ 50.00	3	\$ 150.00
Celular											\$ 229.00	3	\$ 687.00
Internet									\$ 50.00	1			\$ 50.00
Camisas de uniforme									\$ 10.00	10			\$ 100.00
Oasis			\$ 169.00	1									\$ 169.00
Microondas			\$ 120.00	1									\$ 120.00
Mesa de junta			\$ 200.00	1									\$ 200.00
Sofá de oficina			\$ 180.00										\$ 180.00
Proyector											\$ 790.00	2	\$ 1,580.00
Laptops											\$ 600.00	10	\$ 6,000.00
Impresora											\$ 175.00	3	\$ 525.00
Archivero			\$ 120.00	3									\$ 360.00

Actividad del proyecto/programa	Suministro	Cantidad	Capital	Cantidad	Transporte	Cantidad	Personal	Cantidad meses	General	Cantidad	Tecnología	Cantidad	Total
Servicios varios							\$ 365.00	12					\$ 4,380.00
Vigilante							\$ 365.00	12					\$ 4,380.00
Técnico en software							\$ 500.00	12					\$ 6,000.00
Mochilas									\$ 48.00	10			\$ 480.00
Gorras									\$ 10.00	10			\$ 100.00
Energía eléctrica									\$ 250.00	12			\$ 3,000.00
Agua									\$ 25.00	12			\$ 300.00
Trabajador social							\$ 650.00	12					\$ 7,800.00
Contador							\$ 900.00	12					\$ 10,800.00
Marketing y							\$ 600.00	12					\$ 7,200.00
Coordinador de proyecto							\$ 1,500.00	12					\$ 18,000.00
Técnicos del proyecto							\$ 1,000.00	60					\$ 60,000.00
Suministros de papelería									\$ 1,500.00	2			\$ 3,000.00
Gasolina					\$2,500.00	2							\$ 5,000.00
Asistente administrativo							\$ 600.00	12					\$ 7,200.00
Psicólogos							\$ 700.00	60					\$ 42,000.00
Microbus			\$ 38,950.00	1									\$ 38,950.00
Cafetera			\$ 50.00	1									\$ 50.00
Componente 1													
Actividad 1					\$ 50.00	1	\$ 2,900.00	2					\$ 5,850.00
Actividad 2					\$ 50.00	3							\$ 150.00
Actividad 3	\$ 0.39	500											\$ 195.00
Actividad 4									\$ 100.00	1			\$ 100.00
Actividad 5							\$ 200.00	1		1			\$ 200.00
Actividad 6					\$ 25.00	1							\$ 25.00
Actividad 7					\$ 50.00	2							\$ 100.00
Actividad 8	\$ 54.15	1							\$ 813.99	1			\$ 868.14
Componente 2													
Actividad 1							\$ 3,600.00	2					\$ 7,200.00
Actividad 2	\$ 20.00	1											\$ 20.00
Actividad 3	\$ 195.00	1			\$ 50.00	2			\$ 20.00	1			\$ 315.00
Actividad 4	\$ 100.00	2											\$ 200.00
Actividad 5	\$ 20.00				\$ 150.00	2				1			\$ 300.00
Actividad 6	\$ 333.05	1			\$ 150.00	2			\$ 170.00	1			\$ 803.05
Actividad 7	\$ 333.05	1			\$ 150.00	2			\$ 105.00	1			\$ 738.05

Componente 3												
Actividad 1	\$ 10.00	1			\$ 40.00	1						\$ 50.00
Actividad 2					\$ 50.00	2						\$ 100.00
Actividad 3							\$ 1,200.00	2				\$ 2,400.00
Actividad 4					\$ 50.00	2			\$ 50.00	2		\$ 200.00
Actividad 5									\$ 25.00	1		\$ 25.00
Actividad 6					\$ 50.00	2						\$ 100.00
Actividad 7											\$ 200.00	1 \$ 200.00
Actividad 8	\$ 300.00	1									\$ 1,361.18	\$ 1,661.18
Actividad 9					\$ 100.00	2			\$ 676.30	1		\$ 876.30
Actividad 10	\$ 89.25	1										\$ 89.25
Actividad 11	\$ 7.50	1										\$ 7.50
Componente 4												
Actividad 1							\$ 1,200.00	2				\$ 2,400.00
Actividad 2					\$ 50.00	2						\$ 100.00
Actividad 3	\$ 40.00	1										\$ 40.00
Actividad 4	\$ 113.05	1			\$ 20.00	2			\$ 7.00	1		\$ 160.05
Actividad 5									\$ 75.00	1		\$ 75.00
Actividad 6					\$ 150.00	2			\$ 140.00	1		\$ 440.00
Componente 5												
Actividad 1	\$ 10.00	1					\$ 1,800.00	2				\$ 3,610.00
Actividad 2	\$ 40.00	1			\$ 50.00	2						\$ 140.00
Actividad 3	\$ 30.00	1			\$ 50.00	2	\$ 900.00	2		1		\$ 1,980.00
Actividad 4	\$ 30.00	1			\$ 50.00	1			\$ 50.00			\$ 80.00
Actividad 5					\$ 20.00	2				1		\$ 90.00
Actividad 6	\$ 51.75	2							\$ 50.00			\$ 103.50
Actividad 7	\$ 10.00	1			\$ 50.00	2			\$ 3.00	1		\$ 370.00
Actividad 8					\$ 150.00	2			\$ 260.00	2		\$ 410.00
Actividad 9					\$ 50.00	2						\$ 50.00
Componente 6												
Actividad 1	\$ 20.00	1										\$ 20.00
Actividad 2					\$ 50.00	2						\$ 100.00
Actividad 3							\$ 1,400.00	2				\$ 2,800.00
Actividad 4										\$ 200.00	1	\$ 200.00
Actividad 5	\$ 20.00	1			\$ 150.00	2						\$ 320.00
Actividad 6	\$ 84.61	1			\$ 150.00	2			\$ 149.45	1		\$ 534.06

Componente 7													
Actividad 1			\$ 30.00	1	\$ 25.00	2	\$ 1,300.00	2				\$ 2,680.00	
Actividad 2			\$ 40.00	1	\$ 50.00	2				\$ 30.00	1	\$ 120.00	
Actividad 3	\$ 59.28	1			\$ 150.00	4				\$ 20.00	2	\$ 659.28	
Actividad 4					\$ 150.00	2						\$ 300.00	
Actividad 5	\$ 30.00	1			\$ 150.00	2				\$ 25.00	2	\$ 330.00	
Actividad 6			\$ 30.00	5	\$ 25.00	5				\$ 25.00	5	\$ 400.00	
Componente 8													
Actividad 1										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 2										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 3	\$ 30.00	2								\$ 25.00	2	\$ 110.00	
Actividad 4										\$ 50.00	2	\$ 50.00	
Actividad 5							\$ 1,400.00	2				\$ 2,800.00	
Actividad 6										\$ 100.00	2	\$ 200.00	
Actividad 7										\$ 100.00	2	\$ 200.00	
Actividad 8	\$ 25.00	2						\$ 20.00	1			\$ 70.00	
Componente 9													
Actividad 1	\$ 20.00	1			\$ 50.00	2						\$ 120.00	
Actividad 2	\$ 39.00	1	\$ 10.00	1				\$ 50.00	2	\$ 200.00	1	\$ 299.00	
Actividad 3										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 4	\$ 14.45	1			\$ 150.00	2		\$ 81.65				\$ 314.45	
Componente 10													
Actividad 1	\$ 20.00	1			\$ 50.00	2						\$ 120.00	
Actividad 2			\$ 10.00	1				\$ 50.00	2	\$ 200.00	1	\$ 299.00	
Actividad 3	\$ 39.00	1										\$ 39.00	
Actividad 4										\$ 200.00	1	\$ 200.00	
Actividad 5	\$ 14.45	1			\$ 150.00	2		\$ 81.65				\$ 314.45	
Componente 11													
Actividad 1							\$ 700.00	2				\$ 1,400.00	
Actividad 2	\$ 20.00	1	\$ 30.00	2								\$ 80.00	
Actividad 3	\$ 39.00	1										\$ 39.00	
Actividad 4										\$ 200.00	2	\$ 200.00	
Actividad 5	\$ 24.45	1			\$ 150.00	2		\$ 81.65				\$ 324.45	
Análisis, seguimiento y evaluación													
Seguimiento	\$ 1,000.00	5	\$ 10,000.00	1	\$ 3,000.00	2	\$ 30,000.00	1	\$ 5,000.00	1	\$ 8,000.00	1	\$ 64,000.00
evaluación final	\$ 100.00	5	\$ 1,500.00	2	\$ 150.00	24	\$ 20,000.00	1	\$ 3,000.00	1	\$ 5,000.00	1	\$ 35,100.00
TOTAL												\$ 533,301.71	

9. BIBLIOGRAFÍA

Alfaro, X. (2023, julio 23). El top 10 de los municipios con la mayor tasa de adolescentes embarazadas. Elsalvador.com.

<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/municipios-mas-embarazos-adolescentes/1077885/2023/>

Arévalo, K. (2023, julio 24). El Salvador: Cifra de embarazos de menores cae un 16 % en 2022, más de 10.000 casos reportados. Voz América.

<https://www.vozdeamerica.com/a/el-salvador-cifra-de-embarazos-adolescentes-cae-un-16-porciento-en-2022-con-10-000-casos-reportados/7186074.html>

Investigación, G. de P. e. I. D. (2019). La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador (I. S. P. el D. I. de la Niñez y la Adolescencia, Ed.). Recuperado de file:///C:/Users/Marcela%20Pleitez/Downloads/MONOGR%20FICO_EMBAZAO.pdf

UNFPA. (2023). REPORTE DE CASOS DE INSCRIPCIONES PRENATALES, VIOLENCIA SEXUAL Y COBERTURA EDUCATIVA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES A NIVEL MUNICIPAL. Recuperado de

<https://drive.google.com/file/d/13xYQ9USixzhabADM-CTZ2oPAsa1BhxEV/view?pli=1>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes - Mapa de Embarazos en niñas y adolescentes. El Salvador 2023. Recuperado de

<https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>

Observatorio de la Niñez y Adolescencia (2022). Balance de la situación de los derechos de la niñez y adolescencia en El Salvador. Recuperado de <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wp-content/uploads/2023/10/Balance-NN-AJ-vf.pdf>

Crespín, V. (2024, 11 octubre). Reportan más de 4,000 menores embarazadas en El Salvador durante el primer semestre de 2024. Recuperado de

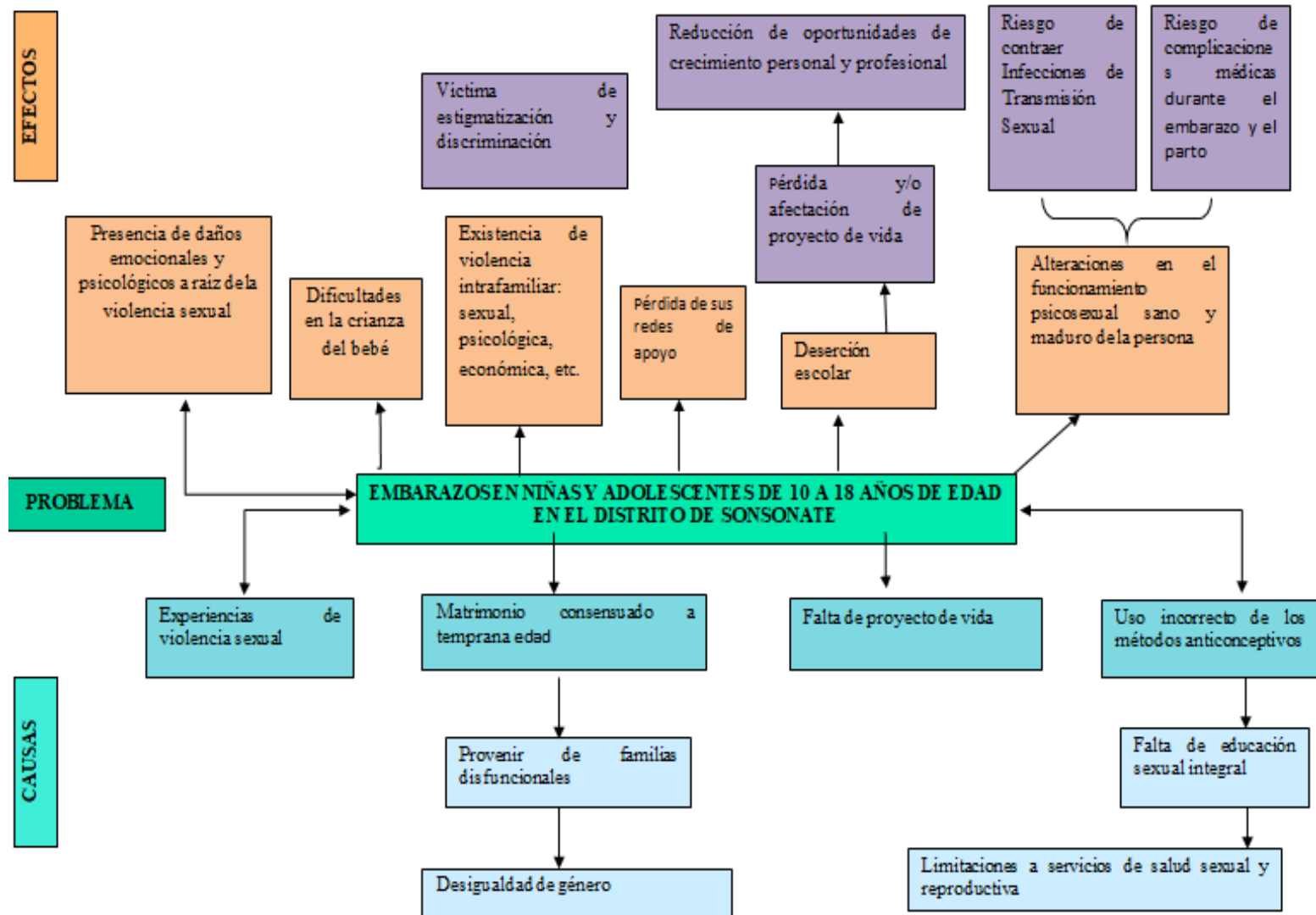
<https://diario.elmundo.sv/nacionales/reportan-mas-de-4000-menores-embarazadas-en-el-salvador-durante-el-primer-semestre-de-2024>

Dsdr. (2020, 9 enero). Embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, a junio 2020. – Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Recuperado de

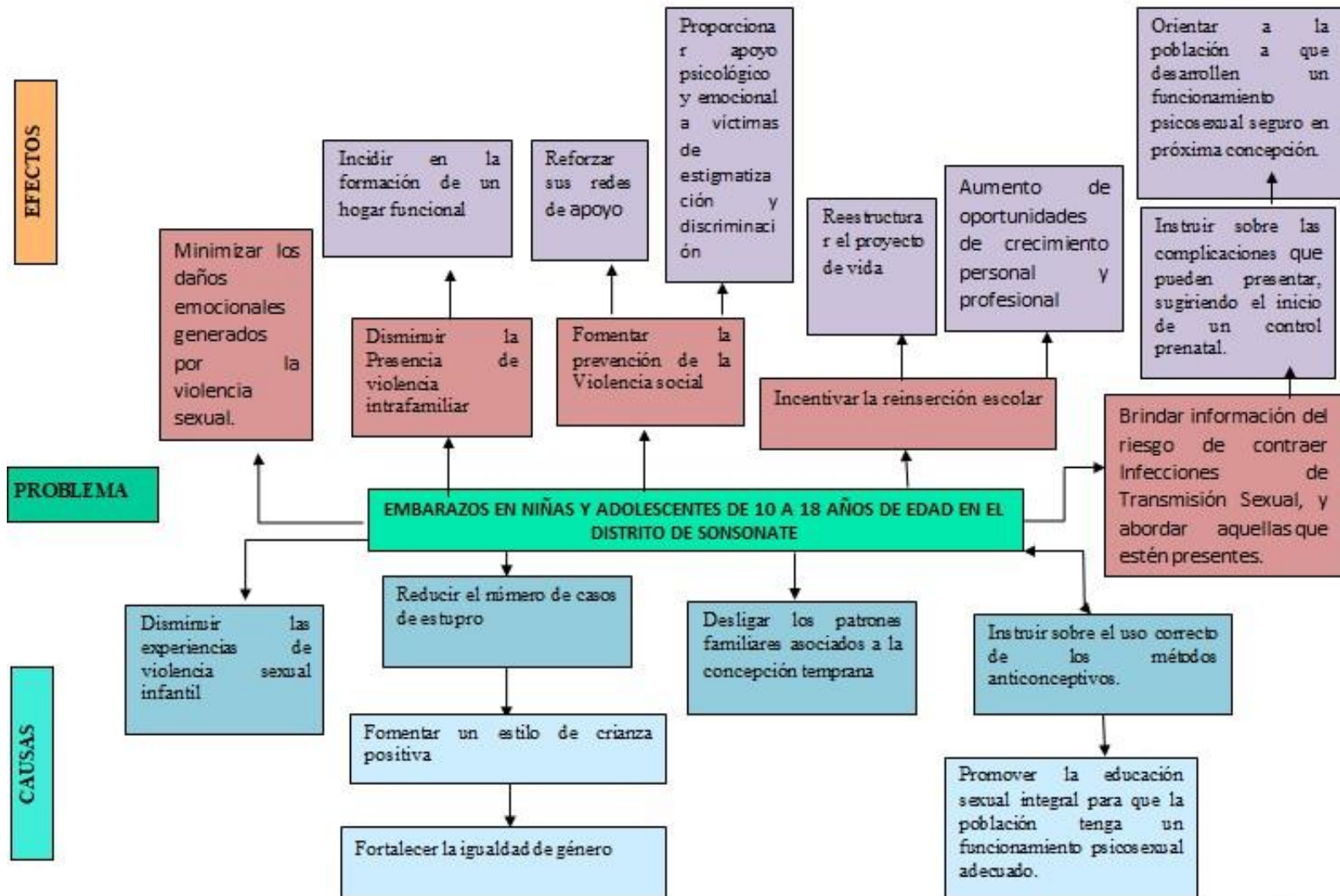
<https://observadsdr.org/embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-el-salvador-a-junio-2020/>

10. ANEXOS

ANEXO 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS

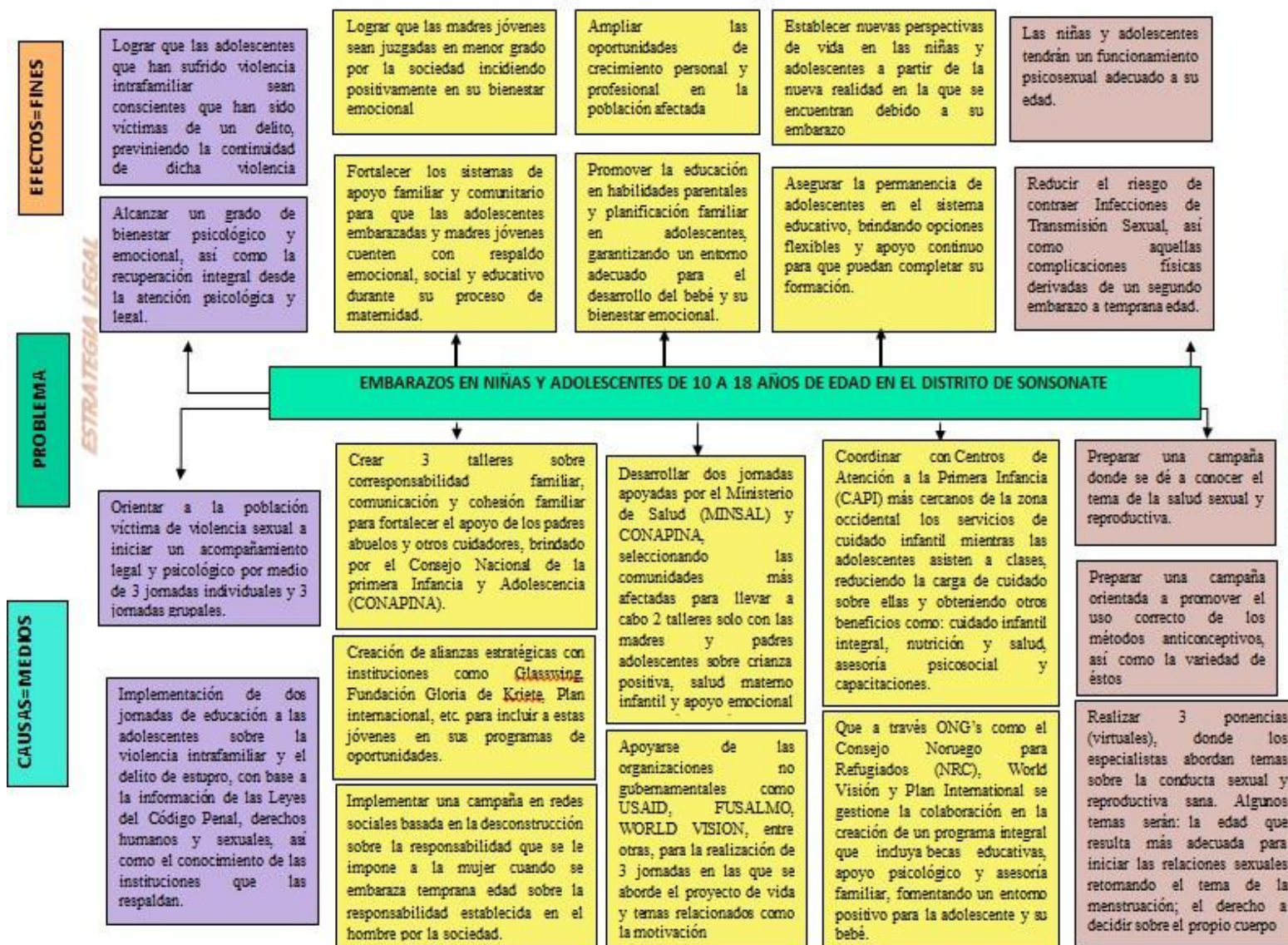


ANEXO 2: ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS

ESTRATEGIA SOCIOEDUCATIVA



ANEXO 4: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE (IVO)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RIESGOS/SUPUESTOS
<p>Reducir los embarazos a temprana edad en niñas y adolescentes de 10 a 18 años en el distrito de Sonsonate, mediante el acceso a la atención integral, educación sexual, apoyo psicológico, legal y social.</p>	<p>Disminución en un 0.5% del índice de embarazos de niñas y adolescentes (10-18 años) en el distrito de Sonsonate.</p>	<p>Reporte anual de las unidades de salud que reporten datos epidemiológicos, morbilidad y mortalidad.</p> <p>Registros prenatales.</p>	<p>Baja implicación de parte de las entidades y ONG 'S en la prestación de servicios que permitan la intervención integral propuesta por el programa.</p> <p>Poca participación de la población para la formación de comités para el desarrollo de políticas sanitarias.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Brindar atención a las niñas y adolescentes embarazadas de 10 a 18 años en el distrito de Sonsonate, mediante estrategias educativas, sanitarias, legales, psicosociales y emocionales que garanticen el ejercicio de la sexualidad libre, sana y segura.</p>	<p>El 5% de las niñas y adolescentes en estado de gestación del distrito de Sonsonate acceden a los servicios proporcionados por el programa.</p> <p>Inscripción y seguimiento de controles prenatales en las unidades de salud.</p>	<p>Listas de asistencias para las jornadas realizadas por el programa, para verificar la cantidad de personas que acudieron.</p> <p>Bitácoras de unidades de salud que presenten la inscripción a los controles prenatales</p>	<p>Poca participación de la población de riesgo.</p> <p>Deserción del proyecto de parte de los y las participantes</p>

<p>COMPONENTE 1: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos legales y psicológicos para detener las violaciones a sus derechos individuales cuando han sido víctimas de experiencias de violencia sexual.</p>	<p>El 5% de las niñas y adolescentes embarazadas que han sido víctimas de experiencias de violencia sexual han logrado acceso a procesos legales brindados por el programa.</p> <p>Progreso de un 3% en la recuperación integral psicoemocional en las niñas y adolescentes pertenecientes al programa con las jornadas de atención psicológica.</p>	<p>Informe de casos legales atendidos por FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate en las jornadas de procesos legales.</p> <p>Reporte de asistencia a las 3 jornadas de acceso a la atención psicológica individual, verificando la cantidad de personas que acudieron al servicio.</p> <p>Reporte de asistencia a las 3 jornadas de acceso a la atención psicológica grupal, verificando la cantidad de personas que acudieron al servicio.</p> <p>Informe de casos psicológicos atendidos.</p>	<p>Incumplimiento de las entidades a las que se ha solicitado apoyo (Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate).</p> <p>Leve implicación de los profesionales pertinentes del área legal y psicológica (Abogados, asesores legales, psicólogos, clínicos) destinados por el Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU y FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate.</p> <p>Poca participación en las jornadas grupales para el mejoramiento psicoemocional de las adolescentes.</p>
<p>COMPONENTE 2: Las niñas y adolescentes tienen acceso a procesos de información legal cuando han sido víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.</p>	<p>El 2% de la población afectada logró comprender las leyes que las respaldan al ser víctimas de violencia intrafamiliar y de estupro.</p> <p>El 5% de la población de adolescentes afectadas obtuvo acceso a la información legal sobre los derechos humanos y las instituciones que las respaldan y apoyan en estos casos de violencia intrafamiliar y estupro.</p>	<p>Reporte de asistencia a las 2 jornadas educativas sobre las leyes, derechos humanos e instituciones que apoyan y respaldan a las mujeres y adolescentes en casos de estupro y violencia intrafamiliar.</p>	<p>Ineficiente colaboración de los profesionales pertinentes al área jurídico legal de la oficina de Sonsonate de la FGR, y trabajadores pertenecientes a la PDDH (Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos sede de Sonsonate).</p> <p>Mínima participación de la población involucrada en las jornadas educativas.</p>

<p>COMPONENTE 3: La familia o cuidadores cercanos de las niñas y adolescentes puedan desarrollar habilidades de corresponsabilidad que permitan la resolución de conflictos familiares, el apoyo emocional, y la formación de un hogar funcional.</p>	<p>El 5% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana y sus familias participaron en procesos formativos sobre corresponsabilidad familiar, fortaleciendo el rol de los padres como las principales redes de apoyo en el proceso de crianza y bienestar del bebé.</p>	<p>Listas de asistencia y actas firmadas de los talleres organizados por los profesionales y organizaciones con los que se formó la alianza.</p> <p>Encuestas de evaluación aplicadas a las participantes y sus familias al finalizar cada taller (3).</p> <p>Informes de actividades que incluyan registros fotográficos y materiales entregados durante los talleres.</p>	<p>La poca disposición de las familias de las niñas y adolescentes del distrito de Sonsonate a participar activamente en los talleres y a asumir un rol de apoyo en el proceso de crianza, mientras las autoridades locales garantizan la disponibilidad de los recursos necesarios para la ejecución de los talleres.</p>
<p>COMPONENTE 4: Ambos padres adolescentes se favorecen de jornadas donde adquieren habilidades sobre el óptimo cuidado y crianza positiva de su hijo/a desde sus primeros años de vida.</p>	<p>El 4% de las madres y padres adolescentes participaron en jornadas educativas donde adquirieron habilidades prácticas en crianza positiva y cuidado integral de sus hijos/as desde los primeros años de vida, fortaleciendo su rol parental.</p>	<p>Evaluaciones pre y post taller aplicadas a los participantes para medir los conocimientos adquiridos sobre crianza positiva, salud materno-infantil y apoyo emocional.</p> <p>Listas de asistencia y actas de participación en los talleres organizados por parte de las instituciones y profesionales encargados.</p>	<p>El incumplimiento de las instituciones aliadas con el compromiso adquirido de apoyo técnico y logístico para desarrollar las jornadas.</p> <p>La muestra del poco interés y disponibilidad de los padres adolescentes para asistir y aplicar las habilidades de aprendizaje en la crianza de sus hijos/as.</p>
<p>COMPONENTE 5: Niñas y adolescentes tienen la oportunidad de reinsertarse al ámbito educativo a través del acercamiento a servicios que favorecen el bienestar integral de la madre y su bebé.</p>	<p>El 2% de las niñas y adolescentes en situación de maternidad temprana se beneficiaron de programas integrales que incluyen cuidado infantil, asesoría psicosocial, becas educativas y servicios de nutrición y salud, facilitando su reinserción al ámbito educativo.</p>	<p>Registros de inscripción de la zona occidental ubicada en el distrito de Sonsonate con el apoyo de las organizaciones adidas.</p> <p>Informes de las ONG colaboradoras del proyecto detallando los apoyos brindados y los beneficiarios.</p> <p>Listados de adolescentes favorecidas con becas educativas, asesoría psicosocial y cuidado infantil.</p>	<p>Poca colaboración de las ONG's aliadas con los recursos necesarios, y el poco aprovechamiento del programa integral de las adolescentes y sus familias en los servicios ofrecidos.</p>

<p>COMPONENTE 6: Las niñas y adolescentes puedan beneficiarse de jornadas que favorezcan el establecimiento de nuevas perspectivas de vida.</p>	<p>Alcanzar un 40% o más de asistencia de los participantes en todas las jornadas.</p> <p>El 15% de las participantes deben reportar un cambio positivo en su percepción respecto al futuro.</p>	<p>Listado de asistencia para cada una de las jornadas contempladas.</p> <p>Realización de encuestas al final de las jornadas para obtener testimonios sobre cómo las actividades han impactado sus ideas sobre el futuro y las oportunidades que consideran posibles.</p>	<p>La población involucrada no mantiene una participación activa durante las 3 jornadas establecidas.</p> <p>No se ha demostrado un cambio positivo en la percepción del futuro de las involucradas después de su participación en el programa.</p>
<p>COMPONENTE 7: La población objetivo se vincula con organizaciones que permitan el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y profesional.</p>	<p>Formar al menos 2 alianzas o acuerdos con organizaciones como Glasswing, Fusalmo, etc., en el período del programa</p> <p>Obtener al menos 2 tipos diferentes de programas que puedan ser útiles para el desarrollo de las habilidades necesarias en la población objetivo (por ejemplo, capacitación en habilidades blandas, cursos técnicos, talleres de liderazgo, etc.).</p> <p>Al menos el 10% de las participantes deben haber avanzado en su carrera profesional o personal (becas, un empleo nuevo, una mejora de rol, una oportunidad de voluntariado).</p>	<p>Cartas o convenios firmados y sellados por parte de las organizaciones con las que se formó alianza.</p> <p>Obtención de las mallas curriculares a implementarse en los programas adquiridos</p> <p>Realizar un seguimiento a las participantes después de 6 meses o 1 año para evaluar si han tomado decisiones o cambios relacionados con las perspectivas de vida establecidas en las jornadas (por ejemplo, continuar estudios, elegir una nueva ruta profesional, etc.)</p>	<p>Las organizaciones no están dispuestas a colaborar ni a proporcionar oportunidades para el desarrollo de habilidades.</p> <p>La mayoría de las participantes optan por no inscribirse en ninguno de los programas ofrecidos por las organizaciones con las que se estableció alianza.</p>

<p>COMPONENTE 8: La comunidad obtiene un mayor nivel de sensibilización respecto a los retos que enfrenta la población afectada por la desigualdad de género debido a la situación de embarazo.</p>	<p>La estigmatización y discriminación realizada hacia las mujeres que han sido madres jóvenes se ve reducida a un 10%.</p> <p>Existe un aumento del 5% de conocimiento sobre los retos de género asociados con el embarazo en los participantes.</p>	<p>La información brindada a través de las actividades realizadas alcanza una difusión considerable en redes sociales mediante las visualizaciones, interacciones y compartidos.</p> <p>Realizar encuestas antes y después de las actividades de sensibilización para medir el conocimiento sobre los retos que enfrentan las mujeres por la desigualdad de género debido al embarazo.</p>	<p>Existe una baja actividad en redes sociales por parte de la comunidad.</p> <p>El contenido publicado en redes sociales no es totalmente comprensible para la comunidad objetivo.</p> <p>No se distribuye de manera estratégica la información, por lo que, no es posible llegar a una audiencia amplia.</p>
<p>COMPONENTE 9: La población tiene un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, fomentando una sana sexualidad.</p>	<p>El 1% de la población toma conciencia y promueve en su entorno la educación sexual y reproductiva sana.</p>	<p>Lista de asistencia para la campaña, donde se verifica la cantidad de personas que acudieron.</p>	<p>Poca o nula colaboración de parte de las Unidades de salud del distrito de Sonsonate.</p> <p>Acuden pocas personas a la campaña.</p>
<p>COMPONENTE 10: Se ve reducido el índice de Infecciones de Transmisión Sexual, y las complicaciones que pueden surgir por los embarazos a temprana edad.</p> <p>De igual manera, los profesionales en salud ofrecen a la población una orientación para que reciban atención y tratamiento para minimizar efectos como las Infecciones de Transmisión Sexual y/o riesgos con el embarazo.</p>	<p>Aumento del 0.10% respecto al uso de métodos de barrera, lo que reduce el índice de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados.</p> <p>Inscripción y seguimiento del 0.025% de la población para el tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias en el embarazo.</p>	<p>Lista de asistencia para la jornada realizada, para verificar la cantidad de personas que acudieron.</p> <p>Registro proporcionado por las Unidades de salud del distrito de Sonsonate respecto al índice de ITS diagnosticadas.</p>	<p>Poca o nula colaboración de parte de las Unidades de salud del distrito de Sonsonate.</p> <p>Acuden pocas personas a la jornada.</p> <p>No se observa inscripción para recibir tratamiento de las ITS.</p> <p>Las personas no son constantes con el tratamiento para abordar las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias en el embarazo.</p>
<p>COMPONENTE 11: La población obtiene información verídica y pertinente para fomentar un desarrollo psicosexual adecuado.</p>	<p>Se eleva en un 5% el nivel de conocimientos respecto a cómo fomentar un desarrollo psicosexual adecuado y libre de alteraciones.</p>	<p>Realización de un breve cuestionario posterior a la campaña, donde se verifique el nivel de satisfacción que tuvo la población con el desarrollo de la misma.</p>	<p>No hay colaboración por parte de los profesionales de salud citados.</p> <p>Poca presencia de personas.</p>

ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO MENSUAL	PRESUPUESTO SEGÚN TOTAL DE CANTIDAD MENSUAL
<p>Actividades del componente 1:</p> <p>1. Vinculación con las entidades Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate, y búsqueda de los servicios de profesionales pertinentes en el área legal y de atención psicológica.</p> <p>2. Acercamiento de las Entidades correspondiente a las comunidades.</p> <p>3. Promoción de las diversas organizaciones que pueden ayudar en casos de violencia sexual (Centro de Atención Especializada de Sonsonate ISDEMU, FGR - Oficina Fiscal de Sonsonate, CONAPINA Sonsonate).</p> <p>4. Establecer días y horas en las que se brindarán las diversas atenciones legales y psicológicas.</p> <p>5. Promoción y visibilización de la atención legal y psicológica por parte de la asociación con los profesionales pertinentes en área legal y psicológica clínica por medio de afiches.</p> <p>6. Coordinar a las lideresas de la comunidad para brindarles la información de la promoción.</p> <p>7. Creación de grupo de apoyo en la comunidad que acompañen legalmente y</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Coordinador/a de proyecto - 1 Asistente administrativo - 2 Abogados 2 asesores legales - 4 psicólogos clínicos, Lideresas del distrito de Sonsonate. - Grupo de jóvenes adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Salones de trabajo (1 para abogados, 1 para psicólogos). - 8 Mesas. - 30 Sillas. - 2 Canopy. - 500 Afiches impresos. - 8 Laptops - 100 páginas de papel bond. - 8 libretas para apuntes de los profesionales. - 8 lapiceros bic. - 8 plumones. - 1 rotafolios - 10 pliegos de papel bond. - Diapositivas digitales para jornada grupal. - Proyector. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de proyecto \$1,500.00 mensual - Asistente administrativo \$600.00 c/u mensual - Honorario de Abogados \$900.00 c/u mensual - Honorario asesor legal \$550.00 c/u mensual - Honorarios de psicólogos clínicos \$700.00 c/u mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salón de trabajo \$200.00 - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - Canopy (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$34.00 - 500 afiches 12x18" \$0.39 c/u - Resma de papel bond \$7.75 - Libretas de apuntes \$4.00 c/u - Caja de lapiceros azul Bic \$3.90 - Computadora laptop DELL VDX6T \$600.00 - Plumones \$1.00 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de proyecto \$1,500.00 mensual - Asistente administrativo \$600.00 c/u mensual - 2 Honorario de Abogados \$1,800.00 c/u mensual - 2 Honorario asesor legal \$1,100 c/u mensual - 4 Honorarios de psicólogos clínicos \$2,800.00 c/u mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Salón de trabajo \$400.00 - 8 Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$14.00 - 30 Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$5.7 - 2 Canopy (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$68.00 - 500 afiches 12x18" \$195.00 c/u - 1 Resma de papel bond \$7.75 - 8 Libretas de apuntes \$32.00 c/u - 1 Caja de lapiceros azul Bic \$3.90 - Computadora laptop DELL VDX6T \$600.00 - Plumones \$8.00

<p>psicológicamente a las víctimas de violencia sexual.</p> <p>8. Implementación de las jornadas individuales y grupales de atención legal y psicológica en las comunidades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio \$106.99 - Pliego de papel bond \$0.25 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio \$106.99 - Pliego de papel bond \$2.50
--	--	---	---

<p>Actividades del componente 2:</p> <p>1. Convenio con los profesionales capacitados de la PDDH (Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos sede de Sonsonate). Y contratación de personal capacitado para que brinden la información pertinente sobre las leyes y derechos humanos.</p> <p>2. Establecer la programación de las charlas sobre las diversas leyes, derechos e información sobre las instituciones que se abordarán.</p> <p>3. Acudir a la comunidad para realizar la formación del grupo de adolescentes y responsables de ellas que acudirán a las charlas.</p> <p>4. Preparar el material didáctico y afiches para cada uno de los temas.</p> <p>5. Promoción de las charlas por medio de afiches y boletines informativos.</p> <p>6. Brindar una jornada que eduque sobre el consentimiento sexual y las diversas formas de agresiones sexuales.</p> <p>7. Realizar jornada de Leyes violentadas según el Código Penal y los Derechos humanos y sexuales.</p>	<p>- Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Abogados - 2 psicólogos. - grupo de jóvenes adolescentes embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar y estupro. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Casa comunal o salón de reuniones. - 6 Mesas. - 70 Sillas. - 2 Canopy. - 500 Afiches impresos. - 1 Laptop - 100 páginas de papel bond. - 6 libretas para apuntes de los profesionales. - 6 cajas de lapiceros bic 12 unidades. - 60 libretas pequeñas para apuntes de las adolescentes. - 12 plumones. - 1 rotafolio - 10 pliegos de papel bond. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorario de abogados \$900.00 - Honorarios de psicólogos clínicos \$700.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate “Casa Comunal Jardines”. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - Canopy (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$34.00 - 500 afiches 12×18” \$0.39 c/u - Resma de papel bond \$7.75 - Libretas de apuntes \$4.00 - Plumón 90 \$1.00 - Caja de lapiceros azul Bic \$3.90 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorario de abogados \$3,600.00 - Honorarios de psicólogos clínicos \$1,400.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate “Casa Comunal Jardines”. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$10.50 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$13.50 - Canopy (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$68.00 - 500 afiches 12×18” \$195.00 c/u - Resma de papel bond \$7.75 - 66 Libretas de apuntes \$264.00 - Plumón 90 \$12.00 - Caja de lapiceros azul Bic \$46.80
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas digitales para jornadas informativas. - Proyector. - 140 refrigerios de sándwich con jugo de caja (70 por jornada). 	<ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de laptop a PDDH. - Rotafolio \$106.99 - Pliego de papel bond \$0.25 - préstamo de proyector a PDDH. - Refrigerio de 2 sándwich y un jugo \$1.50 	<ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de laptop a PDDH. - Rotafolio \$106.99 - Pliego de papel bond \$2.50 - préstamo de proyector a PDDH. - Refrigerio de 2 sándwich y un jugo \$105.00
--	--	---	---

<p>Actividades del componente 3:</p> <p>1. Alianza con instituciones como el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONAPINA) y el Ministerio de Educación (MINEDUCYT) solicitando el apoyo técnico y logístico para la implementación de los talleres.</p> <p>2. Coordinar reuniones iniciales para definir el enfoque y los contenidos.</p> <p>3. Formar un equipo técnico que aborde los temas de crianza, salud emocional y cohesión familiar dentro del CONAPINA o aliados estratégicos.</p> <p>4. Seleccionar espacios para los talleres: salones comunales, centros educativos del distrito de Sonsonate más cercanos a la zona de residencia o a través de la Alianza con las instituciones buscar un espacio accesible donde llevar a cabo los talleres.</p> <p>5. Coordinar permisos y adecuaciones de los espacios.</p> <p>6. Convocar a líderes comunitarios locales para identificar y convocar a las adolescentes madres y familias.</p> <p>7. Diseñar estrategias de difusión en redes sociales y medios locales para informar sobre los talleres.</p> <p>8. Organizar la logística: asegurar los materiales educativos, como folletos, hojas de trabajo y recursos audiovisuales.</p> <p>9. Coordinar transporte y refrigerios.</p> <p>10. Impartir los talleres en los espacios seleccionados, liderados por el equipo técnico conformado..</p> <p>11. Evaluar resultados: implementar encuestas iniciales y finales para medir cambios en el conocimiento y prácticas familiares.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Coordinador/a de proyecto (responsable de la redacción y envío de cartas) - 1 Asistente administrativo (para apoyar en la organización de documentos y logística) - 1 Técnico especializado(en temas de crianza, salud emocional y cohesión familiar) - 3 Psicólogos/as especializados en salud emocional - 2 Pedagogos/as o educadores/as familiares - 3 Líderes comunitarios locales (para ayudar en la convocatoria) - 1 Coordinador/a de comunicaciones (para diseñar la estrategia de difusión) - 75 personas aproximadamente 30-35 personas en cada sala de reunión. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 300 hojas de papel tamaño carta - 10 sobres - 2 computadoras con acceso a internet - 2 proyector - 1 tablet - 1 impresora con tinta inyectable - 1 teléfono móvil - 2 bocinas para fotografías - 20 marcadores de colores - 2 salas de reuniones con capacidad para 10-35 personas. - 10 carteles para señalización de ubicación del espacio - 200 folletos informativos - 60 lápices - 60 bolígrafos - 75 diplomas por la participación en los 3 talleres 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de proyecto \$1,500.00 mensual - Asistente administrativo \$600.00 c/u mensual - Técnico especializado en crianza, salud emocional y cohesión familiar \$700.00 c/u mensual - 3 Psicólogos/as especializados en salud emocional \$700.00 c/u mensual - 2 Pedagogos/as o educadores/as familiares \$700.00 c/u mensual - 1 Coordinador/a de comunicaciones \$600.00 mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resma de papel bond \$7.75 - Sobre de papel bond \$0.10 - Préstamo de computadora con CONAPINA - Préstamo de cañón con CONAPINA - 1 Tablet \$215.00 - Impresora de Tanque de Tinta Epson L1250 \$175.00 - Celular Samsung 256GB 6.5" Negro A15 \$229.00 - Cámara Canon EOS Rebel T7 + Lente Canon 18-55mm IS II USCAN \$499.00 - micrófono inalámbrico con receptor VHF \$33.59 - Equipo de sonido \$580.00 - Rotafolio \$106.99 - Caja de 4 marcadores \$4.50 c/u - Alquiler de sala de reuniones \$40.00 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de proyecto \$1,500.00 mensual - Técnico especializado en crianza, salud emocional y cohesión familiar \$700.00 c/u mensual - 3 Psicólogos/as especializados en salud emocional \$2,100.00 c/u mensual - 2 Pedagogos/as o educadores/as familiares \$14,00.00 c/u mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resma de papel bond \$7.75 - Sobre de papel bond \$1.00 - 1 Tablet \$215.00 - Impresora de Tanque de Tinta Epson L1250 \$175.00 - Celular Samsung 256GB 6.5" Negro A15 \$229.00 - Cámara Canon EOS Rebel T7 + Lente Canon 18-55mm IS II USCAN \$499.00 - 2 micrófono inalámbrico con receptor VHF \$67.18 - Equipo de sonido \$580.00 - Rotafolio \$106.99 - Caja de 4 marcadores \$22.50 - Alquiler de sala de reuniones \$40.00
--	---	---	---

<p>Actividades del componente 4:</p> <p>1. Establecer alianza con el CONAPINA y Unidad de Salud del distrito de Sonsonate para contar con un equipo de profesionales capacitados que puedan apoyar las jornadas.</p> <p>2. Al recibir respuesta positiva de las instituciones se coordina una reunión para presentar el proyecto y discutir la contribución en beneficio de las personas que serán parte del mismo.</p> <p>3. Determinación de fechas y espacios para los talleres.</p> <p>4. Confirmación de recursos y facilitadores.</p> <p>5. Promoción de los talleres en las comunidades.</p> <p>6. Implementación de los talleres en los espacios seleccionados que serán llevados a cabo por los profesionales capacitados en el área.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 coordinador/a para gestionar la reunión y recursos. - 4 facilitadores para las dos jornadas (1 pediatra, 1 psicoterapeuta infantil, 1 psicóloga familiar, 1 trabajadora social) - 1 persona de comunicación para promoción. - 2 líderes comunitarios para difusión. - 60 madres y padres adolescentes (aprox 30 personas por jornada) <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 lista de verificación de recursos (para asegurar que todo esté cubierto) - 100 hojas tamaño carta - 2 computadoras o laptop - 1 proyector - 1 impresora - 1 paquete de sobres (para el envío formal) - 100 volantes o folletos (para repartir en la comunidad) - 1 banner o cartel (para promocionar en las comunidades) - 1 impresora (para imprimir los volantes/folder promocionales) - 1 cámara para fotografías - 3 carteles o pancartas promocionales para las dos jornadas (pueden colocarse en lugares estratégicos de la comunidad). - 1 pizarra blanca (para las reuniones de planificación con los facilitadores y la Unidad de Salud). 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador/a para gestionar la reunión y recursos: \$600.00 mensual - Facilitadores (4: pediatra, psicoterapeuta infantil, psicóloga familiar, trabajadora social): \$700.00 c/u mensual - Persona de comunicación para promoción: \$200.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación de recursos: \$0.00 (se puede elaborar digitalmente) - 100 hojas tamaño carta: \$1.55 - 2 computadoras o laptops: Préstamo (sin costo) o \$600.00 c/u = - Proyector: Préstamo o \$350.00 - Impresora: \$175.00 - Paquete de sobres (50): \$2.50 - 100 volantes o folletos: \$0.10 c/u - Banner o cartel promocional: \$50.00 - Cámara para fotografías: \$499.00 - 3 carteles promocionales: \$15.00 - Espacio para 30 personas por jornada: \$40.00 - Paquetes de folletos (60): \$1.50 c/u - 10 hojas de trabajo: \$0.10 c/u - 4 paquetes de marcadores: \$4.50 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador/a para gestionar la reunión y recursos: \$600.00 mensual - Facilitadores (4: pediatra, psicoterapeuta infantil, psicóloga familiar, trabajadora social): \$2,800.00 mensual - Persona de comunicación para promoción: \$200.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación de recursos: \$0.00 (se puede elaborar digitalmente) - 100 hojas tamaño carta: \$1.55 - 2 computadoras o laptops: Préstamo (sin costo) o \$1,200.00 - Proyector: Préstamo o \$350.00 - Impresora: \$175.00 - Paquete de sobres (50): \$2.50 - 100 volantes o folletos: \$10.00 - Banner o cartel promocional: \$50.00 - Cámara para fotografías: \$499.00 o fotógrafo: \$100 - 3 carteles promocionales: \$15.00 - Espacio para 30 personas por 2 jornadas: \$80.00 - Paquetes de folletos (60): \$90.00 - 10 hojas de trabajo: \$1.00 c/u - 4 paquetes de marcadores: \$18.00 - 70 bocadillos: \$105.00
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 espacio para 30 personas por jornada. - 2 paquetes de folletos (60 folletos para padres y madres sobre información de las jornadas) 10 hojas de trabajo, 4 paquetes de marcadores 1 equipo de sonido con 2 micrófonos - 70 bocadillos 70 botellas de agua 2 mesas - 70 encuestas 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de sonido con 2 micrófonos: \$580.00 - 70 bocadillos: \$1.50 c/u - 70 botellas de agua: \$0.50 c/u - 2 mesas (alquiler o compra): \$1.75. c/u - 70 encuestas: \$0.10 c/u 	<ul style="list-style-type: none"> - 70 botellas de agua \$35.00 - 2 mesas (alquiler o compra): 3.50 - 70 encuestas: \$7.00
--	--	---	--

<p>Actividades del componente 5:</p> <p>1. Redactar cartas para proponer la colaboración de servicios de cuidado infantil mediante la alianza de los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) en la zona occidental, del distrito de Sonsonate.</p> <p>2. Contratar personal capacitado para la realización de las actividades.</p> <p>3. Solicitar una reunión con representantes de los CAPI del distrito de Sonsonate, para definir comunidades prioritarias y planificar los servicios de cuidado infantil integral.</p> <p>4. Coordinar con escuelas locales, alcaldías y CAPI del distrito de Sonsonate, para identificar adolescentes madres que hayan abandonado el sistema educativo o están en riesgo de hacerlo.</p> <p>5. Identificar los contactos claves con las ONG's y enviar cartas de propuestas para gestionar sus servicios y colaboración en becas educativas, apoyo psicológico y asesoría familiar.</p> <p>6. Una vez contando con los servicios de los CAPI el horario y alcance de los servicios de cuidado infantil, se debe organizar los</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Coordinador/a del proyecto - 3 psicólogos para brindar apoyo emocional y orientación a las adolescentes durante el proceso de inscripción. - 3 facilitadores de CAPI para colaborar en la coordinación de los servicios de cuidado infantil y garantizar el bienestar de los niños mientras sus madres participan en las actividades. - 4 Representantes de las escuelas locales para colaborar en la identificación de adolescentes madres y coordinar la reinserción escolar. - 3 representantes de ONGs para apoyar la gestión de becas educativas, asesoría psicológica y otras colaboraciones. - 50 madres adolescentes <p>Recursos materiales:</p> <p>100 copias de material informativo, sobre los beneficios del programa integral y cómo acceder a los servicios de apoyo educativo, psicológico y cuidado infantil.</p> <p>2 resmas de papel 6 bolígrafos 5 marcadores (Para la toma de</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador/a del proyecto: \$1,500.00 mensual - Psicólogos/as (3): \$700.00 c/u mensual - Facilitadores de CAPI (3): \$600.00 c/u mensual - Representantes de escuelas locales (4): \$300.00 c/u mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 copias de material informativo: \$0.10 ctvs c/u 2 resmas de papel: \$7.75 c/u 6 bolígrafos: \$0.25 c/u 5 marcadores: \$4.50 c/u 100 copias (servicios disponibles): \$0.10 c/u 2 computadoras préstamo o \$600.00 c/u 2 proyectores, préstamo o \$350.00 - 2 espacios para jornadas: \$40.00 60 sillas (alquiler): \$1.00 2 mesas (alquiler): \$1.75 c/u - 60 unidades de refrigerio (galletas, jugos, frutas): \$2.00 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador/a del proyecto: \$1,500.00 mensual - Psicólogos/as (3): \$2,100.00 c/u mensual - Facilitadores de CAPI (3): \$1,800.00 c/u mensual - Representantes de escuelas locales (4): \$1,200.00 mensual <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 copias de material informativo: \$10.00 - 2 resmas de papel: \$7.75 c/u 6 bolígrafos: \$1.50 5 marcadores: \$22.50 100 copias (servicios disponibles): \$10.00 - 2 espacios para jornadas: \$80.00 60 sillas (alquiler): \$60.00 - 2 mesas (alquiler): \$3.50 - 60 unidades de refrigerio (galletas, jugos, frutas): \$120.00
---	--	--	---

<p>servicios integrales con los horarios escolares.</p> <p>7. Diseñar material informativo sobre los beneficios del programa integral y difundir dicha información a las participantes en 2 jornadas.</p> <p>8. Coordinar las inscripciones de adolescentes madres interesadas en los servicios.</p> <p>9. Implementación de las jornadas en los espacios seleccionados por los profesionales en el área.</p> <p>10. Supervisar el inicio del programa con el apoyo de las ONG's y CAPI para asegurar el seguimiento y evaluar el funcionamiento de todo el programa y sus servicios.</p>	<p>notas y llenado de formularios de inscripción.</p> <p>100 copias, para distribuir entre las adolescentes y sus familias sobre los servicios disponibles.</p> <p>2 computadoras y 2 proyectores(para realizar presentaciones y discusiones en las reuniones con las instituciones y participantes)</p> <p>2 espacios para dividir las jornadas en 2 grupos.</p> <p>60 sillas 2 mesas</p> <p>60 unidades de refrigerio, (bocadillos saludables (galletas, jugos, agua, frutas, etc.) para los participantes en las reuniones y actividades de inscripción, considerando aproximadamente un total de 50 madres adolescentes con sus hijos.</p>		
---	--	--	--

<p>Actividades del componente 6:</p> <p>1. Coordinar y programar el cronograma que incluya la realización de las 3 jornadas.</p> <p>2. Establecer contacto con las instituciones que apoyen a poblaciones vulnerables.</p> <p>3. Coordinar la contratación del personal capacitado para brindar las jornadas.</p> <p>4. Difundir a través de redes sociales las jornadas.</p> <p>5. Formar el grupo con el número de participantes adecuado para llevar a cabo las jornadas.</p> <p>6. Implementación de los talleres en los espacios seleccionados por los profesionales en el área.</p> <p>En la última jornada se construye un nuevo plan personal donde incluya el proyecto de vida.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 profesionales en psicología invitadas a participar en las jornadas - Alrededor de 50 madres jóvenes participantes <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listas de asistencia - Encuestas sobre el impacto obtenido en las jornadas - 1 salón comunal para la realización de las jornadas - 3 agendas, 1 para cada jornada - 50 gafetes - 50 sillas - 1 computadora - 1 proyector - 1 micrófono - 2 bocinas - 2 resmas de páginas de papel bond (blancas y de color) - 15 plumones 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorarios de psicóloga: \$700.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0.25 ctvs impresión de lista de asistencia \$0.05 c/copia de listado de asistencia (3 copias) - \$0.25 ctvs impresión /de encuesta, \$0.05 c/copia de encuesta - \$0.25 ctvs impresión para c/agenda - \$0.50 ctvs cartulinas para gafetes - \$0.50 bollo de lana - \$0.25 ctvs por silla (\$12.50) - \$9.00 alquiler proyector por hora (Alquiler de Cañon SV FP) \$6.59 resma papel bond - \$8.02 resma papel bond de colores - \$1.25 c/plumón - \$1.10 c/tijera - \$0.22 ctvs por brochure 8.5 x 11" (\$36.30) 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorarios de psicóloga: \$1,400.00 <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0.25 ctvs impresión de lista de asistencia, \$0.15 c/copia de listado de asistencia - \$0.25 ctvs impresión de encuesta, \$0.05 c/copia de encuesta - \$0.75 ctvs impresión para c/agenda - \$1.00 ctvs cartulinas para gafetes - \$1.00 bollo de lana - Sillas (\$12.50) \$6.59 resma papel bond - \$8.02 resma papel bond de colores - \$18.75 plumón - \$16.50 tijera - Brochure 8.5 x 11" (\$36.30) - Libreta (\$18.15) - Refrigerio (\$82.50)
---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 15 tijeras - 55 brochures para cada tema a desarrollar (165 en total) - 50 libretas para las anotaciones de las participantes - 55 refrigerios para cada una de las jornadas (165 en total) - 2 diplomas para las profesionales por su participación - 50 diplomas para las participantes al finalizar las jornadas 	<ul style="list-style-type: none"> - \$0.33ctvs c/libreta (\$18.15) - Refrigerio valorado en \$1.50 para c/participante (\$82.50) - \$0.55 impresión de c/diploma 12x18" (31.35) 	<ul style="list-style-type: none"> - Impresión de diploma 12x18" (31.35)
--	--	---	---

<p>Actividades del componente 7:</p> <p>1. Investigar sobre aquellas organizaciones y/o fundaciones que brinden programas orientados al crecimiento personal y profesional de poblaciones vulnerables. Contratar 2 facilitadores de trabajo social.</p> <p>2. Investigar los procesos necesarios para la inscripción de los diferentes programas de cada organización y que serán útiles para la población.</p> <p>3. Organizar e implementar la realización de 2 jornadas en las que se les enseñe a las niñas y adolescentes actividades básicas para postularse y prepararse para oportunidades académicas (becas) y laborales.</p> <p>4. Organizar 1 jornada con la población afectada y las organizaciones para establecer el primer contacto entre ellos.</p> <p>5. Apoyar a las niñas y adolescentes en la inscripción respectiva de los programas seleccionados.</p> <p>6. Brindar seguimiento sobre el avance obtenido en cada caso individual durante el tiempo en el que se lleven a cabo los diferentes programas.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 encargados de los programas partícipes en la alianza o 2 psicólogas que formen parte del proyecto. - 2 facilitadores <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 salón para las jornadas y la jornada de contacto - 3 computadoras - 1 impresora - 1 Micrófono - 1 proyector - 55 Sillas - 3 Mesas - 60 Afiches sobre las organizaciones y programas ofrecidos - Resma páginas de papel bond - Acceso a canva 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$650.00 c/facilitador de trabajo social <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - computadoras - impresora - micrófono - \$9.00 alquiler proyector por hora (Alquiler de Cañon SV FP) - \$0.25 ctvs por silla (\$13.75) - \$1.00 c/mesa - \$0.55 c/afiche (\$33.00) - \$6.59 Resma de papel bond - \$0.25 c/impresión de hojas de inscripción (0.75) - \$0.05 ctvs c/copia de hoja de inscripción - \$2.99 caja de lapiceros - \$0.25 impresión c/lista de cotejo 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$1,300.00 c/facilitador <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - computadoras - impresora - micrófono - Sillas (\$13.75) - \$3.00 c/mesa - afiche (\$33.00) - \$6.59 Resma de papel bond - impresión de hojas de inscripción (\$0.75) - \$0.20 ctvs c/copia de hoja de inscripción - \$2.99 caja de lapiceros - \$2.00 impresión lista de cotejo
---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de inscripción a los respectivos programas - Diapositivas - Una caja de lapiceros - Listas de cotejo para el seguimiento 		
<p>Actividades del componente 8:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear una página en redes sociales. 2. Difusión de la página en redes sociales. 3. Recolectar información relacionada sobre los embarazos a temprana edad, responsabilidades, estadísticas, causas, etc., así como el papel que la desigualdad de género juega en estos temas. 4. Creación de afiches a utilizar en la página de la red social. 5. Contratar a profesionales de salud mental para organizar 2 ponencias a realizar en vivo en la página de la red social sobre el tema. 6. Publicitar las ponencias como eventos en la red social elegida. 7. Mantener una constante actividad en la página. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogos - 1 encargado del manejo de redes sociales <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Internet - Páginas de redes sociales - Acceso a canva - Afiches digitales - Calendarización de publicaciones - 2 diplomas para profesionales invitados 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogos \$700.00 - \$600 manejo redes sociales <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora de la persona encargada de redes - \$25 internet - \$0.55 impresión c/diploma 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogos \$1,400.00 - \$600 manejo redes sociales <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - \$25 internet - \$1.10 impresión c/diploma

8. Llevar a cabo las ponencias organizadas.			
<p>Actividades del componente 9:</p> <p>1. Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.</p> <p>2. Diseñar una campaña para promover la salud sexual y reproductiva y diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.</p> <p>4. Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la campaña mediante las redes sociales de la Alcaldía Municipal.</p> <p>5. Llevar a cabo la campaña.</p> <p>Entregar afiches informativos a cada una de las personas que acudan.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 proveedores de la salud (enfermeras/os). - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio (casa comunal). - 5 mesas. - 30 sillas. - 100 afiches impresos. - 5 páginas de papel bond para crear el listado de asistencia. - 5 lapiceros. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 enfermeras/os (en convenio con la Unidad de salud del distrito de Sonsonate). - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate “Casa Comunal Jardines”. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - 100 afiches 12×18” \$0.39 c/u - Páginas de papel bond \$0.03 c/u - Lapiceros \$0.25 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras/os (en convenio con la Unidad de salud del distrito de Sonsonate). - Encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de casa comunal del distrito de Sonsonate “Casa Comunal Jardines”. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$8.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$5.70 - Afiches 12×18” \$39.00 - Páginas de papel bond \$0.15 c/u - Lapiceros \$1.25 c/u

<p>Actividades del componente 10:</p> <p>1. Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate.</p> <p>2. Diseñar la jornada para promover el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como la variedad de éstos.</p> <p>3. Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.</p> <p>4. Una vez determinada la fecha, el lugar y los recursos a utilizar, se hará promoción de la jornada mediante mediante las redes sociales.</p> <p>5. Llevar a cabo la jornada.</p> <p>En estas campañas los profesionales orientan a aquellas personas para que opten por recibir atención y tratamiento para minimizar los efectos causados por las Infecciones de Transmisión Sexual y los riesgos del embarazo, mencionando el proceso a seguir y las instituciones a las que pueden recurrir.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 proveedores de la salud (enfermeras/os). - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio (casa comunal). - 5 mesas. - 30 sillas. - 100 afiches impresos. - 5 páginas de papel bond para crear el listado de asistencia. - 5 lapiceros. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 enfermeras/os (en convenio con la Unidad de salud del distrito de Sonsonate). - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - 100 afiches 12×18" \$0.39 c/u - Páginas de papel bond \$0.03 c/u - Lapiceros \$0.25 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras/os (en convenio con la Unidad de salud del distrito de Sonsonate). - Encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$8.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$5.70 - Afiches 12×18" \$39.00 - Páginas de papel bond \$0.15 c/u - Lapiceros \$1.25 c/u
---	--	---	--

<p>Actividades del componente 11:</p> <p>1. Establecer contacto con los profesionales de la Unidad de salud, e invitarles a formar parte de la campaña a ejecutar por medio de un convenio con el director de la unidad de salud del distrito de Sonsonate; de igual forma se contratará a un psicólogo/a para que apoye en el desarrollo de la misma.</p> <p>2. Preparar una campaña donde los especialistas abordan temas como: la conducta sexual y reproductiva sana; la edad que resulta adecuada para iniciar las relaciones sexuales retomando el tema de la menstruación; y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.</p> <p>3. Diseñar afiches que contengan información sobre el tema abordado.</p> <p>4. Hacer promoción de la campaña a través de las redes sociales y afiches.</p> <p>5. Poner en marcha el desarrollo de la campaña.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 proveedores de la salud (médicos). - 1 psicólogo/a. - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio (casa comunal). - 5 mesas. - 30 sillas. - 100 afiches. - 100 cuestionarios impresos (1 página). - 50 lapiceros. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 médicos (en convenio con la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate). - Honorarios del psicólogo clínico \$700.00 - 1 encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préstamo de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$1.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$0.19 - 100 afiches 12×18" \$0.39 c/u - 100 impresiones (cuestionario) \$0.10 c/u - 50 lapiceros \$0.25 c/u 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicos (en convenio con la Unidad de Salud del distrito de Sonsonate). - Honorarios del psicólogo clínico \$700.00 - Encargado del manejo de redes sociales y elaboración de afiches \$600. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de casa comunal del distrito de Sonsonate. - Mesa blanca larga (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$8.75 - Silla blanca sin brazos (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador) \$5.70 - Afiches 12×18" \$39.00 - Impresiones (cuestionario) \$100.00 c/u - Lapiceros \$10.00
--	--	--	---

El siguiente documento consta de un proyecto de intervención psicosocial enfocado en la sintomatología depresiva en adolescentes del sexo femenino de entre los 12 a 18 años, se plantean los síntomas más relevantes, así como toda planificación de forma sintética y concisa, contemplando posibles repercusiones, soluciones y su cronograma de ser realizado, así como una perspectiva integral de la problemática y sistematiza la planificación.

- **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 y San Martín), Elaborado por Laura Patricia Muñoz Torres y Melissa Abigail Pérez Martínez.**

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 cuales son las principales afectaciones a nivel psicosocial, entre las cuales se destacan con mayor presencia las siguientes:

Violencia sexual: La prensa grafica 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.

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.

Segun (Beck y et al., 1983), referenciados por Kirchner et al. (1998), ofrecen un modelo cognitivo de la depresión fundamentado en tres ejes conceptuales:

- 1: Triada cognitiva: se refiere a tres patrones de pensamiento que conducen al individuo depresivo a percibir a sí mismo, a sus vivencias y a su porvenir de manera negativa; se menosprecia y se cuestiona, piensa que el mundo le impone exigencias desmedidas y está seguro de que nada progresará en el futuro.
2. Los diagramas: Los individuos depresivos codifican mediante esquemas, que incluyen información propuesta, los sucesos previamente vividos como negativos y los activan cuando experimentan situaciones parecidas.
3. Los errores cognitivos: tales como deducciones aleatorias, la extrapolación de sucesos, las abstracciones selectivas, la personalización, aumento o reducción de datos, entre otros.

Así mismo según Beck, la depresión está asociada con estos ejes que condicionan la experiencia cognitiva de los individuos y la distorsionan. Respecto a Ellis; la depresión no se origina directamente por sucesos externos, sino por cómo los individuos interpretan dichos sucesos mediante sus convicciones irracionales. Estas creencias irracionales generan emociones disfuncionales, como la tristeza profunda, la desesperanza y la culpa, que caracterizan a la depresión.

Por otro lado, 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.

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 causa 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. Asimismo 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

aparición 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, Altavista 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 las 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 pos tratamiento

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 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.

3. Actividades del proyecto en relación a 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, en conu

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 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 antes 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 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.

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 que 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 del mismo. 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 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.

- **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 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.
 - Técnico en informática: brindar apoyo a los coordinadores de los talleres en lo relacionado a equipo y asesoría de programas informáticos.

Mecanismos de retroalimentación: La información del proyecto será brindada a partir de reuniones e informes cada 6 meses.

.Ejecución y cronograma anual

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																									
FASE	Actividad / Mes	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			5° Trimestre			6° Trimestre			7° Trimestre			8° Trimestre		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Fase 1 Aprestamiento	Presentación del programa a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para buscar alianzas estratégicas																								
	Creación y firma de convenios con instituciones para la implementación del programa																								
	Contratación de personal para la ejecución del programa y capacitación de psicólogos para desarrollar las diferentes actividades y talleres																								
	Organización y planeación metodológica de estrategias de intervención																								
	Establecer relación con autoridades de instituciones locales de las comunidades a intervenir tales como, alcalde y consejo																								

6. Factores externos críticos

a) Condiciones previas.

Las condiciones previas que el proyecto psicosocial contempla son las siguientes:

- **Ley:** La Ley de Salud Mental, promulgada en 2017 tiene como objetivo garantizar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. Asimismo, establece que el Estado, a través del Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, es responsable de elaborar programas integrales de salud mental.
- **Política:** Política Nacional de Salud Mental, implementada por el MINSAL (Ministerio de Salud), tiene como objetivo mejorar la atención de salud mental en el país, con enfoque de prevención y tratamiento como la depresión en los adolescentes. La política incluye programas y servicios especializados para jóvenes, la capacitación de 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 retrase 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 aumente e impida 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 organizarán 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

Referencias bibliográficas

Cea, M. (2023) *la niñez y adolescencia ha enfrentado acoso escolar*. La Prensa Gráfica.

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/13--de-ninez-y-adolescencia-ha-enfrentado-acoso-escolar-20230310-0115.html>

Espinoza, C. (2023, Noviembre). *Vulneraciones sexuales en niñas, niños y adolescentes subieron 42 % en El Salvador - La Prensa Gráfica*. La Prensa Gráfica.

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Vulneraciones-sexuales-en-ninas-ninos-y-adolescentes-subieron-42--en-El-Salvador-20231031-0106.html>

Guevara, D. (2011, Julio). *La comunicación del personal docente, padres y madres de familia en la educación básica: una propuesta de intervención*.

REPOSITORIO UES.

<https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/926/1/70102911.pdf>

Kirchner, T. (1998). *Evaluación psicológica: Modelos y técnicas* (1a ed.). Editorial Paidós.

Fosalud. (2016). *Servicios*. Fundación Salvadoreña para la Salud.

<https://fosalud.gob.sv/servicios/servicios-5/>

FUNPRES. (2022). *Salud mental y factores asociados*.

<https://funpres.org.sv/wp-content/uploads/2022/04/Salud-Mental-y-factores-asociados-FUNPRES.pdf>

Instituto Nacional de Salud de El Salvador. (2022). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2022*. UNICEF El Salvador.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/5046/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%202022.pdf>

La Prensa Gráfica. (2023, mayo 16). *Pospandemia provocó ansiedad y depresión en la niñez*. La Prensa Gráfica.

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Pospandemia-provoco-ansiedad-y-depresion-en-la-ninez-20230516-0098.html>

La Prensa Gráfica. (2023, noviembre 7). *MINED insta vigilar señales trastornos socioemocionales en estudiantes - La Prensa Gráfica*.

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/MINED-insta-vigilar-senales-trastornos-socioemocionales-en-estudiantes-20231106-0086.html>

Ministerio de Salud de El Salvador. (2021). *MINSAL-2021-518: Respuesta al memorando 2021—6017—1598*.

<https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/437/863/original/MINSAL-2021-518.pdf?1624651947>

Molina, C. (2023, February 7). *Actuar ante el uso inadecuado de Internet en adolescentes salvadoreños – Funpres*. Funpres.org.sv.

<https://funpres.org.sv/actuar-ante-el-uso-inadecuado-de-internet-en-adolescentes-salvadorenos>

Observatorio de la Niñez y Adolescencia. (2024, junio). *Observatorio de la Niñez y Adolescencia No. 2: Abril - junio 2024*.

<https://observatoriodelaninez-y-adolescencia.org/wp-content/uploads/2024/06/Observatorio-de-la-Ninez-y-Adolescencia-No.-2-Abril-junio-2024.pdf>

Perla, C. (2021, June). *¿Hay bullying en mi centro educativo? FEPADE*.

<https://fepade.org.sv/wp-content/uploads/2021/08/AB-se-fasciculo-10-2021.pdf>

Piche.G. (2022). *La influencia de las redes sociales en los jóvenes*. ELSALVADOR.COM.

<https://www.elsalvador.com/opinion/editoriales/redes-sociales/956786/2022/>

Shum, Y. (2023). *Estadísticas de la Situación digital, Internet y redes sociales El Salvador 2023*. Social Media, Marketing, SEO, Marca Personal.

<https://yiminshum.com/estadisticas-digital-internet-redes-sociales>

[-salvador-2023/](https://portal.siges.sv/pp/sedes) Siges. (2024). *Sedes*. Sistema de Gestión Educativa.

<https://portal.siges.sv/pp/sedes>

UNFPA El Salvador. (2019). *Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador ENCUESTA NACIONAL DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES 2019*.

https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuadernos poblacion_1_unfpa-sv.pdf

UNFPA El Salvador. (s.f.). *Programa de atención psicosocial*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de

https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programa_atencion_psicosocial.pdf

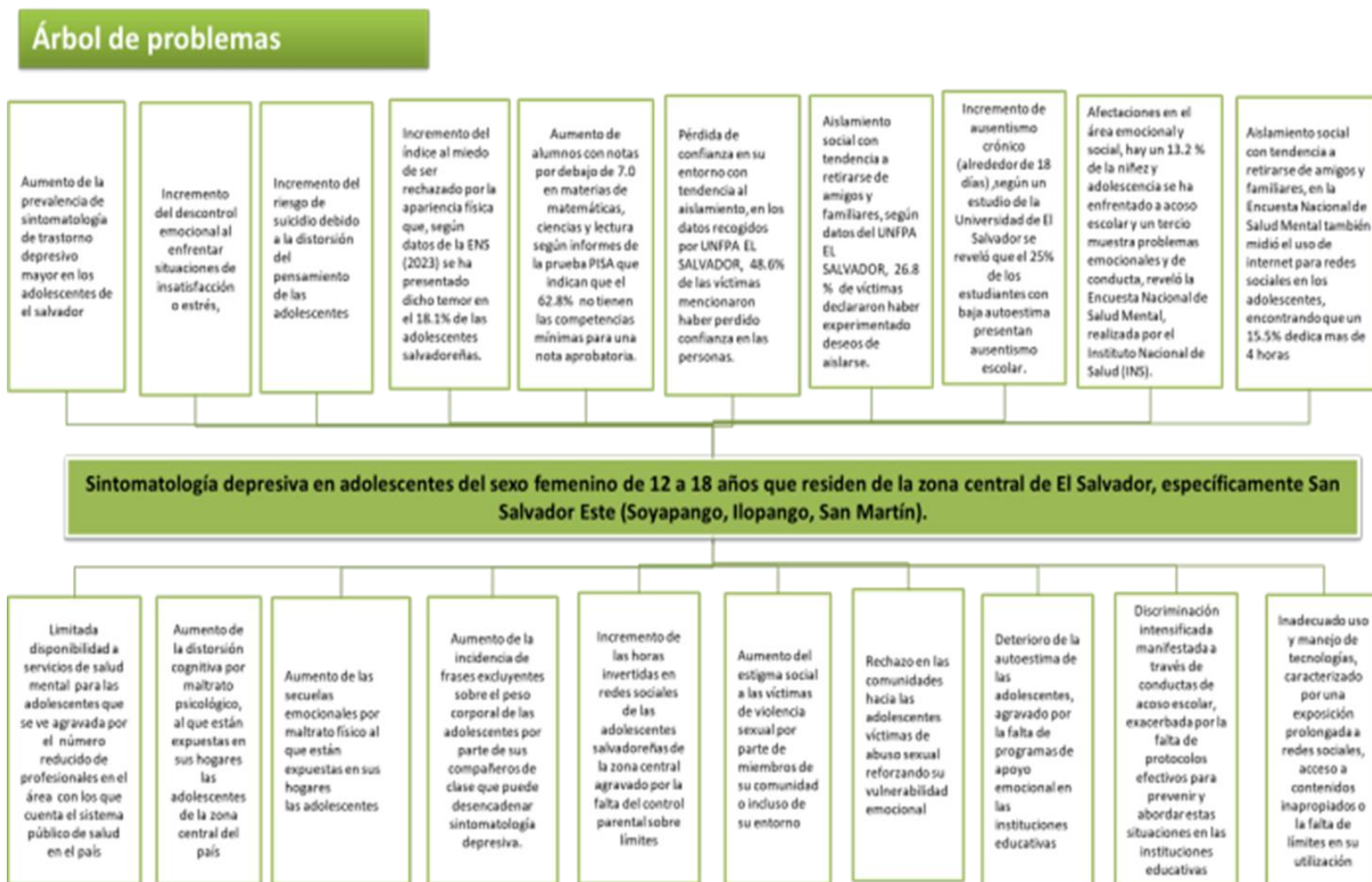
Universidad Luterana Salvadoreña (ULS), Universidad de Ryerson. (2019).

Adolescentes víctimas de violencia en El Salvador. Universidad Luterana Salvadoreña.

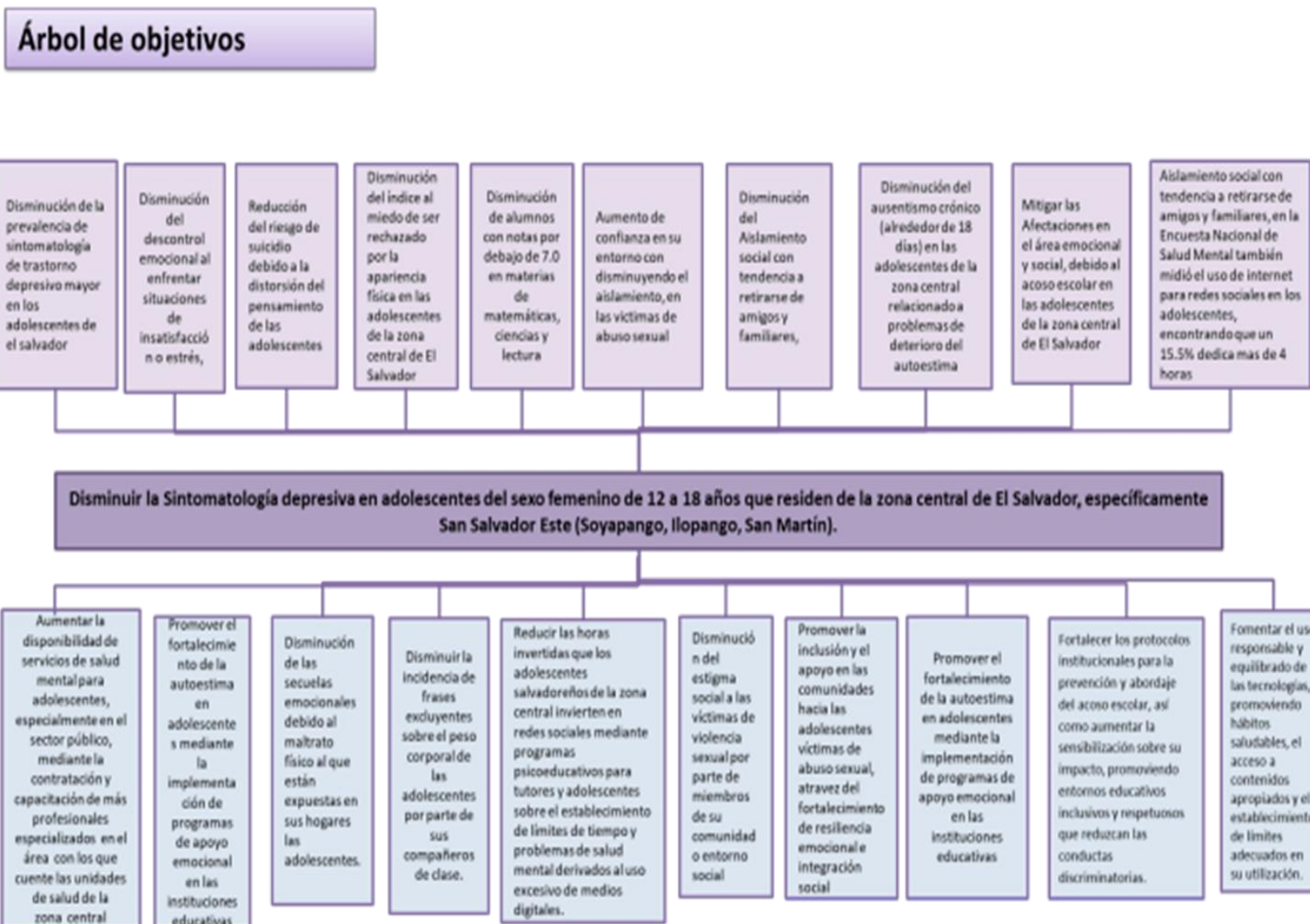
<https://www.uls.edu.sv/sitioweb/images/2022/INVESTIGACION/REPOSITARIO/2019/Adolescentes.%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20en%20El%20Salvador.pdf>

9. Anexos.

a) Árbol de problemas.

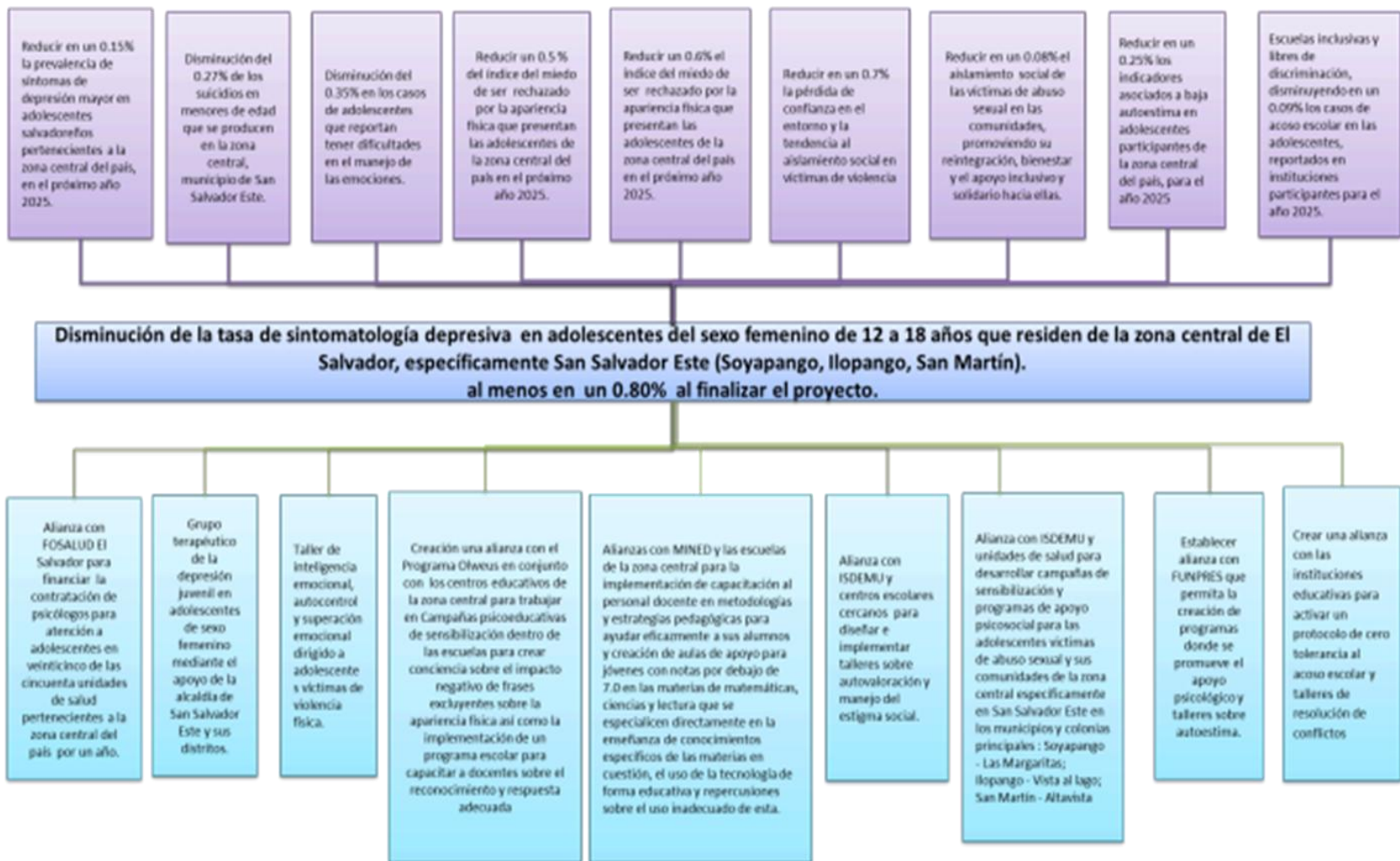


b) Árbol de objetivos.



c) Árbol de fines y medios (alternativas)

Árbol de medios



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 Comejo. 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 incremente 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 ausentismo 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"> Que las víctimas no tengan aceptación hacia el programa Falta de compromiso por parte de las instituciones
Objetivo Del Proyecto	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%.	Participación: <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. Implementación: <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. Sintomatología depresiva: <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.
Propósito				
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.

	<p>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.</p>	<p>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</p>	<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. 	<p>Que se rechace la propuesta del proyecto y la alianza no se concrete.</p>
	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<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. 	<p>Negación por parte de las escuelas para la realización de los talleres.</p>
	<p>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.</p>	<p>Con la finalización del programa terapéutico se espera reducir la distorsión cognitiva por maltrato psicológico familiar, con lo cual el riesgo de suicidio se vera afectado de manera positiva bajando un 0.27% del 12.1% que representa en la actualidad.</p>	<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. 	<p>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.</p>
	<p>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</p>	<p>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</p>	<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 	<p>Las escuelas no cuentan con disponibilidad de tiempo ni espacios para el desarrollo del programa</p>
	<p>C.6 Taller en alianza con ISDEMU sobre autovaloración y manejo del estigma social dirigido a adolescentes de la zona</p>	<p>Al finalizar se espera el aumento del estigma social a las víctimas de violencia sexual por parte de</p>	<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 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 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 antes 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 ISDEMU 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>

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- La entrevista psicológica es una conversación con un propósito en la que el terapeuta, a través de preguntas y técnicas de escucha activa, recopila información crucial del entrevistado para evaluar su estado mental, patrones cognitivos y conductuales, de manera abierta y confidencial. A su vez, la entrevista puede variar según su área de aplicación; en la entrevista clínica permite establecer una relación de confianza y colaboración, con la finalidad de identificar alguna dificultad psicológica. En la entrevista forense se busca obtener el relato detallado de las partes, evaluando su credibilidad, para la toma de decisiones judiciales. La entrevista psicológica laboral se encarga de evaluar las características psicológicas, emocionales, aptitudes, competencias que poseen los diversos candidatos para un puesto de trabajo, con el propósito de anticipar el desempeño del candidato en el entorno laboral, adaptación y manejo del estrés. Y, la entrevista psicopedagógica, se encarga de evaluar el desempeño académico, los objetivos y las necesidades del alumno, comprendiendo y orientando a estudiantes, docentes y padres de familia en el contexto educativo.

- El informe es una herramienta fundamental para la toma de decisiones clínicas, educativas, laborales y forenses. Es por ello que, sin importar los distintos tipos de informe que se pueden desglosar dada la extensión de campos en psicología, el informe psicológico siempre tendrá como finalidad diagnosticar, condensar y resumir conclusiones referente al objeto de estudio que el o los evaluadores estén trabajando.

- El trabajo psicosocial no describe una determinada metodología de aproximación a la acción, sino un cierto modo de mirar y entender la realidad que contemple la interacción entre el individuo, el medio social y político en el que se desenvuelve por lo que es importante que los programas de salud mental se ejecuten en relación, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de dichos problemas que están sucediendo en el contexto de la realidad salvadoreña.

7.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud mental que se adhieran a los principios éticos de la profesión, respetando la confidencialidad, el consentimiento y constante actualización de los códigos deontológicos para que se garantice el bienestar de la población usuaria de los servicios psicológicos.
- Se recomienda a los profesionales en formación de la carrera licenciatura en psicología que se mantengan actualizados y en formación constante de los conocimientos teóricos y prácticos. Así como el desarrollo de habilidades de redacción, comunicación oral y escrita, así como la escucha activa y la observación del lenguaje no verbal.
- Se recomienda al Departamento de psicología, que incentiven a la comunidad estudiantil para mantenerse actualizados e informados de las diversas problemáticas que acontecen en la realidad salvadoreña, con la finalidad de que tengan un parámetro de la situación psicosocial de las dificultades que deben de abordarse desde la psicología con diversos programas psicosociales.

REFERENCIAS

- Calvo, C. P. (2024, Julio 16). *Informe psicopedagógico*. Euroinnova International Online Education. <https://www.euroinnova.com/blog/latam/informe-psicopedagogico>
- Digital, R. (2022, Septiembre 3). *La entrevista semiestructurada, según Sampieri: claves para realizarla y sacarle el máximo provecho*. Reis Digital. <https://reisdigital.es/entrevistar/entrevista-semiestructurada-sampieri/>
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). *Introducción a la evaluación psicológica I.: Orientación Educativa e Intervención Psicopedagógica en el alumnado con discapacidad. Análisis de casos prácticos*. (I). Pirámide.
- Luque, D. J. (2006). Galvan Vilca, C. K. (2020). Técnicas e instrumentos en la evaluación psicopedagógica. En Scribd. UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Enrique Guzmán y Valle. Retrieved January 30, 2024, from https://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/02/PSI-Handbook_SP_reduced-size.pdf
- González Suárez, M., Claramunt, M. C., Redondo Valle, A., & COMITÉ CONSULTIVO 2014. (2014). *PAUTAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES PSICOLÓGICOS*. <https://psicologiaacr.com/wp-content/uploads/2017/12/Pautas-Elaboraci%C3%B3n-de-Infornes-Psicologicos.pdf>
- Infante Caballero, D. (2024, September 12). ¿Para qué sirve un Informe Psicológico Forense? *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/forense/para-que-sirve-informe-psicologico-forense>

Junta de Vigilancia de la Profesión En Psicología. (2021). *CÓDIGO DE ÉTICA de la profesión en psicología*.

https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021_0.pdf

Las pruebas más utilizadas en Psicología Forense Psicológica vía @TEAEditiones. (n.d.).

<https://web.teaediciones.com/TemasDelMes/TM-WEB/2021/febrero2021.html#:~:text=PCL%2DR..la%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20y%20forense>

Mancilla Gómez, B. E. (2011). *Manual para Elaborar los Informes Psicológicos* (Psic. Ma. Elena Gómez Rosales, Ed.) [Libro].

https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Manual_para_Elaborar_los_Informes_Psicologicos_Blanca_Elena_Mancilla_Gomez_TAD_7_Sem.pdf

Ocronos Revista Médica y de Enfermería. (2024). Equipos de trabajo multidisciplinar en el ámbito sanitario. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*.

<https://revistamedica.com/trabajo-multidisciplinar-sanitario-resultados-salud/>

Pardo, E. (2022, May 18). *Diferencias entre la valoración psicológica forense y la clínica*. Encar Pardo.

<https://elblogencarpardo.es/diferencias-valoracion-psicologica-forense-y-clinica>

Psicomagister. (2024, July 5). Modelos de diagnóstico psicopedagógico - Blog Psicomagister. *Psicomagister*.

<https://psicomagister.com/modelos-de-diagnostico-psicopedagogico/#:~:text=El%20diag n%C3%B3stico%20psicopedag%C3%B3gico%20permite%20detectar.atenci%C3%B3n%20memoria%20organizaci%C3%B3n>

Ruiz, M. C. (2020, septiembre 8). La simulación y disimulación en psicología forense - ISEP. *ISEP*.

<https://www.isep.es/actualidad/la-simulacion-y-disimulacion-en-psicologia-forense/>

Ruiz Mitjana, L. (2024, June 2). Técnica de observación participante: tipos y características. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiymente.com/psicologia/tecnica-observacion-participante>

Uneweb Instituto de Comunicación Web C.A, Ander-Egg, E., & Aguilar Ibáñez, M. J.

(n.d.). CÓMO ELABORAR UN PROYECTO. En adaptación *del libro de Ezequiel*

Ander-Egg y Marta José Aguilar Ibáñez: Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Editorial Lumen. Buenos Aires.

<https://uneweb.com/tutoriales/PROYECTO.pdf>

Unir, V. (2024, October 8). Principales instrumentos de evaluación psicológica. *UNIR*.

<https://www.unir.net/revista/salud/instrumentos-evaluacion-psicologica/#:~:text=Son%20>

[los%20instrumentos%20que%20miden.que%20se%20somete%20al%20test](https://www.unir.net/revista/salud/instrumentos-evaluacion-psicologica/#:~:text=Son%20los%20instrumentos%20que%20miden.que%20se%20somete%20al%20test)

User, S. (n.d.). *Evaluaciones psicológicas*.

<https://www.elg-asesores.com/index.php/servicios/reclutamiento-headhunters-y-desarrollo-de-talento-humano/evaluaciones-psicologicas>

Wiedemann, N., Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación

Internacional, Hansen, P., Akasha, E. S., Bitar, C., Bhadra, S., Christensen, L., Clayton,

J., Dash, S., Galappatti, A., Gormsen, R., Khoja, A., Wickremesekera, S., & Ytre, Å.

(2009). A HANDBOOK PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS. In W. Ager (Ed.),

Manual (5th ed.). Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación

Internacional.

https://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/02/PSI-Handbook_SP_reduced-size.pdf