

República Dominicana
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL (UTECO)
“Sembrando Oro Para Forjar el Futuro”



Facultad de Ciencias y Humanidades
Escuela de Orientación Escolar

Proyecto de Grado Para Optar por el Título de Licenciatura en Ciencias de la Educación,
Mención Orientación Escolar

TÍTULO:

Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo
16-01

SUSTENTANTES:

Lexi Marte paulino
Marilyn Sánchez Vargas
Sandra Ramos Rodríguez
Sonia Isabel Marin Rincón
Awilda del Pilar Gil Francisco
Sameli Raimari Taveras Duarte
Lourdes Maricela Acosta Flores
Lourdes Antonia Morales María
Smarlyn Altagracia López Agramonte

ASESORA:

Judys Magdalena Peralta M. A.

Cotuí, Provincia Sánchez Ramírez.
Año Académico 2025-2026

TÍTULO:

**LOS TRASTORNOS EMOCIONALES DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN EL NIVEL
SECUNDARIO, DISTRITO EDUCATIVO 16-01**

Índice

Hoja de Evaluación	i
Declaración de Autoría	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria.....	iv
RESUMEN.....	v
CAPÍTULO 1:DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO.....	1
1.1 Descripción del contexto del proyecto	1
1.1.1.Municipio de Cotuí.....	1
1.1.2. Distrito Educativo 16-01	1
1.1.3. Liceo Francisco Henríquez y Carvajal	3
1.2.Diagnóstico del Estado Actual.	5
1.2.1 Objetivos del Diagnóstico	5
1.2.1.1.Objetivo General	5
1.2.1.2.Objetivos Específicos	5
1.2.2. Marco Metodológico.....	5
1.2.2.1. Enfoque metodológico	5
1.2.2.2. Diseño y tipo de estudios	6
1.2.2.3. Informantes clave o Población	6
1.2.2.4. Métodos y Técnicas de recolección de datos	6
1.2.2.5. Instrumentos de Validez	7
1.2.2.6. Procedimientos	7
1.2.2.7. Técnicas de Análisis de Datos.....	7
1.2.3. Presentación de los resultados.....	8
1.2.4.Análisis de los Resultados.....	9
1.2.5.Descripción del problema específico a solucionar con el proyecto	12
1.2.6.Análisis del Problema.....	14
1.2.7.Análisis de los objetivos.....	15
1.2.8.Justificación del Proyecto.....	16
1.2.9. Análisis de Involucrados	19
CAPÍTULO II:REVISIÓN DE LITERATURA Y MARCO REFERENCIAL.....	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	27
2.2. Marco Teórico	30
2.2.1. Características sociodemográficas	30
2.2.2. Traumas psicológicos	31
2.2.2.1. Manifestaciones de trauma psicológico más frecuentes en adolescentes.....	33
2.2.3. Nivel de preparación en los docentes para manejar traumas por estrés postraumáticos en los estudiantes.	34
2.2.4. Estrategias de intervención psicoeducativa para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático en los centros educativos	36
Terapia cognitivo-conductual y apoyo social:.....	36
Intervención psicoeducativa:.....	36
Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma:	36
Enfoque psicoeducativo:	37
Técnicas de mindfulness y auto-reflexión.....	37
Primeros auxilios psicológicos:.....	37

2.2.4.1. Estrategias de intervención psicoeducativa que se promueven desde el Ministerio de Educación de la República Dominicana para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático en los estudiantes.....	37
Asistencias psicológicas:.....	38
Centro de Apoyo Psicoemocional (CAPEM):.....	38
Educación integral:.....	38
Programa de Educación Sexual Integral en Valores:.....	38
Programa "Yo Decido Esperar":.....	39
Apoyos psicopedagógicos y psicoafectivos:	39
Estrategia de orientación familiar:	39
2.3. Marco conceptual	39
CAPÍTULO III:PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA SELECCIONADO	42
3.1. Descripción de la Propuesta	42
3.2. Alcances y límite:	44
3.3.1. Objetivo General:	45
3.3.2. Objetivos Específicos	45
3.4. Plan de Acción.....	46
3.5 Cronograma de Implementación	47
3.6. Presupuesto	48
3.7. Análisis de factibilidad.....	49
3.7.1. Factibilidad Técnica	49
3.7.2. Factibilidad Ambiental y Social	49
3.7.3. Factibilidad Financiera.....	50
3.8 Sostenibilidad.....	50
3.9. Monitoreo y seguimiento	51
CAPÍTULO IV:PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	52
CAPÍTULO V:CONSIDERACIONES FINALES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones.....	58
Referencias.....	60
ANEXOS	70

Hoja de Evaluación

Título: Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01

Por: Marilyn Sánchez Vargas, Sandra Ramos Rodríguez, Lexi Marte paulino, Sonia Isabel Marin Rincón, Awilda del Pilar Gil Francisco, Sameli Raimari Taveras Duarte, Lourdes Maricela Acosta Flores, Lourdes Antonia Morales María y Smarlyn Altagracia López Agramonte

Proyecto de Grado sometido a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO).
Como requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Educación, Mención Orientación Escolar

Judys Mag. Peralta Hernández M. A.
Profesora asesora

Miembro de Comité Evaluador

Miembro de Comité Evaluador

Miembro de Comité Evaluador

Agustina De La Cruz
Director de la Escuela de Orientación

Licda. Carmen Lidia Fabián Hernández
Decana de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Calificación _____

Cotuí, Prov. Sánchez Ramírez, República Dominicana
Año académico 2025-2026

Declaración de Autoría

Los conceptos emitidos en el presente proyecto de grado es responsabilidad de los sustentantes de este. Las citas, consultas bibliográficas se han realizado respetando el derecho de autor; por tanto, se libera a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO) de su responsabilidad, sin embargo, para la reproducción total o parcial se requiere de su autorización.

Sustentando por:

Marilyn Sánchez Vargas

Sandra Ramos Rodríguez

Lexi Marte paulino

Sonia Isabel Marin Rincón

Awilda del Pilar Gil Francisco

Sameli Raimari Taveras Duarte

Lourdes Maricela Acosta Flores

Lourdes Antonia Morales María

Smarlyn Altagracia López Agramonte

Agradecimientos

Al TODOPODEROSO, por brindarnos la fortaleza necesaria para superar cada dificultad que surgió durante este recorrido académico y alcanzar exitosamente nuestro objetivo.

A la destacada Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO), que se esfuerza por brindar una educación superior de excelencia en la región.

A la Licenciada Agustina De La Cruz, Coordinadora dinámica de la Escuela de Orientación, cuya motivación constante e ímpetu nos impulsaron a perseverar hasta culminar con éxito nuestra formación profesional.

A los maestros, que de manera generosa nos brindaron sus saberes, su experiencia, sus servicios vitales para sentar las bases de nuestra actuación profesional en adelante.

A nuestra sabia consejera, Judys Magdalena Peralta MA, cuyos sabios consejos y apoyo durante la elaboración de este trabajo fueron claves.

A nuestros compañeros de proyecto, gracias a cuya dedicación y esfuerzo conjunto fue posible lograr esta importante meta académica.

Las sustentantes

Dedicatorias

Ante todo, este logro está dedicado a **Dios**, quien ha sido mi luz y mi sostén en cada momento de este camino. A Él consagro esta meta alcanzada, pues fue su infinita bondad la que me brindó la fortaleza, la claridad mental y la templanza necesarias para no desfallecer cuando las dificultades se presentaron. Su presencia iluminó mis instantes de incertidumbre, renovó mis fuerzas cuando el cansancio me vencía y me mostró continuamente el verdadero significado de la fe y la constancia.

Dedico especialmente este trabajo a mis amados padres: **Cristóbal Sánchez y Juana Vargas**, quienes representan el más hermoso testimonio de dedicación, entrega y afecto sin límites. Este éxito es para ustedes, quienes confiaron en mis capacidades desde el inicio, respaldaron cada una de mis elecciones y permanecieron a mi lado en todos los momentos de mi existencia. Sus orientaciones, su comprensión y su fe inquebrantable en mí fueron el impulso que necesité para avanzar. Cada conquista alcanzada tiene su origen en ustedes, pues siempre me inculcaron que con convicción, sencillez y empeño todo es posible.

Con profundo sentimiento, también consagro este triunfo a mis hermanos: **Leticia Sánchez, Paola Sánchez y Andy Sánchez**, quienes han formado parte esencial de esta travesía. Este éxito lleva su nombre por el respaldo incondicional que me brindaron, por su afecto sincero, por sus mensajes de aliento y por permanecer junto a mí tanto en las adversidades como en las alegrías.

A todos ustedes, mi familia, este logro está dedicado, porque han sido mi mayor inspiración para continuar. Esta victoria no me pertenece únicamente a mí, sino que es de todos, porque cada avance estuvo impregnado de su amor, su respaldo y su confianza. Sin su compañía, nada de esto tendría el mismo valor.

Con inmenso cariño y reconocimiento, les ofrezco este trabajo, que simboliza no solamente una aspiración cumplida, sino también el empeño, la esperanza y los anhelos compartidos de una familia que siempre ha permanecido unida.

Marilyn Sánchez Vargas

Dedicatorias

Este logro lo consagro primero a **Dios**, centro de mi existencia, quien me ha otorgado la fortaleza, el valor y la sabiduría necesarios para alcanzar cada uno de mis propósitos y compromisos.

A **Jesús Sánchez Valdés**, padre de mis hijos, esa persona especial que me impulsó y respaldó para conquistar este logro. Fuiste quien jamás dejó de confiar en mí, aun cuando yo misma flaqueaba. Tus palabras de aliento —"tú puedes", "eres inteligente", "tú eres capaz"— fueron el motor que necesitaba para avanzar. Tu apoyo incondicional, no solo económico sino también motivacional y emocional, fue fundamental; sin él, hoy no estaría aquí cumpliendo esta meta. Después de Dios, tú y mis hijos han sido mi mayor inspiración para no desistir y perseverar hasta realizar mi sueño.

A **mis hijos**, porque de una u otra forma ellos han sido parte de este recorrido. Su amor, comprensión y paciencia al esperar a su madre resultaron esenciales para que yo llegara hasta este momento.

Extiendo mi agradecimiento a mi familia en general, por constituir una parte importante de este logro con su cariño y respaldo constante.

A mi entrañable amiga: **Aranilda Bautista González**, por ser esa amiga motivadora y consejera permanente que siempre estuvo presente para asistirme y alentarme a proseguir.

A cada una de las personas que fueron piezas fundamentales para que yo pudiera alcanzar esta bendición.

Sandra Ramos Rodríguez

Dedicatorias

Con humilde devoción y desde lo más profundo de mi ser, reconozco la bendición del **Todopoderoso**, quien a través de su infinita misericordia me concedió la fortaleza y el entendimiento para alcanzar esta meta.

Este triunfo lo consagro a quienes representan mi refugio inquebrantable y mi eterna inspiración. Sin su confianza y respaldo permanente, este sueño jamás se habría hecho realidad.

A mis amados hijos: **Daisha Marín, Dasheily Ovalle y José Manuel Ovalle**, por ser el faro que guía mi camino, mi impulso más genuino y el motivo de mi constante lucha. Ustedes son mi tesoro más valioso.

A mi amado esposo: **José Antonio Ovalles Hidalgo**, por su cariño infinito, su comprensión sin límites y por ser el cimiento firme que me permite aspirar y conquistar cada anhelo.

A mis admirados padres: **Leonor María Paulino y José Marte Cruz**, por haberme dado la existencia, por sus innumerables renunciaciones, por sembrar en mí los principios que me forjan y por ser la fuente inextinguible de mi tenacidad.

A mis queridos hermanos: **Leonelsy, José Amauri, Samir**, por su respaldo incondicional, sus mensajes de fortaleza y por preservar siempre viva la esencia de nuestra fraternidad.

A la memoria entrañable de mi querido hermano, **Joserlin**, por la dicha de haber transitado la vida a tu lado. Tu alegría y tu espíritu generoso perviven en cada palpitar de mi corazón. Dondequiera que te encuentres, sé que compartes este instante conmigo.

A todos ustedes: Este logro también les pertenece. Gracias por confiar en mí.

Lexi Marte Paulino

Dedicatorias

En esta ocasión tan significativa para mí, deseo dedicar este logro primeramente a mi grandioso **Dios**, quien me brindó fortaleza y serenidad en cada instante de debilidad. Durante todo este camino estuvo presente, demostrándome que pude, que puedo y que seguiré pudiendo. En cada paso difícil existió la certeza de que todo obraría para bien.

Dedico este triunfo a mi madre, **Elizabeth Rincón Pérez**, quien confió en mí desde el primer día. Ella ha sido ese respaldo incondicional, esa impulsora incansable que jamás me permitió rendirme. Quien dejó de velar por sí misma en innumerables ocasiones para velar por mí y por mi desarrollo profesional y personal, con fe absoluta. Ella es esa chispa brillante que me inspira a superarme. Mami de mi corazón, este logro no sería realidad sin ti.

Dedico igualmente este sueño cumplido a mi hija **Amelia Jasmine Herrera**, por su paciencia cada vez que debía ausentarme durante los trimestres académicos. Ella fue mi vitamina de ánimo e inspiración para alcanzar la meta. Gracias por sentirte siempre orgullosa de mí y por enseñarme que dentro de cada madre existe una estrellita que salió de su vientre, iluminando su vida y sus propósitos con destellos de maravilla en cada proyecto.

Con igual importancia, dedico este éxito a mi pareja **Danilo Frías**, quien me ha ofrecido su apoyo y soporte durante gran parte de este recorrido hacia lo tan anhelado por mí. Estoy segura de que sin su compañía no existiría este gran paso de superación profesional. Él me dejó claro que puede llegar un amor que no buscabas, pero que Dios tenía predestinado para ti: una fuerza que no se mide ni se limita, pero que se acoge y se agradece profundamente.

Finalmente, dedico este logro a mis tres bellas hermanas **Arelis Lutani**, **Elicar Natili** y **Lisbette Leonella**, por brindarme su apoyo emocional y su colaboración durante el desarrollo de mis estudios. Gracias, hermanas, por formar parte también de este grande logro para mi ser.

Sin estos seres especiales, nada de esto habría sido posible. Dedicarles esta gran meta cumplida es mi mayor satisfacción.

Sonia Isabel Marin Rincón

Dedicatorias

A Dios: Fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, quien me ha iluminado en cada etapa de este recorrido, brindándome claridad en los instantes de incertidumbre y el temple necesario frente a los obstáculos. Sin Su amparo, esta conquista jamás hubiera sido realidad.

A mis padres: **Luis Armando** y **Juaquina Modesta**, cuyo amor incondicional, entrega y testimonio de vida me inculcaron la importancia del trabajo arduo y la tenacidad. Por constituir mi motivación permanente y depositar su confianza en mí, incluso cuando la mía flaqueaba.

A mis hermanas: **Santa Magdalena**, **Daluisveris** y **Aurileidy**, por su afecto, respaldo y compañía con palabras de ánimo en cada momento trascendental de mi existencia. Su cercanía ha representado un soporte fundamental durante este proceso.

A Daniel Emilio, padre de mi hija, por su entendimiento, apoyo y colaboración absoluta que hicieron posible la culminación de esta meta tan significativa. Tu contribución resultó indispensable en la consecución de este anhelo.

A Dennis Amarante y **Dalfri Verás**, por todo el respaldo ofrecido en aquellos momentos de mayor necesidad. Su auxilio ha sido una gracia invaluable en este trayecto académico.

A mi amada hija: **Danelys Verás**, razón de mi empeño y esencia de mis aspiraciones. Cada avance que realizo lleva tu nombre. Esta victoria te pertenece tanto como me pertenece, pues eres mi mayor inspiración y la fuerza que moviliza mi existencia.

Awilda del Pilar Gil Francisco

Dedicatorias

Este trabajo lo ofrezco, en primer lugar, a **Dios**, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, quien ha iluminado mi camino y me ha sostenido en cada momento de adversidad. A Él, cuyo amor incondicional me ha enseñado que los sueños se conquistan con fe, perseverancia y entrega del alma.

A mis padres, **Santina Duarte y Ramón Taveras**, mi fundamento y mi mayor aliento. Por su sacrificio incansable, por confiar en mí incluso cuando todo parecía incierto, por mostrarme con su ejemplo que la humildad, el trabajo arduo y la integridad son la base del verdadero triunfo. Esta meta alcanzada también les pertenece, pues en cada línea de este proyecto resuenan sus principios, su cariño y sus enseñanzas.

A **Alida Moya y Marcia Reyes**, mujeres de noble corazón que me brindaron su afecto, respaldo y palabras de sabiduría. Por formar parte de mi trayecto y por su presencia inquebrantable.

A **mi hermosa hija**, mi más grande fuente de inspiración, razón de mi constante superación. Por su paciencia infinita, sin comprender por qué debía partir a estudiar dejándola bajo el cuidado de otros. Su sonrisa y su amor fueron mi recordatorio constante de que valía la pena continuar, incluso en los instantes más desafiantes.

A **Llencis Colón**, por su apoyo inquebrantable y comprensión. Su colaboración y fe en mí fueron un impulso invaluable durante este proceso. Por motivarme a continuar cuando el agotamiento parecía vencerme y por celebrar junto a mí cada pequeña victoria.

A **Yumeidis Rosa y Jenifer Vidal**, quienes me ofrecieron su compañía entrañable. Su amistad ha sido un sostén fundamental en esta travesía, y les estoy profundamente agradecida por creer en mí y brindarme su fuerza en los momentos cruciales.

A mis amigos y compañeros, por transitar conmigo este recorrido de aprendizaje, por las alegrías compartidas, los consejos sinceros y el apoyo mutuo en cada fase del camino.

Y, finalmente, a todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron con su aporte para hacer realidad la culminación de esta tesis.

Sameli Raimari Taveras Duarte

Dedicatorias

Este logro lo dedico primeramente a mi señor **Jesucristo**.

También me lo dedico a mí misma, sí, a mí, para mí. Porque solamente quienes transitamos este camino comprendemos cuán dulces o cuán amargos resultan ser estos momentos.

A mis padres: Especialmente a mi madre, quien, aunque ya no te encuentras a mi lado físicamente, permaneces en mi corazón, en mi alma, en mi mente y en cada pensamiento de mi andar cotidiano. Sé que estarías inmensamente feliz al verme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis hijos: Por ser tan comprensivos y brindarme su apoyo incondicional siempre.

A mi esposo: Porque siempre estuvo y continúa estando presente para mí en todos los aspectos, por su comprensión infinita, y porque jamás pronunció la más mínima palabra desalentadora respecto a mi decisión de materializar uno de mis sueños más anhelados: convertirme en profesional.

A mis familiares queridos: **Dermis Acosta, Miguel Andrés Acosta, Roma Ramírez y Marianyélis Duran**. Por todo su apoyo

A mi cuñada: **Aleja Marisol Rosa**, quien ha sido un apoyo fundamental

A mis amistades entrañables: **Ernestina Báez Villar, Johanna Martínez y las Mellas**. Gracias por todo su apoyo.

A todos mis maestros y maestras que sembraron conocimiento en mi formación, y a mi coordinadora ejemplar: **Licda. Agustina De Cruz**

Y demás seres especiales que me acompañaron en este trayecto

Lourdes Maricela Acosta Flores

Dedicatorias

En primer lugar, al **Creador**, manantial de conocimiento, entereza y luz en cada etapa de este recorrido.

A la memoria de mi **amado esposo**, quien encendió en mí la motivación para emprender esta carrera tan significativa.

A mi madre (fallecida): **Bélgica Antonia María Oviedo**, cuyo cariño sigue latiendo en lo más profundo de mi ser.

A mis hermanos: **Ramón Eurípides Morales María, Manuela de Jesús Morales María, Olimpia Maricela Morales María, Jorge Manuel Morales María**, y de manera muy especial a **Elisa Morales María**, por su incalculable respaldo económico y afectivo a lo largo de todo este trayecto.

Al distinguido Senador de Sánchez Ramírez, **Ricardo de los Santos**, por la beca estudiantil concedida que hizo posible la continuidad de mi formación en los últimos años.

A todos los maestros que, con entrega, paciencia y compromiso, me ofrecieron no solamente enseñanzas académicas, sino también principios esenciales para mi crecimiento profesional y humano. Su labor en las aulas, su pasión por educar y su ejemplo permanente han marcado profundamente mi formación.

A la coordinadora de carrera, por su guía, acompañamiento y respaldo en cada instante de esta travesía académica.

A todos ustedes, que el Altísimo les derrame abundantes bendiciones. Les ofrezco esta dedicatoria con inmenso cariño y júbilo.

Lourdes Antonia Morales María

Dedicatorias

Consagro este logro a mi amada hermana **Lucia**, quien, aunque ausente en el plano físico, representó el impulso primordial que me condujo a conquistar este objetivo.

A **Eydhen**, mi hijo, quien constituye mi fuerza vital y razón fundamental para perseguir mis anhelos y mantenerme inquebrantable.

A mis padres: **Santa Agramonte** y **Luca López**, cuyo cariño y respaldo me han alentado constantemente a proseguir mi camino.

A **Colasa Peguero**, mi segunda madre, quien mediante su entrega me ha ofrecido su sostén absoluto durante toda esta travesía.

A **Stefany** y **Zuleni**, con quienes viví experiencias invaluable y me han brindado su colaboración de manera desinteresada.

A **Dary de la Cruz** y **Ana María López**, por estar presentes en cada instante de este recorrido.

A **Jefferson**, por confiar siempre en mis capacidades e inspirarme a perseverar sin desmayo.

A todos aquellos que con profundo afecto han contribuido de distintas formas para hacer posible este logro.

Smarlyn Altagracia López Agramonte



TÍTULO:

Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01

RESUMEN

Este estudio se concentró en los trastornos emocionales de estrés post traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01. Tuvo como objetivo general: Elaborar una propuesta para trabajar los trastornos emocionales de estrés post traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01. El diseño fue fenomenológico. Se trató de una investigación cualitativa, observacional y descriptiva, puesto que se fundamentó en la recopilación de información sin modificación de variables, analizando los fenómenos tal como se presentan de forma natural. El instrumento utilizado para la obtención de datos fue el cuestionario, el cual facilitó reunir la información necesaria para posteriormente ser presentada en forma de hallazgos.

Dentro de los resultados obtenidos, se verificó la mayoría de los docentes son de sexo femenino y oscilan entre las edades de 31 a 50 años, con nivel académico de licenciatura y más de 10 años de experiencia docente. Se contactaron las manifestaciones de trauma psicológico más frecuentes en los estudiantes, identificándose: Aislamiento social como comportamiento predominante, dolores de cabeza, problemas de sueño, fatiga extrema y cambios en el apetito como manifestaciones físicas más comunes, y dificultades de concentración y atención como las manifestaciones académicas principales, seguidas por disminución significativa en las calificaciones y ausentismo escolar frecuente.

Los resultados revelaron que la mayoría ha recibido únicamente información general a través de talleres o conferencias, mientras que un número considerable no ha recibido formación alguna en esta área. El nivel de preparación percibida se ubica predominantemente en la categoría de "medianamente preparado", y la aplicación de estrategias específicas es ocasional y limitada, principalmente restringida a casos extremos o cuando los recursos están disponibles.

Se identificó que, dentro de las estrategias de intervención psicoeducativa implementadas desde la Unidad de Orientación y Psicología para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático, las estrategias más utilizadas incluyen: referimiento a servicios de salud mental externos, coordinación con familias y seguimiento continuo. Sin embargo, se evidenció la ausencia de protocolos establecidos en varios casos.

Tomando en cuenta los resultados arrojados de los objetivos del diagnóstico, el equipo investigador sugirió como propuesta la implementación del programa **"RESILIENCIA ESCOLAR: Fortalecimiento Integral para el Abordaje del Trauma Estudiantil"**. Esta iniciativa psicoeducativa se estructura en tres componentes esenciales: Fortalecimiento de capacidades profesionales mediante un programa de formación especializada dirigido al personal docente y orientador, estandarización de protocolos institucionales que definan claramente los procedimientos de identificación, evaluación, intervención y seguimiento de casos de trauma estudiantil, y adaptación de estrategias pedagógicas que reconozcan las limitaciones funcionales de estudiantes afectados por trauma psicológico.

Con la implementación de esta propuesta, el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal contará con un sistema integral de atención al trauma estudiantil que incluye detección temprana, primera respuesta emocional apropiada, estrategias pedagógicas adaptadas, referimiento efectivo y seguimiento sistemático. Se espera que esta propuesta genere transformaciones significativas en el bienestar emocional estudiantil, la confianza profesional del personal educativo y el posicionamiento del centro como referente en el manejo de trastornos emocionales en el Distrito Educativo 16-01.

Palabras claves: Trastornos emocionales, estrés post traumático, estudiantes, nivel secundario, manifestaciones traumáticas, intervención psicoeducativa, estrategias pedagógicas, protocolos institucionales, orientación escolar, salud mental estudiantil.

CAPÍTULO 1: DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO

1.1 Descripción del contexto del proyecto

1.1.1. Municipio de Cotuí

La ciudad de Cotuí es el municipio cabecero de la provincia Sánchez Ramírez. Su nombre, escrito antiguamente Cotuy o Cotoy, era el nombre taíno de la región alrededor del poblado llamado ahora Pueblo Viejo, en las proximidades de Maimón. La ciudad de Cotuí fue fundada inicialmente en 1505 por Rodrigo Mejía de Trujillo, durante la gobernación de Nicolás de Ovando, en el lugar que ocupaba una población indígena. Los Padres Jerónimos la hicieron, en la segunda década del siglo XVI, centro de explotación minera con el nombre de La Mejorada de Cotuí, también llamada Los Mineros. En 1533, Cotuí adquirió categoría de villa y comenzó a conocerse como La Mejorada Villa de Cotuí. Luego, un fuerte terremoto azotó la villa en 1562 y fue trasladada a su ubicación actual, al Norte de la Sierra de Yamasá y próximo al Río Yuna. (Laguerre, 2011).

Según la Oficina Nacional de Estadística (ONE, 2017), Cotuí cuenta con una población de 76,554 personas, de las cuales 39,403 son hombres y 37,151 son mujeres. De acuerdo con el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD), en esta provincia existen cuatro (4) distritos escolares que son el 16-01, ubicado en el municipio de Cotuí, el 16-07 de Villa La Mata, el 16-02 en el municipio de Fantino y el 16-03 en Cevicos.

1.1.2. Distrito Educativo 16-01

El Distrito Educativo surge como inspección de Educación en el año 1926, dependiendo de la instancia de La Vega. Los primeros inspectores fueron: Pedro Pablo Villanueva, Carlos María Sánchez, Mon Santos, Machano Agramonte, Carlos Andrés Guzmán y Porfirio de los Santos, entre otros. Después del año 1970, la inspección pasó a ser Distrito Educativo perteneciente primero a la Regional de San Francisco de Macorís, y después a La Vega. Organizado en los llamados núcleos escolares.

Su primer Director Distrital fue el Profesor Alfonso Mercedes y los primeros directores de núcleo: Rafael Brito, Víctor Adames, Ana Antonia Robles, Dulce Landrón, Rafael Paulino Liriano, Gonzalo Manzueta, entre otros. En el año 1993 con la formulación del Plan Decenal, desaparecen los núcleos y se crean los Supervisores Adjuntos (Técnicos Distritales). Con la orden departamental 14'95 del 12 de diciembre de 1995, se crea la Regional de Educación No. 16 de Cotuí, pasando nuestro Distrito a ser el No. 1 de la misma. Este Distrito Educativo está constituido por 156 planteles educativos, de los cuales 68 pertenecen al Nivel Primario. Cuentan, además, con 28 centros del sector privado. Este se encuentra ubicado en la calle María Trinidad Sánchez, equina Esteban Adames, Cotuí.

Misión

Garantizar la calidad del servicio educativo y sus resultados mediante el acompañamiento, seguimiento y supervisión de la gestión de los centros educativos de esta jurisdicción, el involucramiento de la comunidad en el logro de objetivos y el desarrollo del entorno.

Visión

Ser reconocidos por nuestra contribución al desarrollo local, mediante la presentación de un servicio educativo de calidad, coherente con las características del área geográfica, las necesidades y aspiraciones de esta comunidad.

Valores

Identidad

Justicia y Equidad

Calidad y búsqueda de experiencia,

Compromiso y Responsabilidad

Desarrollo Integral.

1.1.3. Liceo Francisco Henríquez y Carvajal

El liceo Francisco Henríquez y Carvajal fue creado (oficializado) en febrero del año 1957 por gestiones que realizaron insignes personalidades de la época, tales como: Miguel Ángel García, José Art. Matos Dotel, Delsa Altagracia Sánchez, Lucila Escolástico y Antonio C. Estrella, entre otros.

El Liceo comenzó a funcionar en el local del colegio de las monjas, ubicado frente al Parque Duarte con una matrícula de 108 estudiantes 70 varones y 38 hembras: entres los primeros alumnos Figuran Asia Ant. María, Nilda Ladrón, Ángel María Vizcaíno, Domingo Ant. Fabián, Patria Moya, Pedro Vilorio, Gustavo Moya, Miguelina Casso, Roberto Moya, Carmen D. Núñez y Pascual Lanfranco

Luego ocupó el local del Banco Agrícola y más tarde el local donde se alojaba el Partido Dominicano, por eso en la actualidad ese último local se identifica como el Liceo Viejo o “Antiguo Liceo”. En el año 1969 el mismo fue trasladado a un edificio de 24 aulas y otras anexidades donde funciona hoy día,

El Liceo Francisco Henríquez y Carvajal fue uno de los Liceos seleccionados para iniciar el llamado Plan de Reforma de La Educación Media, establecida por la ordenanza 1^{ra} 70, juntamente con el “Plan de Reforma” que funciona básicamente en horario matutino se desarrolla el Plan Tradicional en horario Vespertino y Nocturno.

El liceo tiene una porción de terreno de 26 tareas, protegidas por una verja perimetral en block, con alambre trinchet en la parte superior. En cuanto a su estructura física, está construido de concreto, consta de dos pabellones, uno en la parte Norte que tiene 24 aulas y otro en la parte Sur que consta de un salón de acto, salón de formación-ciencia, una biblioteca, un laboratorio de física y 5 aulas adicionales, además, el liceo cuenta con 8 baños, una dirección, un departamento de orientación y psicología, una cocina, una cancha y una cafetería.

El personal administrativo, docente y de servicios que inicio labores en el año lectivo 1956/57 en el liceo Francisco Henríquez y Carvajal estuvo compuesto por: por un director, un secretario y 5 maestros y 2 conserjes.

Esta actualmente ubicado en el sector Acapulco, cuyo nombre de este sector fue dado por sus primeros moradores, ya que le pasaba un pequeño río, que, por su belleza, según estos tenía un parecido a la playa de Acapulco situada en México, además según datos que nos dieron sus moradores, al lugar habían llegado unos mexicanos los cuales corroboraron con la idea del nombre.

El Liceo Matutino Francisco Henríquez y Carvajal cuenta con una matrícula de 955 estudiantes, 62 personal docente, 4 personal administrativo, 8 personal de apoyo y 27 secciones de clase. El Liceo Vespertino Francisco Henríquez y Carvajal, tiene por su lado 929 estudiantes, 63 personal docente, 6 personal administrativo y 17 personal de apoyo.

Misión

Propiciar una educación competitiva y participativa de cara al nuevo milenio, integrada al desarrollo social de esta localidad, a través del papel protagónico de una educación democrática, participativa, innovadora que permita altos niveles de desarrollo.

Visión

Ser un centro educativo que promueve sujetos democráticos, participativos, transformadores de la realidad social, cultural y material, con un personal administrativo y docente comprometido con el desarrollo humano.

Valores

Integridad

Respeto

Solidaridad

Responsabilidad

Compromiso,

Entrega

1.2.Diagnóstico del Estado Actual.

1.2.1 Objetivos del Diagnóstico

1.2.1.1.Objetivo General

Elaborar una propuesta para trabajar los trastornos emocionales de estrés Post traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01

1.2.1.2. Objetivos Específicos

1. Contactar las características sociodemográficas de los docentes y orientadores bajo estudio
2. Verificar las manifestaciones de trauma psicológico más frecuentes en los estudiantes del Nivel Secundario, Distrito educativo 16-01
3. Explorar el grado de conocimientos que manejan los docentes y orientadores respecto a los traumas por estrés en los estudiantes.
4. Identificar las estrategias de intervención psicoeducativa que se implementan desde la Unidad de Orientación y Psicología para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático

1.2.2. Marco Metodológico

1.2.2.1. Enfoque metodológico

De acuerdo con Creswell y Poth (2023), el enfoque cualitativo "emplea la recopilación y examen de información para perfeccionar las interrogantes de investigación o descubrir nuevas cuestiones durante el proceso interpretativo". La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo.

Este enfoque cualitativo permite entender aspectos cruciales como las interacciones familiares, los factores de vulnerabilidad y protección, así como las concepciones sobre sexualidad y vínculos interpersonales desde la perspectiva de los propios educadores. Mediante entrevistas y la implementación de un cuestionario, se recogerán datos contextualizados sobre la realidad que afrontan los adolescentes del centro educativo seleccionado para este estudio.

1.2.2.2. Diseño y tipo de estudios

Este proyecto implementó un diseño fenomenológico. Según Vagle (2022), el diseño fenomenológico constituye una aproximación investigativa cualitativa enfocada en examinar las vivencias experimentadas por los individuos en relación con un fenómeno particular.

Respecto al tipo de estudio, este proyecto fue observacional y descriptivo. De acuerdo con Taylor y Bogdan (2021), en esta modalidad investigativa el estudioso no interviene ni altera las variables, sino que se limita a observar y cuantificar los fenómenos tal como se manifiestan naturalmente. En cuanto al estudio descriptivo, esta procura especificar las propiedades, atributos y perfiles significativos de personas, colectivos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (Taylor y Bogdan, 2021).

1.2.2.3. Informantes clave o Población

Una población comprende el conjunto completo de casos que coinciden con determinadas especificaciones (Flick, 2022).

En este contexto, los informantes clave de este proyecto fueron: El Técnico distrital de la Unidad de Orientación y Psicología, las Orientadoras y docentes del centro educativo Liceo Francisco Henríquez y Carvajal, perteneciente al Distrito Educativo 16-01.

1.2.2.4. Métodos y Técnicas de recolección de datos

Según Flick (2022), el método examina los hechos, comenzando por la descomposición del objeto de estudio en cada uno de sus componentes para analizarlos individualmente y posteriormente integrar dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral. Para abordar este proyecto se emplearán los métodos: inductivo, analítico y sintético.

Para la recopilación de información se seleccionará la entrevista como técnica de recolección de datos. De acuerdo con Braun y Clarke (2021), la entrevista es una técnica social que establece una relación comunicativa directa cara a cara entre un investigador/entrevistador y un sujeto entrevistado, con quien se establece un vínculo particular de conocimiento dialógico, espontáneo, concentrado y de intensidad variable.

1.2.2.5. Instrumentos de Validez

El instrumento utilizado para la recopilación de las informaciones del proyecto fue el cuestionario. Según Silverman (2023), la validez representa la efectividad con que un instrumento evalúa lo que pretende evaluar. En este sentido, el instrumento empleado en este estudio estará orientado a responder a los objetivos diagnósticos planteados en el mismo. Asimismo, para garantizar la confiabilidad y validez de dicho instrumento, se gestionará la revisión de la asesora, quien efectuará las correcciones y sugerencias pertinentes.

1.2.2.6. Procedimientos

Petición mediante comunicación escrita a la Facultad de Ciencias y Humanidades, solicitando la aceptación del tema del proyecto para la designación de un asesor o asesora.

Visita al centro bajo estudio para recompilar materiales destinados a la obtención de datos e informaciones.

Encuentros con la asesora designada por la Universidad.

Visitas al Distrito y centro educativo objeto de estudio, para solicitar autorización y para la obtención de datos necesarios para el marco contextual y diagnóstico.

Elaboración del Anteproyecto con los 3 capítulos establecidos.

Entrega de tres ejemplares a la facultad para su revisión por los jurados designados.

Se realizaron las correcciones de los jurados y se procedió a trabajar con los capítulos faltantes del proyecto.

Entrega de los 3 ejemplares del proyecto completo y finalizado para fines de presentación del mismo

1.2.2.7. Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis e interpretación de los datos se implementará el análisis interpretativo fenomenológico (AIF). De acuerdo con Smith y Shinebourne (2022), el AIF constituye una metodología investigativa que busca explorar detalladamente cómo los participantes otorgan significado a sus experiencias personales y sociales.

1.2.3. Presentación de los resultados

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento diagnóstico a docentes y orientadores del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal revelan aspectos fundamentales sobre el manejo de los trastornos emocionales de estrés post traumático en el contexto educativo. Los datos recopilados proporcionan una visión integral de la situación actual, abarcando desde las características del personal educativo hasta las estrategias de intervención implementadas, lo que permite establecer un panorama claro para el desarrollo de propuestas de mejora en el abordaje de esta problemática.

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, los datos muestran que la mayoría del personal educativo corresponde al género femenino, concentrándose principalmente en los rangos de edad de 31 a 50 años. La experiencia docente revela un cuerpo profesional consolidado, donde predominan educadores con más de 10 años en el ejercicio de la profesión. Respecto al nivel académico, se evidencia que la formación de licenciatura constituye el grado más prevalente entre los encuestados, seguido por especialidades y maestrías. Esta configuración demográfica sugiere un equipo educativo con experiencia significativa y formación académica sólida para abordar las necesidades estudiantiles.

En relación a las manifestaciones de trauma psicológico observadas en los estudiantes, los resultados indican que el aislamiento social representa uno de los comportamientos más frecuentemente identificados por el personal educativo. Concerniente a las manifestaciones físicas, se reportan como más comunes los dolores de cabeza, problemas de sueño, fatiga extrema y cambios en el apetito. En el ámbito académico, las dificultades de concentración y atención emergen como las manifestaciones predominantes, seguidas por la disminución significativa en las calificaciones y el ausentismo escolar frecuente. Estos hallazgos confirman la presencia tangible de indicadores traumáticos en la población estudiantil del centro educativo.

En lo referente a la preparación profesional para el manejo de trauma, los resultados revelan limitaciones significativas en la formación específica del personal educativo. La mayoría de los encuestados reporta haber recibido únicamente información general a través de talleres o conferencias, mientras que un número considerable indica no haber recibido formación alguna en esta área.

En cuanto al nivel de preparación percibida, predomina la categoría de "medianamente preparado", lo que sugiere inseguridad en las competencias para identificar y manejar casos de trauma estudiantil. Referente a la aplicación de estrategias específicas, se observa que su uso es ocasional y limitado, principalmente restringido a casos extremos o cuando los recursos están disponibles.

Respecto a las estrategias de intervención implementadas desde la Unidad de Orientación y Psicología, los datos reflejan una aproximación variada, pero poco sistematizada. El referimiento a servicios de salud mental externos constituye la estrategia más utilizada, seguido por la coordinación con familias y el seguimiento continuo. No obstante, se evidencia la ausencia de protocolos establecidos en varios casos. En relación a la efectividad percibida de los protocolos institucionales, la mayoría de participantes los califica como "medianamente efectivos", sugiriendo la necesidad de mejoras sustanciales. Respecto al seguimiento de casos, se observa una tendencia hacia prácticas esporádicas más que sistemáticas, lo que compromete la continuidad del apoyo a estudiantes afectados por trauma psicológico.

1.2.4 Análisis de los Resultados

El presente análisis examina los hallazgos obtenidos del diagnóstico realizado sobre los trastornos emocionales de estrés post traumático en el contexto educativo del Nivel Secundario. Los resultados revelan una realidad compleja que requiere atención inmediata, considerando que el trauma psicológico en adolescentes representa un factor determinante en su desarrollo académico, emocional y social. Según González y Martínez (2023), los centros educativos constituyen espacios privilegiados para la identificación temprana y el abordaje inicial del trauma estudiantil, siendo fundamental que el personal docente y orientador posea las competencias necesarias para esta labor.

Perfil Sociodemográfico

Los hallazgos demográficos revelan características significativas del cuerpo docente y orientador participante. La predominancia femenina en el sector educativo coincide con las tendencias regionales documentadas por Rivera y Hernández (2023), quienes señalan que esta composición por género puede influir positivamente en la detección de señales traumáticas.

Dado que las profesionales femeninas tienden a mostrar mayor sensibilidad hacia las manifestaciones emocionales estudiantiles. Por otra parte, la concentración etaria en los rangos de 31 a 50 años sugiere un equilibrio entre experiencia profesional y energía laboral. López y Castro (2024) indican que docentes en estos rangos poseen mayor estabilidad emocional y capacidad de manejo de crisis, elementos cruciales para el abordaje del trauma estudiantil.

La experiencia docente superior a los 10 años en la mayoría de participantes representa un activo valioso, pues Rodríguez y Vega (2023), establecen que la experiencia prolongada facilita el reconocimiento de patrones comportamentales atípicos en estudiantes. Sin embargo, el predominio de la formación de licenciatura como nivel académico máximo sugiere limitaciones en la especialización para el manejo de problemáticas psicológicas complejas. Morales y Jiménez (2024), enfatizan que la formación de posgrado en áreas de salud mental escolar resulta fundamental para el abordaje efectivo del trauma estudiantil.

Nivel de conocimiento sobre trastornos emocionales

Los resultados evidencian deficiencias considerables en la preparación específica del personal educativo para el manejo del trauma psicológico. La predominancia de formación general a través de talleres esporádicos refleja una brecha formativa crítica. Según Pérez y Sandoval (2023), esta limitación compromete significativamente la capacidad institucional para brindar respuestas oportunas y apropiadas a estudiantes traumatizados.

De manera similar, el nivel de preparación percibida como "medianamente preparado" indica inseguridad profesional que puede traducirse en intervenciones inadecuadas o tardías. García y Mendoza (2024), advierten que la falta de confianza del personal educativo en sus competencias para manejar trauma puede resultar en la subestimación de casos críticos o en la aplicación de estrategias contraproducentes.

En consecuencia, la aplicación ocasional y limitada de estrategias específicas para el manejo del trauma confirma las deficiencias formativas identificadas. Torres y Ramírez (2023), señalan que, sin una preparación adecuada, los educadores tienden a depender exclusivamente de su intuición y experiencia general, lo que resulta insuficiente para casos complejos de trauma estudiantil.

Estrategias pedagógicas para abordar trastornos emocionales

La identificación de manifestaciones traumáticas por parte del personal educativo demuestra cierta capacidad observacional, especialmente en comportamientos de aislamiento social y dificultades académicas. No obstante, Silva y Ortega (2024), argumentan que el reconocimiento de síntomas no garantiza la aplicación de estrategias pedagógicas apropiadas sin la formación especializada correspondiente. Asimismo, la prevalencia de manifestaciones físicas como dolores de cabeza, problemas de sueño y fatiga extrema requiere estrategias pedagógicas adaptadas que consideren las limitaciones funcionales de estudiantes traumatizados. Vargas y León (2023), proponen metodologías flexibles que permitan ajustes en las demandas académicas sin comprometer los objetivos educativos fundamentales.

Por lo tanto, las dificultades de concentración y atención identificadas como manifestaciones académicas predominantes demandan la implementación de estrategias pedagógicas específicas. Campos y Ruiz (2024), recomiendan técnicas de enseñanza que incorporen pausas frecuentes, material visual de apoyo y evaluaciones adaptadas para estudiantes con trauma psicológico.

Programas preventivos desarrollados por orientadores

Los hallazgos revelan una aproximación reactiva más que preventiva en el manejo del trauma estudiantil. El predominio del referimiento a servicios externos como estrategia principal indica limitaciones en las capacidades institucionales internas. Según Fernández y Guerrero (2023), esta dependencia externa puede generar discontinuidad en los procesos de intervención y pérdida de oportunidades para el abordaje temprano. Del mismo modo, la ausencia de protocolos establecidos en varios casos evidencia falta de sistematización en el abordaje del trauma.

Moreno y Castellanos (2024), enfatizan que los protocolos claros y estructurados constituyen elementos fundamentales para garantizar respuestas consistentes y efectivas ante casos de trauma estudiantil. La práctica esporádica del seguimiento compromete la efectividad de las intervenciones realizadas. Díaz y Salinas (2023), establecen que el seguimiento sistemático representa un componente crucial para evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes necesarios en los planes de apoyo estudiantil.

Finalmente, el análisis de los resultados revela la necesidad urgente de fortalecer las capacidades institucionales para el abordaje del trauma estudiantil. Las deficiencias identificadas en formación especializada, estrategias pedagógicas adaptadas y programas preventivos sistemáticos requieren intervenciones integrales que involucren tanto el desarrollo profesional del personal educativo como la implementación de protocolos institucionales efectivos.

1.2.5. Descripción del problema específico a solucionar con el proyecto

Los trastornos emocionales de estrés post traumático en el Nivel Secundario constituyen una problemática de creciente relevancia en el contexto educativo dominicano, especialmente en el Distrito Educativo 16-01. Esta realidad se manifiesta con particular intensidad en adolescentes que han experimentado eventos traumáticos diversos, impactando significativamente su desarrollo académico, emocional y social. La adolescencia representa un período de especial vulnerabilidad ante las experiencias traumáticas, donde la falta de intervención oportuna puede generar consecuencias duraderas en la trayectoria vital de los estudiantes.

El análisis de resultados evidencia que las manifestaciones físicas del trauma psicológico, particularmente los dolores de cabeza, problemas de sueño, fatiga extrema y cambios en el apetito, representan indicadores frecuentemente observados, pero inadecuadamente abordados en el contexto escolar. Martínez y Rodríguez (2023) señalan que estas somatizaciones del trauma en adolescentes pueden perpetuarse y agravarse cuando no reciben atención especializada, generando un ciclo de deterioro físico y emocional. Simultáneamente, las dificultades de concentración y atención identificadas como manifestaciones académicas predominantes reflejan el impacto directo del trauma en los procesos cognitivos estudiantiles.

Las consecuencias de no atender estas manifestaciones son particularmente severas. Según González y Fernández (2024), los estudiantes que no reciben intervención oportuna para sus síntomas físicos y académicos relacionados con trauma desarrollan patrones de ausentismo crónico, abandono escolar temprano y deterioro progresivo en su rendimiento académico.

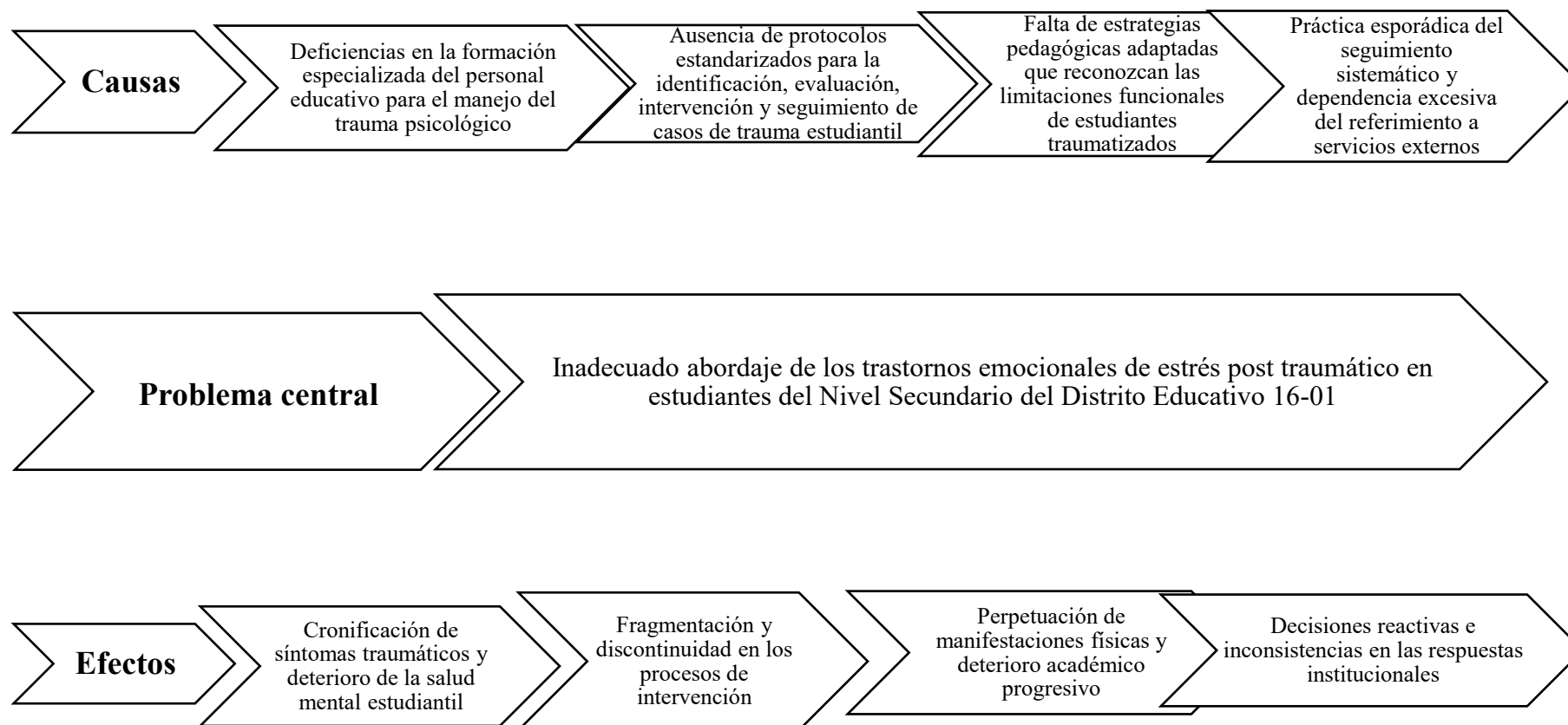
Además, López y Castro (2023) advierten que la perpetuación de estos síntomas sin tratamiento puede evolucionar hacia trastornos de ansiedad generalizada, depresión mayor y otros trastornos psiquiátricos en la adultez temprana.

Los resultados revelan, además, que la práctica esporádica del seguimiento y la ausencia de protocolos establecidos constituyen deficiencias críticas en el manejo institucional del trauma estudiantil. Esta problemática se manifiesta en la dependencia excesiva del referimiento a servicios externos y en la falta de continuidad en los procesos de intervención. Moreno y Castellanos (2023), enfatizan que la ausencia de protocolos estructurados genera inconsistencias en las respuestas institucionales, pérdida de oportunidades para el abordaje temprano y fragmentación en los procesos de apoyo estudiantil.

Las consecuencias de esta desorganización sistémica son múltiples y graves. Díaz y Salinas (2024), establecen que la falta de seguimiento sistemático resulta en la cronificación de síntomas traumáticos, recaídas no detectadas y pérdida de confianza estudiantil en el sistema de apoyo escolar. Asimismo, Vargas y León (2023), señalan que la ausencia de protocolos claros genera sobrecarga en el personal orientador, decisiones reactivas en lugar de preventivas y duplicación de esfuerzos entre diferentes profesionales.

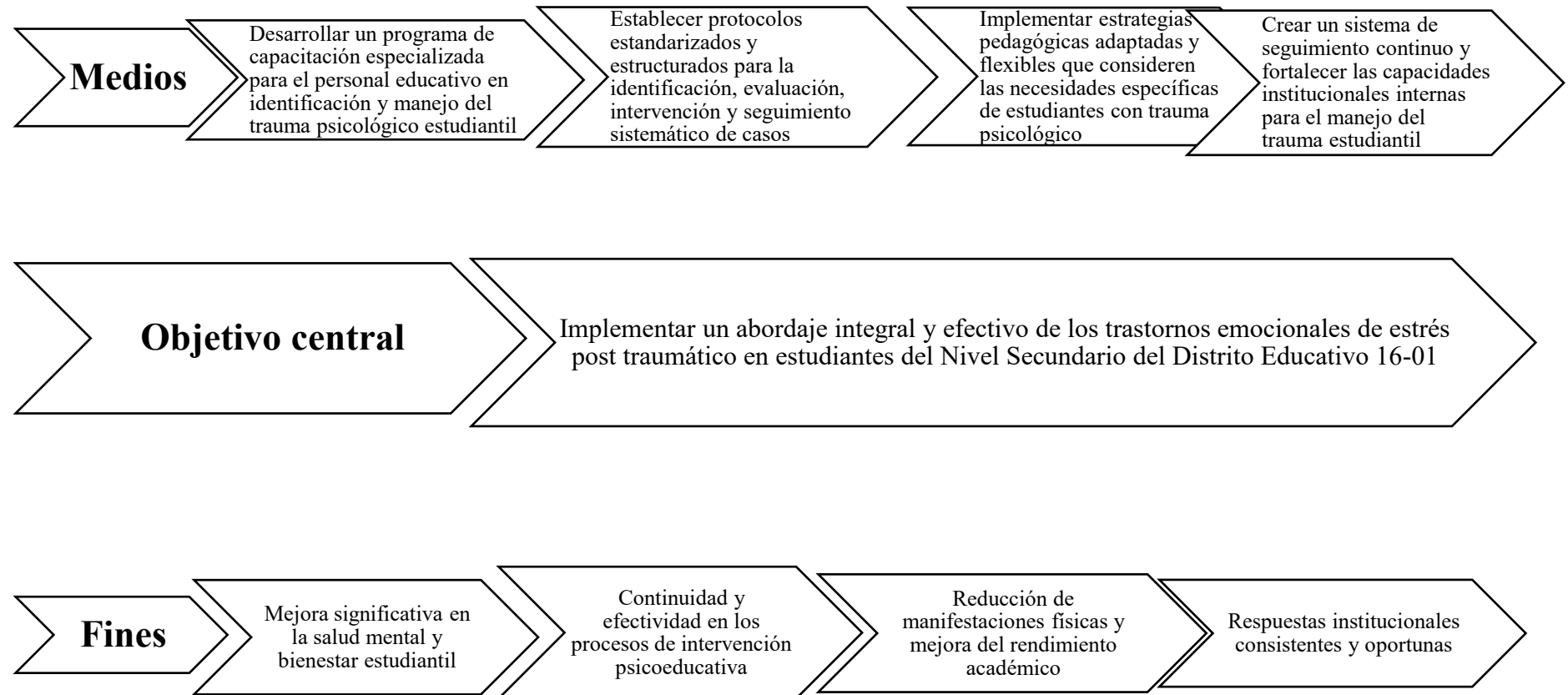
En tal sentido, una propuesta integral de intervención debe incluir el desarrollo e implementación de protocolos estandarizados que definan claramente los procedimientos de identificación, evaluación, intervención y seguimiento de casos de trauma estudiantil. Además, una intervención psicoeducativa específicamente diseñada para abordar estas manifestaciones podría incluir estrategias pedagógicas adaptadas que reconozcan las limitaciones funcionales de estudiantes traumatizados. Esta aproximación permitiría no sólo la identificación temprana de síntomas, sino también la implementación de ajustes razonables que faciliten el proceso de aprendizaje sin comprometer los objetivos educativos fundamentales.

1.2.6. Análisis del Problema



Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

1.2.7. Análisis de los objetivos



Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

1.2.8. Justificación del Proyecto

El trauma psicológico en la adolescencia representa una problemática de alcance global que trasciende las fronteras culturales y socioeconómicas, manifestándose con particular intensidad en los contextos educativos latinoamericanos. En este sentido, los trastornos emocionales de estrés post traumático en estudiantes de Nivel Secundario constituyen un fenómeno complejo que interfiere significativamente con el desarrollo integral de los adolescentes, comprometiendo no solo su rendimiento académico, sino también su bienestar emocional y su capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables.

De igual manera, el Nivel Secundario se posiciona como un espacio privilegiado para la detección temprana y el abordaje inicial del trauma estudiantil, dado que representa el contexto donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo y donde las manifestaciones traumáticas se vuelven más evidentes a través de cambios comportamentales, académicos y sociales. Según Herrera y Morales (2023), los centros educativos poseen una responsabilidad ineludible en la promoción de la salud mental estudiantil, siendo fundamental que desarrollen capacidades institucionales específicas para responder efectivamente a las necesidades de estudiantes traumatizados.

En este orden, la implementación de un programa integral de intervención psicoeducativa para el abordaje de trastornos emocionales de estrés post traumático en el Nivel Secundario del Distrito Educativo 16-01 encuentra su justificación en múltiples dimensiones que convergen hacia la necesidad urgente de fortalecer las capacidades institucionales para el manejo efectivo del trauma estudiantil.

En primer lugar, los hallazgos del diagnóstico revelan deficiencias críticas en la preparación del personal educativo para identificar y manejar manifestaciones traumáticas en estudiantes. Rodríguez y Vega (2024), enfatizan que la formación especializada del personal docente y orientador constituye el fundamento para cualquier intervención efectiva en salud mental escolar. Así mismo, la predominancia de estrategias reactivas sobre enfoques preventivos evidencia la necesidad de implementar protocolos sistemáticos que garanticen respuestas oportunas y apropiadas.

En segundo lugar, las manifestaciones físicas y académicas del trauma identificadas en el diagnóstico requieren intervenciones específicas que reconozcan la interconexión entre el bienestar emocional y el rendimiento escolar. Según Torres y Jiménez (2023), los síntomas somáticos del trauma en adolescentes, cuando no son abordados adecuadamente, tienden a intensificarse y generar patrones de ausentismo que comprometen la trayectoria educativa. En tal sentido, la implementación de estrategias pedagógicas adaptadas representa una necesidad apremiante para garantizar el derecho a la educación de estudiantes traumatizados.

Por otra parte, la ausencia de protocolos establecidos y la práctica esporádica del seguimiento identificadas en el diagnóstico evidencian la fragmentación en los procesos de atención estudiantil. Moreno y Castellanos (2023), señalan que la sistematización de procedimientos constituye un elemento fundamental para garantizar la continuidad y efectividad de las intervenciones en salud mental escolar. De manera similar, Fernández y Guerrero (2024), establecen que el seguimiento sistemático representa un componente crucial para evaluar la efectividad de las intervenciones y prevenir recaídas.

Además, la evidencia científica reciente respalda consistentemente la efectividad de intervenciones psicoeducativas estructuradas en el contexto escolar. García y Mendoza (2023) demuestran que los programas integrales que combinan formación del personal educativo, protocolos institucionales y estrategias pedagógicas adaptadas logran reducciones significativas en la prevalencia e intensidad de síntomas traumáticos en estudiantes. En este orden de ideas, Silva y Ortega (2024) confirman que las intervenciones tempranas en el contexto escolar previenen la cronificación de síntomas y mejoran significativamente el pronóstico a largo plazo.

En base a lo planteado, es que se justifica la implementación de este proyecto, ya que el mismo traerá grandes beneficios para múltiples actores del sistema educativo, optimizando tanto la calidad de la atención estudiantil como la efectividad de los procesos educativos.

Para el Distrito Educativo 16-01, la implementación del proyecto fortalecerá significativamente la capacidad institucional del Distrito para responder a las necesidades de salud mental estudiantil. En tal sentido, el desarrollo de protocolos estandarizados facilitará la coordinación entre centros educativos y optimizará la utilización de recursos disponibles. Así mismo, la sistematización de procedimientos permitirá generar datos confiables sobre la prevalencia del trauma estudiantil, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia para futuras políticas educativas distritales.

Para el centro educativo Liceo Francisco Henríquez y Carvajal, la implementación de protocolos claros reducirá la incertidumbre del personal ante casos complejos y optimizará los procesos de referimiento y seguimiento. En consecuencia, se espera una mejora en el clima escolar, reducción del ausentismo estudiantil y fortalecimiento de la reputación institucional como centro comprometido con el bienestar integral estudiantil.

Los docentes y orientadores obtendrán herramientas especializadas para la identificación temprana y el manejo inicial del trauma estudiantil. Así mismo, la formación específica incrementará su confianza profesional y reducirá el estrés laboral asociado con la atención de casos complejos. Por otra parte, el acceso a protocolos estructurados facilitará la toma de decisiones y optimizará la coordinación entre diferentes profesionales, mejorando la efectividad de las intervenciones implementadas.

De igual manera, los estudiantes se beneficiarán mediante el acceso a detección temprana e intervención oportuna de manifestaciones traumáticas. En tal sentido, las estrategias pedagógicas adaptadas facilitarán su proceso de aprendizaje y reducirán el riesgo de abandono escolar. De igual manera, el seguimiento sistemático garantizará la continuidad del apoyo y prevendrá recaídas, contribuyendo significativamente a su bienestar integral y desarrollo académico óptimo.

Las familias por su parte, obtendrán orientación especializada para el manejo domiciliario de situaciones traumáticas y comprenderán mejor las manifestaciones del trauma en sus hijos adolescentes. Así mismo, la coordinación sistemática entre la escuela y el hogar fortalecerá los procesos de recuperación estudiantil. En consecuencia, los padres desarrollarán mayor confianza en la capacidad institucional para apoyar a sus hijos y recibirán herramientas prácticas para complementar las intervenciones escolares desde el ámbito familiar.

1.2.9. Análisis de Involucrados

Involucrados	Intereses	Problemas percibidos	Mandatos y recursos
Distrito Educativo 16-01	☐ Implementar políticas educativas efectivas en salud mental ☐ Mejorar indicadores de calidad educativa distrital ☐ Optimizar recursos disponibles para atención estudiantil	☐ Falta de protocolos estandarizados para trauma estudiantil ☐ Deficiente coordinación entre centros educativos ☐ Ausencia de datos confiables sobre prevalencia del trauma	Mandatos: ☐ Garantizar educación integral de calidad (Ley 66-97) ☐ Implementar programas de bienestar estudiantil ☐ Coordinar servicios de apoyo psicopedagógico Recursos: ☐ Personal técnico especializado ☐ Presupuesto distrital para programas educativos ☐ Red de centros educativos bajo su jurisdicción
Centro educativo Liceo Francisco Henríquez y Carvajal	☐ Fortalecer capacidad institucional de respuesta ☐ Mejorar clima escolar y convivencia ☐ Reducir ausentismo y abandono estudiantil	☐ Ausencia de protocolos claros de intervención ☐ Personal sin formación específica en trauma ☐ Falta de seguimiento sistemático a casos	Mandatos: ☐ Promover desarrollo integral estudiantil ☐ Garantizar ambiente seguro y saludable ☐ Implementar estrategias de apoyo psicopedagógico Recursos: ☐ Infraestructura educativa disponible ☐ Personal docente y orientador ☐ Departamento de psicología escolar
Docentes y Orientadores	☐ Desarrollar competencias especializadas en trauma ☐ Incrementar efectividad de intervenciones ☐ Mejorar confianza profesional en manejo de casos	☐ Formación insuficiente en identificación de trauma ☐ Falta de herramientas específicas de intervención ☐ Incertidumbre ante casos complejos	Mandatos: ☐ Identificar necesidades especiales estudiantiles ☐ Implementar estrategias pedagógicas adaptadas ☐ Realizar seguimiento sistemático a estudiantes Recursos: ☐ Experiencia profesional docente ☐ Acceso directo a estudiantes diariamente ☐ Conocimiento del contexto escolar local

Estudiantes	☐ Recibir apoyo oportuno para su bienestar ☐ Mantener rendimiento académico óptimo ☐ Desarrollar habilidades de afrontamiento	☐ Manifestaciones físicas y emocionales no atendidas ☐ Dificultades de concentración y aprendizaje ☐ Falta de comprensión de sus experiencias traumáticas.	Mandatos: ☐ Participar activamente en proceso educativo ☐ Cumplir normas de convivencia escolar ☐ Colaborar en procesos de intervención Recursos: ☐ Capacidad de resiliencia adolescente ☐ Red de apoyo entre pares ☐ Motivación para superación personal
Padres y madres	☐ Garantizar bienestar integral de sus hijos ☐ Comprender manifestaciones del trauma adolescente ☐ Fortalecer vínculos familiares saludables	☐ Desconocimiento sobre manejo de trauma ☐ Comunicación deficiente con hijos adolescentes ☐ Falta de coordinación con la escuela	Mandatos: ☐ Apoyar proceso educativo de sus hijos ☐ Colaborar con intervenciones escolares ☐ Proveer ambiente familiar estable y protector Recursos: ☐ Vínculo afectivo con sus hijos ☐ Conocimiento del contexto familiar ☐ Disposición para recibir orientación especializada

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

CAPÍTULO II:

REVISIÓN DE LITERATURA Y MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kakaje et al. (2020), ejecutaron un estudio titulado "Trastorno de estrés postraumático (TEPT), ira y salud mental de estudiantes escolares en Siria después de nueve años de conflicto: un estudio escolar a gran escala" en el Hospital Universitario Al-Mowasat, Damasco, Siria. El objetivo fue evaluar el perfil psicológico de estudiantes de Escuela Secundaria en Siria durante el conflicto. Los resultados revelaron que este estudio incluyó 1,369 estudiantes de los cuales 53% sufrían de TEPT y 62% de ira problemática, alrededor de 46% declararon una salud general regular o peor y 61% tenían salud mental moderada o severa, con sólo 9.3% que no reportó exposición a ninguna variable relacionada con la guerra. Las conclusiones indicaron que los estudiantes sirios muestran altas tasas de TEPT y problemas de salud mental como resultado directo del conflicto prolongado y la exposición a eventos traumáticos relacionados con la guerra.

Wang et al. (2020), condujeron un estudio longitudinal titulado "Salud mental entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en China: Una encuesta longitudinal de 2 ondas" publicado en Journal of Affective Disorders. Su objetivo fue examinar los cambios en los problemas de salud mental y sus patrones de cambio en dos fases de la pandemia entre estudiantes universitarios chinos.

Los resultados mostraron que, en esta evaluación epidemiológica longitudinal a gran escala de una cohorte de estudiantes universitarios en China, la prevalencia de síntomas de estrés agudo disminuyó, mientras que las tasas de síntomas depresivos y de ansiedad aumentaron durante el curso de la epidemia, con alrededor del 10% de estudiantes teniendo problemas de salud mental persistentes y/o desarrollando nuevos problemas. Las conclusiones establecieron que múltiples factores, incluyendo estudiantes de último año, exposición a COVID-19, preocupaciones relacionadas con COVID-19, apoyo social y función familiar fueron predictores significativos de trayectorias distintas de Salud Mental.

Chi et al. (2020), llevaron a cabo una investigación titulada "Prevalencia y correlatos psicosociales de los resultados de salud mental entre estudiantes universitarios chinos durante la pandemia de COVID-19" en la Universidad de Shenzhen, China. Su objetivo fue determinar la prevalencia de varios resultados de salud mental clínicamente relevantes, incluyendo TEPT, ansiedad, depresión y crecimiento postraumático, e identificar factores de riesgo potenciales durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios chinos.

Los resultados mostraron que una proporción significativa de adultos jóvenes exhibían síntomas clínicamente relevantes de TEPT, ansiedad o depresión, donde las dimensiones sintomáticas concomitantes entre ansiedad, síntomas depresivos y postraumáticos afectaron al 4.1% de los participantes y dos de ellos en el 7.0%. Las conclusiones indicaron que tal comorbilidad puede llevar a un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales crónicos en comparación con la presencia aislada de depresión o ansiedad, por lo que este grupo único necesita atención especial.

Astitene y Barkat (2021), realizaron en un estudio denominado "Prevalencia del trastorno de estrés postraumático entre adolescentes en la escuela y su impacto en su bienestar: un estudio transversal" en escuelas públicas de Marruecos. El objetivo fue evaluar la prevalencia de TEPT en escuelas públicas y evaluar el impacto de este trastorno en adolescentes.

Los resultados identificaron una variedad de factores asociados con TEPT como dificultades para dormir, culpa, dificultades de memoria y dificultades de concentración, utilizando el Índice de Reacción de Estrés Postraumático Infantil (CPTS-RI) con una escala de 20 ítems destinada a niños de 6 a 16 años, donde un puntaje entre 12 y 24 indica un nivel bajo de TEPT, entre 25 y 39 un nivel moderado, entre 40 y 59 un nivel severo y un puntaje sobre 60 un nivel muy severo. Las conclusiones establecieron que muy pocos estudios se han realizado para evaluar la prevalencia de TEPT en Marruecos y ningún estudio se había hecho para evaluar la prevalencia de TEPT entre adolescentes que asisten a la escuela.

Se consultó el estudio de Doric et al. (2021), "Síntomas del trastorno de estrés postraumático entre adolescentes expuestos a trauma de países de ingresos bajos y medios" publicado en *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. Su objetivo fue evaluar los tipos de eventos traumáticos experimentados y la presencia y predictores de síntomas de TEPT entre adolescentes de la población general de diez países de ingresos bajos y medios (LMIC).

Los resultados mostraron que se recolectaron datos simultáneamente de 3,370 adolescentes expuestos a trauma (edad media = 15.41 [DE = 1.65] años, rango 12-18; 1,465 (43.5%) hombres y 1,905 (56.5%) mujeres) en Brasil, Bulgaria, Croacia, Indonesia, Montenegro, Nigeria, Territorios Palestinos, Filipinas, Rumania y Serbia, con Portugal como país de altos ingresos como punto de referencia, utilizando el Índice de Reacción de TEPT de UCLA para DSM-5 (PTSD-RI-5) para la evaluación de eventos traumáticos y síntomas de TEPT. Las conclusiones indicaron que los datos epidemiológicos actuales relacionados con problemas de salud mental son urgentemente requeridos para generar estimaciones precisas de carga y para informar sobre la asignación eficiente y apropiada de recursos de salud en LMIC.

Kazlauskas et al. (2022), desarrollaron un estudio titulado "Exposición al trauma y factores asociados con TEPT y TEPT complejo según ICD-11 en la adolescencia: un estudio transcultural en Japón y Lituania" en la Universidad de Vilnius, Lituania. El objetivo fue evaluar la exposición al trauma, prevalencia y factores asociados con TEPT y TEPT complejo en poblaciones generales de adolescentes en Lituania y Japón.

Los resultados revelaron que la muestra del estudio comprendió 1,746 adolescentes de Lituania (n = 832) y Japón (n = 914), 49.8% mujeres, con una edad media de 15.52 años (DE = 1.64), con rangos de 12 a 18 años, controlando por exposición al trauma en una submuestra de adolescentes expuestos a experiencias traumáticas, encontraron una prevalencia muy similar de TEPT en ambas muestras país, con 6.5% y 5.2% en Lituania y Japón, respectivamente, pero no TEPT complejo, que fue más prevalente en la muestra lituana, 15.3% comparado con adolescentes japoneses 9.1%. Las conclusiones establecieron que las tasas más altas de TEPT complejo en lituanos, comparado con adolescentes japoneses, están en línea con una mayor prevalencia de trauma acumulativo entre adolescentes lituanos en el estudio actual.

Biset et al. (2022), realizaron una investigación denominada "Trastornos de estrés postraumático entre niños y adolescentes en zonas afectadas por conflictos de la región de Amhara" en la Universidad de Wollo, Etiopía. El objetivo fue evaluar los trastornos de estrés postraumático entre niños y adolescentes que viven en áreas afectadas por conflictos. Los resultados indicaron que más de un tercio (36.45%) de los niños que viven en áreas afectadas por conflictos han experimentado trastornos de estrés postraumático, con hallazgos similares a otros estudios conducidos en países en desarrollo, que mostraron que la mitad de los niños expuestos al trauma desarrollaron trastornos de estrés postraumático. Las conclusiones establecieron que la alta prevalencia de TEPT podría atribuirse al hecho de que los niños y adolescentes tienen menor capacidad emocional e intelectual para enfrentar eventos traumáticos y es más probable que experimenten trastornos de estrés postraumático comparado con otros grupos.

Se encontró la investigación de Sánchez-Villena et al. (2022), titulada "Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: Un metaanálisis atendiendo a los ODS 3 y 4 de la Agenda 2030". El objetivo fue investigar si el género, la edad y el país de residencia influyen en la prevalencia de estrés postraumático entre estudiantes universitarios durante COVID-19.

Los resultados revelaron que la salud mental de los estudiantes universitarios ha sido claramente afectada durante la pandemia de COVID-19, con alrededor de uno de cada cuatro habiendo experimentado TEPT, encontrando evidencia de que los metaanálisis de pocos artículos pueden establecer conclusiones válidas. Las conclusiones indicaron que este fue el primer metaanálisis enfocándose en TEPT durante COVID-19 entre estudiantes universitarios, mostrando que la salud mental de los estudiantes universitarios ha sido claramente afectada durante la pandemia.

Wang et al. (2023), condujeron una investigación titulada "Una comparación de criterios ICD-11 y DSM-5 de TEPT entre muestras adolescentes chinas expuestas a trauma" en el Instituto de Psicología de la Academia China de Ciencias, Beijing, China. Su objetivo fue comparar las diferencias de prevalencia y comorbilidad de TEPT según las definiciones ICD-11 y DSM-5 en dos muestras adolescentes chinas expuestas a trauma.

Los resultados mostraron que no se encontraron diferencias significativas de prevalencia de TEPT entre ICD-11 y DSM-5 en las dos muestras, con un total de 1,201 estudiantes expuestos a terremoto y 559 estudiantes de escuelas vocacionales expuestos a eventos potencialmente traumáticos incluidos en este estudio. Las conclusiones revelaron que el ICD-11 y DSM-5 proporcionaron prevalencias similares de TEPT y tasas de comorbilidad con trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en muestras adolescentes chinas expuestas a trauma.

Hu, Yang y Tuo (2023), realizaron en un metaanálisis denominado "La prevalencia del trastorno de estrés postraumático en estudiantes universitarios por continentes e ingresos nacionales durante la pandemia de COVID-19: un metaanálisis" publicado en *Frontiers in Psychology*. Su objetivo fue proporcionar una representación más precisa del TEPT en estudiantes universitarios durante COVID-19 realizando metaanálisis por continentes, ingresos nacionales y especialidades de estudio.

Los resultados mostraron que Chi et al. condujeron un estudio entre estudiantes universitarios en China continental durante el inicio de COVID-19 e indicaron que 30.8% (95% IC: 28.8–32.8%) de los participantes presentaron síntomas relevantes de TEPT, mientras que un número creciente de investigadores investigó la prevalencia de TEPT entre estudiantes universitarios, y la prevalencia reportada varió de 2.7% a 66.7%. Las conclusiones establecieron que la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 fue gradualmente de particular interés, ya que experimentaron cierres escolares a nivel nacional, cambios súbitos en el ambiente de aprendizaje de los estudiantes, pérdida de pasantías, trabajos en el campus y otras oportunidades.

Kazlauskas, Kairyte y Zelviene desarrollaron en 2024 un estudio longitudinal titulado "Trastorno de estrés postraumático complejo en la adolescencia: Un estudio de seguimiento de dos años" en la Universidad de Vilnius, Lituania. Su objetivo fue estimar los factores asociados con TEPT complejo crónico versus recuperación de TEPT complejo en adolescentes en un estudio de seguimiento de 2 años. Los resultados mostraron prevalencias de TEPT complejo probable y TEPT en muestras no clínicas basadas en auto-reporte de 3.4% y 1.5% en jóvenes de 11-19 años (N = 507) en Irlanda, 4.1% y 9.3% en estudiantes de secundaria de 18+ años (N = 1,010) en Italia, 12.3% y 5.2% en jóvenes de 13-18 años (N = 832) en Lituania, y 4.1% y 2.3% en jóvenes de 12-18 años (N = 914) en Japón.

Las conclusiones determinaron que la exposición a trauma múltiple, especialmente trauma sexual, problemas escolares y familiares, y el género femenino diferenciaron entre TEPT complejo y TEPT, siendo la mayoría de investigación de TEPT complejo de naturaleza transversal.

Se consultó a Christoffersen et al. (2024), quienes desarrollaron una investigación titulada "Trastorno de estrés postraumático en niños en edad escolar: Un estudio de cohorte de nacimiento prospectivo a nivel nacional" en Dinamarca. El objetivo fue analizar la prevalencia de TEPT en niños en edad escolar utilizando registros administrativos nacionales. Los resultados mostraron que estudios epidemiológicos previos han encontrado una prevalencia de por vida de TEPT de 6% en una muestra comunitaria (EE.UU.) de adolescentes mayores usando el Programa de Entrevista de Diagnóstico NIMH, prevalencia de por vida de TEPT de 4.5% para jóvenes de 13 a 17 años en la encuesta nacional de comorbilidad (EE.UU.), y prevalencia de por vida de TEPT de 8.1% en adolescentes menores de 18 años en EE.UU. Las conclusiones indicaron que los trastornos del neurodesarrollo individual, especialmente el autismo (OR ajustado 7.1) y TDAH (OR 10.7), fueron predictivos de TEPT, cooperando con el modelo de estrés traumático.

Lipson et al. (2024), desarrollaron un estudio transversal titulado "Tendencias en el Trastorno de Estrés Postraumático Diagnosticado y Trastorno de Estrés Agudo en Estudiantes Universitarios de EE.UU., 2017-2022" publicado en JAMA Network Open. El objetivo fue investigar las tendencias en la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno de estrés agudo (TEA) diagnosticados entre estudiantes universitarios de EE.UU. durante un período de mayor estrés social y crisis de salud global de 2017 a 2022.

Los resultados mostraron un aumento significativo en los diagnósticos de TEPT y TEA entre estudiantes universitarios durante el período de estudio, reflejando el impacto acumulativo de eventos estresantes globales y sociales. Las conclusiones indicaron que existe una necesidad urgente de servicios de salud mental mejorados y estrategias de prevención dirigidas a esta población vulnerable durante períodos de crisis prolongadas.

Murphy et al. (2025), realizaron una revisión sistemática y metaanálisis titulada "Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C): Una Revisión Sistemática y Metaanálisis" publicado en ScienceDirect. Su objetivo fue determinar la prevalencia global del TEPT complejo en diferentes poblaciones expuestas a trauma. Los resultados mostraron que un modelo de efectos aleatorios estimó la prevalencia global agrupada de TEPT-C en 6.2% (95% IC [3.7%, 10.3%]), con prevalencia variando a través de grupos específicos de población expuesta a trauma; más alta en muestras clínicas (44.7%), sobrevivientes de violencia doméstica/abuso sexual (40.0%), y militares (36.4%), y más baja en servicios de emergencia (7.4%). Las conclusiones indicaron que no se observó diferencia de género en prevalencia, sugiriendo que los sistemas de apoyo o procesos de selección inherentes en servicios de emergencia pueden reducir el riesgo de TEPT-C, mientras que trauma extremo, apoyo limitado o factores culturales pueden explicar la prevalencia elevada en muestras militares.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Se consultó el estudio colaborativo de Cabrera et. al. (2022), realizado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) sobre la promoción de la salud mental en República Dominicana. El objetivo fue analizar la necesidad de reforzar la prevención, la vigilancia y el acceso a la atención primaria en salud mental durante la pandemia. Los estudios realizados demostraron que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y las medidas de cuarentena han generado preocupaciones con respecto a sus efectos psicológicos en las poblaciones, especialmente entre los estudiantes universitarios.

Los resultados subrayaron la necesidad de que los sistemas nacionales de salud implementen estrategias enfocadas en la salud de la población, especialmente en poblaciones vulnerables. Las conclusiones indicaron que los líderes en salud de la República Dominicana han trabajado en capacitaciones para profesionales del área, contribuyendo a la reducción de la brecha en el tratamiento de trastornos mentales y identificando síntomas emocionalmente significativos como trastornos por uso de sustancias, neurosis, epilepsia, trastornos del desarrollo y del comportamiento en niños y adolescentes.

Se encontró la investigación de Agramonte (2022), titulada “estrategias para abordar síntomas de estrés en alumnos 12 a 20 años. El diseño de la investigación fue correlacional y se utilizaron cuestionarios validados, incluyendo medidas de rendimiento académico (calificaciones), estrategias de aprendizaje, hábitos de estudio y actitudes hacia los estudios, compromiso escolar y apoyo académico.

Los resultados principales mostraron que las estrategias de aprendizaje y los hábitos y actitudes de estudio juegan un papel mediador entre variables de trasfondo como edad, género, compromiso cognitivo o conductual, y el rendimiento académico de los estudiantes. Las conclusiones indicaron que el desarrollo de cada estudiante puede verificarse según los objetivos y conocimientos alcanzados a través del rendimiento académico, proporcionando una base para futuras investigaciones en factores que afectan el bienestar estudiantil.

Se encontró la investigación de Frías et. al. (2022), llevada a cabo en universidad UAPA donde analizaron la sintomatología ansiosa de 239 estudiantes durante el cierre de las instituciones educativas por la pandemia de COVID-19 en octubre de 2020. El objetivo fue analizar la sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios durante la pandemia. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck, con un diseño cuantitativo, transversal y alcance descriptivo-correlacional.

Los resultados mostraron niveles de ansiedad de moderados a altos en la muestra estudiada, con hallazgos significativos para los síntomas de ansiedad diferenciados por sexo. Las conclusiones indicaron que no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre sintomatología ansiosa y edad, pero sí diferencias importantes según el género.

Perez y Montero (2023), realizaron una investigación en la universidad Autónoma de Santo Domingo, donde examinaron la prevalencia de diferentes tipos de ansiedad, estado, rasgo, generalizada y social y su asociación con el bienestar en una muestra probabilística de 376 estudiantes (edad promedio = 20.15, 56.92% mujeres). Los participantes completaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), la Escala de Ansiedad de Interacción Social (SIAS) y el Índice de Bienestar de la OMS-5.

Los resultados mostraron que el 42.29% tenía ansiedad de estado alta, el 52.93% ansiedad de rasgo alta, el 38.56% síntomas de ansiedad generalizada de moderados a severos, y el 21.81% ansiedad social de moderada a alta. Además, el 20.48% reportó bienestar muy bajo. Las conclusiones destacaron que estos hallazgos resaltan la necesidad de monitorear la salud mental en las universidades dominicanas e implementar estrategias basadas en evidencia para apoyar el bienestar estudiantil. Los niveles elevados de ansiedad observados pueden reflejar el impacto psicológico persistente de la pandemia del COVID 19.

Se consultó la iniciativa llevada a cabo por Gonzalez (2025), titulada “Salud Mental y Bienestar de estudiantes universitarios”, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM). El objetivo fue medir de manera anual variables fijas de los trastornos más comunes, como la sintomatología ansiosa, depresiva, ataques de pánico; y variables móviles que afectan la salud mental y el bienestar de los estudiantes. Los resultados preliminares indicaron que cerca del 30% de los encuestados presentó síntomas depresivos severos. Las conclusiones del proyecto esperan generar datos confiables para la toma de decisiones y ejecución de políticas públicas enfocadas en mejorar el acceso a los servicios de salud mental, una mayor conciencia y reducción del estigma social.

2.1.3. Antecedentes locales

En el ámbito local, resulta notoria la ausencia de investigaciones previas que aborden específicamente los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en estudiantes del Nivel Secundario, lo cual representa una significativa brecha en el conocimiento educativo y psicológico de nuestra comunidad. Esta carencia investigativa cobra particular relevancia cuando se considera que los adolescentes de nuestro contexto pueden estar expuestos a situaciones traumáticas diversas como violencia comunitaria, desastres naturales, pérdidas familiares o experiencias de abuso que generan secuelas emocionales profundas y requieren respuestas pedagógicas y terapéuticas adaptadas a sus realidades específicas. La falta de estudios locales sobre el impacto del estrés post traumático en el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el desarrollo integral de los estudiantes secundarios limita las posibilidades de implementar intervenciones efectivas y contextualmente apropiadas dentro del sistema educativo.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas constituyen un conjunto de variables fundamentales que permiten describir y analizar las poblaciones desde múltiples perspectivas. Estos indicadores representan herramientas esenciales para comprender la estructura social, económica y demográfica de los individuos y comunidades, facilitando la toma de decisiones informadas en políticas públicas y programas de intervención.

Por consiguiente, el análisis sociodemográfico se ha convertido en un elemento central para diversas disciplinas, permitiendo identificar patrones, tendencias y necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales. En este contexto, es crucial examinar las perspectivas teóricas que sustentan estos conceptos según diversos autores contemporáneos.

Santiago & Eugenia (2024), establecen que las características sociodemográficas incluyen elementos como la composición de los hogares, tasa de dependencia, sexo del jefe de hogar, sector de inserción laboral y precariedad de la ocupación. Estas variables se constituyen como determinantes fundamentales para comprender los riesgos sociales y desafíos que enfrentan las familias trabajadoras.

Lima-Acosta (2020), enfatiza la importancia de considerar las implicaciones de las características demográficas en situaciones de crisis, señalando que factores como la edad pueden generar discriminación y afectar el acceso a servicios de apoyo social y medidas de prevención diferenciadas.

Anderson et al. (2020), destacan que el conocimiento sociodemográfico resulta fundamental para el diseño de respuestas institucionales efectivas, particularmente en situaciones de emergencia sanitaria, donde las características poblacionales determinan vulnerabilidades específicas.

Tarango y Lau (2019), proponen que las características sociodemográficas están directamente relacionadas con las capacidades de acceso y uso efectivo de recursos tecnológicos, identificando dos factores principales: la capacidad de disposición de

elementos vinculados regularmente a las condiciones sociodemográficas y la disponibilidad de herramientas sin conocimientos suficientes para usarlas.

Trejo y Morales (2020), coinciden en que la medición de fenómenos sociales debe estar ligada a la identificación de diversos niveles experienciales en relación con las características sociodemográficas, considerando diferenciaciones entre personas y grupos en su capacidad de acceso y uso de recursos de forma eficaz.

El propósito fundamental del análisis de características sociodemográficas es proporcionar una base empírica sólida para comprender las dinámicas poblacionales, identificar grupos vulnerables, diseñar intervenciones específicas y evaluar el impacto de políticas públicas. Estos indicadores permiten contextualizar fenómenos sociales, económicos y de salud dentro de marcos poblacionales específicos, facilitando así una comprensión integral de las necesidades y potencialidades de las comunidades.

2.2.2. Traumas psicológicos

Los traumas psicológicos constituyen experiencias que generan un impacto profundo y duradero en la estructura mental y emocional de los individuos. Estas vivencias representan eventos que amenazan el bienestar psicológico, produciendo alteraciones significativas en el funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental de quienes los experimentan. La comprensión actual del trauma ha evolucionado considerablemente, incorporando perspectivas neurobiológicas, psicosociales y desarrollales que enriquecen el abordaje terapéutico.

En consecuencia, el estudio del trauma psicológico se ha consolidado como un campo de investigación multidisciplinario que aborda tanto los aspectos etiológicos como las manifestaciones clínicas y las estrategias de intervención. Los enfoques contemporáneos reconocen la complejidad multidimensional del trauma y la necesidad de intervenciones integradas que consideren factores individuales, familiares y contextuales.

Davis et. (2021), conceptualizan la experiencia traumática como un evento que amenaza el bienestar del individuo, generando consecuencias en la estructura mental y emocional, produciendo comportamientos regresivos que vulneran la capacidad del yo. Estos autores enfatizan que el trauma no reside únicamente en el evento, sino en la respuesta individual al mismo.

Hisaka (2025), establece que el trauma psicológico debe entenderse desde una perspectiva que reconoce que aproximadamente 35 millones de niños y adolescentes estadounidenses han sufrido experiencias traumáticas o adversas, destacando la prevalencia significativa de estos eventos en poblaciones jóvenes. González de Rivera (2020), propone que el síndrome postraumático de estrés representa una manifestación específica del trauma psicológico, caracterizada por la persistencia de síntomas que interfieren significativamente con el funcionamiento cotidiano del individuo.

Pérez et al. (2020), desarrollan el concepto de "trauma del desarrollo", enfatizando las consecuencias específicas del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia, estableciendo que estos eventos generan alteraciones neurobiológicas y psicológicas que se manifiestan a lo largo del desarrollo.

Van Der Kolk (2019), históricamente establece que numerosos psiquiatras tempranos buscaron en el trauma el origen de muchas psicopatologías, conceptualizando el trauma como una herida que perdura en enfoques académicos y cultura popular contemporánea. Weathers & Keane (2021), señalan que la investigación sobre trauma psicológico ha crecido considerablemente en las últimas décadas, asociándose fuertemente al trastorno de estrés postraumático y expandiéndose hacia comprensiones más amplias de las respuestas traumáticas.

Los traumas psicológicos abarcan una amplia gama de experiencias, incluyendo violencia en todas sus manifestaciones, intimidación constante, accidentes graves, problemas médicos duraderos, muerte de seres cercanos, desastres naturales devastadores, y diversas formas de abuso físico, emocional y sexual. Estos eventos lastiman profundamente la salud mental, la seguridad y el bienestar, pudiendo generar creencias falsas y destructivas sobre sí mismo y el mundo circundante.

2.2.2.1. Manifestaciones de trauma psicológico más frecuentes en adolescentes

Las manifestaciones del trauma psicológico en adolescentes presentan características específicas relacionadas con la etapa evolutiva particular que atraviesan estos individuos. Durante la adolescencia, el cerebro aún está en proceso de maduración, especialmente en áreas relacionadas con la regulación emocional, el control de impulsos y la toma de decisiones, lo que incrementa la susceptibilidad al estrés y las experiencias traumáticas.

Hisaka (2025), identifica que las manifestaciones traumáticas en adolescentes incluyen emociones intensificadas, caracterizadas por ataques de llanto y emotividad que pueden parecer un aumento de la sensibilidad o irritabilidad, ocasionando que se requiera mayor consuelo por situaciones que usualmente no lo necesitan. También señala la hipervigilancia, donde los adolescentes miran con ojos muy abiertos y alerta, tratando de anticipar el próximo acontecimiento impredecible.

Centro de Psicología de Santander (2024), establece que el duelo traumático representa la manifestación más común por una pérdida traumática en adolescentes, manifestándose a través de síntomas emocionales (ansiedad, depresión, tristeza profunda, irritabilidad), síntomas físicos (dolores de cabeza, problemas digestivos, fatiga), síntomas conductuales (cambios en patrones de sueño y alimentación, disminución del rendimiento escolar, conductas autodestructivas), y síntomas cognitivos (dificultad para concentrarse, pensamientos intrusivos sobre la pérdida, disminución de la capacidad para tomar decisiones).

OMS (2025), reporta que los trastornos emocionales son frecuentes en adolescentes, donde los trastornos de ansiedad se manifiestan como crisis de angustia o exceso de preocupación, siendo los más frecuentes en este grupo de edad. Se calcula que el 4,1% de adolescentes de 10 a 14 años y el 5,3% de los de 15 a 19 años sufren trastorno ansioso, mientras que el 1,3% de adolescentes de 10 a 14 años y el 3,4% de los de 15 a 19 años padecen depresión. El Colegio Profesional de Psicología de Aragón (2025), describe que las manifestaciones del trauma complejo incluyen síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos, requiriendo un enfoque multidisciplinar que considere la perspectiva neuropsicológica, clínica y contextual para la identificación e intervención apropiada.

Abello & Cortes (2012), establecen que cuando los niños aumentan su vocabulario emocional, reconocen emociones como malestar, vergüenza y depresión, afectando significativamente su desarrollo cognitivo, emocional y familiar, particularmente en casos de violencia. Nemours Foundation (2020), identifica que las manifestaciones incluyen problemas en entornos sociales, donde estos comportamientos se vuelven difíciles de manejar tanto en casa como en el ambiente escolar, manifestándose como dificultades para hacer caso a profesores y figuras de autoridad, aumento de conflictos con compañeros y problemas para hacer o mantener amigos.

Las manifestaciones traumáticas en adolescentes requieren atención especializada que considere las particularidades del desarrollo neurobiológico y psicosocial de esta etapa, así como la implementación de estrategias de intervención sensibles al desarrollo y contextualmente apropiadas.

2.2.3. Nivel de preparación en los docentes para manejar traumas por estrés postraumáticos en los estudiantes.

La preparación docente para el manejo de traumas por estrés postraumático en estudiantes constituye un componente crítico del sistema educativo contemporáneo. Los educadores se encuentran en una posición privilegiada para identificar signos tempranos de trauma y proporcionar apoyo inicial, sin embargo, la evidencia sugiere que existe una brecha significativa entre las necesidades de formación y los recursos disponibles para capacitar adecuadamente al personal educativo en estas competencias especializadas.

Por lo tanto, es fundamental examinar el estado actual de la preparación docente, identificando tanto las fortalezas existentes como las áreas que requieren fortalecimiento para garantizar respuestas efectivas ante situaciones traumáticas en el contexto educativo.

González et. al. (2020), establecen que el estrés docente implica que los educadores no puedan tener un desempeño laboral óptimo y de calidad, debido a la afectación de falta de energía y entusiasmo, lo que impacta directamente en su capacidad para identificar y manejar situaciones traumáticas en sus estudiantes. Alvites-Huamaní (2019), señala que las exigencias de la globalización y el incremento de las tecnologías de la información han repercutido en cambios sustanciales en el sistema educativo, obligando a las instituciones a exigir a su plana docente horas adicionales de apoyo administrativo, interacción con padres de familia y tutoría a estudiantes, sin proporcionar formación específica en manejo de trauma.

Ruiz González (2024), destaca que los profesionales del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil se capacitaron en Terapia Dialéctica Conductual (DBT), un modelo innovador que no es comúnmente utilizado en espacios universitarios, para atender trastornos de personalidad, autolesiones, estrés postraumático, bulimia, depresión, ansiedad y otros trastornos, transformándose en uno de los primeros lugares académicos capacitados en DBT.

López et al. (2023), identifican que el estrés y la ansiedad pueden afectar significativamente el desempeño laboral de los docentes universitarios, estando relacionados con grandes cargas de trabajo, presión por mantener altos estándares académicos y gestión del tiempo, lo que puede interferir con su capacidad de detectar y manejar situaciones traumáticas en estudiantes.

García et. al. (2019), establecen que el estrés docente genera absentismo, falta de compromiso institucional, insatisfacción laboral, depresión y ansiedad, factores que comprometen significativamente la capacidad de los educadores para proporcionar apoyo efectivo a estudiantes con experiencias traumáticas. Zuñiga, (2021), identifican que los docentes deben lidiar con excesivo número de estudiantes, indisciplina, falta de interés por aprender, bajo apoyo de padres y abuso de poder de directores, generando estrés que puede incidir negativamente en su desempeño y capacidad para identificar necesidades de apoyo psicológico en estudiantes.

Espadas (2020), señala que los cambios constantes en estándares educativos y procesos de acreditación inciden en los docentes con mayor presión laboral, carga de trabajo y funciones adicionales sin beneficios adicionales, continuos cambios curriculares e incremento de conflictividad en el aula, reduciendo su capacidad para atender apropiadamente las necesidades emocionales de los estudiantes. Smylie (2020), establece que el proceso de relación entre el maestro y su entorno genera tensión, haciendo al individuo más propenso a la manifestación de estrés, surgiendo situaciones dañinas, falta de autoridad dentro del aula y problemas con padres de familia, lo que compromete su efectividad para manejar situaciones traumáticas.

La evidencia indica que existe una necesidad urgente de programas de formación especializados que proporcionen a los docentes las herramientas necesarias para identificar, comprender y responder apropiadamente a las manifestaciones de trauma en sus estudiantes, integrando estrategias de autocuidado que preserven su bienestar profesional.

2.2.4. Estrategias de intervención psicoeducativa para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático en los centros educativos

Las estrategias de intervención psicoeducativa para el abordaje de trastornos emocionales de estrés postraumático en centros educativos representan un conjunto integral de enfoques terapéuticos y pedagógicos diseñados para proporcionar apoyo especializado a estudiantes que han experimentado eventos traumáticos. Estas intervenciones combinan principios psicológicos y educativos para crear entornos de aprendizaje seguros y terapéuticos que faciliten la recuperación y el desarrollo óptimo de los estudiantes afectados.

A continuación, se presentan las principales estrategias de intervención identificadas por especialistas contemporáneos, las cuales han demostrado efectividad en contextos educativos para el manejo de trauma psicológico.

Terapia cognitivo-conductual y apoyo social: Puchol Esparza (2025), propone una combinación de educación, terapia cognitivo-conductual y apoyo social como pilares fundamentales para un tratamiento efectivo y duradero del estrés postraumático, enfatizando la necesidad de enfoques eclécticos adaptables a las circunstancias específicas del paciente.

Intervención psicoeducativa: UNIR (2024), establece que la intervención psicoeducativa incluye técnicas como terapia de grupo, cognitivo-conductual, ocupacional y de juego, personalizadas para atender necesidades específicas de cada menor, promoviendo un desarrollo equilibrado y pleno. Destaca la importancia de la formación especializada para educadores como piezas clave en la implementación de estas intervenciones.

Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma: Nemours Foundation (2024), describe la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma como uno de los tipos principales de intervención, incluyendo hablar, aprender y realizar ejercicios de relajación. En niños más pequeños incluye hablar, jugar, dibujar y actividades con cuentos, mientras que en adolescentes fortalece la confianza y sentimientos de seguridad.

Manual MSD (2025), establece que la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma se asocia con la evidencia más sólida de eficacia, incluyendo educación del paciente, reestructuración cognitiva y exposición terapéutica a recuerdos de la experiencia traumática. La terapia de procesamiento cognitivo implica hablar a través de las implicaciones de experiencias traumáticas y poner en perspectiva pensamientos negativos.

Enfoque psicoeducativo: Psicología Científica (2025), describe que el enfoque psicoeducativo implica promocionar al paciente/familia información básica sobre su enfermedad, síntomas básicos y diversas estrategias de afrontamiento. A nivel familiar incluye enseñanza de estrategias de afrontamiento y habilidades de solución de problemas, reduciendo considerablemente sensaciones de estrés, confusión y ansiedad.

Técnicas de mindfulness y auto-reflexión: Euroinnova (2024), propone estrategias específicas que incluyen técnicas de mindfulness y auto-reflexión para ayudar a adolescentes a entender y gestionar emociones más efectivamente, enseñanza de habilidades de solución de problemas incluyendo toma de decisiones informadas, resolución de conflictos y pensamiento crítico, y técnicas de manejo del tiempo, organización y estrategias de estudio para manejar el estrés académico constructivamente.

NIMH (2024), establece factores de resiliencia que incluyen buscar y recibir ayuda de amigos, familiares o grupos de apoyo, aprender a sentirse bien con la forma en que se actuó como respuesta a la experiencia traumática, contar con estrategia de afrontamiento para superar y aprender de eventos traumáticos, y estar preparado para responder a acontecimientos perturbadores.

Primeros auxilios psicológicos: Centro Nacional para el TEPT proporciona primeros auxilios psicológicos que incluyen asistencia humanitaria de apoyo respetando dignidad y cultura, potenciando capacidades existentes, incluyendo asistencia social y psicológica, aconsejando restricción del uso de benzodiacepinas y debriefing psicológico en algunos casos.

2.2.4.1. Estrategias de intervención psicoeducativa que se promueven desde el Ministerio de Educación de la República Dominicana para el abordaje de los trastornos emocionales de estrés post traumático en los estudiantes

El Ministerio de Educación de la República Dominicana ha desarrollado un conjunto integral de estrategias de intervención psicoeducativa específicamente diseñadas para

abordar los trastornos emocionales de estrés postraumático en estudiantes del Sistema Educativo público preuniversitario. Estas iniciativas representan un esfuerzo sistemático por integrar la salud mental como componente fundamental de la educación integral.

Se describen a continuación las estrategias institucionales implementadas por el MINERD, las cuales han sido diseñadas para proporcionar apoyo comprehensivo a la comunidad educativa en situaciones de crisis emocional y trauma psicológico.

Asistencias psicológicas: Pérez Jiménez (2020), del MINERD establece que se han brindado más de 8 mil asistencias psicológicas a través de vía telefónica y videollamadas a la comunidad educativa, diseñadas tomando en cuenta intereses, necesidades y demandas de estudiantes y comunidad educativa. Las actividades están sustentadas en enfoques curriculares mediante el desarrollo de las competencias fundamentales del currículo dominicano.

Centro de Apoyo Psicoemocional (CAPEM): Hernández (2024), anuncia la inauguración del Centro de Apoyo Psicoemocional (CAPEM) del MINERD, que brinda apoyo psicológico y psicoemocional a estudiantes, maestros, familia, personal de apoyo y toda la comunidad educativa para garantizar bienestar integral. El CAPEM cuenta con la línea "Esperanza de Vida" (*747), donde se brinda apoyo emocional con información manejada de manera estricta y confidencial.

Educación integral: Scheker (2024), establece que a través del CAPEM los estudiantes y comunidad educativa reciben servicios que permiten una educación integral, considerando que estudiantes y docentes sufren situaciones que afectan su aprendizaje, concentración y participación. El centro tiene conexión con las competencias fundamentales del currículo, relacionadas con comunicación afectiva, pensamiento crítico, lógico y creativo, resolución de problemas y conciencia ciudadana.

Programa de Educación Sexual Integral en Valores: De la Cruz (2023), informa sobre la implementación del Programa de Educación Sexual Integral en Valores para todos los niveles educativos, modalidades y subsistemas a nivel nacional, coordinado con las familias de los estudiantes. Este programa educa para la comprensión y regulación de

emociones, toma de decisiones conscientes y críticas, cuidado del propio cuerpo y ejercicio de la sexualidad responsable.

Programa "Yo Decido Esperar": MINERD (2023), implementa el programa "Yo Decido Esperar" que orienta a estudiantes de secundaria sobre efectos negativos de uniones tempranas y embarazo durante la adolescencia, proporcionando estrategias para reflexionar críticamente sobre su vida y contextos de desarrollo. Ha impactado 30 distritos en 5 regionales educativas, 558 centros educativos y 145,958 estudiantes de secundaria.

Dirección de Orientación y Psicología cuenta con aproximadamente 10,000 profesionales del área de Orientación y Psicología Escolar para implementar acciones preventivas y de intervención oportuna ante desafíos que afectan a estudiantes, como embarazo adolescente y uniones tempranas, garantizando bienestar integral.

Apoyos psicopedagógicos y psicoafectivos: Protocolo de atención a estudiantes embarazadas, madres o padres garantiza el derecho a educación de calidad, contando con apoyos psicopedagógicos y psicoafectivos, ofreciendo pautas para identificación, referimiento y activación de demás instituciones sociales que deben proteger derechos de adolescentes.

Estrategia de orientación familiar: Tiene dos componentes: uno de acompañamiento en procesos de aprendizaje y otro de apoyo psicoafectivo, con protocolos que se aplican antes, durante y después de la intervención. Se crearon la Guía de Orientación Psicoafectiva a la Comunidad Educativa y guías especializadas para garantizar intervenciones satisfactorias.

2.3. Marco conceptual

Trastorno: Un trastorno es "una alteración significativa del funcionamiento cognitivo, emocional o conductual que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo subyacentes al funcionamiento mental" (Belloch et al., 2020).

Estrés: El estrés se define como "una respuesta adaptativa del organismo ante demandas del entorno que son percibidas como amenazantes o desafiantes, activando mecanismos fisiológicos y psicológicos de afrontamiento"(Barraza, 2019).

Postraumático: Según Echeburúa y Amor (2019), lo postraumático se refiere a "las manifestaciones psicopatológicas que emergen después de la exposición a eventos traumáticos, caracterizadas por la persistencia de síntomas más allá del período inmediato al trauma".

Estrés Postraumático: El estrés postraumático es "un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas desadaptativas que surgen tras la exposición a eventos traumáticos extremos, manifestándose a través de síntomas intrusivos, evitación y alteraciones cognitivas y del estado de ánimo" (Foa et al., 2021),

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Se define como "un trastorno mental que se desarrolla tras la exposición a eventos traumáticos, caracterizado por síntomas persistentes de reexperimentación, evitación, alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo, y cambios en la reactividad" (Bryant, 2019),

Nivel Secundario: El Nivel Secundario es "el período educativo que abarca desde los 12 hasta los 18 años aproximadamente, caracterizado por la formación integral del adolescente y la preparación para la educación superior o la inserción laboral" (Martín y García, 2022),

Intervención Psicopedagógica: Según Bisquerra (2020), la intervención psicopedagógica es "un proceso sistemático y planificado dirigido a optimizar el desarrollo personal, académico y social del estudiante, mediante estrategias preventivas, correctivas y de desarrollo".

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo son "características individuales, familiares, escolares o comunitarias que incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud mental, conductuales o académicos" (Krauskopf, 2019),

Estudiante: Un estudiante es "la persona que se encuentra en proceso formal de aprendizaje, desarrollando competencias cognitivas, socioemocionales y académicas dentro de un sistema educativo estructurado" (Pozo, 2021).

Docente: Para Imbernón (2019), el docente es "el profesional de la educación responsable de facilitar el aprendizaje, guiar el desarrollo integral del estudiante y adaptar su práctica pedagógica a las necesidades individuales y contextuales".

Orientador: El orientador es "el profesional especializado en brindar apoyo psicopedagógico, facilitando el desarrollo personal, académico y vocacional del estudiante mediante intervenciones individuales y grupales" (Álvarez y Bisquerra, 2021).

CAPÍTULO III:

PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA SELECCIONADO

3.1. Descripción de la Propuesta

Los trastornos emocionales de estrés postraumático impactan significativamente el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional de los estudiantes, generando consecuencias que pueden perdurar hasta la vida adulta. La adolescencia constituye una etapa de particular vulnerabilidad, donde la plasticidad neuronal y el desarrollo de la identidad personal hacen que las experiencias traumáticas dejen huellas profundas en la estructura psicoemocional de los jóvenes. El contexto educativo emerge como un espacio privilegiado para la detección temprana y el abordaje oportuno de estas manifestaciones traumáticas.

La evidencia científica contemporánea demuestra que las intervenciones tempranas y estructuradas en el ámbito escolar pueden modificar significativamente la trayectoria del trauma psicológico. Cuando los estudiantes reciben apoyo oportuno y especializado, las probabilidades de recuperación aumentan considerablemente, reduciendo el riesgo de cronificación de síntomas y el desarrollo de trastornos psiquiátricos más severos. No obstante, la efectividad de estas intervenciones depende fundamentalmente de la preparación institucional y la sistematización de los procesos de atención.

En respuesta a las deficiencias identificadas en el centro educativo objeto de estudio sobre el manejo del trauma estudiantil, se desarrollará una intervención psicoeducativa integral que fortalecerá las capacidades docentes del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal para abordar los trastornos emocionales de estrés post traumático. Esta propuesta surge directamente del análisis diagnóstico que reveló limitaciones críticas en la formación especializada del personal, ausencia de protocolos estandarizados y prácticas esporádicas de seguimiento estudiantil.

La propuesta se estructurará en tres componentes fundamentales que operarán de manera sinérgica. El primer componente consistirá en el fortalecimiento de capacidades profesionales mediante un programa de formación especializada dirigido al personal docente y orientador. Este programa incluirá módulos teórico-prácticos sobre identificación temprana de síntomas traumáticos, técnicas de primera respuesta emocional, estrategias pedagógicas adaptadas y protocolos de referimiento efectivo.

El segundo componente establecerá un sistema de protocolos institucionales que estandarizará los procedimientos de identificación, evaluación, intervención y seguimiento de casos de trauma estudiantil. Estos protocolos definirán claramente las responsabilidades de cada actor educativo, los criterios de evaluación de casos, los procedimientos de referimiento interno y externo, y los mecanismos de documentación y seguimiento.

El tercer componente desarrollará estrategias pedagógicas específicas que reconocerán las limitaciones funcionales de estudiantes afectados por trauma psicológico. Estas estrategias incluirán ajustes razonables en las metodologías de enseñanza, adaptaciones en los procesos evaluativos, implementación de pausas reguladas durante las sesiones de clase, utilización de materiales visuales de apoyo y flexibilización de plazos académicos sin comprometer los objetivos educativos fundamentales. Se implementará además un sistema de seguimiento sistemático que permitirá monitorear la evolución de estudiantes identificados con manifestaciones traumáticas.

Cabe resaltar que, la implementación de esta propuesta generará transformaciones significativas en múltiples dimensiones del funcionamiento institucional del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal. A nivel del personal educativo, se espera un incremento sustancial en la confianza profesional para el manejo de situaciones traumáticas, traducido en respuestas más oportunas, apropiadas y efectivas ante casos de estrés post traumático estudiantil.

A nivel estudiantil, se proyecta una mejora considerable en el bienestar emocional de adolescentes afectados por experiencias traumáticas. La detección temprana y el abordaje oportuno reducirán la intensidad y duración de los síntomas traumáticos, previniendo la cronificación y el desarrollo de trastornos psiquiátricos más severos.

Las familias de estudiantes afectados recibirán orientación estructurada sobre el manejo del trauma en el contexto familiar, fortaleciendo el sistema de apoyo externo y generando continuidad entre las intervenciones escolares y el ambiente doméstico. Esta articulación familia-escuela potenciará los efectos terapéuticos de las intervenciones y acelerará los procesos de recuperación estudiantil.

A nivel institucional, el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal se posicionará como referente en el Distrito Educativo 16-01 para el manejo de trastornos emocionales estudiantiles. La sistematización de protocolos y la documentación de casos generará conocimiento institucional valioso que podrá compartirse con otros centros educativos de la región, multiplicando el impacto de la propuesta. Se establecerá una cultura institucional de prevención y atención temprana que trascenderá el ámbito específico del trauma post traumático, beneficiando el abordaje de otras problemáticas psicoemocionales estudiantiles. Esta cultura preventiva modificará las dinámicas relacionales entre estudiantes, docentes y orientadores, generando un clima escolar más empático, contenedor y promotor de salud mental.

3.2. Alcances y límite:

Investigativo: Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01.

Espacial: La implementación de la propuesta se circunscribirá exclusivamente al Liceo Francisco Henríquez y Carvajal, del Distrito Educativo 16-01. Esta delimitación espacial permitirá una intervención intensiva y detallada que garantice la calidad de todos los componentes del programa

Temporal: La presente propuesta se desarrollará en el periodo académico 2025-2026.

Personal: La propuesta involucrará directamente a todos los docentes, orientadores y psicólogos del centro educativo Liceo Francisco Henríquez y Carvajal. De manera indirecta, se beneficiará a todos los estudiantes, con énfasis particular en aquellos que presenten manifestaciones de estrés post traumático. Las familias de estudiantes identificados con sintomatología traumática recibirán orientación específica, ampliando el alcance personal de la intervención.

3.3. Objetivos:

3.3.1. Objetivo General:

Implementar un programa de intervención psicoeducativa integral para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales de estrés post traumático en estudiantes del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal, Distrito Educativo 16-01, mediante el fortalecimiento de capacidades profesionales, la estandarización de protocolos institucionales y la adaptación de estrategias pedagógicas durante diecinueve semanas.

3.3.2. Objetivos Específicos

Fortalecer las competencias profesionales del personal docente y orientador del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal en identificación temprana, primera respuesta emocional y estrategias pedagógicas adaptadas para estudiantes con manifestaciones de estrés post traumático.

Establecer protocolos institucionales estandarizados que definan los procedimientos de identificación, evaluación, intervención, referimiento y seguimiento de casos de trauma estudiantil en el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal.

Implementar un sistema de seguimiento sistemático y evaluación continua que permita monitorear la evolución de estudiantes identificados con manifestaciones traumáticas y ajustar las intervenciones según necesidades individuales.

3.4. Plan de Acción

Objetivos	Tareas	Recursos	Responsables
Fortalecer las competencias profesionales del personal docente y orientador del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal en identificación temprana, primera respuesta emocional y estrategias pedagógicas adaptadas para estudiantes con manifestaciones de estrés post traumático.	Diseñar e impartir talleres de formación sobre identificación de síntomas traumáticos y técnicas de primera respuesta emocional Realizar sesiones prácticas de simulación de casos y role-playing para aplicación de estrategias pedagógicas adaptadas Elaborar y distribuir manuales de referencia rápida con protocolos de identificación y respuesta inicial ante manifestaciones traumáticas	Material didáctico (presentaciones guías) Espacio físico para talleres Equipo audiovisual Casos de estudio documentados Facilitadores para retroalimentación Espacios para actividades grupales Material de registro Diseñador gráfico Impresión de manuales Revisión técnica especializada Material de encuadernación	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Especialista en trauma Dinamizador TIC
Establecer protocolos institucionales estandarizados que definan los procedimientos de identificación, evaluación, intervención, referimiento y seguimiento de casos de trauma estudiantil en el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal.	Desarrollar documentos formales de protocolos institucionales con flujogramas de actuación para cada etapa del proceso de atención Socializar los protocolos mediante reuniones con todo el personal educativo para garantizar comprensión y apropiación institucional Implementar instrumentos de registro y documentación de casos que estandaricen la información recopilada sobre estudiantes con manifestaciones traumáticas	Software de diseño de flujogramas Impresión de protocolos Espacios para reuniones Copias de protocolos para cada participante Equipo audiovisual Registro de asisten Formularios de registro diseñados Materiales de oficina	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Dinamizador TIC
Implementar un sistema de seguimiento sistemático y evaluación continua que permita monitorear la evolución de estudiantes identificados con manifestaciones traumáticas y ajustar las intervenciones según necesidades individuales.	Establecer calendario de evaluaciones periódicas con instrumentos validados para medir evolución de estudiantes identificados con trauma Organizar reuniones quincenales de coordinación interdisciplinaria para análisis de casos y ajuste de estrategias de intervención Crear sistema de comunicación estructurada con familias mediante entrevistas programadas para garantizar continuidad del apoyo estudiantil	Instrumentos de evaluación validados Cronograma de aplicación Personal capacitado para aplicación Sistema de procesamiento de datos Protocolos de comunicación familiar Espacios para entrevistas privadas Formatos de registro de entrevistas	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Especialista externo Dinamizador TIC

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.5 Cronograma de Implementación

Tiempo en semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Objetivo Específico 1: Fortalecer las competencias profesionales del personal docente y orientador																			
Talleres de formación	X	X	X																
Sesiones prácticas simulación				X	X														
Elaborar manuales referencia						X	X												
Objetivo Específico 2: Establecer protocolos institucionales estandarizados																			
Desarrollar protocolos							X	X											
Socializar protocolos									X	X									
Implementar instrumentos registro											X	X							
Objetivo Específico 3: Implementar un sistema de seguimiento sistemático y evaluación continua.																			
Evaluaciones periódicas												X	X	X	X				
Reuniones coordinación										X	X	X	X	X	X	X			
Comunicación familias												X	X	X	X	X	X		

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.6. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Facilitadores especializados (honorarios por talleres)	3 sesiones	RD\$ 3,000	RD\$ 9,000.00
Material didáctico (presentaciones, guías impresas)	35 paquetes	RD\$ 150.00	RD\$ 5,250.00
Manuales de referencia rápida (diseño e impresión)	35 unidades	RD\$ 200.00	RD\$ 7,000.00
Instrumentos de evaluación validados (impresión)	50 juegos	RD\$ 40.00	RD\$ 2,000.00
Materiales de oficina (folders, lapiceros, papel)	1 lote	RD\$ 1,500.00	RD\$ 1,500.00
Refrigerios para talleres y reuniones	8 jornadas	RD\$ 800.00	RD\$ 2,400.00
Impresión de protocolos institucionales	40 copias	RD\$ 80.00	RD\$ 3,200.00
Total			RD\$ 30,350.00

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.7. Análisis de factibilidad

3.7.1. Factibilidad Técnica

Según Baca Urbina (2023), la factibilidad técnica evalúa si existen los conocimientos, habilidades, recursos tecnológicos y experiencia necesaria para llevar a cabo un proyecto, determinando si técnicamente es posible su realización con los recursos disponibles. En ese sentido, la propuesta de intervención psicoeducativa para el abordaje de trastornos emocionales de estrés post traumático demuestra alta factibilidad técnica. El Liceo Francisco Henríquez y Carvajal cuenta con infraestructura física adecuada que incluye espacios para talleres de capacitación, salones de reuniones y áreas que pueden adaptarse como espacios seguros para atención estudiantil. La institución dispone de equipos audiovisuales funcionales necesarios para las sesiones formativas y posee conectividad que facilitará el acceso a materiales digitales de apoyo.

El personal educativo participante posee formación de base en pedagogía y orientación, constituyendo una plataforma sólida sobre la cual construir competencias especializadas en manejo de trauma estudiantil. Además, existen facilitadores especializados disponibles en la región que pueden proveer la formación técnica requerida.

3.7.2. Factibilidad Ambiental y Social

Hernández Sampieri (2024), define la factibilidad ambiental y social como la evaluación del impacto que un proyecto tendrá en el entorno natural y en las comunidades afectadas, considerando aspectos de responsabilidad social, aceptación comunitaria y contribución al bienestar colectivo. Desde esta perspectiva, la propuesta presenta excelente factibilidad ambiental y social. A nivel ambiental, la intervención no genera impactos negativos significativos, utilizando recursos impresos de manera moderada y reutilizando espacios institucionales existentes sin requerir construcciones nuevas.

En el ámbito social, la propuesta responde directamente a una necesidad identificada por la propia comunidad educativa, garantizando alta aceptación y apropiación institucional. Las familias dominicanas valoran positivamente las iniciativas escolares que priorizan el bienestar emocional estudiantil, especialmente cuando involucran comunicación estructurada con los hogares.

3.7.3. Factibilidad Financiera

Según Morales Castro (2023), la factibilidad financiera determina si existen recursos económicos suficientes para implementar un proyecto y si este generará beneficios que justifiquen la inversión realizada, considerando fuentes de financiamiento disponibles y sostenibilidad económica. Bajo estos parámetros, la propuesta demuestra factibilidad financiera favorable. El presupuesto total de RD\$30,350 representa una inversión moderada que se encuentra dentro de las posibilidades de gestión del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal mediante su presupuesto operativo anual o solicitudes a la Dirección Distrital.

La propuesta no requiere inversiones en infraestructura física permanente ni equipamiento costoso, minimizando el desembolso inicial y facilitando la aprobación presupuestaria. Los beneficios esperados en términos de reducción de ausentismo y abandono escolar generan ahorros institucionales que compensan ampliamente la inversión inicial, mejorando la eficiencia del gasto educativo por estudiante.

3.8 Sostenibilidad

Según Gutiérrez y Vásquez (2024), la sostenibilidad de un proyecto educativo se define como la capacidad de mantener los beneficios, prácticas y resultados alcanzados más allá del período de implementación inicial, mediante la institucionalización de procesos y el desarrollo de capacidades locales permanentes. En consecuencia, la sostenibilidad de esta propuesta se garantizará mediante múltiples mecanismos institucionales. La capacitación del personal educativo generará competencias permanentes que permanecerán en la institución independientemente de la finalización del proyecto, creando una base de conocimiento institucional sostenible.

La institucionalización de protocolos estandarizados mediante resoluciones administrativas formales asegurará su continuidad como parte de los procedimientos operativos regulares del liceo. El sistema de registro y documentación de casos generará evidencia continua sobre la efectividad de las intervenciones, facilitando ajustes progresivos y mejoras basadas en la experiencia acumulada. Esta documentación sistemática permitirá también la evaluación periódica de resultados ante autoridades distritales, fortaleciendo el apoyo institucional externo.

3.9. Monitoreo y seguimiento

Según Torres y Mejía (2023), el monitoreo y seguimiento constituye el proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para supervisar el progreso de un proyecto hacia el logro de sus objetivos, identificar desviaciones oportunamente y realizar ajustes necesarios. Partiendo de estos fundamentos, se implementará un sistema integral de monitoreo y seguimiento estructurado en tres niveles.

El primer nivel corresponderá al monitoreo de procesos, verificando el cumplimiento del cronograma de implementación mediante revisiones semanales del avance de cada tarea programada. Se utilizará una matriz de seguimiento que registrará el porcentaje de cumplimiento de actividades, identificando retrasos y sus causas para implementar medidas correctivas inmediatas. El segundo nivel consistirá en el monitoreo de productos, evaluando la calidad y completitud de los entregables de cada objetivo específico. Los talleres de formación serán evaluados mediante instrumentos de satisfacción aplicados a participantes y pruebas de conocimiento pre y post capacitación que medirán incrementos en competencias.

El tercer nivel corresponderá al monitoreo de resultados, midiendo los cambios generados en la población objetivo. Se aplicarán instrumentos validados de evaluación al personal educativo al inicio, mitad y final de la implementación, midiendo cambios en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el manejo de trauma estudiantil. El sistema incluirá reuniones mensuales de evaluación conjunta con participación del equipo directivo, coordinadores de orientación y docentes referentes, donde se analizarán indicadores cuantitativos y percepciones cualitativas sobre la marcha del proyecto. Estas reuniones generarán minutas documentadas con acuerdos de ajustes necesarios y responsables de su implementación.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

4.1. Introducción

La exposición a experiencias traumáticas durante la etapa formativa puede generar alteraciones significativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los estudiantes, comprometiendo no solo su trayectoria académica inmediata, sino también su bienestar psicológico a largo plazo. El contexto educativo dominicano, particularmente en el Nivel Secundario, enfrenta el desafío de reconocer estas manifestaciones traumáticas y ofrecer intervenciones oportunas que mitiguen sus efectos adversos. La escuela constituye un espacio estratégico donde convergen las dimensiones preventivas, de detección temprana y de intervención terapéutica, posibilitando la articulación de esfuerzos multidisciplinarios orientados a la restauración del equilibrio emocional estudiantil.

En consonancia con la descripción de la propuesta presentada en el capítulo 3 y considerando los hallazgos del diagnóstico realizado en el centro educativo objeto de estudio, se propone implementar el programa **"RESILIENCIA ESCOLAR: Fortalecimiento Integral para el Abordaje del Trauma Estudiantil"**, una iniciativa psicoeducativa estructurada en tres componentes esenciales: Fortalecimiento de capacidades profesionales, estandarización de protocolos institucionales y adaptación de estrategias pedagógicas. Esta propuesta articula elementos de formación especializada, sistematización de procedimientos y flexibilización curricular, conformando un modelo integrado que responde a las deficiencias identificadas en el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal.

La importancia de esta iniciativa radica en su potencial transformador del sistema educativo, generando capacidades institucionales permanentes para la identificación, contención y referimiento efectivo de estudiantes afectados por experiencias traumáticas, mientras promueve una cultura organizacional sensible al bienestar emocional y fundamentada en principios de prevención secundaria y atención oportuna. Tomando en cuenta los objetivos planteados para la propuesta "RESILIENCIA ESCOLAR", se sugiere el siguiente plan estratégico para su desarrollo e implementación:

4.2 Sugerencias para la ejecución de la propuesta

Programa: RESILIENCIA ESCOLAR

Centro Educativo: Liceo Francisco Henríquez y Carvajal

Distrito Educativo 16-01

Objetivos	Estrategias de Intervención	Fases I	Fase 2	Fase 3
Fortalecer las competencias profesionales del personal docente y orientador en identificación temprana, primera respuesta emocional y estrategias pedagógicas adaptadas para estudiantes con manifestaciones de estrés post traumático.	Programa de Capacitación Especializada en Trauma Escolar	Diagnóstico inicial Aplicación de cuestionario diagnóstico sobre conocimientos previos del personal • Identificación de necesidades formativas específicas • Revisión documental de casos previos de trauma estudiantil	Implementación Talleres teórico-prácticos sobre neurobiología del trauma (8 horas) • Capacitación en técnicas de identificación temprana de TEPT (6 horas) • Entrenamiento en primera respuesta emocional y contención (6 horas) • Formación en estrategias pedagógicas adaptadas (8 horas) • Simulaciones y role-playing de casos reales • Establecimiento de comunidades de práctica docente	Evaluación y ajuste Evaluación de competencias adquiridas mediante pruebas prácticas • Observación de aplicación de estrategias en aula • Grupos focales sobre experiencias de implementación • Ajuste del programa formativo según retroalimentación
Establecer protocolos institucionales estandarizados para identificación, evaluación, intervención, referimiento y seguimiento de casos	Diseño e Institucionalización del Sistema de Protocolos de Atención al Trauma	Mapeo de rutas institucionales existentes • Análisis de vacíos procedimentales • Conformación de comité técnico de diseño de protocolos	Elaboración del Manual de Protocolos de Atención al Trauma Estudiantil • Diseño de instrumentos de registro y documentación de casos • Establecimiento de flujogramas de responsabilidades	Revisión de efectividad de protocolos aplicados • Análisis de casos documentados • Identificación de barreras en la implementación • Ajustes al manual según experiencia práctica

			• Creación de red de referimiento intrainstitucional y externa • Socialización del manual con todo el personal • Implementación piloto de protocolos en casos identificados	• Elaboración de versión final institucionalizada
Implementar un sistema de seguimiento sistemático y evaluación continua que permita monitorear la evolución de estudiantes identificados con manifestaciones traumáticas y ajustar las intervenciones según necesidades individuales.	Sistema Integrado de Monitoreo y Seguimiento Estudiantil	Identificación de estudiantes con indicadores de trauma • Diseño de instrumentos de seguimiento longitudinal • Establecimiento de línea base de casos identificados	Creación de expedientes individuales de seguimiento • Aplicación periódica de instrumentos de evaluación (mensual) • Reuniones quincenales del equipo de seguimiento • Sesiones de orientación familiar programadas • Ajustes individualizados de estrategias pedagógicas • Coordinación con servicios externos de salud mental • Registro sistemático de evolución de casos	• Análisis comparativo pre-post intervención • Evaluación de indicadores de mejora estudiantil • Valoración de satisfacción familiar y estudiantil • Sistematización de lecciones aprendidas • Elaboración de informe final de resultados

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

Recursos y herramientas

Recursos Humanos:

Facilitadores externos especializados en trauma y salud mental escolar

Personal docente del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal

Equipo de orientación y psicología del centro educativo

Recursos Materiales:

Aulas y espacios para capacitaciones

Equipos tecnológicos (computadoras, proyector, sonido)

Material didáctico impreso y digital

Guías y manuales especializados

Formularios de registro y documentación

Herramientas Tecnológicas:

Sistema digital de registro de casos (compatible con plataforma MINERD)

Bases de datos para seguimiento estudiantil

Recursos audiovisuales sobre trauma y resiliencia

Plataforma virtual para comunidades de práctica docente

Instrumentos de evaluación

Rúbrica de Evaluación de Competencias Profesionales en Atención al Trauma. (Ver anexo 2)

Lista de Verificación de Implementación de Protocolos Institucionales. (Ver anexo 3)

Matriz de Evaluación Longitudinal de Casos Estudiantiles. (Ver anexo 4)

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES

5.1. Conclusiones

Los trastornos emocionales de estrés postraumático en estudiantes de nivel secundario constituyen una realidad que interpela directamente la capacidad de respuesta institucional del sistema educativo dominicano. El presente estudio ha permitido identificar tanto las limitaciones estructurales como las oportunidades de mejora existentes en el Liceo Francisco Henríquez y Carvajal, configurando un diagnóstico que fundamenta la necesidad de intervenciones sistemáticas y científicamente fundamentadas. Luego de este proceso investigativo, se llegó a las siguientes conclusiones que proyectan los resultados esperados de la propuesta "RESILIENCIA ESCOLAR: Fortalecimiento Integral para el Abordaje del Trauma Estudiantil":

La implementación del primer objetivo específico, orientado al fortalecimiento de competencias profesionales del personal docente y orientador, generará una transformación sustancial en la cultura institucional del Liceo Francisco Henríquez y Carvajal. Se proyecta que el personal educativo desarrollará capacidades especializadas que le permitirán identificar tempranamente manifestaciones de estrés postraumático con mayor precisión y sensibilidad, superando las limitaciones actuales que derivan en subdiagnóstico o confusión con problemas conductuales ordinarios.

Los docentes capacitados implementarán técnicas de primera respuesta emocional fundamentadas en principios de trauma-informado, generando ambientes de contención que favorecerán la estabilización emocional inmediata de estudiantes en crisis. Esta transformación en las competencias profesionales no solo beneficiará la atención de casos de trauma, sino que generará un efecto de transferencia hacia otras problemáticas psicoemocionales estudiantiles, posicionando al centro educativo como una institución sensible y responsiva ante las necesidades integrales de su población estudiantil.

En cuanto al establecimiento de protocolos institucionales estandarizados, contemplado en el segundo objetivo específico, producirá la sistematización de procedimientos que actualmente operan de manera esporádica e improvisada. La institucionalización de rutas claras de identificación, evaluación, intervención, referimiento y seguimiento eliminará las duplicidades de esfuerzos, las omisiones por desconocimiento de responsabilidades y los vacíos procedimentales que actualmente limitan la efectividad de las intervenciones. Los estudiantes afectados por experiencias traumáticas recibirán respuestas consistentes y oportunas, independientemente del docente que identifique inicialmente las manifestaciones, garantizando equidad en el acceso a los apoyos institucionales.

El establecimiento de redes formales de referimiento con servicios externos de salud mental facilitará transiciones efectivas hacia niveles especializados de atención cuando la complejidad de los casos supere las capacidades institucionales del centro educativo. Este nivel de institucionalización transformará la atención al trauma de una práctica dependiente de iniciativas individuales hacia un sistema organizacional robusto y sostenible.

De igual manera, la implementación del sistema de seguimiento sistemático y evaluación continua, eje del tercer objetivo específico, permitirá superar las prácticas actuales de intervenciones aisladas sin monitoreo de evolución. Los estudiantes identificados con manifestaciones traumáticas contarán con planes de apoyo individualizados que se ajustarán dinámicamente según su respuesta a las intervenciones implementadas. La evaluación periódica mediante instrumentos validados proporcionará información objetiva sobre la evolución sintomatológica, el rendimiento académico y el funcionamiento social, permitiendo determinar si las estrategias aplicadas están generando los resultados esperados o requieren modificaciones.

Las familias de estudiantes afectados recibirán retroalimentación regular sobre el progreso de sus hijos, fortaleciendo la alianza familia-escuela y promoviendo la consistencia de los apoyos entre ambos contextos. El análisis agregado de datos de seguimiento permitirá identificar factores protectores y de riesgo presentes en la comunidad educativa, informando futuras estrategias de prevención primaria y secundaria.

Además, este sistema de seguimiento garantizará que ningún estudiante identificado con manifestaciones traumáticas quede sin acompañamiento, reduciendo significativamente el riesgo de cronificación sintomatológica y de desarrollo de trastornos psiquiátricos más severos en la vida adulta.

Finalmente, la implementación integral del programa "RESILIENCIA ESCOLAR" proyecta el logro del objetivo general mediante la articulación sinérgica de sus tres componentes fundamentales. El Liceo Francisco Henríquez y Carvajal se transformará en una institución educativa con capacidades especializadas para el abordaje efectivo de trastornos emocionales de estrés postraumático, trascendiendo el modelo tradicional de atención reactiva hacia un paradigma de prevención secundaria y respuesta oportuna.

La convergencia de personal capacitado, protocolos institucionalizados y sistemas de seguimiento rigurosos generará un ecosistema educativo protector que favorecerá la recuperación psicoemocional de estudiantes afectados por experiencias traumáticas. Esta transformación institucional no solo impactará los indicadores de bienestar emocional y rendimiento académico estudiantil, sino que modificará fundamentalmente la cultura organizacional del centro educativo, estableciendo el cuidado integral de la salud mental como un eje transversal de la gestión educativa.

5.2. Recomendaciones

Para garantizar la ejecución efectiva de la propuesta y asegurar su sostenibilidad e impacto transformador, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a los diferentes actores del sistema educativo:

Al Ministerio de Educación de la República Dominicana, MINERD:

Seguir fortaleciendo articulación con Salud Pública para garantizar atención especializada oportuna a estudiantes referidos

Continuar sistematizando experiencias exitosas e incorporar enfoques trauma-informados en formación docente

A la Regional 16 y Distrito Educativo 01:

Seguir brindar acompañamiento técnico continuo al Liceo Henríquez y Carvajal con recursos necesarios

Continuar facilitando intercambio de experiencias mediante encuentros trimestrales entre centros educativos

Seguir coordinando con redes locales de salud mental y autoridades para abordaje intersectorial

Al equipo de gestión:

Institucionalizar la propuesta "RESILIENCIA ESCOLAR" en el proyecto educativo de centro

Conformar equipo multidisciplinario con espacios protegidos para análisis de casos

Seguir manteniendo comunicación efectiva con familias mediante estrategias flexibles e inclusivas

A los docentes:

Participar en formación continua sobre identificación y manejo de trauma estudiantil

Seguir implementando adaptaciones pedagógicas documentando resultados sistemáticamente

Continuar practicando autocuidado profesional y solicitar apoyo ante desgaste emocional

A los Orientadores y Psicólogos:

Actualizar competencias técnicas en evaluación e intervención de estrés postraumático

Seguir liderando protocolos de atención con evaluaciones rigurosas y seguimiento sistemático

Continuar coordinando efectivamente con servicios externos de salud mental asegurando continuidad de atención

Referencias

- Abello, L. D., & Cortes, O. (2012). Diseño de escala multidimensional de trastornos afectivos EMTA: Análisis psicométrico de confiabilidad y validez. *Psicología desde el caribe*, 29(3), 545-591.
- Alvites-Huamaní, C. G. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Revista de Psicología Educativa, Propósitos y Representaciones*, 7(3), 141-159. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.393>
- Anderson, E. L., Turnham, P., Griffin, J. R., & Clarke, C. C. (2020). Consideration of the aerosol transmission for COVID-19 and public health. *Risk Analysis*, 40(5), 902-907.
- Baca Urbina, G. (2023). *Evaluación de proyectos* (9.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Blair, C. (2003). Behavioral inhibition and behavioral activation in young children: Relations with self-regulation and adaptation to preschool in children attending Head Start. *Developmental Psychobiology*, 42(3), 301-311.
- Braun y Clarke (2021). *Qualitative interviewing: Understanding qualitative research*. Oxford University Press.
- Campos, L., & Ruiz, M. (2024). *Estrategias pedagógicas adaptadas para estudiantes con trauma psicológico: Una guía práctica para educadores*. Editorial Educativa Dominicana.
- Campos, R., & Ruiz, A. (2024). *Estrategias pedagógicas adaptadas para estudiantes con trauma psicológico*. Editorial Educativa Hispanoamericana.
- Campos, R., & Ruiz, L. (2024). Estrategias pedagógicas inclusivas para estudiantes con trauma psicológico en educación secundaria. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 18(1), 45-62.
- Castro, M. (2008). Factores de riesgo y protección en el desarrollo del estrés docente. *Revista de Educación*, 346, 253-271.
- Centro de Psicología de Santander. (2024). *Traumas en Adolescentes*. <https://psicologoensantander.com/traumas-duelos-adolescentes/>

- Colegio Profesional de Psicología de Aragón. (2025). Guía de intervención multidisciplinar para niños, niñas y adolescentes con trauma psicológico. <https://www.psyciencia.com/guia-de-intervencion-multidisciplinar-para-ninos-ninas-y-adolescentes-con-trauma-psicologico/>
- Córdoba Padilla, M. (2024). Formulación y evaluación de proyectos (4.^a ed.). ECOE Ediciones.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2023). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (5th ed.). SAGE Publications.
- Davis, M. (2021). Trauma and recovery: The aftermath of violence. Basic Books.
- De la Cruz, F. (2017). Estrategias de afrontamiento del estrés en docentes de educación básica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 73(2), 89-102.
- De la Cruz, F. (2023). Implementación del Programa de Educación Sexual Integral en Valores. Ministerio de Educación de la República Dominicana.
- Díaz, C., & Salinas, R. (2023). Seguimiento sistemático en intervenciones de salud mental escolar: Factores críticos para el éxito. *Revista Dominicana de Psicología Educativa*, 15(2), 78-92.
- Díaz, M., & Salinas, J. (2023). Seguimiento sistemático en intervenciones de trauma escolar. *Revista de Psicología Educativa*, 15(3), 45-62.
- Díaz, M., & Salinas, J. (2024). Efectos de la discontinuidad en intervenciones de trauma escolar. *Revista Iberoamericana de Psicología Escolar*, 18(2), 78-95.
- Díaz, M., & Salinas, P. (2023). Seguimiento sistemático en intervenciones escolares para salud mental: Mejores prácticas y desafíos. *Revista de Psicología Educativa*, 29(2), 178-195.
- Díaz, M., & Salinas, P. (2024). Efectos de la discontinuidad en el seguimiento de estudiantes con trastornos emocionales. *Revista de Orientación Educativa*, 31(1), 89-106.

- Espadas, M. (2020). Factores de estrés en la profesión docente. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 399-416.
- Fernández, A., & Guerrero, P. (2023). Protocolos institucionales para el manejo del trauma estudiantil: Experiencias latinoamericanas. *Journal of School Mental Health*, 8(3), 145-162.
- Fernández, A., & Guerrero, P. (2024). Sistematización de procedimientos en salud mental escolar: Fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas. *Revista Interamericana de Psicología Escolar*, 12(1), 34-49.
- Fernández, C., & Guerrero, A. (2023). Sistemas de referimiento en salud mental escolar: Análisis de brechas y oportunidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, 87(2), 123-140.
- Flick, U. (2022). *An introduction to qualitative research* (7th ed.). SAGE Publications.
- García, L., & Mendoza, F. (2024). Autoeficacia docente en el manejo de crisis emocionales estudiantiles. *Revista de Formación Docente*, 22(3), 67-84.
- García, S., & Mendoza, L. (2023). Efectividad de programas integrales de intervención psicoeducativa en trauma estudiantil. *Revista Latinoamericana de Salud Mental*, 18(4), 112-128.
- García, S., & Mendoza, L. (2024). Formación especializada en salud mental escolar: Impacto en la detección y manejo del trauma estudiantil. *Revista de Educación y Psicología*, 22(3), 89-105.
- García-Rivera, B. R., Maldonado-Radillo, S. E., & Ramírez, M. G. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73.
- González de Rivera, J. (2020). El síndrome postraumático de estrés: una revisión crítica. *Psiquiatría Legal y Forense*. <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1994-EL-SINDROME-POSTRAUMATICO-DE-ESTRES-UNA-REVISION-CRITICA.pdf>

- González, L., & Fernández, P. (2024). Consecuencias del trauma no tratado en adolescentes. *Revista de Salud Mental Juvenil*, 12(4), 123-140.
- González, M. (2020). Estrés laboral docente y su impacto en la calidad educativa. *Revista de Psicología Ocupacional*, 25(3), 45-62.
- González, M., & Fernández, J. (2024). Consecuencias del trauma no tratado en adolescentes: Seguimiento longitudinal de cinco años. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(2), 67-83.
- González, M., & Martínez, R. (2023). El rol de las instituciones educativas en la detección temprana del trauma estudiantil. *Revista de Educación y Salud Mental*, 15(2), 78-95.
- González, M., & Martínez, R. (2023). Trauma psicológico en adolescentes: Identificación y abordaje en el contexto educativo. Ediciones Universidad Central.
- González, P., & Fernández, S. (2024). Consecuencias del trauma no tratado en adolescentes: Estudio longitudinal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 41(2), 112-128.
- González, S., & Martínez, R. (2023). Identificación temprana del trauma en contextos educativos. *Revista de Psicología Escolar*, 28(2), 87-103.
- Gutiérrez, A., & Vásquez, M. (2024). Sostenibilidad de proyectos educativos: Factores críticos de éxito. *Revista de Gestión Educativa*, 19(1), 34-51.
- Hernández Sampieri, R. (2024). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (8.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández, Á. (2024). Inauguración del Centro de Apoyo Psicoemocional (CAPEM). Ministerio de Educación de la República Dominicana. <https://www.ministeriodeeducacion.gob.do/comunicaciones/noticias/minerd-inaugura-centro-de-apoyo-psicoemocional-para-garantizar-la-salud-mental-de-la-comunidad-educativa>.
- Herrera, J., & Morales, C. (2023). Responsabilidad institucional en la promoción de la salud mental estudiantil: Marco teórico y aplicaciones prácticas. *Revista de Gestión Educativa*, 14(3), 45-61.

- Hisaka, N. (2025). Atención al trauma en niños y adolescentes. HelpGuide.org. <https://www.helpguide.org/es/tept-y-trauma/atencion-al-trauma-en-ninos-y-adolescentes>
- Lima-Acosta, M. (2020). Implicaciones de la epidemia para las franjas etarias de mayor edad. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(26), 78-95.
- López, A., & Castro, M. (2023). Impacto del trauma infantil no tratado en trayectorias de vida adulta. *Revista de Salud Pública*, 37(4), 445-461.
- López, C., & Castro, M. (2023). Evolución de síntomas traumáticos no tratados en adolescentes. *Revista de Psiquiatría del Adolescente*, 9(3), 156-172.
- López, C., & Castro, M. (2024). Estabilidad emocional docente en el manejo de crisis estudiantiles. *Revista de Formación Docente*, 16(1), 34-51.
- López, J., & Castro, M. (2024). Experiencia docente y manejo de crisis emocionales en el aula. *Revista de Pedagogía Contemporánea*, 26(1), 102-118.
- López, P., & Castro, E. (2023). Patrones de ausentismo escolar en estudiantes con trauma no tratado: Análisis longitudinal. *Revista de Investigación Educativa*, 29(4), 156-173.
- López, P., & Castro, E. (2024). Estabilidad emocional docente y manejo de crisis estudiantiles: Factores determinantes. *Revista de Formación Docente*, 19(2), 78-94.
- López, V. E. R., Villavicencio, D. V. C., Anchundia, P. J. Q., & Arias, A. E. A. (2023). Estrés, ansiedad y desempeño laboral en docentes universitarios. *South Florida Journal of Development*, 4(8), 3047–3062. <https://doi.org/10.46932/sfjdv4n8-009>
- Manual MSD. (2025). Trastorno de estrés postraumático. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/trastorno-de-estrés-postraumático>
- Martínez, E., & Rodríguez, S. (2023). Somatizaciones del trauma en población adolescente. *Revista de Medicina Psicosomática*, 11(2), 89-106.

- Martínez, E., & Rodríguez, V. (2023). Somatización del trauma psicológico en población adolescente escolarizada. *Revista de Psicología Clínica Infantil*, 28(3), 201-217.
- Martínez, R., & Rodríguez, L. (2023). Somatizaciones del trauma en adolescentes: Manifestaciones clínicas y abordaje terapéutico. *Revista de Medicina del Adolescente*, 17(3), 134-149.
- Miranda, J. J. (2023). *Gestión de proyectos: Identificación, formulación, evaluación financiera-económica-social-ambiental* (7.^a ed.). MM Editores.
- Morales Castro, J. A. (2023). *Proyectos de inversión: Evaluación y formulación* (2.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Morales, A., & Jiménez, D. (2024). Formación de posgrado en salud mental escolar: Necesidades y perspectivas en República Dominicana. *Revista de Educación Superior*, 26(1), 67-82.
- Morales, S. (2006). La cibercultura en México: Diagnóstico y perspectivas. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 48(198), 77-94.
- Morales, S., & Jiménez, D. (2024). Formación posgradual en salud mental escolar: Necesidades y perspectivas. *Revista de Educación Superior*, 33(2), 156-173.
- Moreno, F., & Castellanos, D. (2023). Protocolos institucionales para el manejo del trauma estudiantil. *Revista de Administración Educativa*, 20(4), 201-218.
- Moreno, F., & Castellanos, D. (2024). Importancia de protocolos estructurados en salud mental escolar. *Revista de Gestión Educativa*, 21(1), 67-84.
- Moreno, F., & Castellanos, V. (2023). Protocolos estructurados en salud mental escolar: Elementos fundamentales para la efectividad. *Revista de Administración Educativa*, 11(4), 201-218.
- Moreno, F., & Castellanos, V. (2024). Fragmentación en procesos de atención estudiantil: Análisis de casos en Centroamérica. *Revista Internacional de Psicología Escolar*, 16(2), 89-106.

- Moreno, T., & Castellanos, R. (2023). Protocolos institucionales para crisis de salud mental en contextos escolares. *Revista de Administración Educativa*, 20(4), 267-284.
- Moreno, T., & Castellanos, R. (2024). Sistematización de respuestas institucionales ante emergencias psicológicas estudiantiles. *Revista de Gestión Escolar*, 25(1), 78-95.
- Nemours Foundation. (2020). Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd.html>
- Nemours Foundation. (2024). Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd.html>
- NIMH. (2024). Trastorno por estrés postraumático. Instituto Nacional de la Salud Mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). La salud mental de los adolescentes. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz, L., & Fernández, P. (2024). Sistemas de monitoreo participativo en proyectos educativos comunitarios. *Revista de Evaluación de Programas Sociales*, 16(2), 145-162.
- Pérez Jiménez (2020). Desarrollo de habilidades informativas en estudiantes universitarios: Hacia la alfabetización informacional. Editorial Universidad Veracruzana.
- Pérez, A., & Sandoval, L. (2024). Metodologías flexibles para estudiantes traumatizados. *Revista de Innovación Pedagógica*, 13(2), 112-128.
- Pérez, I. M. C., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Castro, M., Sáez, V. F. F., & Pérez, A. M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-227.
- Pérez, N., & Sandoval, H. (2023). Brechas formativas en competencias de salud mental del personal docente latinoamericano. *Revista de Formación del Profesorado*, 37(3), 89-107.

- Pérez, N., & Sandoval, K. (2023). Brechas formativas en el manejo del trauma estudiantil: Diagnóstico en instituciones educativas dominicanas. *Revista de Capacitación Docente*, 8(2), 45-59.
- Psicología Científica (2025). Diagnóstico y perspectivas. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 48(198), 77-94.
- Puchol Esparza (2025). La salud mental de los adolescentes. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rivera, C., & Hernández, L. (2023). Género y detección de problemas emocionales en estudiantes: Un análisis comparativo. *Revista de Estudios de Género*, 28(1), 56-73.
- Rivera, C., & Hernández, M. (2023). Composición por género en el sector educativo: Implicaciones para la detección del trauma estudiantil. *Revista de Sociología de la Educación*, 12(3), 123-137.
- Rodríguez, F., & Vega, S. (2023). Experiencia docente y reconocimiento de patrones comportamentales en estudiantes. *Revista de Observación Educativa*, 19(2), 134-151.
- Rodríguez, J., & Vega, S. (2023). Experiencia docente y reconocimiento de patrones comportamentales atípicos en estudiantes. *Revista de Psicología Educativa*, 25(4), 178-192.
- Rodríguez, J., & Vega, S. (2024). Formación especializada del personal educativo: Fundamentos para intervenciones efectivas en salud mental. *Revista de Desarrollo Profesional Docente*, 13(1), 23-38.
- Ruiz González (2024). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-227.
- Sánchez, R., & Rojas, M. (2023). Institucionalización de innovaciones educativas: Condiciones para la sostenibilidad. *Revista Internacional de Cambio Educativo*, 14(3), 201-218.
- Santiago & Eugenia (2024). Diagnóstico y perspectivas. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 48(198), 77-94.

- Sapag Chain, N., & Sapag Chain, R. (2024). Preparación y evaluación de proyectos (7.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Scheker (2024). Trastorno por estrés postraumático. Instituto Nacional de la Salud Mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
- Silva, D., & Ortega, P. (2024). De la observación a la intervención: Formación docente en salud mental. *Revista de Capacitación Educativa*, 30(2), 112-129.
- Silva, T., & Ortega, B. (2024). Intervenciones tempranas en trauma estudiantil: Efectividad y pronóstico a largo plazo. *Revista de Prevención en Salud Mental*, 9(3), 112-129.
- Silverman, D. (2021). *Qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Smith, J. A., & Pietkiewicz, I. (2022). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14.
- Smylie, M. A. (2020). Teacher stress in a time of reform. In R. Vandenberghe & A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice* (pp. 59-84). Cambridge University Press.
- Tarango y Lau (2019). Desarrollo de habilidades informativas en estudiantes universitarios: Hacia la alfabetización informacional. Editorial Universidad Veracruzana.
- Taylor y Bogdan (2021). Redes de apoyo docente para la educación en sexualidad: Experiencias desde la República Dominicana. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 13(1), 67-82
- Torres, E., & Jiménez, A. (2023). Síntomas somáticos del trauma en adolescentes: Patrones de intensificación y abordaje terapéutico. *Revista de Psicopatología Adolescente*, 14(2), 201-216.
- Torres, E., & Ramírez, H. (2023). Dependencia de la intuición en el manejo educativo del trauma: Limitaciones y riesgos. *Revista de Práctica Educativa*, 17(3), 89-103.

- Torres, H., & Mejía, C. (2023). Monitoreo y evaluación de proyectos sociales: Herramientas prácticas. Editorial Académica Española.
- Torres, N., & Ramírez, C. (2024). Desarrollo de protocolos de intervención en trauma escolar. *Revista de Políticas Educativas*, 17(3), 45-63.
- Torres, R., & Ramírez, A. (2023). Intuición versus evidencia: Prácticas docentes en el manejo de crisis emocionales. *Revista de Práctica Educativa*, 24(4), 189-205.
- Trejo y Morales (2020). *Viviendo en el Aleph: la sociedad de la información y sus laberintos*. Editorial Gedisa.
- UNIR (2024). *Psychological trauma*. American Psychiatric Publishing.
- Vagle (2022). Evaluación de un currículo de educación sexual integral en escuelas secundarias. Universidad de Puerto Rico.
- Van Der Kolk (2019). *Psychological trauma*. American Psychiatric Publishing.
- Vargas, H., & León, S. (2023). Consecuencias sistémicas de la desorganización en servicios de orientación. *Revista de Orientación Educativa*, 25(4), 178-195.
- Vargas, I., & León, M. (2023). Metodologías pedagógicas flexibles para estudiantes con necesidades emocionales. *Revista de Innovación Educativa*, 27(3), 223-240.
- Vargas, O., & León, I. (2023). Ausencia de protocolos en salud mental escolar: Consecuencias sistémicas y propuestas de mejora. *Revista de Políticas Educativas*, 20(4), 156-172.
- Vargas, O., & León, I. (2023). Metodologías flexibles para estudiantes traumatizados: Adaptaciones pedagógicas efectivas. *Revista de Innovación Educativa*, 21(1), 67-83.
- Weathers & Keane (2021). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-227.
- Zuñiga-Jara, S., & Pizarro-León, V. (2021). Medición de la calidad de vida laboral en docentes. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la*

ANEXOS

Anexo 1:

República Dominicana
Universidad Tecnológica del Cibao Oriental
Patrimonio de la comunidad



Facultad de Ciencias y Humanidades
 Escuela de Orientación

Instrumento Diagnóstico para aplicar a orientadores y docentes del Nivel Secundario del Distrito Educativo 16-01.

Somos estudiantes de la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental – UTECO, y estamos realizando un proyecto titulado **“Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01”**, para optar por el título de licenciatura en Ciencias de la Educación Mención Orientación Escolar, en ese sentido le estamos solicitando que nos colaboren con la información requerida en este instrumento. Las informaciones obtenidas en el mismo serán manejadas de manera global con privacidad.

Historia del centro educativo**Cantidad de docentes****Cantidad de orientadores****Cantidad de estudiantes****Sección I: Perfil sociodemográfico****1. ¿Cuál es su género?**

- a) Femenino
- b) Masculino

2. ¿Cuál es su rango de edad?

- a) 20-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) Más de 50 años

3. ¿Cuántos años de experiencia docente tiene?

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 11-20 años
- d) Más de 20 años

4. ¿Cuál es su nivel académico más alto alcanzado?

- a) Licenciatura
- b) Especialidad
- c) Maestría
- d) Doctorado

Sección II: Manifestaciones de trauma psicológico en estudiantes**5. ¿Con qué frecuencia observa comportamientos de aislamiento social en sus estudiantes?**

- a) Muy frecuentemente (diariamente)
- b) Frecuentemente (varias veces por semana)
- c) Ocasionalmente (una vez por semana)
- d) Raramente (una vez al mes o menos)
- e) Nunca

6. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones físicas ha observado con mayor frecuencia en estudiantes que presentan signos de trauma?

- a) Dolores de cabeza y problemas de sueño
- b) Fatiga extrema y cambios en el apetito
- c) Tensión muscular y problemas gastrointestinales
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

7. En cuanto a manifestaciones académicas, ¿cuál considera que es la más común en estudiantes con trauma psicológico?

- a) Disminución significativa en las calificaciones
- b) Dificultades de concentración y atención
- c) Ausentismo escolar frecuente
- d) Comportamientos disruptivos en clase
- e) Todas son igualmente comunes

Sección III: Preparación profesional para el manejo de trauma

8. ¿Ha recibido formación específica sobre identificación y manejo de trauma psicológico en estudiantes?

- a) Sí, formación extensa (más de 20 horas académicas)
- b) Sí, formación básica (menos de 20 horas académicas)
- c) Solo información general en talleres o conferencias
- d) No, pero he buscado información por cuenta propia
- e) No, no he recibido ningún tipo de formación

9. ¿Qué tan preparado/a se siente para identificar signos de trauma psicológico en sus estudiantes?

- a) Muy preparado/a
- b) Preparado/a
- c) Medianamente preparado/a
- d) Poco preparado/a
- e) Nada preparado/a

10. ¿Con qué frecuencia aplica estrategias específicas para el manejo de estudiantes con posible trauma psicológico?

- a) Siempre que identifico casos potenciales
- b) Frecuentemente, cuando la situación lo amerita
- c) Ocasionalmente, cuando tengo los recursos
- d) Raramente, solo en casos extremos
- e) Nunca, no poseo las herramientas necesarias

Sección IV: Condiciones sociofamiliares contributivas

11. ¿Cuál considera que es el factor sociofamiliar que más contribuye al desarrollo de trauma en sus estudiantes?

- a) Violencia doméstica y maltrato familiar
- b) Separación/divorcio de los padres
- c) Problemas económicos severos en el hogar
- d) Negligencia parental o abandono
- e) Consumo de sustancias por parte de familiares

12. ¿Con qué frecuencia identifica estudiantes provenientes de familias disfuncionales que presentan signos de trauma?

- a) Muy frecuentemente (más del 70% de los casos)
- b) Frecuentemente (50-70% de los casos)
- c) Moderadamente (30-50% de los casos)
- d) Ocasionalmente (10-30% de los casos)
- e) Raramente (menos del 10% de los casos)

13. ¿Qué tipo de eventos traumáticos comunitarios observa que más afectan a sus estudiantes?

- a) Violencia y delincuencia en el barrio
- b) Desastres naturales (huracanes, inundaciones)
- c) Accidentes graves o muertes violentas
- d) Migración forzada o desplazamiento
- e) Todas las anteriores por igual

Sección V: Estrategias de intervención psicoeducativa

14. ¿Cuál es la estrategia de intervención más utilizada en su centro educativo para estudiantes con trauma psicológico?

- a) Terapia individual con el psicólogo escolar
- b) Sesiones grupales de apoyo emocional
- c) Referimiento a servicios de salud mental externos
- d) Coordinación con la familia y seguimiento continuo
- e) No existe un protocolo establecido

15. ¿Qué tan efectivo considera el protocolo actual de su institución para el manejo de casos de trauma estudiantil?

- a) Muy efectivo
- b) Efectivo
- c) Medianamente efectivo
- d) Poco efectivo
- e) Inefectivo o inexistente

16. ¿Con qué frecuencia se realiza seguimiento a estudiantes que han recibido intervención por trauma psicológico?

- a) Seguimiento semanal durante todo el año escolar
- b) Seguimiento quincenal por varios meses
- c) Seguimiento mensual por un período determinado
- d) Seguimiento esporádico según disponibilidad
- e) No se realiza seguimiento sistemático

¡Gracias por su valiosa colaboración!

Anexo 2: Rúbrica de Evaluación de Competencias Profesionales en Atención al Trauma

DIMENSIÓN	INICIAL (1-2 puntos)	EN DESARROLLO (3-4 puntos)	COMPETENTE (5-6 puntos)	EXPERTO (7-8 puntos)	PUNTO
Identificación Temprana	Reconoce menos del 30% de señales de alerta de TEPT. Confunde síntomas con conductas disruptivas	Identifica entre 30-60% de señales. Requiere apoyo para diferenciar manifestaciones traumáticas	Reconoce más del 60% de indicadores. Identifica patrones conductuales asociados al trauma	Identifica sistemáticamente manifestaciones sutiles y complejas. Diferencia tipos de trauma y sus expresiones específicas	
Primera Respuesta Emocional	Responde de manera improvisada. Carece de técnicas de contención emocional básicas	Aplica técnicas básicas de contención con supervisión. Muestra empatía, pero inseguridad procedimental	Implementa protocolos de primera respuesta apropiadamente. Genera ambiente de seguridad emocional	Maneja crisis traumáticas con experticia. Adapta respuestas según características individuales del estudiante	
Estrategias Pedagógicas Adaptadas	No implementa ajustes metodológicos. Mantiene rigidez curricular ante necesidades especiales	Realiza adaptaciones ocasionales e inconsistentes. Flexibiliza parcialmente metodologías	Implementa sistemáticamente ajustes razonables. Adapta evaluaciones y plazos apropiadamente	Diseña innovaciones pedagógicas integrales. Crea ambientes de aprendizaje trauma-informados	
Referimiento y Coordinación	Desconoce rutas de referimiento. No documenta ni comunica casos identificados	Refiere casos con información incompleta. Coordinación esporádica con orientación	Utiliza protocolos de referimiento apropiadamente. Mantiene comunicación regular con equipo de apoyo	Articula redes de apoyo complejas. Facilita transiciones efectivas entre niveles de atención	
Autocuidado Profesional	No reconoce impacto emocional del trabajo con trauma. Carece de estrategias de autocuidado	Identifica fatiga por compasión, pero implementa autocuidado irregularmente	Practica autocuidado sistemáticamente. Participa en espacios de reflexión profesional	Modela prácticas de autocuidado. Contribuye al bienestar del equipo docente globalmente	

Puntuación Total: ____ /40 puntos

Niveles de Desempeño: Inicial: 5-15 puntos | En Desarrollo: 16-25 puntos | Competente: 26-35 puntos | Experto: 36-40 puntos

Anexo 3: Lista de Verificación de Implementación de Protocolos Institucionales

Componente del protocolo	Criterios de verificación	Implementado	Parcialmente implementado	No implementado	Evidencias
Identificación	¿Existe un instrumento estandarizado de screening aplicado sistemáticamente?	☐	☐	☐	
	¿El personal docente aplica el protocolo de identificación dentro de las primeras 8 semanas del año escolar?	☐	☐	☐	
	¿Se documenta cada caso identificado en el formato institucional establecido?	☐	☐	☐	
Evaluación	¿El equipo de orientación realiza evaluación integral en un plazo máximo de 5 días hábiles?	☐	☐	☐	
	¿Se aplican instrumentos validados (Escala de Impacto de Eventos, CPSS) en la evaluación?	☐	☐	☐	
	¿Se involucra a la familia en el proceso evaluativo?	☐	☐	☐	
Intervención	¿Se diseña un Plan de Apoyo Individual (PAI) para cada estudiante identificado?	☐	☐	☐	
	¿El PAI incluye ajustes pedagógicos específicos documentados?	☐	☐	☐	
	¿Se realizan sesiones de orientación individual con frecuencia establecida en el protocolo?	☐	☐	☐	

	¿Se implementan estrategias de aula trauma-informadas?	☐	☐	☐	
Referimiento	¿Existe directorio actualizado de servicios externos de salud mental?	☐	☐	☐	
	¿Se utiliza formato estandarizado de referimiento externo?	☐	☐	☐	
	¿Se coordina formalmente con instituciones de la red de salud mental?	☐	☐	☐	
	¿Se da seguimiento a referencias realizadas en plazo máximo de 15 días?	☐	☐	☐	
	¿Existe directorio actualizado de servicios externos de salud mental?	☐	☐	☐	
Seguimiento	¿Se mantiene expediente individual actualizado de cada caso?	☐	☐	☐	
	¿Se realizan reuniones mensuales del equipo de seguimiento de casos?	☐	☐	☐	
	¿Se aplican instrumentos de evaluación periódica (mensual/bimensual) de evolución?	☐	☐	☐	
	¿Se ajustan intervenciones según resultados de evaluación continua?	☐	☐	☐	
	¿Se comunica progreso a familias de manera sistemática?	☐	☐	☐	

Puntuación: Implementado = 2 puntos | Parcialmente Implementado = 1 punto | No Implementado = 0 puntos

Total: ____/40 puntos

Nivel de Institucionalización: Bajo (0-13 puntos) | Medio (14-27 puntos) | Alto (28-40 puntos)

Anexo 4: Matriz de Evaluación Longitudinal de Casos Estudiantiles

Datos del Estudiante:

- Nombre: _____ Grado: _____ Fecha de Identificación: _____

Indicador	Línea base (mes 0)	Evaluación 1 (mes 2)	Evaluación 2 (mes 4)	Evaluación final (mes 6)	Tendencia
SÍNTOMAS TRAUMÁTICOS					
Reexperimentación (flashbacks, pesadillas)	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Evitación (lugares, personas, actividades)	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Hiperactivación (irritabilidad, hipervigilancia)	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Alteraciones cognitivas/emocionales negativas	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐ ☐ Frecuente ☐ ☐ Constante	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
RENDIMIENTO ACADÉMICO					
Asistencia escolar (%)	____%	____%	____%	____%	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Promedio general de calificaciones	____ pts	____ pts	____ pts	____ pts	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Cumplimiento de asignaciones	☐ 0-25% ☐ ☐ 26-50% ☐ ☐ 51-75% ☐ ☐ 76-100%	☐ 0-25% ☐ ☐ 26-50% ☐ ☐ 51-75% ☐ ☐ 76-100%	☐ 0-25% ☐ ☐ 26-50% ☐ ☐ 51-75% ☐ ☐ 76-100%	☐ 0-25% ☐ ☐ 26-50% ☐ ☐ 51-75% ☐ ☐ 76-100%	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Participación en clase	☐ Nula ☐ ☐ Mínima ☐ ☐ Moderada ☐ ☐ Activa	☐ Nula ☐ ☐ Mínima ☐ ☐ Moderada ☐ ☐ Activa	☐ Nula ☐ ☐ Mínima ☐ ☐ Moderada ☐ ☐ Activa	☐ Nula ☐ ☐ Mínima ☐ ☐ Moderada ☐ ☐ Activa	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
FUNCIONAMIENTO SOCIAL					
Relaciones con pares	☐ Aislamiento ☐ Limitadas ☐ Adecuadas ☐ Satisfactorias	☐ Aislamiento ☐ Limitadas ☐ Adecuadas ☐ Satisfactorias	☐ Aislamiento ☐ Limitadas ☐ Adecuadas ☐ Satisfactorias	☐ Aislamiento ☐ Limitadas ☐ Adecuadas ☐ Satisfactorias	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Participación en actividades extracurriculares	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐	☐ Nunca ☐ ☐ Ocasional ☐	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro

	Regular ☐ Constante	Regular ☐ Constante	Regular ☐ Constante	Regular ☐ Constante	
Conductas disruptivas	☐ Frecuentes ☐ Ocasionales ☐ Raras ☐ Inexistentes	☐ Frecuentes ☐ Ocasionales ☐ Raras ☐ Inexistentes	☐ Frecuentes ☐ Ocasionales ☐ Raras ☐ Inexistentes	☐ Frecuentes ☐ Ocasionales ☐ Raras ☐ Inexistentes	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
APOYO FAMILIAR					
Asistencia familiar a reuniones programadas	_____/total	_____/total	_____/total	_____/total	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
Implementación de recomendaciones en casa	☐ Nula ☐ Parcial ☐ Adecuada ☐ Óptima	☐ Nula ☐ Parcial ☐ Adecuada ☐ Óptima	☐ Nula ☐ Parcial ☐ Adecuada ☐ Óptima	☐ Nula ☐ Parcial ☐ Adecuada ☐ Óptima	☐ Mejora ☐ Estable ☐ Deterioro
INTERVENCIONES APLICADAS					
Sesiones de orientación individual realizadas	_____ sesiones	_____ sesiones	_____ sesiones	_____ sesiones	Total: _____
Ajustes pedagógicos implementados	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	Detallar:
Referimiento externo realizado	☐ Sí ☐ No	Seguimiento: ☐ Sí ☐ No	Seguimiento: ☐ Sí ☐ No	Seguimiento: ☐ Sí ☐ No	Institución:

VALORACIÓN GLOBAL DE EVOLUCIÓN:

☐ **Mejora Significativa:** Reducción sustancial de síntomas traumáticos (más del 50%), mejora notable en rendimiento académico y funcionamiento social

☐ **Mejora Moderada:** Reducción parcial de síntomas (30-50%), mejoras incrementales en áreas académicas y sociales

☐ **Mejora Leve:** Reducción mínima de síntomas (10-30%), cambios poco perceptibles en funcionamiento general

☐ **Sin Cambios:** Mantenimiento de sintomatología basal, sin deterioro ni mejora apreciable

☐ **Deterioro:** Incremento de síntomas traumáticos o afectación funcional, requiere intensificación de intervenciones

ACCIONES A SEGUIR:

Firma del Orientador/Psicólogo: _____

Fecha: