



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Tratamiento de la ansiedad a pacientes de un centro psicológico privado del  
distrito de Surco

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

**AUTOR (ES)**

Bachiller Pérez Rodríguez Cárol Leyla

**ASESOR**

Mag. Vera Cortegana Ramón Inocente

**Surco, mayo del 2020**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por permitirme llegar a las personas y trascender en sus vidas generando cambios positivos en la misma.*

*A mi familia por todo lo que cimentaron en mi formación y que hoy me sostiene e impulsa a seguir adelante.*

*A todas las personas que confiaron en mí su proceso terapéutico.*



## ***AGRADECIMIENTOS***

A mi alma mater Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a mis profesores que supieron sembrar mi amor por la carrera, proveerme de conocimientos, recursos y valores en mis años de formación y que fortalecieron mi vocación hacia la carrera de psicología.

A mi asesor Mag. Ramón Vera Inocente por haberme acompañado y guiado en la etapa de internado. A mis asesores que pulieron mis habilidades y destrezas como estudiante de psicología con todos sus conocimientos y experticia.

A las instituciones que me permitieron realizar mis prácticas profesionales, guiándome, orientándome, corrigiéndome, pero sobre todo alentándome a crecer y mejorar mi desempeño.



## RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El presente trabajo describe el servicio, las actividades y funciones realizadas como parte del proceso de las prácticas profesionales en un centro psicológico privado del distrito de Surco en Lima, Perú. Ejercicio que se llevó a cabo entre los años 2018 al 2019 en el área de atención y asistencia a pacientes adolescentes, jóvenes, adultos y familias en labores de evaluación, intervención y seguimiento tanto individual como grupal. Así mismo la realización de talleres de meditación, mindfulness y relajación como parte del protocolo de atención a los pacientes según la necesidad o problemática presentada, también la ejecución de talleres para los pacientes como parte del programa de promoción o fortalecimiento de habilidades socioemocionales como son el autocuidado, la autodependencia, la autoestima, la resiliencia entre otros designados por la dirección y según cronograma bimestral programado por el centro. El desarrollo de actividades de responsabilidad social con campañas de promoción de la salud mental a la comunidad realizado en centro educativos estatales a docentes, padres de familia y alumnos. La participación en campañas de solidaridad y ayuda social dirigido a personas de bajo recursos económicos en los distritos de Villa María del Triunfo y Villa el Salvador. Por otro lado, la elaboración y desarrollo del programa de escuelas de padres en temas psicoeducativos como son: sexualidad, comunicación, la disciplina positiva, autoestima, resiliencia, valores, acoso escolar, violencia familiar orientación vocacional, inteligencia emocional, habilidades sociales, tecnología, estilos de crianza, inteligencias múltiples u otros de actualidad como la salud mental, el estrés y la ansiedad. Como aporte se describirá la implementación dos programas de envergadura que beneficiaron a la institución en la captación de clientes nuevos lo cual redundó en el crecimiento de su población asistida en las diferentes áreas o servicios realizados. Cabe mencionar que todo el servicio realizado en este período fue ejecutado bajo el acompañamiento y supervisión de una psicóloga responsable del área.

Palabras claves: antiestrés, psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación.

## ABSTRACT AND KEYWORDS

This last report is about the service, activities and functions done as part of the procedure of professional practice at a psychological private centre in the county of Surco, Lima Peru. Practice which was done between 2018 and 2019 in the care and support department of teenagers, lasses, grown-ups and families in evaluation, intervention and assisting labours in both stages (individual and crew). Also, the completion of meditation, mindfulness and relaxation workshops as part of the protocol about attention of patients according to the need or issue submitted. As well as the workshop's execution to the patients as part of the promotion program or empowerment of socioemotional skills as self-care, auto-dependency, self-esteem, resilience among others assigned by the management and according to the bimonthly schedule preset by the centre. The development of the social responsibility activities with mental health promotion campaign done in state-run educational centres to teachers, parents and students. The engagement in solidarity and social aid campaigns intended for limited means people in the counties of Villa Maria del Triunfo and Villa El Salvador. On the other hand, the elaboration and development of the program for parental workshops in psychoeducational topics as: sexuality, communication, positive discipline, self-esteem, resilience, values, school bullying, family violence, vocational guidance, emotional intelligence, social skills, technology, parenting styles, multiple intelligences and others related to the present as mental health, stress and anxiety in health emergency times. As contributions it would be described the implementation of two spread programmes which benefit the institution in the caption of new customers which resulted in the increase of its assisted community in different departments or services performed. It is worth to mention that the service developed in this period was checked by the assistance and supervision of a psychologist in charge of the area.

Keywords: stress-free, cognitive restructuring, psychoeducation, relaxation.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	iv
ABSTRAC AND KEYWORDS.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES.....	3
1.1. Descripción de la empresa o institución.....	3
1.1.1.Descripción del producto o servicio.....	12
1.1.2 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico.....	19
1.1.3 Actividad general o área de desempeño.....	20
1.1.4 Misión, visión y valores.....	20
2.DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....	21
2.1 Actividad profesional desarrollada.....	21
2.2 Propósito del puesto y funciones asignadas.....	32
3.FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	37
3.1 Teoría y la práctica en el desempeño profesional.....	37
3.2 Acciones, metodologías y procedimientos.....	48
4. PRINCIPALES CONTIBUCIONES.....	97
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1 Cuadro de distribución de ambientes del centro.....	12
Tabla 2 Servicios que presta en centro a la comunidad.....	13
Tabla 3 No de alumnos que integraron el programa CLUB DE TAREAS.....	16
Tabla 4 No de alumnos que integraron el programa VERANO KID.....	16
Tabla 5 No de alumnos que integraron el programa TEAMO.....	17
Tabla 6 Relación de talleres desarrollados.....	23
Tabla 7 No de pacientes atendido según el sexo.....	23
Tabla 8 No de pacientes atendidos según la edad.....	23
Tabla 9 No de pacientes atendidos según el distrito de procedencia.....	25
Tabla 10 No de pacientes atendidos según el grado de instrucción.....	26
Tabla 11 No de pacientes atendidos según el diagnóstico.....	26
Tabla 12 No de pacientes atendidos según los tipos de trastornos mentales.....	27
Tabla 13 No de pacientes atendidos según lo tipos de trastornos de personalidad.....	27
Tabla 14 No de pacientes atendidos según los tipos trastornos de la conducta.....	28
Tabla 15 No de pacientes atendidos según problemáticas específicas.....	29
Tabla 16 No de pacientes según lo procedimientos aplicados.....	31
Tabla 17 Criterios diagnósticos del según el DSM – V y CIE -10.....	38
Tabla 18 Diagnostico diferencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada .....	42
Tabla 19: Técnica cognitivo conductual.....	76
Tabla 20: Distorsiones Cognitivas.....	78
Tabla 21: Registro de pensamientos negativos.....	82
Tabla 22: Registro de pensamientos negativos del paciente.....	86

## Índice de Imágenes

Ilustración 1: Organigrama del centro psicológico.....	5
Ilustración 2: Ubicación geográfica del centro psicológico.....	19
Ilustración 3: El modelo ABC de ELLIS.....	44
Ilustración 4: Técnica del debate.....	46
Ilustración 5: Respiración diafragmática – Inhalar .....	66
Ilustración 6: Respiración diafragmática – Exhalar.....	66
Ilustración 7: Relajación progresiva de Jacobson .....	68
Ilustración 8: Triada cognitiva de Beck .....	75
Ilustración 9: Relajación mental.....	84



## INTRODUCCIÓN

La vida del hombre desde su nacimiento está expuesta de forma constante a desafíos y adaptaciones según la edad o etapa de desarrollo evolutivo que se encuentre. Retos y desafíos que deben ser incorporados, asumidos, afrontados, adaptados y superados de su parte sobrellevando consigo como aspectos de su condición humana una serie de experiencias, sentimientos y emociones en la continuidad de su vida. Emociones y sentimientos que se reflejarán en su conducta y la activación psicofisiológica en su organismo con manifestaciones sintomáticas como la sudoración palmar, aceleración del ritmo cardíaco, sensación de vacío en el estómago, nerviosismo, preocupación e inquietud y malestar entre otros como respuesta adaptativa o de supervivencia frente al peligro o la amenaza a la cual le denominamos ansiedad, pero que una vez pasada la situación de riesgo, amenaza o peligro tanto real como imaginario, el cuerpo se reestablece recuperando su equilibrio y funcionamiento normal. Sin embargo, esto no siempre ocurre así, muy por el contrario, estas sensaciones psicofisiológicas se mantienen por largos períodos de tiempo impidiendo que el cuerpo se reestablezca o se equilibre llegando a manifestar síntomas agudos, de forma recurrente y por un tiempo prolongado a lo cual denominaremos trastorno de ansiedad, afectando su normal desenvolvimiento hasta convertirse en una limitante en las distintas áreas de su vida, motivo por el cual acude a consulta psicológica y/o psiquiátrica según sea el caso.

En el capítulo uno, se desarrollan aspectos generales relacionados al centro psicológico donde se realizaron las prácticas profesionales. Detallando elementos relevantes de la misma como su origen, su historia, su fundación; los servicios que presta a la comunidad; así como datos relacionados a su ubicación geográfica, el contexto socioeconómico. Además de aspectos formales como son el organigrama, la misión, visión y valores que rigen en la misma.

En el capítulo dos, se describen aspectos relacionados al servicio desempeñado en el centro psicológico, las funciones asignadas para el puesto en sus fases de entrevista, observación, y anamnesis. La evaluación, el diagnóstico, la elaboración de informes y el tratamiento brindado en sus modalidades individual y en terapia de grupo, la participación en reuniones de coordinación y otras asignadas por la dirección, todo ello bajo la supervisión o el acompañamiento de una licenciada colegiada de la institución. El desarrollo de charlas de psicoeducación dirigido a padres de familia y/o parejas de los pacientes asistidos.

En el capítulo tres se desarrolla la fundamentación del tema elegido, la actividad realizada debidamente sustentada con el marco teórico- práctico, los procedimientos, técnicas y estrategias metodológicas aplicadas en el servicio,

En el capítulo cuatro, se describen la ejecución de los aportes desarrollados en beneficio de la institución como programas, y la firma de convenios que incrementaron el crecimiento significativo poblacional de los pacientes en el centro psicológico.

Finalmente, se detallan las conclusiones del presente trabajo de suficiencia profesional señalando los aportes y limitaciones presentadas en el ejercicio de la profesión, de la misma forma las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.



## **CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN**

La institución es una empresa privada peruana localizada en el distrito de Surco departamento de Lima metropolitana, bajo la figura de sociedad anónima, siendo su naturaleza y propósito la atención psicológica de pacientes en sus distintas áreas o especialidades que se brindan desde el 2013. Tiene población infantil, adolescentes, adultos, ancianos, familias y parejas.

El centro psicológico tiene nueve años de creación y ha pasado por varios procesos de cambio y adaptaciones administrativas, gerenciales y zonales hasta llegar a su nominación actual con la que viene funcionando desde el período 2018 de manera formal hasta la actualidad debido a su expansión y crecimiento comercial.

Su principal motivación está centrada en la atención psicológica de pacientes que acuden al servicio, fortaleciendo en los mismos su desarrollo, su autoestima, el crecimiento personal, vocacional – profesional, laboral, familiar y de pareja desde un enfoque humanístico e integrador. Para ello cuenta con especialidades diversas dentro campo de la psicología clínica, la salud mental, neurológico y especialidades afines al desarrollo, crecimiento y liderazgo personal como lo es el coaching y la docencia, respondiendo de esta manera a las necesidades y problemáticas de sus pacientes. Se brinda:

- a) Terapia de lenguaje
- b) Terapia de aprendizaje
- c) Terapia de atención, concentración y memoria
- d) Terapia de modificación de conducta
- e) Terapia de pareja.
- f) Terapia de familia.
- g) Evaluación y Orientación vocacional
- h) Tratamiento psiquiátrico
- i) Tratamiento neurológico.
- j) Tratamiento en Gerontopsicología
- k) Tratamiento a niños con trastorno espectro autista, asperger y trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad.
- l) Tratamiento en adicciones
- m) Servicio de coaching

n) Servicio de tutoría y acompañamiento escolar.

Las áreas de desempeño:

- **Área de dirección:** conformada por la promotoría, la gerencia y la dirección general del centro. Son quienes definen las directivas y políticas de la empresa; así como la actuación, roles y funciones del personal a cargo.
- **Área administrativa:** conformada por secretaría, recepción, informática y servicios generales. Su responsabilidad centra en actividades afines al buen funcionamiento de los sistemas de documentación, archivos, historias, base de datos, gestión de pacientes, habilitación de programas informáticos que faciliten la gestión del sistema, así como la adecuada presentación e imagen de la infraestructura de la institución frente al público.
- **Área contable y legal:** conformado por el contador y abogado de la institución. Son responsables de asesorar y llevar los registros contables, financieros y legales de la institución en aspectos relacionados a la empresa y las normativas legales para su funcionamiento y protección de esta.
- **Área asistencial.** – conformado por el equipo de profesionales responsables de llevar a cabo el proceso de atención, intervención y acompañamiento de los pacientes, desde su admisión al centro hasta su alta respectiva a través de acciones de evaluación, diagnóstico y las terapias. Lo conforman el servicio de psiquiatría, neurología, psicología, terapeutas, coach, tutoría además de los practicantes o internos.

La empresa depende de una promotoría que está conformado por las psicólogas socias fundadoras y se organizan de la siguiente manera.

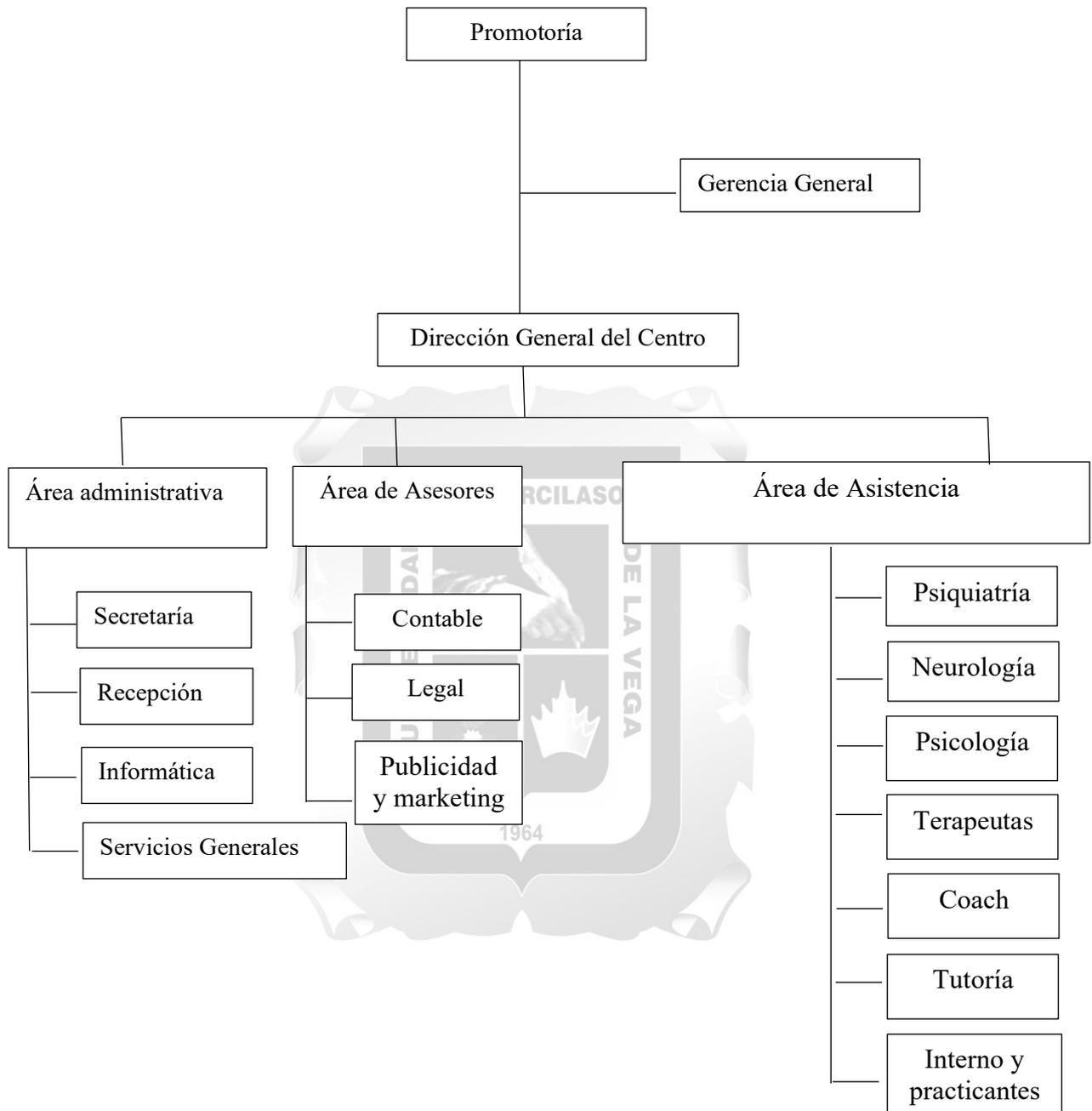


Figura 1. Organigrama funcional del Centro Psicológico. Tomado de “Estructura Organizativa”, de Psicotur, 2020

La labor de las áreas y cargos desempeñados se realizan en correspondencia al manual de funciones de la institución. Funciones y responsabilidades que son monitoreadas y supervisadas por la Dirección General y la Gerencia General.

A) **La Promotoría** está integrada por las socias fundadoras de la empresa y su función está orientada al direccionamiento de las políticas y directrices de la institución en coordinación con la gerencia y la dirección general.

B) **La Gerencia General**, es el representante legal de la empresa y cumple funciones:

- Planificar, dirigir, organizar, controlar y supervisar las acciones pertinentes para el éxito del funcionamiento y crecimiento de la institución.
- Gestionar los presupuestos de inversión como sueldos, campañas publicitarias, compras, entre otros que las áreas de la institución demanden.
- Designa personal y ve la contratación de los mismo, así como los puestos y funciones a desarrollarse.
- Asegura que la institución cuente con los recursos humanos, materiales y logísticos para su funcionamiento.
- Coordina con las áreas respectiva medidas y directrices de la empresa.
- Coordina y vela por el cumplimiento de la alianzas o convenios comerciales logrados.
- Lidera el plan de trabajo de la organización en coordinación con la Dirección General y la promotoría.

C) **La Dirección General del Centro** es la figura de autoridad que representa a la institución, se encargada de velar por el bienestar y la salud mental de los pacientes. Para ello:

- Organiza, planifica, coordina, evalúa y hace seguimiento a todas las labores clínicas del centro como en todas sus áreas.
- Garantiza la calidad del servicio brindado a los pacientes a través del control y supervisión continua de sus mecanismos de funcionamiento.
- Promueve la capacitación y/o entrenamiento del personal para el perfeccionamiento de sus procedimientos y técnicas de abordaje.
- Supervisa el correcto funcionamiento de los sistemas de admisión de pacientes, historias clínicas, archivos y la testoteca.
- Elabora cuadros de turnos y responsabilidad de los psicólogos, terapeutas y coach.

- Gestiona y vela por el cumplimiento de metas y récord de registro de atención a pacientes buscando la mejora continua.
- Vela y se asegura de hacer cumplir el manual de funciones del personal.
- Coordina con el personal todas las directrices y acciones que aseguren la calidad del servicio brindado a la comunidad.

**D) En el área administrativa:**

- **Secretaría:** es la encargada de brindar apoyo administrativo a la Dirección General y cumple las siguientes funciones:
  - Elabora documentos, archivos, oficios, informes, reportes propios del cuerpo directivo de la empresa.
  - Mantiene informado al cuerpo directivo y asesores de la institución del envío y recepción de documentos, cartas y oficios al centro, dando oportuna respuesta.
  - Gestiona y hace posible que las reuniones de coordinación o programación de actividades sean en las condiciones y horarios adecuados.
  - Apoya y participa en los eventos sociales y de confraternidad de la institución como son celebración de cumpleaños, fechas festivas entre otros.
  - Otras que la Dirección y el cuerpo directivo señalen.
- **Recepción,** es el primer personal de contacto con los pacientes y sus funciones son:
  - Recibir con cordialidad y armonía a los pacientes y visitantes.
  - Recepción de pacientes y elaborar el registro de asistencia.
  - Atender llamadas telefónicas, correos y redes sociales.
  - Informar a los pacientes y visitantes de los servicios y bondades del centro, así como horarios y especialistas a cargo.
  - Hacer llegar oportunamente a los psicólogos, terapeutas, coach y docentes el rol de atención a pacientes con sus respectivas historias u hoja de datos.
  - Velar por la adecuada presentación e imagen de la institución.
  - Mantener actualizada la base de datos de los pacientes y trabajadores.
  - Apoya y participa en los eventos sociales y de confraternidad de la institución como son celebración de cumpleaños, fechas festivas entre otros.

- **Informática**, es el área responsable del control y monitoreo de todos los sistemas informáticos, para tal fin cumple las siguientes funciones:
  - Generar programas o sistemas de generación de citas, control de pagos, WhatsApp, correos y redes sociales.
  - Verificar el óptimo estado de los equipos de multimedia, computadoras, proyectores y teléfono, así como gestionar la contratación de servicios de reparación o compra según la necesidad.
  - Mantener las redes sociales con información actualizada y constante.
  - Apoya y participa en los eventos sociales y de confraternidad de la institución como son celebración de cumpleaños, fechas festivas entre otros.
- **Servicios Generales**, es responsable de la adecuada presentación e imagen de la infraestructura del centro, para ello cumple las funciones de:
  - Limpiar, lavar, desinfectar todos los ambientes y espacios del local.
  - Recoger los desechos y colocarlos en el depósito para el recojo diario de estos.
  - Informar a la Dirección averías o deterioros de los espacios y muebles.
  - Solicitar oportunamente la compra de insumos y materiales.
  - Apoya y participa en los eventos sociales y de confraternidad de la institución como son celebración de cumpleaños, fechas festivas entre otros.

**E) Área de asesoría:**

- **Asesor legal:** es responsable de:
  - Asesorar al cuerpo directivo y emitir opiniones de carácter jurídico.
  - Informar y atender los asuntos legales y de formalidad de la empresa.
  - Absuelve consultas y procedimiento legales.
  - Vela por el cumplimiento de las normas legales de la institución y su correcto funcionamiento.
  - Emite informes, cartas, correos propios de la naturaleza de su cargo a fin de resolver problemas y darles solución legal a las misma.
- **Asesor contable:** es responsable de:
  - Organizar y llevar a cabo el manejo contable del centro.
  - Asesorar en la toma de decisiones contables y financieras al cuerpo directivo en temas de su competencia.
  - Elabora los balances, cuadro y estados financieros de la empresa.

- Emite informes, reportes, recibos y comprobantes de todos los movimientos económicos y financieros de la empresa.
- Asegura el cumplimiento de las normas legales de la empresa en relación con los tributos e impuestos obligatorios que asume la empresa.
- **Asesor de publicidad y marketing:** cumple las siguientes funciones:
  - Elabora el plan de marketing y publicidad del centro.
  - Gestiona todo lo concerniente a las campañas publicitarias en la institución.
  - Redacta y prepara los comunicados que se exponen en las redes sociales y otros medios de comunicación manteniendo informado a los pacientes de las actividades o eventos del centro.
  - Asesora al cuerpo directivo sobre las nuevas tendencias y estrategias publicitarias para la captación de clientes nuevos.

F) **Área de Asistencia:**

- **Servicio de psiquiatría:** el ejercicio de sus funciones depende de la Dirección General y sus acciones demandan:
  - Brindar atención médica especializada a sus pacientes.
  - Realizar el correcto diagnóstico.
  - Establecer los lineamientos de tratamiento o rehabilitación de su paciente hasta lograr el mejor funcionamiento mental de los mismos.
  - Elaborar las historias clínicas de sus pacientes, incluyendo registros y su plan de acción, de la misma forma los informes médicos de sus pacientes.
  - Coordinar los casos con las áreas involucradas en la atención integral del pacientes cuando la necesidad lo demanda.
  - Participar de reuniones y eventos programados por la Dirección General del Centro.
  - Participar de actividades asistenciales del centro, de capacitación al personal.
  - Brindar información u orientación al paciente y la familia sobre sus actividades y procedimientos garantizando los derechos del este.
- **Servicio de neurología** busca optimizar la salud neurológica de su paciente asumiendo las funciones de:
  - Evaluación y diagnóstico neurológico del paciente con la finalidad de determinar o descartar la presencia de afecciones al sistema nervioso que afectan su conducta, aprendizaje o desempeño diario, así como la localización de lesiones.

- Dirigir y brindar el tratamiento de los déficit neurológicos y conductuales presentados.
- Coordinar activamente con otras especialidades según sea la necesidad.
- Prescribir y dar las directrices de tratamiento de los pacientes.
- Informar periódicamente a la Dirección el desempeño de sus funciones.
- Comunica, informa y capacita a las familias de los pacientes proporcionándoles las estrategias pertinentes.
- **El servicio de psicología y los terapeutas** dependen directamente del director general a quien informan y reportan el desarrollo y cumplimiento de funciones respectivas, brindando atención y apoyo psicológico a los pacientes. Las funciones de la naturaleza de su servicio involucran acciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes hasta lograr su alta. Participan de las actividades generales del centro como realizar actividades de capacitación, de integración y atención a la comunidad a través de programas de ayuda social y campañas de solidaridad.
- **El servicio de coaching** complementa y fortalecen el servicio que la empresa brinda a sus pacientes. Sus funciones principales son:
  - Entrevista de recolección de información y detección de paradigmas mentales y creencias limitantes.
  - Elaborar el plan de acción y atención las necesidades de sus clientes, así como el establecimiento de las estrategias de su competencia.
  - Desarrolla su acción con procedimientos, técnicas y estrategias propias del coaching y la PNL.
  - Acompaña al cliente en todo su proceso y monitorea su avance.
  - Despierta en los clientes su despegue y crecimiento, a través motivación generando estados emocionales positivos que permiten o impulsan a las personas a lograr sus objetivos personales, profesionales entre otros.
  - Realiza su trabajo de forma individual y grupal.
- **El servicio de tutoría y acompañamiento escolar:** sus funciones y responsabilidades se centran:
  - Recepción y bienvenida de los alumnos del nivel primaria y secundaria desde su ingreso hasta la salida siendo el horario del servicio de lunes a viernes de 3:00 p.m. hasta las 7:00 p.m.

- Reforzar aspectos académicos y de aprendizaje de los alumnos haciendo énfasis en las asignaturas de mayor dificultad de los alumnos.
- Acompañar y supervisar el desarrollo de tareas y asignaciones escolares.
- Prepararlo para exposiciones, practicas escritas, orales y evaluaciones de los alumnos.
- Coordinar con los padres de familia y reunirse mensualmente con los mismo para reporte del desempeño y avances de sus alumnos.
- Establecer reunión bimestral con los tutores de los colegios de referencia para el monitoreo académico de sus alumnos.
- Reforzar, motivar y alentar de forma continua el amor al estudio, así como la práctica de hábitos y técnicas de estudio.
- **Internos y practicantes:** dependen directamente de psicólogo asesor de la institución y se cumplen las siguientes funciones:
  - Conocer las políticas y directivas de la institución y basar su servicio en los principios y valores de este.
  - Aplicar los procedimientos administrativos y de manejo de protocolos de atención de los pacientes.
  - Atender a los pacientes con la orientación y supervisión del psicólogo responsable del área.
  - Aplicar procedimientos y estrategias de intervención individual y grupalmente previa aprobación de psicólogo asesor del centro.
  - Realizar estudios de caso de acuerdo con el diagnóstico y acompañar al paciente en su proceso terapéutico.
  - Elaborar informes psicológicos.
  - Realizar reportes e informes de sus labores al psicólogo asesor.
  - Participar activamente en campañas de promoción de la salud mental y bienestar.
  - Participar de actividades de solidaridad y ayuda social.
  - Otras que designe la dirección general.

La empresa está situada en una zona urbana del distrito de Surco en Lima – Perú. Rodeado de colegios, nidos privados y centros comerciales, así como de tiendas y otros. La infraestructura es amplia tiene dos pisos, de material noble y cuenta con:

*Tabla 1*  
*Distribución de los ambientes*

Ambientes	Cantidad
Sala de recepción	2
Sala de niños	1
Sala de familia	1
Sala de reuniones y charlas	1
Consultorios	4
Servicios higiénicos	4
Sala de tutoría	1
Patio	1
Estacionamiento	2

*Nota. Creación propia*

#### 1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO.

El centro psicológico orienta su propósito a generar en sus pacientes bienestar, salud mental y mejorar sus estilos de vida a través de la atención oportuna a sus necesidades desde su admisión hasta su alta, potenciando y mejorando sus recursos de personalidad como la autoestima, la resiliencia, las habilidades socio emocionales y habilidades para la vida.

#### A) Las modalidades de atención son:

- Presencial
- Virtual
- Individual
- Grupal

#### B) Turno de atención:

- Mañana (8 a.m. – 1p.m.)
- Tarde (3 a.m. – 6p.m.)
- Noche (7 a.m. – 10p.m.)

Dirigido a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, parejas, familias y la tercera edad. de Lima Metropolitana, provincias y el extranjero.

**C) Servicios:**

Cuenta con personal calificado y capacitado que logra dar respuesta a las demandas o necesidades de las personas que acuden al servicio y está conformado de la siguiente manera:

*Tabla 2*  
*Servicios que presta la institución a la comunidad*

Especialidades	Número de especialistas
Terapia de modificación de conducta	3
Terapia de lenguaje	1
Terapia de aprendizaje	1
Terapia de atención, concentración y memoria	1
Terapia de pareja	3
Terapia de familia	3
Servicio de tutoría	2
Servicio de gerontopsicología	1
Servicio de psiquiatría	1
Servicio de neurología	1
Evaluación y orientación vocacional	1
Evaluación y tratamiento de trastorno de la conducta	2
Tratamiento en adicciones	1
Coaching	2

*Nota. Creación propia*

- **Terapia de modificación de conducta:** conformado por tres psicólogos y son los responsables de la evaluación diagnóstico y tratamiento de pacientes con problemas y/o trastornos de conducta. Elaboran, diseñan y aplican métodos de control conductual hasta lograr en el paciente la funcionalidad de su comportamiento. Trabajan en coordinación con el servicio de neurología y psiquiatría en algunos casos.
- **Terapia de lenguaje:** una especialista encargada de la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes que presentan problemas con la motricidad oral, alteraciones de la voz, el lenguaje y el habla. Atiende dos veces por semana en las tardes.
- **Terapia de aprendizaje:** la labor está a cargo de un especialista quien a través de las terapias de habilidades básicas y la estimulación cognitiva ayudan al paciente a

nivelar y/o compensar aspectos o áreas en déficit y que afectan su proceso de aprendizaje. Así mismo emplea técnicas y estrategias que le permiten optimizar el bajo rendimiento escolar de los alumnos mediante los hábitos de estudio y las técnicas de lectura. Su trabajo es personalizado.

- **Terapia de atención y concentración:** desarrolla su labor individual y grupalmente permitiéndole a su paciente a mejorar áreas en déficit y aumentar su spam atencional lo cual incidirá positivamente en su rendimiento escolar y aprendizaje.
- **Terapia de pareja:** conformado por tres psicólogos, desarrolla su labor con las parejas que requieren el servicio. Identificando sus necesidades, brindando la orientación, el tratamiento y el acompañamiento en su proceso terapéutico. Su labor lo realizan individual y grupalmente.
- **Terapia de familia:** está a cargo de dos psicólogos, su labor está orientada a reunir a la familia e interviene en los sistemas de interacción entre los miembros, ayudándolos a mejorar los canales de comunicación y fortalecer vínculo, desarrollando habilidades para el manejo del estrés, la toma de decisiones y la solución de problemas.
- **El servicio de tutoría:** la labor es realizada por una psicóloga quien dirige el programa y dos docentes a su cargo; siendo ellos los responsables del reforzamiento académico de los alumnos, el desarrollo de tareas escolares y el avance escolar de los alumnos. Coordinan con los padres y docentes para el seguimiento de las actividades escolares de su tutoriado a quienes motivan continuamente y proveen de técnicas de estudio que le permitan optimizar el tiempo y sus resultados académicos.
- **El servicio de Gerontopsicología:** se realiza de forma personalizada presencial y virtual. Conformado por una psicóloga especialista responsable de llevar el acompañamiento psicológico de pacientes de la tercera edad potenciando su calidad de vida, ayudándolos a asimilar procesos, cambios y adaptaciones a esta etapa del desarrollo. Orienta y brinda recursos de afrontamiento al paciente y su familia.
- **El servicio de psiquiatría:** es asumido por un médico cuya labor es evaluar, diagnosticar a personas con problemas de salud mental. Su servicio se desarrolla de forma personalizada.
- **El servicio de neurología:** lo asume un médico de especialidad. La modalidad de atención es personalizada, evalúa y establece el diagnóstico mediante técnicas médicas del funcionamiento del sistema nervioso y su relación con la conducta, aprendizaje y de desarrollo de los pacientes.

- **El servicio de adicciones:** a cargo de un especialista quien realiza su labor individual y grupalmente. Su servicio lo realiza de manera presencial y trabaja en continua comunicación con el médico psiquiatra y/o neurólogo, evaluando el perfil y la conducta adictiva del paciente, así como estableciendo los lineamientos de tratamiento para la familia y el paciente, procurando su reinserción.
- **El servicio de coaching:** el servicio está bajo la responsabilidad de dos coaches quienes llevan al cliente a través de técnicas de PNL o propias del coaching al cumplimiento y logros de sus metas motivándolos, desafiándolos y acompañándolos en su desarrollo personal.
- **El servicio de evaluación y tratamiento de trastorno de la conducta:** programa orientado a la atención de niños y adolescentes con trastorno espectro autista, asperger, trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad y trastorno oposicionista desafiante. Conformado por dos psicólogas y dos internas, desarrollan su servicio de forma personalizada y grupal estableciendo el diagnóstico a través de la evaluación, planificando acciones y estrategias de trabajo que le permitan mejorar la funcionalidad de la conducta de los pacientes, involucrando a la familia, escuela. Según sea la necesidad las coordinaciones son con el servicio de psiquiatría y/o neurología.

**D) Programas de atención a la comunidad:**

- **El Club de Tareas:** es direccionado por una psicóloga que tiene a su cargo dos tutores docentes que se encargan de brindar asesoría académica y la labor de acompañamiento en el desarrollo de tareas escolares de los estudiantes de nivel primaria y secundaria que llevan permanencia académica en el centro. Generalmente este grupo de estudiantes presentan problemas de bajo rendimiento escolar y presentan diagnósticos específicos como trastorno de déficit de atención con hiperactividad, asperger, dislexia entre otros. El servicio se desarrolla por las tardes de 3:00 de la tarde hasta las 7:00 p.m. de lunes a viernes. Los tutores responsables desarrollan además labores de coordinación con docentes o tutores de los colegios de referencia. El mayor porcentaje de estudiantes que reciben el servicio tienen padres con carga laboral extensa lo que les impide el debido acompañamiento a sus hijos, convirtiéndose el Club de Tareas en una opción de ayuda. Por otro lado, los padres

de familia cuyo nivel de preparación académica es bajo limitando esta variable el apoyo que puedan brindar a sus hijos.

*Tabla 3*

Nº de alumnos que asisten al club de tareas por grado

Nivel Primaria		Nivel Secundaria	
1 grado	2	1 grado	2
2 grado	2	2 grado	1
3 grado	2	3 grado	3
4 grado	-	4 grado	1
5 grado	2	5 grado	-
6 grado	3		
Total	11		6

*Nota. Creación propia.*

- **Programa VERANO KID:** es un programa vacacional dirigido a niños desde los 4 hasta los 14 años. Consta de 5 talleres psicológicos integrados más una actividad semanal en campo abierto denominado “Tours Vacacional” que permite todas las semanas salir con los niños a centros recreacionales, culturales, artísticos o ecológicos fortaleciendo a través de actividades en campo abierto las habilidades sociales y de autoestima.

La asistencia de los niños es martes y jueves de 8:30 de la mañana hasta la 1:00. Son 5 psicólogos que desarrollan talleres

1. Arte terapia
2. Inteligencia emocional
3. Habilidades sociales
4. Modificación de conducta
5. Atención y concentración

Programa integrado de talleres psicológicos que ha tenido impacto y demanda, por la dinámica y naturaleza del trabajo experiencial o vivencial.

*Tabla 4*

Nº de alumnos que integraron VERANO KID

Edad	Verano Kid	
	Mujeres	Varones
4 a 6 años	4	4
7 a 9 años <sup>2</sup>	3	5
10 a 12 años <sup>2</sup>	12	5
12 a 14 años-	10	8
Total	39	22

*Nota. Creación propia.*

- **Programa TEAMO:** es un programa de intervención grupal dirigido a niños con diagnóstico clínico de autismo, asperger y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se realiza de enero a diciembre durante la semana por las tardes, y constituye el reforzamiento o fortalecimiento de las habilidades entrenadas en terapia individual. El grupo de niños que integran “TEAMO” es limitado siendo un total de 14 niños entre los tres y 12 años que son asistidos por dos psicólogas especializadas además de las terapeutas. La duración de las sesiones grupales es de dos horas cada día es estos talleres grupales las especialistas estimulan y refuerzan en los niños el aprendizaje de habilidades, competencias y hábitos que van desde un nivel básico como por ejemplo como controlar esfínteres hasta niveles avanzados que involucra habilidades sociales y de convivencia. Este programa incorpora a los padres de familia, nanas y docentes de las escuelas de referencia o procedencia para el entrenamiento y son cuatro niños por grupo. Su servicio incluye actividades como:

*Tabla 5*

Nº de alumnos que integraron TEAMO por edades

TEAMO	
Terapia - Taller	
Arte terapia	6
Terapia de lenguaje	8
Terapia de modificación de conducta	10
Terapia sensorial	4
Total	14

*Nota. Creación propia. Enero 2020*

- **Programa de Escuela de Padres:** está orientado a la capacitación y el mejoramiento de las habilidades parentales de los padres a través de charlas de orientación psicológica que son desarrollados por los especialistas en los colegios de Lima Metropolitana y provincias. Los temas son de elección de las escuelas según el nivel de enseñanza y la problemática presentada en temas relacionados a la crianza positiva. Las escuelas de padres se desarrollan de enero a diciembre en el turno de la noche y tienen un tiempo de duración de una hora y quince minutos incluido un espacio para las preguntas de los padres.
- **Programa de ayuda social:** se desarrollan dos veces al año bajo la nominación “Navidad en Julio” y “Navidad en Diciembre”, son actividades que constan de tres etapas:

1. Convocatoria y recolección de juguetes o donativos.
2. Coordinación con el albergue y/o escuela cuyos niños serán beneficiados con los presentes.
3. La celebración y entrega de presentes.

En esta actividad participa todo el personal de la empresa y algunos padres de familia o niños comprometidos con la causa. Cabe mencionar que ambas actividades se desarrollaron en el distrito de Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, y Tablada de Lurín.

E) **Alianzas y convenios:** mantiene convenios y alianzas estratégicas de crecimiento e intercambio profesional:

- **Cámara Internacional de Conferencistas:** es una organización mundial con sede en los Estados Unidos y que agremia a 2,900 conferencistas en 50 países dándole la oportunidad al centro psicológico de realizar experiencias de intercambio profesional y comercial de forma presencial o virtual en el extranjero.
- **Colegios privados como:** I.E.P “Santa Isabel de Hungría”, I.E.P “Virgen de Santa Ana”, I.E.P “Gastón María”, I.E.P “Fermín Tangüis”, I.E.P “PAMER”, I.E.P. “María Elisa” entre otros para la atención especializada de alumnos referidos.
- **Convenio con AYCONSULTORES E.I.R.L** para el desarrollo de charlas y talleres psicoeducativos y del programa de escuelas de padres en los colegios que conforman su cartera como:
  1. Colegios TRILCE
  2. Colegios PAMER
  3. Colegios SANTO DOMINGO
  4. Colegio REYNA DE LOS ANGELES
  5. Colegio SAN LUIS DE BARRANCO
  6. Colegio CLARETIANO
  7. Colegio SAN GEORGES COLLEGE
  8. Colegio CLARETIANO
  9. Colegio CHAMPAGNAT
  10. Colegio NUESTRA SEÑORA DE LE RECONCILIACIÓN
  11. Colegio CRISTO SALVADOR
  12. Colegio NUEVO MUNDO DE SURCO
  13. Colegio SANTA ANGELA
  14. Colegio SANTA ANGELA

15. Colegio INNOVA SCHOOL
16. Colegio GARCILASO DE LA VEGA
17. Colegios VIRGEN DE LA ASUNCIÓN
18. Colegio MAGISTER
19. Colegio FERMIN TANGUIS
20. Colegio SANTÍSIMA MARIA

### 1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO.

El centro psicológico se encuentra ubicado en una zona urbana del distrito de Surco en Lima Metropolitana en Jr. David Roca Varea Sur 172 Santiago de Surco. Nivel socioeconómico medio

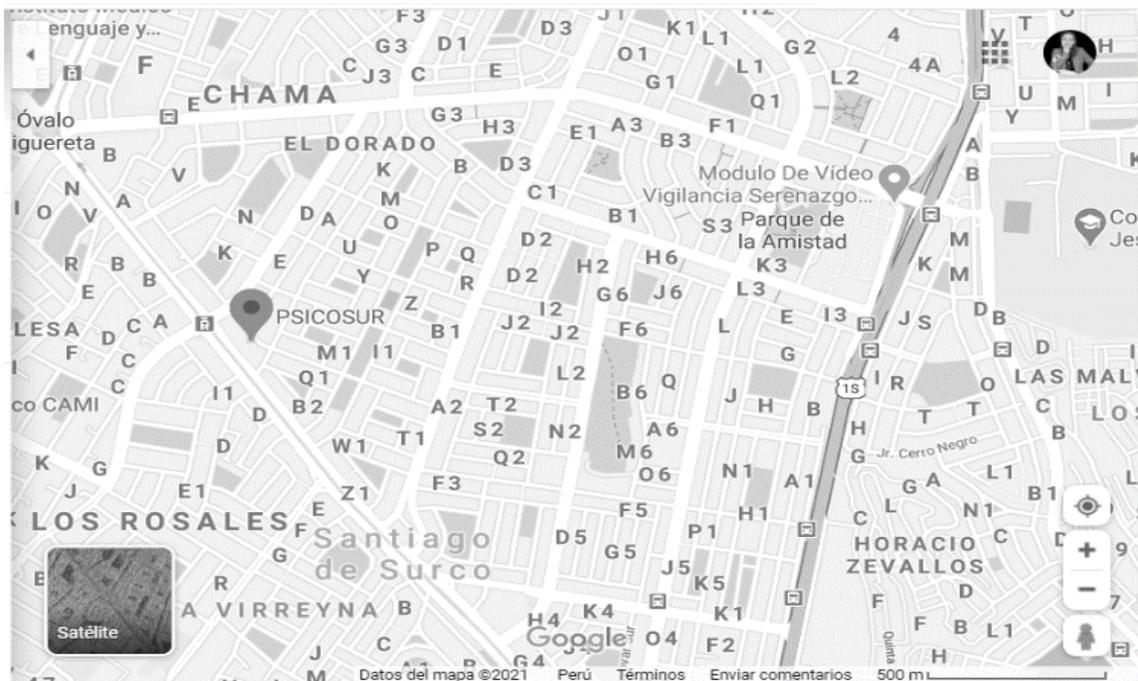


Figura 2. Ubicación Geográfica del Centro Psicológico. Fuente: Google Maps. (2020)

### 1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

Las acciones de la empresa son desarrolladas dentro del campo de la PSICOLOGÍA CLÍNICA.

### 1.1.4 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

#### **MSIÓN:**

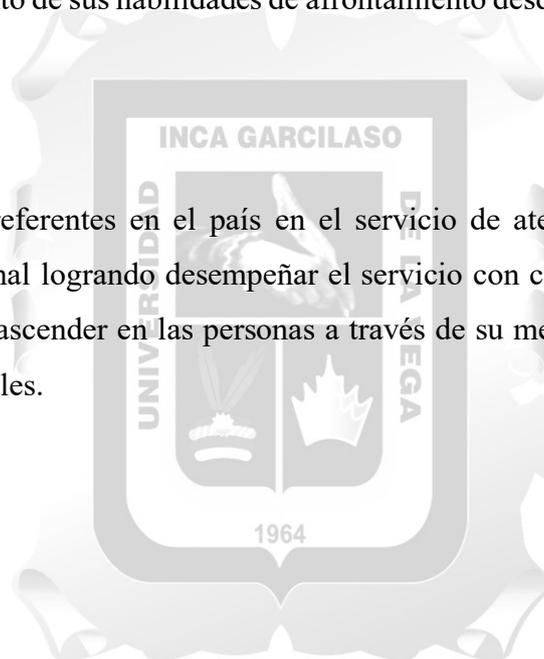
Brindar un servicio integral de atención psicológica que sea oportuna, eficiente y dinámica mediante la orientación y el acompañamiento a las personas en el proceso de mejora y fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento desde un foque humanístico e integrador.

#### **VISION**

Ser líderes y referentes en el país en el servicio de atención psicológica, con proyección internacional logrando desempeñar el servicio con calidad y excelencia con el fin de impactar y trascender en las personas a través de su mejora y la promoción de estilos de vida saludables.

#### **VALORES**

- Compromiso
- Respeto
- Amor
- Puntualidad
- Calidad
- Calidez



## 2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

La experiencia profesional fue desarrollada desde enero del 2018 hasta el 05 de febrero del 2019.

### **Horario:**

- Lunes a viernes de 2:00 p.m. - 9:00 p.m.
- Sábado: 9:00 a.m. a 7:00 p.m.

### 2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La actividad profesional desarrollada en el centro psicológico es una actividad que inspira, apasiona y enriquece no solo en el aspecto profesional si no fundamentalmente en el desarrollo personal, pues sabido está que para ser un buen profesional antes procurar debemos ser buenas personas. Las actividades que se designaron al cargo desempeñado fueron desarrolladas con el compromiso, la puntualidad y la responsabilidad en las funciones de:

- Generar y aperturar la historia clínica de pacientes designados por el psicólogo asesor.
- Realizar evaluaciones psicológicas a adolescentes y adultos.
- Elaborar los informes psicológicos y reportarlos a psicólogo asesor para su corrección, consentimiento y/o aprobación.
- Establecer el diagnóstico y el plan de plan de tratamiento psicológico para el paciente.
- Reportar semanalmente el trabajo y las acciones realizadas con los pacientes y otras designadas.
- Desarrollar sesiones individuales y grupales de atención a los pacientes.
- Brindar a la familia las orientaciones necesarias en caso de ser pacientes menores de edad y/o a la pareja en caso de ser necesario.
- Reportar el avance o la evolución de la problemática del paciente al asesor.

- Coordinar con la recepción para la programación de citas y frecuencia de asistencia del paciente al consultorio.
- Participar de las reuniones semanales para la discusión y análisis de las casuísticas, la aplicación de métodos y técnicas a emplearse en el proceso de intervención psicológica.
- Asistir a los cursos de entrenamiento y capacitación internas y externas en temas de abordaje psicológico.
- Presentar a la dirección los certificados o constancias de las capacitaciones externas recibidas.
- Desarrollar charlas de psicoeducación para las familias en temas relacionados a la crianza positiva y habilidades para la vida.

Otros:

- Mantener actualizado el panel o mural psico informativo para pacientes.
- Proveer material virtual psico informativo al área de informática para las redes sociales.
- Mantener el material de la testoteca actualizada con hojas de respuestas para las evaluaciones psicológicas.
- Mantener el cuadro de onomástico y fechas festivas o históricas actualizadas y aportar con ideas creativas para la ambientación y/o decoración de los consultorios.
- Desarrollar programas de solidaridad y ayuda social dos veces al año a través de los programas “Navidad en Julio” y “Navidad en Diciembre”.
- Aportar con ideas creativas para el fortalecimiento del clima y las relaciones interpersonales en el centro a través de dinámicas de integración al inicio de las reuniones semanales de coordinación.

#### **A) Talleres desarrollados:**

Los talleres se programan en el mes de enero y abarcan dos áreas:

1. **Talleres de psicoeducación:** que tiene por finalidad orientar y educar a la población en el fortalecimiento de la autoestima y la promoción de estilos de vida saludable, así como el fortalecimiento de los factores protectores de la personalidad.

2. **Talleres de intervención:** su finalidad es proveer a los pacientes de técnicas y estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad como parte del proceso terapéutico que reciben de forma personalizada. Se desarrolla mensualmente el último sábado de cada mes de 9 a 10: 30 a.m.

*Tabla 6*

Relación de talleres desarrollados

Taller	Edades	Fecha
1.- Taller de autoestima	12 – 14 años	Enero
2.- Taller de Proyecto y Plan de Vida	14 a 21 años	Marzo
3.- Taller de prevención de Bullying	11 a 15 años	Mayo
4.- Taller de prevención de uso de drogas	11 a 15 años	Mayo
5.- Taller sobre la tecnología y sus riesgos	11 a 15 años	Julio
6.- Taller de Inteligencia emocional	11 a 21 años	Setiembre
7.- Taller de afectividad y sexualidad	11 a 15 años	Noviembre
8.- Taller para parejas “Ellos Vs. Ellas”	20 años en adelante	Diciembre
9.- Taller de relajación	12 años en adelante	Mensual
10.- Taller de meditación y mindfulness	12 años en adelante	Mensual
11.- Taller de estilos de vida saludable	Adolescentes Adultos	Julio

*Nota. Creación propia. Enero 2020*

## B) Pacientes atendidos:

*Tabla 7*

Pacientes atendidos según el sexo:

Sexo	Numero	%
Masculino	25	39%
Femenino	39	61%
Total, general	64	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** los pacientes asignados para la atención psicológica clínica en el centro fueron un total de 64 personas que de acuerdo con el sexo, el 39% corresponden al sexo masculino y el 39 % al sexo femenino.

### C) Pacientes atendidos según la edad:

*Tabla 8*

Pacientes atendidos según edad

Edad	Numero	%
10 a 14 años	3	4.6%
15 a 20 años	12	18.7%
21 a 26 años	8	12.5%
27 a 31 años	5	7.8%
32 a 36 años	10	15.6%
37 a 41 años	4	6.2%
42 a 46 años	7	10.9%
47 a 51 años	3	4.6%
52 a 56 años	4	6.2%
57 a 61 años	5	7.8%
62 años a más	3	4.6%
Total, general	64	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** los pacientes asignados para la atención psicológica clínica por edad en mayor incidencia con el 18.7% son pacientes cuyas edades fluctúan entre los 15 y 20 años, seguido del 15.6% de pacientes con edades que van desde los 32 hasta 36 años., el 12.5% de pacientes con edades entre los 21 y 26 años respectivamente. El 10.9% de pacientes atendidos tienen entre 42 y 46 años. En menores porcentajes de incidencia etaria tenemos con el 7.8% de pacientes cuyas edades oscilan entre 27 y 31 años así como los de 57 a 61 años con el mismo porcentaje(7.8%), luego siguen los grupos de edades comprendidas entre los 37 a 41 años con el 6.2% de incidencia, el grupo cuyas edades están entre los 52 a 56 años también con un 6.2%, seguido del grupo de 10 a 14 años, el grupo de 47 a 51 años y finalmente el grupo con pacientes de 62 años a más cada uno con el 4.6% de incidencia de atención psicológica.

#### D) Pacientes atendidos según el distrito:

Tabla 9

Pacientes atendidos según el distrito y/o procedencia

Distrito	Número	%
Santiago de Surco	13	20.3%
Santa Anita	4	6.3%
La Molina	6	9.4%
Los olivos	2	3.1%
San Martín de Porres	1	1.6%
San Juan de Miraflores	8	12.5%
Villa María de Triunfo	3	4.7%
Villa el Salvador	4	6.3%
Surquillo	7	10.9%
Lince	2	3.1%
San Miguel	2	3.1%
Salamanca	10	15.6%
Miraflores	2	3.1%
Total, general	64	100%

Nota. Creación propia

**Interpretación:** las incidencias de atención psicológica clínica de los pacientes según el distrito de procedencia muestran con porcentajes más significativos a los distritos de Santiago de Surco con un 20.3% en primer lugar, seguido del distrito de Ate Vitarte (Salamanca) con un 15.6%, San Juan de Miraflores con el 12,5%, el distrito de Surquillo con el 10.9%, la Molina (Ate Vitarte) con el 9.4% y la menor frecuencia porcentual en los distritos de Santa Anita y Villa el Salvador con el 6.3% cada uno, Villa el Salvador Los olivos, Lince, San Miguel y Miraflores cada uno con 6.3% respectivamente y finalmente con el 1.6% San Martín de Porras.

## E) Pacientes atendidos según grado de instrucción:

Tabla 10

Pacientes atendidos según el grado de instrucción		
Distrito	Número	%
Inicial	0	0%
Primaria	0	0%
Secundaria incompleta	2	3.1%
Secundaria completa	12	18.8%
Técnico incompleto	8	12.5%
Técnico	6	9.4%
Universitario	16	25%
Superior incompleta	9	14.0%
Superior	11	17.1%
Total, general	64	100%

Nota. Creación propia

**Interpretación:** tomando en cuenta el nivel o grado de preparación académica de los pacientes que recibieron atención psicológica clínica podemos observar los índices más significativos de atención psicológica con un 25% a los universitarios, seguido de pacientes secundaria completa con el 18.8%, tercer grado de incidencia pacientes con un nivel de preparación superior con el 17.1%. Y con el 14.0% pacientes que registran un nivel de preparación superior incompleto. En menor índice de atención se registra a pacientes que tienen un nivel de preparación técnica con el 9.4% y con el 3.1% pacientes con que no han logrado finalizar su secundaria.

## F) Pacientes atendidos según diagnóstico y/o problemática:

### 1. Pacientes con diagnóstico clínico:

Tabla 11

Pacientes atendidos según el diagnóstico		
Distrito	Número	%
Trastornos mentales	12	52.2%
Trastornos de personalidad	9	39.1%
Trastornos de la conducta	2	8.7%
Total, general	23	100%

Nota. Creación propia

**Interpretación:** la población total atendida en el centro psicológico clínico durante el año de prácticas es 64; de esta cifra, 23 presentan cuadros clínicos de los cuales el de mayor incidencia han sido pacientes con trastorno mentales con un 52.2%, seguido de los pacientes con trastornos de personalidad con un 39.1% y un 8.7% de pacientes con trastornos en la conducta.

### 1.1 Pacientes con trastornos mentales:

*Tabla 12*

Pacientes atendidos con trastornos mentales

Distrito	Número	%
Esquizofrenia	1	8.3%
Trastornos relacionados con sustancias	1	8.3%
Trastornos del estado de ánimo	2	16.7%
Trastornos depresivos	2	16.7%
Trastornos de ansiedad	5	41.7%
Trastorno de la conducta alimentaria	1	8.3%
Total, general	12	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** de los pacientes que presentan trastornos mentales podemos observar que el 41.7% presentaron trastornos de ansiedad, en segundo lugar están figurando los pacientes con trastornos depresivos y del estado de ánimo cada uno con cantidades porcentuales semejantes 16.7%. Finalmente tenemos a los pacientes con esquizofrenia, trastornos relacionados al consumo de sustancias y los trastornos de la conducta alimentaria con un 8.3% cada uno respectivamente.

### 1.2 Pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad:

*Tabla 13*

Pacientes atendidos con trastornos de personalidad

Distrito	Número	%
Trastorno de personalidad paranoide	1	11.1%
Trastorno de personalidad límite	4	44.4%
Trastorno de personalidad obsesiva	1	11.1%
Trastorno de personalidad evitativa	2	22.2%
Trastorno de personalidad antisocial	1	11.1%
Total, general	9	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** nueve pacientes fueron asistidos por presentar trastornos de personalidad, siendo los trastornos de personalidad límite los de mayor incidencia con un 44.4%, seguido del trastorno de personalidad evitativa con 22.2% y finalmente los cuadros o trastornos de personalidad paranoide con el 11.1%, trastornos de personalidad obsesiva compulsiva y trastorno de personalidad antisocial también con el 11.1% de incidencia en el trabajo realizado.

### 1.3 Pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta:

*Tabla 14*

Pacientes atendidos con trastornos de la conducta

Distrito	Número	%
Trastorno de déficit atencional c/s hiperactividad	1	50%
Trastorno negativista desafiante	1	50%
Total, general	2	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** de la atención a pacientes con diagnóstico clínico de trastornos de la conducta se encontraron que el 50% de los mismos corresponden a pacientes con trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad y el otro 50% de incidencia corresponde al trastorno negativista desafiante.

## 2. Pacientes con problemáticas específicas:

Tabla 15

Pacientes atendidos según problemáticas específicas

Problemática	Número	%
Crisis vocacional	6	14.6%
Crisis de identidad sexual	2	4.9%
Bajo rendimiento escolar	1	2.4%
Crisis de pareja	3	7.3%
Problemas de conductas	2	4.9%
Adaptación por cambio de colegio	1	2.4%
Miedo a las exposiciones	3	7.3%
Manejo del estrés	4	9.8%
Acoso y/o maltrato escolar.	2	4.9%
Tocamiento y/o abuso sexual	1	2.4%
Consejería personal	4	9.8%
Orientación familiar (crianza)	3	7.3%
Sexting	2	4.9%
Cutting	2	4.9%
Riesgos en las redes sociales	3	7.3%
Consumo de pornografía	1	2.4%
Separación y divorcio	1	2.4%
Total, general	41	100%

*Nota. Creación propia*

**Interpretación:** en el servicio realizado se atendieron pacientes con necesidades diversas. En esta diversidad se puede observar que hay un 14.6 % de prevalencia de pacientes atendidos en consulta psicológica por presentar crisis vocacional en primer lugar, en segundo lugar, tenemos con el 9.8% a pacientes atendidos por presentar problemas de estrés y los que acuden de forma ocasional por consejería personal con el mismo porcentaje de prevalencia. Seguido a este con el 7.3% tenemos a pacientes atendidos por conflictos en la relación de pareja, por presentar miedos a las exposiciones, orientación familiar (padres), y conductas de riesgo en las redes sociales y/o inadecuado uso de la tecnología, con la misma prevalencia porcentual. Con el 4.9% de prevalencia tenemos a pacientes que presentaron crisis de identidad sexual, problemas de conducta, (obediencia, hábitos, etc), maltrato escolar, cuadros de cutting y sexting respectivamente. Finalmente, con el 2.4% casuísticas relacionados con divorcio y separación, consumo de pornografía, tocamiento y/o abuso sexual, bajo rendimiento escolar y problemas de adaptación al nuevo colegio.

### **G) Pruebas psicológicas aplicadas:**

- Test de Inteligencia de California
- Test D-48
- Test de Raven
- Test Wisc-V
- Test de caracterológico de Gastón Berger
- Test de personalidad 16 PF
- Test de Wartegg
- Test de los colores
- Test persona bajo la lluvia
- Test casa – árbol – persona
- Test Duss
- Test desiderativo
- Test de frases incompletas Sakcs
- Test de la figura humana de Karen Machover
- Inventario Clínico Multiaxial de Millón
- Inventario clínico para adolescentes MACI
- Test de distorsiones cognitivas
- Escala de ansiedad y depresión de Zung
- Test de la familia
- Test vocacional CAMS -83
- Cuestionario de intereses profesionales CIP
- Cuestionario de detección de los problemas de comportamiento en niños y adolescentes ESPERI
- Test de autoestima de Coopersmith
- Test de clima familiar
- Inventario de ansiedad de Beck
- Inventario de depresión de Beck
- Test gestáltico visomotor de Bender
- Test de percepción de diferencias CARAS
- Test de habilidades sociales
- Escala de clima familiar

- Escala de preferencias vocacionales KUDER
- Test de los colores y las palabras

#### H) Procedimientos realizados:

*Tabla 16*

Pacientes según los procedimientos aplicados

Procedimientos	Número	%
Proyecto de vida	20	9.3 %
Orientación Vocacional	15	6.9 %
Terapia individual	25	11.6 %
Terapia grupal	12	5.6 %
Terapia de relajación y manejo del estrés	12	5.6 %
Técnicas cognitivas conductuales	15	6.9 %
Técnicas de PNL	20	9.3 %
Técnicas de meditación y mindfullnes	18	8.4 %
Técnicas de modificación de conducta	8	3.7 %
Técnicas para el control de los impulsos	6	2.8 %
Técnicas para el manejo de los conflictos	12	5.6 %
Técnicas de inteligencia emocional	10	4.7 %
Derivación a psiquiatría	12	5.6 %
Charlas informativas	12	5.6 %
Charlas de psicoeducación	6	2.8 %
Charlas motivacionales	12	5.6 %
	215	100%

*Creación propia*

**Interpretación:** de acuerdo con los procedimientos utilizados en los procesos terapéuticos para el tratamiento de los pacientes tenemos en primer lugar con el 11.6% a las terapias individuales. El segundo lugar de incidencia con el 9.3% a los procedimientos para la elaboración o construcción de proyecto de vida. En tercer lugar, con el 8.4% la aplicación de técnicas de mindfulness y/o meditación. En cuarto lugar, procedimientos relacionados a la orientación vocacional y las técnicas cognitivos conductuales con el 6.9%. Ocupando el quinto lugar las terapias de grupo, técnicas de relajación, técnicas para el manejo de conflictos, charlas motivacionales, charlas informativas y derivaciones a la especialidad de psiquiatría con un 5.6% de incidencia. Con el 4.7% el empleo de técnicas de inteligencia emocional en sexto lugar. Finalmente y con menores índices porcentuales tenemos en penúltimo lugar a las técnicas de modificación de conducta con el 3.6% a las charlas psicoeducativas con el 2.8%

## 2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

- A) Apertura de la historia clínica del paciente.
- B) Entrevista inicial para recogida de información de datos básicos, de filiación, motivo de consulta, historia personal y antecedentes de la aparición del problema a través de una o varias sesiones cuyo tiempo de duración es 45 minutos.
- C) Evaluación psicológica a través de las entrevistas, observación conductual, aplicación de pruebas psicológicas proyectivas y psicométricas para detectar las áreas afectadas.
- D) Elaborar la anamnesis e informe del psicológico del paciente estableciendo rasgos, características, fortalezas, debilidades y las áreas afectadas.
- E) Establecer el diagnóstico psicológico clínico del paciente y las áreas de intervención.
- F) Brindar la información al paciente y/o familia sobre los resultados de la evaluación brindando pautas y estrategias de soporte o apoyo psicológico familiar.
- G) Establecer la línea de tratamiento con pautas y estrategias de abordaje psicológico según la problemática.
- H) Fortalecer las habilidades y recursos personales del paciente a través del fortalecimiento de su autoestima y habilidades para la vida.
- I) Realizar las coordinaciones y/o derivaciones de sus pacientes a las áreas de psiquiatría y/o neurología según sea la necesidad en forma oportuna.
- J) Desarrollar el servicio en un ambiente de calidez y calidad hasta lograr la mejoría o recuperación del paciente.
- K) Participar activamente de campañas de promoción y autocuidado de la salud mental o psicológica mediante charlas o talleres de psicoeducación.
- L) Se involucra en actividades de ayuda social o a la comunidad designadas por la Dirección General.
- M) Comparte sus conocimientos brindando aportes o capacitación en los temas de su dominio.
- N) Presenta sus reportes e informes mensuales de los casos atendido.
- O) Su actuación lo desarrolla dentro del marco del código de ética profesional del psicólogo y que demandan su total compromiso de cumplimiento.

### **Planeamiento de actividades:**

En esta fase se muestran y demuestran las habilidades, competencias y destrezas adquiridas en los años de formación para evaluar del comportamiento del paciente estableciendo el diagnóstico que será expresado a través del informe psicológico con objetividad, pulcritud y precisión en el diagnóstico, sus conclusiones, así como las recomendaciones. Para ello se vale de las entrevistas, historia clínica del paciente, la aplicación de pruebas o test psicológico además del Manual de Diagnóstico DSM – 5 y/o CIE10.

Tiempo de duración de la sesión: 45 minutos

Frecuencia:

- Una vez por semana
- Dos veces por semana (según la necesidad)

Proceso:

- 1) **Entrevista clínica inicial:** aquí se apertura la historia clínica del paciente. Mediante la entrevista se obtienen los datos generales o de filiación, los motivos o la necesidad en consulta, los antecedentes de aparición de mismo (tiempo – lugar – persona), los antecedentes personales y familiares. Ello permite tener una mejor visión de la problemática de los pacientes y comprender el origen o las necesidades de este.
- 2) **Aplicación de pruebas psicológicas:** la aplicación de estas permite obtener una valoración de la realidad psicológica del paciente y de esta manera poder entender mejor sus necesidades. Se aplican según la necesidad u origen de la problemática, así como la edad pudiendo realizarse evaluaciones específicas, integrales o generales. Proyectivas u psicométricas, individuales o grupales.
  - A) **Las evaluaciones específicas:** se desarrollan en una a dos sesiones y se dan en relación con el área afectada o necesidad del paciente para una mejor comprensión de su problemática y el planteamiento de la estrategia de intervención psicoterapéutica.
  - B) **Las evaluaciones generales y/o integrales:** se desarrollan en un promedio de 4 a 6 sesiones, nos permiten establecer el perfil psicológico clínico del

paciente en sus diversas áreas como son: área intelectual, de personalidad, familiar, emocional, social, conductual, vocacional, examen mental, entre otras.

**C) Las pruebas de orientación vocacional:** se desarrollan en un promedio de 5 sesiones y con ellas se establecen el perfil psicológico vocacional del paciente con la finalidad de ayudarlo o encaminarlo en la toma de decisiones respecto a su futuro profesional y laboral. Se aplican pruebas:

- Aptitud mental
- Inteligencia
- Personalidad
- Vocacional y de interés profesionales
- Hábitos de estudio
- Metas y objetivos
- Pruebas proyectivas

### **3) Intervención y tratamiento:**

Una vez analizado los resultados, establecido el diagnóstico y las áreas de afectación del paciente en su vida diaria se establecen los procedimientos (tratamiento) de intervención en sesiones que pueden variar de una a dos veces por semana según la necesidad y que guardan estrecha relación con las recomendaciones brindadas. Para tal fin se emplea métodos, técnicas y procedimientos, programas y la consejería psicológica hasta lograr su alta respectiva.

Cuando los pacientes son referidos directamente por una institución o empresa se emite un informe y/o reporte mensual al centro de referencia, señalando los procedimientos utilizados y los avances respectivos.

#### **A) Procedimiento:**

- 1° Se indaga sobre el motivo de consulta.
- 2° Aplicación de la evaluación psicológica
- 3° Análisis de los resultados y elaboración del perfil psicológico del paciente.

- 4° Lectura del informe psicológico
- 5° Según la necesidad se deriva al paciente a los especialistas: psiquiatra, modificación de conducta, servicio de adicciones, lenguaje, pareja, entre otros.
- 6° Terapias
- 7° Reevaluación
- 7° Alta del paciente y/conclusión de los procedimientos.

## **B) Técnicas empleadas**

- Conductuales
- Cognitivos conductuales
- Relajación sistemática
- Respiración diafragmática
- Técnicas de reestructuración cognitiva.
- Imaginería

## **C) Test psicológicos empleados:**

- **Área Intelectual:**
  - Test de inteligencia de California S-50
  - Test de Matrices Progresiva Raven
  - Test de Inteligencia para niños WISC – V
  - Test de Inteligencia para adultos WAIS
- **Área de personalidad:**
  - Test de la Figura Humana de Karen Machover
  - Test de la personal bajo la lluvia
  - Test del Árbol
  - Test de frases incompletas adolescentes
  - Test de frases incompletas adultos.
  - Test Caracterológico de Gastón Berger
  - Test Clínico Multiaxial de Millón
  - Inventario Clínico para adolescentes MACI
  - Test de personalidad 16 PF
  - Escala de depresión y ansiedad de Zung

- Test de distorsiones cognitivas
  
- **Área de vocacional:**
  - Test de Intereses Profesionales y Ocupaciones de CAMS – 83
  - Test de Hábitos y Técnicas De Estudio.
  - Test de Intereses Profesionales CIP
  - Test de Aptitudes Mentales
  
- **Escalas e inventarios utilizados:**
  - Test de Desesperanza de Beck
  - Escala de Ansiedad Infantil de Spence
  - Inventario de Adaptación Conductual
  - Escala de Clima Social Familiar
  - Cuestionario para la Detección de Trastornos del Niño y el Adolescente ESPERI
  - Cuestionario de Conducta de Connors
  - Inventario de Desajustes del comportamiento psicosocial para niños. Escala INDACPS – N
  - Test de Madurez Social de Vineland
  - Test Gestáltico Visomotor de Bender
  - Test de Autoestima de Coopersmith
  - Test de Habilidades Sociales
  - Escala de Satisfacción Marital

### 3. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

#### 3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

##### 3.1.1 CRITERIOS PARA FUNDAMENTAR EL DIAGNÓSTICO

###### a) Antecedentes históricos:

Existen registros históricos desde tiempos bíblicos sobre la ansiedad; sin embargo, es en el siglo XIX que Burton le da importancia al síntoma de forma independiente. A finales de ese mismo siglo Freud es quien agrupa los síntomas de irritabilidad general, ansiedad anticipatoria y los síntomas somáticos cuyo origen podía ser hereditario y sexual formulando la neurosis de ansiedad, ello incluía lo que hoy identificamos como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y el Trastorno de Pánico (TP). Años más tarde Klein identifica al Trastorno de Pánico como una entidad diferente dado a las diferencias clínicas entre ambas, la historia familiar, así como la respuesta terapéutica. En la actualidad el Trastorno de Ansiedad Generalizada es reconocida por los clínicos al haber homogenizado los criterios diagnósticos en los sistemas clasificatorios de DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) e ICD (International Classification of Diseases) identificándolo como una entidad que limita la funcionalidad social, ocupacional, económica, entre otras de quien lo padece. (Toro, R; Yepes, L y Palacios, C. 2010).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada como entidad clínica es relativamente nueva siendo incluido en los sistemas de clasificación diagnóstica (1980) en el Manual diagnóstico y estadístico de Trastornos mentales.

###### b) Definición:

El Trastorno de Ansiedad Generalizada se define como el estado de constante preocupación o anticipación aprensiva respecto a hechos de la vida cotidiana como el trabajo, la economía, la salud, los estudios u otras propias del quehacer de la persona. Estas preocupaciones son para la persona angustiosas, demandantes y prolongadas provocando el deterioro emocional, físico y psicológico de quien lo padece. La concentración se enfoca en la anticipación de probables supuestos e hipótesis sobre algo, alguien o alguna situación de la vida cotidiana, generándole altas dosis de incertidumbre, temor y angustia. Es un trastorno más común de lo que se piensa (DSM -5 5ta. Edición).

**c) Criterios diagnósticos:**

El diagnóstico clínico del trastorno de ansiedad en una persona debe estar en equivalencia a los resultados de una evaluación psicológica minuciosa y sustentada en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Traumatismos y Causas de Defunción CIE -10 y/o el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V en la que señala claramente los criterios diagnósticos que deben estar presentes en el paciente por un lapso de 6 meses así como cumplir con los siguientes criterios:

*Tabla 17*

Criterios diagnóstico según el DSM – V y CIE -10 Trastorno de Ansiedad Generalizada

DSM – V	CIE -10
A.- Ansiedad y preocupación excesiva.	A.- Presentar por un período por lo menos
B.- Dificultad para controlar la preocupación.	de seis meses con tensión prominente, preocupación y aprehensión sobre los
C.- La ansiedad se asocia a tres o más acontecimientos y problemas de la vida	diaria.
síntomas de los seis síntomas siguientes:	B.- Presencia al menos uno de cuatro de los
1.- Inquietud o sensación de estar atrapado.	síntomas enumerados a continuación:
2.- Facilidad para fatigarse.	1.- Palpitaciones o golpeteo del corazón, o
3.- Dificultad para concentrarse.	ritmo cardíaco acelerado
4.- Irritabilidad.	2.- Sudoración
5.- Tensión muscular	3.- Temblor o Sacudidas
6.- Problemas de sueño.	4.- Sequedad de boca
D.- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar	Síntomas relacionados con el pecho y el
significativo y deterioro.	abdomen:
E.- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (ansiedad, ataques de	5.- Dificultad para respirar
pánico ansiedad social, trastorno obsesivo	6.- Sensación de ahogo
- compulsivo, trastorno de ansiedad de	7.- Dolor y malestar en el pecho
separación, trastorno de ansiedad post	8.- Nauseas o malestar abdominal
traumático, anorexia nerviosa, dolencias	Síntomas relacionados con el estado
	mental:

Tabla 17 (continuación)

DSM – V	CIE - 10
físicas, trastorno dismórfico corporal, trastorno de ansiedad por enfermedad, esquizofrenia o trastorno delirante.).	<p>9.- Sensación de mareo, inestabilidad, desvanecimiento</p> <p>10.- Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o no está (despersonalización)</p> <p>11.- Miedo a perder el control, a volverse loco o perder la conciencia.</p> <p>12.- Miedo a morir.</p> <p>Síntomas generales:</p> <p>13.- Sofocos, estados de calor o frío</p> <p>14.- Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.</p> <p>15.- Tensión, dolor y molestias musculares</p> <p>16.- Inquietud e incapacidad para relajarse</p> <p>17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental.</p> <p>18. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.</p> <p>Otros síntomas no específicos:</p> <p>19. Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.</p> <p>20. Dificultad para concentrarse.</p> <p>21. Irritabilidad persistente.</p> <p>22. Dificultad para conciliar el sueño</p>

C. El trastorno no cumple con los criterios de trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondriaco.

23. El trastorno de ansiedad no se debe a: trastorno orgánico, trastorno mental orgánico o trastorno relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Nota. Fuente Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM – 5 (pp 222-226. Guía de Bolsillo de Clasificación CIE – 10 Clasificación de los Trastornos Mentales y de Comportamiento. (pp115-116)

**d) Desarrollo y curso:**

La aparición de la sintomatología puede tener como inicio la niñez y la adolescencia. Considerado típicamente como una enfermedad crónica ya que el mayor porcentaje de pacientes se encuentran afectados hasta 12 años después del diagnóstico; es decir tiene un curso crónico y fluctuante con acentuación en períodos de estrés (Toro, R., Yepes, L., Palacios, Carlos 2010).

**e) La Etiología:**

Existen investigaciones que demuestran que en la aparición del Trastorno de Ansiedad Generalizada juegan un papel determinante los factores biológicos y psicológicos para explicar su origen o causa.

- **Biológica y familiar:** no se ha demostrado que la genética desempeñe un rol sustancial en la aparición del TAG; sin embargo, en un metaanálisis realizado en el instituto de genética psiquiátrica comportamental de Virginia (EUA) se encontró la heredabilidad del TAG en un 32% y el resto podría deberse a factores ambientales (Toro, R., Yepes, L., Palacios, Carlos 2010).

En un estudio de pacientes que han recibido terapia psicológica por TAG más de la mitad indicaron que tienen un familiar cercano con diagnóstico de ansiedad frente al 30 por 100 del grupo control (McLaughlin et al.,2008).

Es altamente probable el aprendizaje vicario y la poderosa influencia ambiental sobre todo familiar. Las experiencias tempranas, el tipo de apego, el funcionamiento familiar o la disfuncionalidad de esta juegan un rol importante en la aparición de este u otros trastornos (Caballo, V., Salazar, I. Carrobles, J. 2011).

- **Psicológicas:** son explicadas por cuatro teorías psicológicas:
  - **La teoría de la preocupación:** modelo de Borkovec (1994) nos habla de la preocupación como un intento lingüístico verbal generado con la intención de evitar imágenes catastróficas sobre posible eventos negativos. Menciona también como interaccionan sistemas como la imaginación, lo afectivo, lo conceptual, la memoria, representacional, la atención, lo fisiológico y lo comportamental. La preocupación se convierte en una opción efectiva para mantener el control y resolver problemas. (Revista de Psicología GEPU, 2016)
  - **El modelo metacognitivo del TAG:** Wells (1995 ,1999) su teoría hace referencia a dos tipos de preocupaciones: tipo 1 (situaciones internas o externas que no son cognitivas como acontecimientos, personas, salud, enfermedades, etc.) y tipo 2 (preocuparse de estar preocupado, es decir una preocupación sobre la preocupación). Esto se explica así; cuando las personas con TAG tienen preocupaciones tipo 1 (no cognitivas) lo harán hasta que logren su resolución o llame más su atención, si estos eventos no llegan a ocurrir el estado de ansiedad aumenta activándose las preocupaciones tipo 2 (cognitivas) a su vez generando una intensificación de las preocupaciones tipo 1 y prolongándose el estado ansiógeno del paciente. (Caballo, V., Salazar, I., Carrobles, J. 2011, 2012, 2014).
  - **El modelo de la intolerancia hacia la incertidumbre:** la explicación de este modelo nos hace referencia a la intolerancia de la persona con la incertidumbre, reaccionado de forma negativa emocional, cognitivo y comportamentalmente en situaciones inciertas (Douglas et al, 2004, p143). El individuo muestra

preocupación en situaciones desconocidas que tiende a interpretarlas amenazantes intentado evitarlas o controlarlas sin éxito.

- **El modelo de déficit de regulación emocional:** Mennig (2005) sostiene que las personas que padecen TAG presentan déficit de regulación emocional que se manifiestan en la vivencia de emociones intensas, déficit en la comprensión de sus emociones y reacciones negativas antes los estados emocionales además de inadecuado manejo de estas. Por estas razones experimentan emociones que no comprenden, que no saben manejar y cuya valoración de estas es amenazante buscando evitarlas mediante la preocupación.

- **Perspectiva cognitiva del procesamiento de la información:** este modelo nos explica como los estilos cognitivos y/o formas de procesar la información son un factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Visto de esta manera la ansiedad se caracteriza por la presencia de sesgos en la atención e interpretación (Mathews y MacLeod, 2005). Interpretan situaciones ambiguas como amenazantes.

f) **Diagnóstico diferencial:** refiere:

*Tabla 18*

**Diagnóstico diferencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada**

---

1. **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** si los síntomas son consecuencia o por efecto de una enfermedad.
2. **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos:** si los síntomas son consecuencia del consumo de un medicamento y/o droga.
3. **Trastorno de ansiedad social:** si los síntomas están relacionados a situaciones sociales sintiéndose evaluado.
4. **Trastorno obsesivo – compulsivo:** si hay presencia de obsesiones (pensamientos intrusivos) o rituales.
5. **Trastorno por estrés postraumático y trastornos de adaptación:** si los síntomas están presentes durante la experiencia de estrés postraumático. Y en los trastornos de adaptación la ansiedad se produce por un factor estresante identificable en los tres meses anteriores a su aparición no debiendo persistir más de seis meses.
6. **Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos:** si los síntomas aparecen solo en el transcurso de aparición de estos.

---

Nota. Fuente Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM – 5 (pp 225-226)

#### h). **Tratamiento:**

El tratamiento está condicionado a la severidad y persistencia de los síntomas pudiendo ser: farmacológico y el psicoterapéutico que combinados aportan mayor sostenimiento y rapidez en la evolución de la sintomatología del paciente (Vélez, H. Rojas, M., Borrero, J., Restrepo, J. 2010).

En esta ocasión centraremos la explicación en los tratamientos no farmacológicos por la naturaleza de la función del servicio realizado en el año de prácticas profesionales.

- **La psicoeducación:** que consiste en explicar al paciente de manera sencilla, evitando culpabilizar el diagnóstico, así mismo ofreciéndole un pronóstico alentador a través de procedimientos y estrategias.
- **La psicoterapia** que es la de mayor efectividad destacando en ello la terapia cognitivo conductual para tratamientos agudos y crónicos.
- **La psicoterapia de apoyo** centrada en la buena relación psicólogo – paciente, dándole el espacio para que este exprese sus preocupaciones temidas familia, economía, etc. explorando las relaciones entre estos y los síntomas.
- **La relajación muscular:** su creador Edmundo Jacobson en el año 1938, es uno de los procedimientos más usados en el tratamiento y consisten en generar estados de tensión y relajación por cinco segundos en cada zona del cuerpo, iniciándose por la cabeza, cuello y hombros, tronco, brazos y extremidades inferiores y se finaliza con una técnica de visualización para potenciar los resultados.
- El ejercicio físico es otra medida favorable en el tratamiento de los pacientes con TAG

**Terapia cognitiva conductual:** Se caracteriza por:

- a. Estar orientada en el presente.
- b. Es de tiempo limitado
- c. Es estructurada
- d. Su naturaleza es la psicoeducación.
- e. Las tareas son una forma de control de la terapia.
- f. Los problemas se originan por el aprendizaje de las formas de pensar,
- g. Las sesiones son semanales.

Los aportes de Aaron Beck (1960) con la terapia cognitiva, Albert Ellis con la terapia de reestructuración cognitiva y Donald Meichenbaum con el entrenamiento auto instruccional fueron significativos para este enfoque de tratamiento.

### **Intervenciones psicoterapéuticas:**

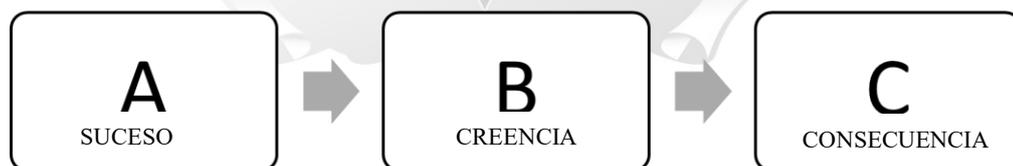
a) **Psicoeducación:** permite proveerle información al paciente, a su vez ello contribuye a que el paciente tenga una mejor comprensión y claridad de la situación o problema. Está inmerso en el proceso terapéutico y este se adecúa al nivel de comprensión y entendimiento del paciente generándoles mayor tranquilidad y menos preocupación por el cuadro. Para tal fin se vale de:

- Metáforas
- Soporte audiovisual
- Pizarrón
- Guía o folletos

b) **Reestructuración cognitiva:** esta técnica centra su propósito en lograr que el paciente pueda hacerse consciente de sus esquemas de pensamientos y de la estrecha relación que mantiene con las emociones y la conductas. Se enseña al paciente a tener una valoración más lógica, racional y saludable de las experiencias de vida por lo tanto conserva su equilibrio y salud mental.

Sus componentes:

*Ilustración 3: El modelo ABC de ELLIS*



Fuente. Creación propia

**A=** acontecimiento activador; es decir la experiencia, lo que le está ocurriendo y que hace que se activen una secuencia de pensamientos y conductas.

**B=** viene hacer el sistema de creencias automáticas que puedes ser racionales o irracionales.

**C=** las consecuencias emocionales y conductuales

Su procedimiento se basa en el debate y/o la discusión de pensamientos automáticos y en la medida que son confrontados su validez pierde fuerza por lo tanto la ansiedad se debilita.

Se entrena al paciente para identificar errores de pensamientos conocidos como distorsiones cognitivas como:

- **Pensamiento del todo o nada:** es el caso de la persona que busca el perfeccionismo, sus errores y fallos los asocia a su valía tomando la experiencia como fracaso.
- **Generalización excesiva:** es cuando a partir de un suceso o algunos sucesos asumimos la generalidad.
- **Filtro mental:** visión del túnel, nos centramos en un solo detalle que anula todo lo positivo.
- **Descalificación de lo positivo:** se da cuando restamos importancia a las cosas positivas o logros y nos centramos en los aspectos negativos.
- **Conclusión precipitada:** interpretamos de forma negativa sin que haya algo que lo fundamente. Tipos:
  - **Lectura de pensamiento:** cuando suponemos lo que otros piensan.
  - **Error del adivino:** asumimos una posibilidad en un hecho cierto y damos validez sin argumentos fiables.
- **Magnificación o minimización:** cuando se exageran los hechos o por el contrario le restamos importancia.
- **Etiquetación:** cuando hacemos una valoración global basada en algunos aspectos negativos.
- **Personalización:** cuando se atribuye la responsabilidad o culpa sin base.
- **Razonamiento emocional:** se da cuando tomamos como prueba de la realidad nuestras emociones.
- **Los deberías:** son imposiciones; es decir utilizar exigencias rígidas o absolutas.

### Técnicas empleadas:

A). El debate: consiste en cuestionar y debatir los pensamientos automáticos a través del análisis (Beriso Gómez – Escalonilla, Plans Berio, Sánchez Guerra, Roig y Sanchez Peláez 2003).

- **Análisis de validez:** pudiendo plantearse las siguientes preguntas:

¿Qué evidencia existe de esto? , ¿Qué datos tienes sobre esto?, ¿Qué pruebas tienes de ello?. ¿Hay evidencias?

- **Análisis de utilidad:** preguntas a debatirse:

¿Para que sirve pensar así? , ¿Me ayuda este pensamiento a conseguir mis objetivos?, ¿Es saludable este pensamiento?.

- **Análisis de otros puntos de referencia:**

Si este pensamiento lo tuviera una persona importante para mí ¿Qué le diría para ayudarle?

¿Hay otra forma de pensar respecto a.....?

*Ilustración 4: Técnica del debate*



*Fuente: Programa de control del estrés. Segunda edición (pp118).*

### Otros recursos técnicos utilizados en el proceso terapéutico:

1.- Técnicas de desactivación:

- Respiración diafragmática
- Entrenamiento autógeno
- Relajación muscular progresiva de Jacobson.

2.- Auto instrucciones

- 3.- Imaginación racional emotiva.
- 4.- Parada de pensamiento.
- 4.- Asignación de tareas.
- 5.- Ensayos conductuales
- 7.- Ordenamiento en escalas
- 8.- Registro o diario de pensamientos
- 9.- Entrenamiento en habilidades cognitivas
- 10.- Entrenamiento en habilidades de solución de conflictos.
- 11.-Role Playing
- 12.- Desensibilización sistemática.
- 13.- Autoafirmaciones.



## 3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

Las problemáticas asistidas en el año de prácticas profesionales fueron gratificantes y de mucho aprendizaje en el servicio. Detallándose a continuación un caso clínico correspondiente de un paciente de 23 años diagnosticado con trastorno de ansiedad generalizada conforme a los resultados obtenidos en la entrevista, anamnesis, evaluación y los manuales DSM – V / CIE -10. Se desarrollaron 14 sesiones con una frecuencia de asistencia semanal en un tiempo terapéutico de 45 minutos por cada sesión.

### 3.2.1 CASO CLÍNICO

#### AMANNESIS Y EXÁMEN MENTAL

##### I. Datos de filiación:

Nombres y apellidos:

Sexo: masculino

Edad: 23 años

Lugar de Nacimiento: Lima

Fecha de Nacimiento:

Estado civil: soltero

Religión: católica

Grado académico: universitario 1964

Distrito de residencia: Santiago de Surco – Lima

Nº de hermanos: 1

Vive con: sus padres

##### Datos de los padres:

Nombre del padre:

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación

Religión:

Estado Civil:

Nº de hijos: 2

Nombre de la madre:

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación

Religión:

Estado Civil:

Nº de hijos: 1

Examinador: Bachiller Psic. Cárol Leyla Pérez Rodríguez

Asesor supervisor:

Fecha de evaluación:

Fecha de informe:

## II. Técnicas e instrumentos utilizados:

- Entrevista clínica.
- Observación conductual.
- Test proyectivo persona bajo la lluvia.
- Test caracterológico de Gastón Berger.
- Test proyectivo de Wartegg.
- Test de inteligencia de California S-50.
- Test clínico multiaxial de MILLON.
- Test de intereses vocacionales CAMS – 83.
- Cuestionario de intereses profesionales CIP.

## III. Motivo de consulta:

El paciente asiste a consulta acompañado por la madrina quien refiere preocupación por el estado de su ahijado. Ha dejado de asistir a la universidad, sus resultados en las asignaturas de estudio son bajas, a riesgo de perder el V ciclo en la carrera de ingeniería industrial de una universidad privada, debido a que no quiere asistir por miedo a que le dé un infarto en clase o le suceda algo malo. Refiere que viene presentando malestares como presión en el pecho, temblor corporal, enfriamiento del cuerpo, mareos y una fuerte sensación de taquicardia o

aceleración del ritmo cardiaco, lo cual le hace pensar en la posibilidad de tener un infarto o asfixiarse. Así mismo lo han notado decaído, su apetito ha disminuido y no se involucra en las actividades de casa incumpliendo con sus responsabilidades domésticas, no conversa con sus padres y ha dejado de salir con los amigos como antes lo hacía.

#### **IV. Antecedentes del problema:**

- a) Los síntomas empiezan a notarse en el tercer ciclo de universidad del paciente, mostrando desganado por asistir a clase y negativa a querer continuar la carrera porque no se siente seguro, ni a gusto en los cursos. Incomodidad que manifestó a los padres, pero fue obligado a terminar el ciclo a condición de apoyarlo económicamente de lo contrario le quitarían el respaldo económico para cursar una carrera universitaria.
- b) Para el cuarto ciclo empezó a manifestar malestares físicos por los cuales ha sido llevado a consulta cardiológica y neurológica recibiendo en ambas especialidades resultados negativos a posibles enfermedades de naturaleza fisiológica, recibiendo la indicación de acudir terapia psicológica y/o psiquiátrica, motivo por el cual llegan al centro psicológico para su atención.
- c) Los síntomas presentados tienen una persistencia por más de seis meses. los padres no creen necesitar ayuda psicológica porque solo se trata de que él ponga de su parte. Es la madrina la que asume la atención y costo de las sesiones psicológicas con autorización de los padres.

#### **V. Observaciones Generales**

- En relación con su apariencia física se puede observar delgadez, talla baja para su edad, tez mestiza, cabellos oscuros, con presencia de acné en el rostro y con problemas de visión por lo cual usa anteojos de medida. Su postura corporal es encorvada. Su presentación personal es acorde sexo, etapa evolutiva y estación climática, notándose en las misma aseo y cuidado.
- Su comportamiento ha sido siempre ajustado a las normas y patrones de trabajo mostrando buena educación y modales.
- Su ritmo de trabajo es pausado, se toma tiempo para hacer las cosas.

- Emocionalmente expresa preocupación, inquietud y malestar por lo que le viene aconteciendo con temor constante de enloquecer, agudizar su situación o incluso morir.
- Verbalmente expresivo, notándose en sus expresiones lucidez, coherencia, ilación, buen juicio y grado de razonamiento. Su tono de voz es bajo y en sus expresiones se detectan la presencia de distorsiones cognitivas como son “deberías”, “generalizaciones”, “pensamiento mágico” entre otros.
- Es una persona ubicada en el espacio – tiempo y lugar.

## VI Anamnesis:

### 6.1 Desarrollo Evolutivo

#### a) Etapa prenatal:

El paciente se gesta en un ambiente disfuncional, los padres tienen problemas de comunicación y manejo de las tensiones por no tener una situación sentimental estable al encontrarse el padre aún casado con su primer compromiso, generando ello reclamos, llanto y arranques de irritabilidad por parte de la madre. El embarazo no fue planificado, la impresión inicial del padre respecto al bebé fue de rechazo y negación. Hubo dos momentos de riesgo de pérdida del embarazo por lo cual la madre tuvo que ser hospitalizada y llevar la gestación con cuidados extremos como el permanecer en cama. Con los cuidados recibidos se logra concluir la etapa de gestación.

#### b) Etapa perinatal:

El paciente nace a los nueve meses, por parto normal. Los médicos indican normalidad en el peso, la talla y los reflejos del recién nacido.

#### c) Etapa post – natal:

Tomó leche materna hasta los 8 meses y su desarrollo según los controles fueron dentro de los parámetros esperados, con relación a las conductas de balbuceo, levantar la cabeza, respuestas sociales como la sonrisa, alimentación, gateo, caminar, control de esfínteres, aprendizaje de sus primeras palabras, no presentándose en esta etapa dificultad alguna en su desarrollo y crecimiento.

**d) Infancia:**

Camina desde el año tres meses, logra el control de los esfínteres a partir de los 3 años y su lenguaje ha sido adecuadamente estimulado.

Asistió a programas de estimulación temprana e inicio su etapa de aprendizaje preescolar a la edad de tres años en un nido privado. Le costó separarse de la madre manifestando llanto y rechazo a ir al nido los dos primeros meses.

Conductualmente tranquilo, de pocos amigos en la escuela o barrio; sin embargo, en la casa se mostraba juguetón, conversador y alegre. Apegado a la madre, le costaba socializar lejos de ella y ha tenido muy pocas participaciones en actuaciones y fiestas infantiles. Tímido y se avergonzaba con facilidad.

Ha mostrado conductas dependientes hacia la madre, Duerme hasta los seis años en la cama de los padres por manifestar miedo a la oscuridad, situación que supera a los 7 años.

La madre está dedicada a tiempo completo al menor, el papá pasa muy poco tiempo con él, lo cual generaba reclamos de la madre hacia el padre.

A los 9 años presencia violencia física del padre, motivo por el cual temporalmente se separan los padres.

Con relación a la participación del paciente en las labores domésticas del hogar fueron escasas, dado a que la madre asumía todas las funciones domésticas y el menor se dedicaba a estudiar, aspecto en el que destacaba y era premiado por los padres. Por otro lado, el padre mostraba abiertamente su rechazo al comportamiento sobreprotector de la madre y solía expresar frases como “no parece hombre, parece añorado”.

**e) Adolescencia:**

En su adolescencia mostró cambios significativos en el contexto social, mostrándose con mayor interés por las actividades sociales y más suelto o conversador con sus pares, sobre todo en cuarto y quinto de secundaria, buscaba estar más tiempo con los amigos. Actitud que agrado al padre quien intentó acercarse, pero el menor rechaza abiertamente porque no estaba acostumbrado a él.

Su conducta en relación con sus padres fue de resistencia, rebeldía y enojo constante optando por estar mayor tiempo en su habitación.

En esta etapa se apega a la madrina con quien solía pasar los fines de semana y a quien confiaba sus cosas personales o de los problemas familiares que tenían. La madrina asume un rol protector y maternal convirtiéndose en su figura de apego e identificación, posteriormente en una discusión con los padres se muda con ella y vive un año en casa de esta.

En cuarto año de secundaria vive dos acontecimientos traumáticos para él, la ruptura con su primera enamorada con quien llevaba seis meses de relación y el hecho de enterarse que su papá engañaba a su mamá con otra persona. Aspecto que comunica a la madre después de tres meses de haberse enterado, motivado por el hecho de pensar en cómo le afectaría esta noticia a su madre.

Termina el 5º de secundaria habiendo ingresado a una universidad privada en la carrera de ingeniería de sistemas. Elección inducida por el padre y hermano mayor.

**f) Juventud:**

En casa su actitud es distante, reservada y no comparte actividades con los padres. Se encoleriza con facilidad y permanece más tiempo en la computadora que en las clases de la universidad, aspecto que los padres se lo hacen notar, pero el no cambia a actitud.

## **6.2 Escolaridad**

Recibió estimulación temprana hasta los tres años, posteriormente hizo el nido mostrando habilidad para el aprendizaje, socialmente poco activo y desconfiado con las personas.

La primaria lo hizo en una escuela de sistema integral con buenos resultados destacándose por ser cumplidor, responsable y estudioso. Aspecto que agradaba al padre y por lo cual lo premiaban constantemente.

La secundaria lo realiza en una escuela de sistema helicoidal. Sus resultados en etapa de su vida escolar fueron buenos y finaliza el quinto de secundaria logrando ingresar a la universidad en la facultad de ingeniería de sistemas, carrera que elige

por inducción del padre y el hermano como una forma de encaminarlo a ser parte de la empresa que el papá dirige y en la que el hermano mayor trabaja.

El menor ha estudiado en los tres niveles de educación en escuelas privadas.

### **6.3 Estudios universitarios**

Inicia la universidad entusiasmado y con mucha voluntad, pero al finalizar el primer ciclo comunica a sus padres que la carrera no le agrada. Para el segundo ciclo, la reacción de los padres ante la negativa presionándolo a continuar. En este ciclo notan cambios en su actitud hacia los estudios, pero no le prestaron mayor atención obligándolo a culminar. Se levanta tarde, no ingresaba y estaba la mayor parte del tiempo conectado a las redes sociales con video juegos, música entre otros. Se descuidaba de sus hábitos de higiene y si en casa le decían algo respondía impulsivamente, se salía de casa y ya no regresaba hasta la noche.

Su comportamiento se tornó arisco, amargado y renegón. Descuidado con sus quehaceres personales y domésticos. Escasa conversaciones o comunicación con los padres y mayor tiempo de encierro en su habitación.

En el cuarto ciclo el paciente empieza a manifestar síntomas de ahogo, asfixia desesperante, motivo por el cual es llevado por la madre al neumólogo quien al hacer el estudios respectivo concluye que no tiene nada e indica relajantes, por temor a la dependencia a la pastilla no ejecutan las indicaciones médicas y los síntomas empieza a hacerse más frecuentes pero ahora con problemas en el corazón, sudoración fría y temblor corporal, insomnio, aspectos que el paciente relaciona con posible infarto e idea de muerte, acudiendo a consulta con el cardiólogo quien también es concluyente respecto a su salud física y hace la derivación a psicología; sin embargo el paciente se niega por considerar errónea la prescripción del especialista y presiona a los padres para asistir a consulta neurológica quien de la misma forma descarta posibilidad de enfermedades y deriva al paciente al área de psiquiatría y psicología. Es allí en donde el paciente acude a consulta acompañado de la madrina e inicia su tratamiento.

### **6.4 Vida sentimental y sexual**

De orientación heterosexual. Entabla su primera relación afectiva romántica a los 15 años con quien se inicia sexualmente y mantiene una relación de seis meses,

por razones de estudio y viaje la enamorada rompe con la relación, aspecto que afectó emocionalmente.

Al año y medio logra establecer una segunda relación con una compañera de salón de la universidad, relación disfuncional que lo desgasta emocionalmente debido a los constantes celos y reproches de la enamorada quien se muestra controladora y él, sumiso con ella. La relación dura dos años, finalizando él la relación debido al grado de desgaste emocional que le producían los conflictos entre ellos.

### 6.5 Enfermedades y traumatismos

Solo se registran procesos alérgicos e infecciosos a nivel de vías respiratorias y antecedentes de pie plano. Usa lentes de medida.

Tiene un accidente automovilístico a los 11 años con sus padres, pero no pasó a mayores.

No se registra operaciones, ni procesos severos.

### 6.6 Antecedentes familiares:

El paciente crece en un ambiente familiar disfuncional marcadamente discordante en los estilos de crianza entre sus padres.

**Padre:** el estilo autoritario, rígido y distante afectivamente del paciente debido al poco tiempo que este disponía para su familia por razones laborales. El paciente rechaza a la figura paterna abiertamente y el padre es indiferente con las necesidades afectivas y emocionales de este.

**Madre:** la madre se ha dedicado a tiempo completo a la crianza del paciente; su estilo es sobreprotector, consentidor e inestable. Cabe mencionar que presenta episodios de depresión y ansiedad, mantiene una relación de dependencia emocional y económica con el esposo. Su relación afectiva con el paciente ha sido de apego ansioso y de dependencia.

**Medio hermano:** su relación con el hermano por parte de padre es favorable, manteniendo comunicación e interés afines con el mismo.

**Madrina:** no tiene familia e hijos, asume un rol protector y maternal con el paciente. Es el soporte y apoyo para el paciente. Ha estado presente en acontecimientos importantes en la vida del paciente y es significativa para él.

### **6.7 Hábitos e intereses**

- Hábitos alimenticios: se muestra selectivo con las comidas, sus alimentos generalmente son frituras, platos fríos o comidas rápidas. Come lo que le gusta.
- Hábitos de aseo: practica el aseo diario de forma regular; sin embargo, se preocupa por su apariencia personal mostrando cuidado en su arreglo.
- Hábitos de descanso y uso del tiempo libre: no los gestiona adecuadamente y permanece más de seis horas diarias en juegos recreativos o redes sociales en los últimos ocho meses.
- Hábitos de estudio: en el último año, se ha descuidado y perdido interés por sus labores académicas afectando su rendimiento académico.
- Hábito de sueño y descanso: se acuesta con el celular y permanece con él en la cama hasta las dos o tres de la mañana toda la semana.
- Intereses: muestra inclinación por la música y los video juegos.

### **6.8 Salud:**

En los últimos meses ha bajado de peso y su apetito se ha visto afectado. Registra antecedentes de procesos alérgico a la humedad.

### **6.9 Religión:** católica

## **VII. EXAMEN MENTAL**

### **7.1 Examen mental:**

#### **a) Conciencia**

- El paciente se encuentra en estado de conciencia y lucidez.

#### **b) Orientación**

- Adecuadamente ubicado en el espacio, tiempo, lugar y persona.

**c) Lenguaje**

- Su lenguaje es claro y articulado; sin embargo, el tono de voz es baja y temblorosa, en sus expresiones verbales se identifican distorsiones cognitivas o errores de pensamiento como la etiquetación, los deberías, del todo o nada, entre otros.

**d) Memoria**

- Memoria en estado conservado.

**e) Atención**

- Su concentración está enfocada en ideas o pensamientos angustiantes como son su miedo a la enfermedad, la muerte y el miedo al fracaso

**f) Afectividad**

- Sus expresiones faciales denotan rasgos de tristeza, ansiedad por la preocupación que le generan síntomas que viene presentando con el temor de no poder superarlos o estos se ahonden. Su afectividad es inestable manifestándolo con arranques de mal humor e impulsividad.

**g) Percepción**

- Su percepción está afectada sobre dimensionando lo percibido como producto de la tensión que experimenta.

**h) Juicio y comprensión**

- Capacidad de juicio, razonamiento, comprensión y lógica se encuentran conservados.

**i) Actitud frente a la enfermedad**

- Desea superar sus problemas, pero a la vez teme no poder hacerlos

## VIII. INFORME PSICOLÓGICO

### 8.1 Datos de filiación:

Nombres y apellidos: -  
Sexo: masculino  
Edad: 23 años  
Lugar de Nacimiento: Lima  
Fecha de Nacimiento:  
Estado civil: soltero  
Religión: católica  
Grado académico: universitario  
Distrito de residencia: Santiago de Surco – Lima  
Examinador: Bachiller Psic. Cárol Leyla Pérez Rodríguez  
Asesor supervisor:  
Fecha de evaluación:  
Fecha de informe:

### 8.2 Motivo de consulta:

El paciente acude a consulta AL centro psicológico clínico para evaluación y tratamiento respecto a los síntomas que viene presentando. como presión en el pecho, temblor corporal, enfriamiento del cuerpo, mareos y una fuerte sensación de taquicardia o aceleración del ritmo cardiaco, asfixia lo cual le hace pensar en la posibilidad de tener un infarto o algo grave, afectando su desenvolvimiento académico, social, familiar y de salud.

### 8.3 Observaciones generales:

El paciente físicamente tiene una apariencia saludable, su vestimenta refleja aseo y cuidado personal, así mismo guarda relación con el desarrollo evolutivo, el género y la estación.

Su actitud hacia el problema es de nerviosismo que lo refleja en su voz temblorosa, movimientos constantes de la pierna derecha o manos en otros momentos.

Trabajo con esmero y mostró actitud participativa además de comprometida en el proceso terapéutico, asistiendo a todas sus sesiones.

Entró en confianza rápidamente facilitando la evaluación y el proceso terapéutico.

#### 8.4 Pruebas utilizadas:

- Test persona bajo la lluvia
- Test caracterológico de Gastón Berger
- Test de Wartegg
- Test de inteligencia de California S-50
- Test clínico multiaxial de MILLON
- Test de intereses vocacionales CAMS – 83
- Cuestionario de intereses profesionales CIP

#### 8.4 Resultados:

a) La evaluación realizada reveló los siguientes resultados:

- j) **Área Intelectual:** posee un coeficiente intelectual de 120 correspondiendo a la categoría mental superior.

Rendimiento por áreas:

**Relaciones espaciales,** obtuvo un rendimiento superior mostrando facilidad y habilidad para el uso de la imaginación, la observación, comparación de figuras en diferentes posiciones.

**Razonamiento lógico,** obtuvo un rendimiento superior, mostrando habilidad para emplear el razonamiento lógico por analogía y deducción.

**Razonamiento numérico** obtuvo un rendimiento superior, mostrando un óptimo nivel de desempeño en habilidades para reconocer, usar semejanzas y diferencias, así como hacer inferencias, resolver problemas aritméticos y series o secuencia de número.

**Conceptos verbales,** obtuvo un rendimiento promedio en el manejo de conceptos verbales

Las habilidades intelectuales del paciente han sido estimuladas óptimamente lo cual le permiten responder adaptativamente a las demandas académicas y de la vida diaria.

**b) Área de personalidad:**

Su fórmula caracterológica lo muestran como una persona de carácter no emotivo, activo – secundario (flemático); es decir tranquilo, metódico y constante. De actitudes reflexivas, pausadas y silenciosas. Generoso y formal en sus relaciones. Su ritmo de trabajo es reposado, lento pero constante. Puede llegar a mostrarse con terquedad, testarudez y cerrado a sus ideas, poco abierto y exteriormente puede aparentar frialdad y/o indiferencia.

Su autoestima está debilitada, identificándose sentimientos de infravaloración, inseguridad y poca confianza en sí mismo.

Emocionalmente dependiente, muestra inseguridad, dificultad para tolerar la presión del ambiente y es susceptible a la crítica social; su madurez está por debajo de su edad cronológica. Le cuesta decidir por sí mismo y tiene dificultad para el manejo de los conflictos, aspectos que se evidenciaron en la toma de decisiones. Presenta indicadores de ansiedad y estrés pudiendo llegar a tener arranques de enojo e impulsividad.

c) **Área de las relaciones interpersonales:** Sus rasgos flemático lo inclinan a la introversión; sin embargo, ello no impide que el paciente haya logrado desarrollar habilidades sociales que le permiten mantener relaciones interpersonales saludables con sus pares; inicialmente se muestra con cautela y reserva, superada esta fase entra en confianza y es capaz de mantener relaciones duraderas vinculándose con los mismos desde lo afectivo. Pocas amistades, pero estables.

d) **Área de familia.** – Dinámica familiar disfuncional, otorga mayor poder e importancia a la figura materna; sin embargo, tiene una percepción infravalorada de la misma en relación con el padre. El padre se constituye en su figura de conflicto por la ausencia de este en su infancia, el trato rígido y autoritario. Los niveles de comunicación son superficiales y requiere fortalecer el vínculo entre los miembros de casa. La relación de pareja se ve seriamente afectada dado a que el padre no se divorcia de su primer compromiso generando discusiones y

conflictos con la madre del paciente, lo cual acentúa la problemática de este. El estilo es contradictorio entre los padres, generando en el paciente inestabilidad e inseguridad.

e) **Área sexual.** – Psicosexualmente se identifica con su rol genérico.

## INFORME DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL

- Al Paciente se le realiza evaluación en el área vocacional, detectándose discordancia entre la carrera en curso (ingeniería de sistemas) y sus intereses vocacionales inventariados cuyos resultados muestra una tendencia elevada hacia las carreras relacionadas a:

a) Artes musicales

- Dirección musical
- Producción y sonido
- Ejecución musical

b) Ciencias de la comunicación.

- Comunicación audiovisual y medios interactivos.
- Periodismo
- Radio y televisión
- Comentarista
- Editor.

### 8.5 Diagnóstico:

De acuerdo con el análisis de todo lo expuesto como la historia clínica del paciente, las evaluaciones psicométricas y los exámenes psicopatológicos realizados podemos decir que el paciente presenta un Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) que de acuerdo con lo tipificado en el DSM – V cumpliendo con los síntomas que se indican en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales:

a) Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

- b) Sobredimensión de sus preocupaciones.
- c) Facilidad para fatigarse
- d) Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- e) Irritabilidad
- f) Tensión muscular
- g) Problemas de sueño

## 8.6 Diagnóstico diferencial según el DSM-V del Trastorno de Ansiedad

### Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada tiene por característica recurrente preocupación excesiva por problemas de la vida diaria y las características que lo acompañan son la preocupación persistente a síntomas de tensión física o motora, hiperactividad e hipervigilancia y que de diferencian de:

- k) Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: porque no se registran evidencias en la historia clínica, ni los exámenes de que los síntomas presentado por el paciente tenga origen médico o causa fisiológico.
- l) Trastorno de ansiedad inducido por sustancias tóxicas: dado a que no existe evidencias de que algún medicamento o sustancia tóxica preceda a la presencia de los síntomas del paciente.
- m) Trastorno de ansiedad social: porque la sintomatología del paciente va más allá de la condición de sentirse evaluado o no por el entorno.
- n) Trastorno Obsesivo Compulsivo en donde las obsesiones son ideas inadecuadas porque adoptan la forma de pensamientos, impulsos o imágenes intrusivas y no deseadas.
- o) Trastorno de estrés post traumático y trastorno de adaptación. No se puede diagnosticar con trastorno de ansiedad generalizada si la ansiedad y la preocupación pueden explicar mejor como síntomas del estrés postraumático. Y con relación al trastorno de adaptación porque los trastornos adaptativos son identificables en los 3 meses anteriores a su aparición y no deben persistir más de cuatro meses, después de haber desaparecido el factor estresante o sus consecuencias.
- p) Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos: la ansiedad y la preocupación generalizada es una característica frecuente en estos trastornos y no se deben

diagnosticar separadamente si la preocupación solo aparece en el curso de estos trastornos.

## 8.9 Conclusiones

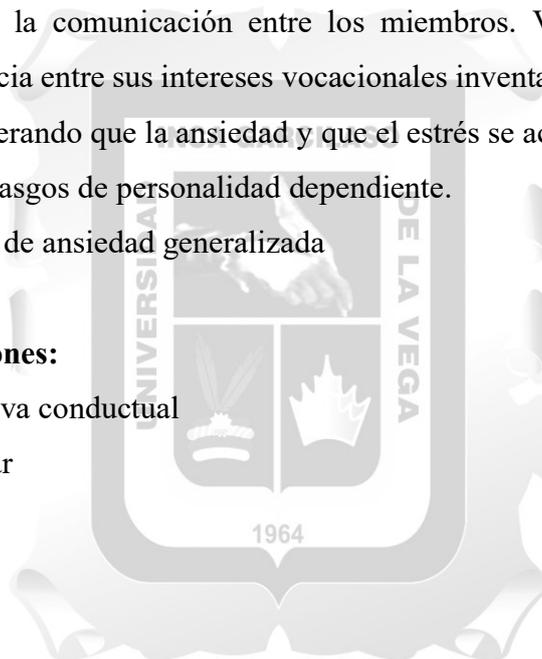
q) Paciente de 23 años que posee una capacidad intelectual superior con un coeficiente intelectual de 120. De carácter y temperamento flemático, emocionalmente presente indicadores de inseguridad, dependencia emocional, ansiedad e inmadurez afectiva. Socialmente selectivo, sin embargo, ello no le impiden interrelacionarse saludablemente con el entorno. Su ambiente familiar es disfuncional existiendo problemas de relación, el vínculo y la comunicación entre los miembros. Vocacionalmente existe discordancia entre sus intereses vocacionales inventariados con la carrera en curso generando que la ansiedad y que el estrés se acentúe.

Presenta rasgos de personalidad dependiente.

Trastorno de ansiedad generalizada

## 8.10 Recomendaciones:

- Terapia cognitiva conductual
- Terapia familiar



## PLAN DE TRATAMIENTO

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación psicológica del paciente y el diagnóstico establecido se considera como línea de tratamiento el enfoque cognitivo conductual. La asistencia del paciente se programó para 14 sesiones, una vez por semana en sesiones de 45 minutos.

Ejemplo:

### Sesión No 1:

#### Objetivo de la sesión:

- A) Lectura del informe psicológico y diagnóstico.
- B) Brindar los lineamientos del tratamiento y recomendaciones generales sobre su estilo de vida.
- C) Comprometer al paciente en su proceso de mejora y cumplimiento de tareas

#### Técnicas empleadas:

- Psicoeducación
- Diálogo expositivo
- Metáforas

**Duración:** 45 minutos

#### Desarrollo de la sesión

- Acogida y saludo al paciente
- Lectura del informe y los resultados.
- Se le brinda pautas y recomendaciones sobre estilos de vida saludable relacionados con sus hábitos alimenticios, hábitos de sueño, aseo y el buen uso del tiempo libre entre otros. La importancia de la actividad física o deportiva estableciendo horarios de entrenamiento, mejora de sus hábitos de consumo de dispositivos tecnológicos, hacer tiempos fuera y establecer horarios de consumo priorizando su salud mental y física.
- Explicación de la técnica cognitiva conductual, procedimientos y beneficios, así como el desarrollo de tareas semanales.

- Se le explica detalladamente la normas y reglas de trabajo como: programación semanal de sus sesiones, la puntualidad, la reprogramación y/o cancelación de las citas.
- Sensibilización y establecimiento del compromiso del paciente.

**Conclusión:** se lograron los objetivos propuestos.

## **Sesión No 2:**

### **Objetivo de la sesión:**

A) Reducir los niveles de ansiedad del paciente

### **Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación
- Respiración abdominal
- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Modelado

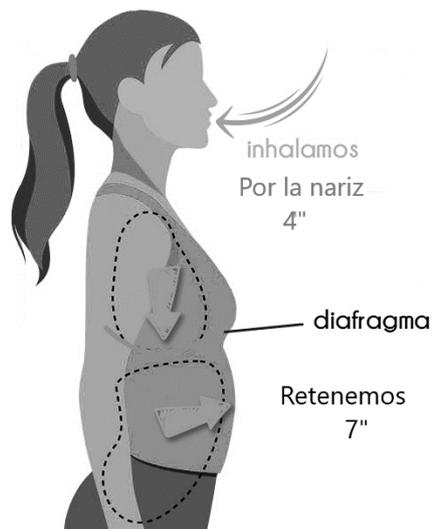
**Tiempo:** 45 minutos

### **Desarrollo de la sesión:**

- Saludo y bienvenida al paciente
- Retroalimentación de la semana
- Aplicación de la técnica de respiración abdominal:  
Modelado de la técnica de respiración diafragmática (4-7-8): nos ponemos de pie ambos, nos mantenemos frente afrente con esta separación prudente. Ahora quiero pedirte que me mires primero veas todo lo que hago y luego imites lo que voy a hacer.
- Paso 1: inspirar por la nariz oxígeno fresco y puro durante 4 segundos “pausado y profundo”.



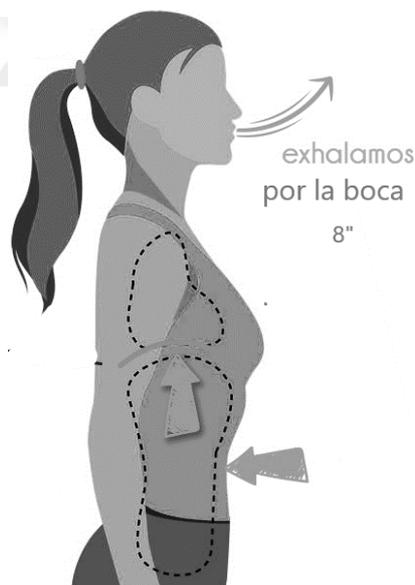
Ilustración 5: Respiración diafragmática



Fuente. Google. <https://berniniwellness.com/2020/01/28/respiracion-y-metodo-pilates/>

- **Paso 2:** imaginando que los pulmones están en el abdomen, llevamos el oxígeno fresco hasta el abdomen y notaremos que el abdomen se expande.
- **Paso 3:** retenemos por 7" segundos el oxígeno en el abdomen. Y luego
- **Paso 4:** Expiramos durante 8 segundos un aire calentito "Suave y prolongado", notarás que el abdomen vuelve a su posición normal

Ilustración 6 Respiración diafragmática - exhalar



Fuente. Google. <https://berniniwellness.com/2020/01/28/respiracion-y-metodo-pilates/>

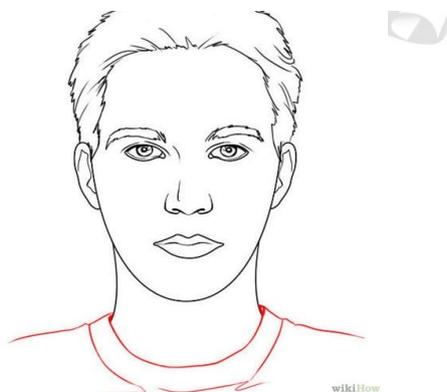
- Psic.: ahora lo vamos a hacer juntos. Recuerda 4 segundos inhalas suave y profundo, 7 segundos exhalas pausado y prolongado durante 8". Luego esperas unos segundos para iniciar una siguiente secuencia en la respiración diafragmática.
- ¿se comprendió, si deseas podemos volver a explicarlo?
- Pac.: todo claro.
- Concentra tu atención en la respiración, si tu mente o tus pensamientos se van hacia otro espacio, tiempo o lugar retorna al ejercicio y concéntrate más.
- Pac. está bien doctora.
- Psic.: ante me gustaría hacerte una pregunta.
- Pac.: ¿Cuál doctora?
- Psic.: si tuviéramos que poner en una escala de 1 al 10 en estos momentos ¿cuánto le pondrías en este momento al nivel de ansiedad? Autoevalúate y asígnale una escala.
- Pac.: 6 doctora, me controlo, pero a la vez me siento intranquilo, como nervioso. Como si algo fuera a pasar.
- Psic.: identifica en que parte de tu cuerpo está esa intranquilidad, esa molestia.
- Pac.: en el pecho doctora como algo que aprieta y la boca del estómago como si algo fuera a pasar.
- Psic. Bien, muy buena información, ahora vamos a aquietar el cuerpo y la mente.
- Psic. Empecemos.
- Psic.: Haz 6 secuencias de respiración diafragmática. Tómate tu tiempo y hazlo con pausa. Siéntate cómodamente y concéntrate.
- Luego de realizar el ejercicio el paciente expresa
- Pac.: terminé doctora,
- Psic.: bien, ahora vuelve a revisar tu cuerpo y dime como te estas sintiendo en estos momento.
- Pac.: como si mi cuerpo se colgara, se relaja doctora.
- Psic.: aprendes muy rápido. Lo hiciste muy bien.

Ahora responde a esta pregunta:

- ¿La ansiedad aún está allí? ¿la ansiedad aumento, bajo o está igual?
- Pac.: bajó bastante doctora, estaré en tres o cuatro, lo puedo controlar.
- Psic.: y bajar la ansiedad, eso es bueno para ti?
- Pac.: si doctora, muy bueno,
- Psic.: ¿Y si esto es bueno para ti?, ¿estarías dispuesto a practicarlo diariamente?

- Pac.: si doctora, por supuesto que sí. Es bueno para mí.
- Psic.: Toma nota por favor de esto en tu cuaderno:  
Ejercitar diariamente tres veces al día la respiración profunda y consciente.
- Psic.: me alegra mucho como pones de tu parte y tu actitud es muy buena en este proceso, estoy segura de que pronto lo manejarás por ti mismo.  
Voy a pedirte practiques a diario en casa de dos a tres veces por cada día.
- Pac.,: si doctora.
- Psic.: para nuestra siguiente sesión seguiremos avanzando y tu irás mejorando porque así lo decides tu y yo confío en que así será.
- Pac.: claro que, si doctora, yo puedo.
- Psic.: yo también, nos vemos en nuestra siguiente sesión la próxima semana.
- Pac.: si doctora, muchas gracias por todo. Hasta la próxima semana.  
Psic.: hasta la próxima semana.
- Aplicación de la técnicas de relación progresiva de Jacobson
- **Psic.** Acomódate en la silla, concentra tu atención en la explicación.
  - a. Déjate llevar, vamos a tensar los músculos de cada parte de nuestro cuerpo según como yo te vaya indicado. Los vamos a tensionar durante cinco segundos hasta tomar conciencia de la tensión en la parte que te señale, luego soltamos suavemente hasta sentir los músculos relajados y notar la diferencia entre ambas.
  - b. Vamos a empezar con los músculos de la cara, el cuello y los hombros.

*Ilustración 7: Relajación Progresiva de Jacobson*



Fuente. Google. <https://www.pinterest.com/pin/300263500140337339/>

- c. Dirige tu atención hacia tu frente, tensiona los músculos de tu frente lo más que puedas, al máximo grado durante cinco segundos, siente esta tensión. Ahora

- suéltela, relájela. Toma unos segundos para darte cuenta de que la tensión en esta parte desapareció, tus músculos están relajados, más relajados. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
- d. Dirige tu atención a tus ojos, abre tus ojos hazlos grandes más grandes, muy grandes siente la tensión. Ahora lentamente ve soltándolos o siente la diferencia. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
  - e. Dirige tu atención a tus cejas, eleva tus cejas a su máximo grado apretando cada vez más y más hasta notar la tensión durante 5 segundo, bien, Ahora suelta las cejas lentamente y nota la sensación relajada en tus cejas, nota una sensación agradable. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
  - f. Dirige tu atención al entrecejo, frunce el entrecejo a la vez que cierras los ojos tensionando los músculos hasta que notes esta sensación de tensión. Ahora lentamente suelta el entrecejo y percibe esta sensación agradable de relajación. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
  - g. Dirige tu atención hacia tu nariz, tensiona los músculos de tu nariz, arrúgalos lo más que puedas, al máximo grado durante cinco segundos, siente esta tensión. Ahora suelta, relája. Toma unos segundos para darte cuenta de que la tensión en esta parte desapareció, tus músculos están relajados, más relajados. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
  - h. Dirige tu atención hacia tu boca, vamos a forzar una sonrisa tan amplia en nuestro rostro hasta que tus mejillas estén muy tensionadas, al máximo grado durante cinco segundos, siente esta tensión. Ahora suéltela, relájela. Toma unos segundos para darte cuenta de que la tensión en esta parte desapareció, tus músculos están relajados, más relajados y lo puedes sentir. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
  - i. Dirige tu atención hacia tu lengua, concéntrate en ella y lleva tu lengua hacia el paladar o el cielo de la boca, tensiona esta parte a su máximo grado y nota la tensión de los músculos en tu lengua y boca, ahora suéltalo lentamente y nota lo relajado que está esta parte de tu cuerpo. (tres veces).
  - j. Dirige tu atención hacia tu mandíbula, aprieta tus dientes a su máximo grado hasta que tu mandíbula se tense cada vez más y más, siente esta tensión. Ahora lentamente suelta, relaja tu mandíbula y siente esta nueva sensación en esta. Nota la diferencia entre tu mandíbula tensa y cuando está relajada (tres veces).

- k. Dirige tu atención a tus labios, tensiona tus labios a su máxima expresión arrugando o apretándolos hasta sentir la tensión, nota esta tensión. Ahora suéltalos lenta y suavemente, nota la sensación de relajación y su diferencia con cuando está tensionada.
- l. Dirigimos la atención hacia el cuello y la nuca, flexiona hacia atrás y tensiona o aprieta los músculos a su máximo grado hasta que puedas notar la tensión, ahora suelta y relaja. Ahora hacia adelante haciendo que tu barbilla toque pecho tensionado todos los músculos de esa zona, siente la tensión a su máximo grado y ahora suelta lentamente los músculos notando una sensación relajante y agradable.
- m. Dirigimos la atención hacia los hombros y los tensionamos elevándolos hacia la nuca apretándolos o tensionándolos a su máxima expresión hasta notar la tensión durante cinco segundos, ahora lentamente ve soltándolo hasta que queden en su lugar y siente una sensación agradable de relajación. Vamos a repetir nuevamente (tres veces).
- n. Dirige tu atención hacia los brazos y las manos, empezamos con tu brazo derecho. Extiende tu brazo derecho y haz un puño, tensiona a su máximo grado los músculos del brazo, antebrazo y manos, cada vez más y más durante cinco segundos, nota la tensión y ahora lentamente suelta y percibe una sensación relajada y agradable en tu brazo derecho. Ahora lo hacemos con tu brazo izquierdo levántalo y haz nuevamente el puño, tensiona los músculos de tu brazo cada vez más y más por cinco segundos, notan esta tensión y cuando notes la tensión empieza a soltar lentamente y siente esta parte de tu cuerpo suelto y relajado.
- o. Dirigimos ahora nuestra atención hacia las piernas, iniciamos con la pierna derecha. Levántalas y eleva los pies logrado que los dedos de los pies apunten hacia las rodillas. ¡muy bien! ahora tensiona la pierna derecha hasta su máxima expresión, nota en donde está la tensión y ahora suelta lentamente y siente la diferencias, percibe tu pierna más suelta y relajada. Hacemos lo mismo con la pierna izquierda.

Ahora lo haremos con el tórax, abdomen y la región lumbar.

- p. Dirige tu atención hacia tu espalda, vamos a inclinar ligeramente nuestro cuerpo hacia adelante, elevaremos los brazos llevando los codos hacia atrás con dirección a la espalda tensionamos los músculos a su máximo grado notando la tensión que

se produce por cinco segundos y ahora lentamente vamos soltando y notamos lo relajado que está y se siente. Percibe la diferencia.

- q. Dirige tu atención al pecho, constriñe tu tórax y tensionalo a su máximo grado, siente en que parte de tu tórax está la tensión y ahora lentamente suelta y percibe lo relajado que están.
  - r. Dirige tu atención a tu estómago, comprime y tensiona los músculos de tu estómago a su máxima expresión hasta ponerlo como una tabla y percibe la tensión. Lentamente suelta los músculos de tu estómago, relájalos hasta que vuelva a su posición inicial y nota la diferencia.
  - s. Dirige tu atención a la cintura, tensionaremos a su máximo grado todos los músculos que están por debajo de nuestra cintura, incluyendo nalgas y muslo. Al tensarlo notaremos la sensación de elevarnos ligeramente de la silla, nota la tensión durante cinco segundos y ahora lentamente ve soltándolos, hasta que vuelvan a su posición inicial y siente la relajación.
  - t. Para ir finalizando has un escaneo de cada parte de tu cuerpo y comprueba que tu cuerpo se ha relajado y hay una sensación agradable.
- Se dialoga con el paciente sobre la experiencia.
  - Se resuelve sus inquietudes.
  - Se le asigna la tarea semanal: registrar en su diario o agenda cada día que realizó el ejercicio la experiencia y como se sintió al final de ella.

**Conclusiones:** objetivo logrado

### **Sesión No 3:**

#### **Objetivo de la sesión:**

- B) Clarificar su vocación.
- C) Fortalecer la toma de decisiones en relación con su vida profesional

#### **Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación
- Debate
- Visual

- Consejería

**Tiempo:** 45 minutos

### **Desarrollo de la sesión**

- Bienvenida y acogida al paciente.
- Se indaga sobre como le fue durante la semana.
- El paciente refiere que aún vienen las sensaciones y malestar pero que está más tranquilo sabiendo que su situación tiene control y mejorará.
- Se le brinda refuerzo positivo por el cambio de actitud en relación con su hábitos o estilo de vida.
- El paciente refiere que no quiere dejar la universidad, solo que le permitan cambiar la carrera y su padre se opone por considerar que con eso no vivirá (arte)
- Utilizamos ayuda audio visual como técnica motivacional de proyecto de vida y visión del futuro profesional.
- Analizamos juntos los contenidos y mensajes, luego se hace un paralelo con lo que le viene sucediendo y el paciente saca sus conclusiones personales respecto a su elección vocacional, refiriendo que es la carrera de ciencias de la comunicación y las de artes las que lo van a llevar al cumplimiento de sus propósitos, eligiendo de forma específica la carrera de comunicación audiovisual y de forma libre arte música en la especialidad de composición musical o de sonidos porque tiene la proyección de dedicarse a futuro a componer fondos musicales para películas, novelas u otros. Aspecto que el mismo paciente expresa como su “fascinación”, pero que sus padres no lo comprenderán y teme en represalia le quiten la ayuda económica para poder continuar sus estudios.
- Se aplica la técnica del debate y concluye que si es posible que sus padres puedan cambiar de actitud.

**Conclusión:** se lograron los objetivos propuestos.

### **Sesión No 4:**

#### **Objetivo de la sesión:**

- A) Sensibilizar a la familia con la problemática del paciente.
- B) Comprometer a los padres en el acompañamiento al paciente durante su proceso terapéutico.

**Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación
- Diálogo terapéutico
- Metáfora
- Consejería

**Tiempo:** 45 minutos

**Desarrollo de la sesión**

- Bienvenida y acogida a los padres
- Se informa las necesidades del paciente.
- Se despejar y aclara duda de los padres.
- Se brinda psicoeducación vocacional y de proyecto de vida,
- Se les modifica paradigmas y creencias limitantes respecto a las carreras elegidas por el paciente.
- La madre comprende y se identifica con más facilidad que el padre; sin embargo, el padre se hace consciente de las necesidades de su hijo y se compromete a apoyar en su decisión y de esta depende su bienestar. Aceptando continuar apoyándolo económicamente y respetando el cambio de carrera o especialidad de sus hijo.
- El padre recalca que él tenía el sueño de que su hijo seguiría con la empresa que tiene, pero que ya no insistirá más Refiere; “Quizás más adelante se involucre con la empresa”

**Conclusión:** se lograron los objetivos propuestos.

**Sesión No 5:****Objetivo de la sesión:**

- A) Comprender la estrecha relación que existe entre sus pensamientos – emociones y conductas o acciones.

**Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación

- ABC
- Juego
- Modelado
- Ensayo conductual

**Tiempo: 45 minutos**

**Desarrollo:**

- Saludo y bienvenida al paciente.
- Explicación de los objetivos de la sesión
- Metáfora de los sombreros.
- Explicación y aplicación en ejemplo de la técnica de reestructuración cognitiva.

Ejemplo:

**Psic.:** Vamos ponte de pie!, me imitas en lo que hago y lo que digo. Primero lo hago yo, luego tú me sigues. ¿está bien?

**Pac.:** listo doctora.

**Psic.:** estoy parada agarrándome la cabeza, mientras me agarro la cabeza, digo

“Como pienso” (cogiéndome la cabeza).

“Siento” (me cojo el pecho en acto simbólico), y como siento

“Actúo” (extiendo los brazos hacia adelante en señal del hacer o actuar)

Repetimos este ejercicio tres veces.

**Psic.:** muy bien, ahora hazlo tú solo, es tu turno.

**Pac.:** si doctora (el paciente realiza la secuencia según lo modelado)

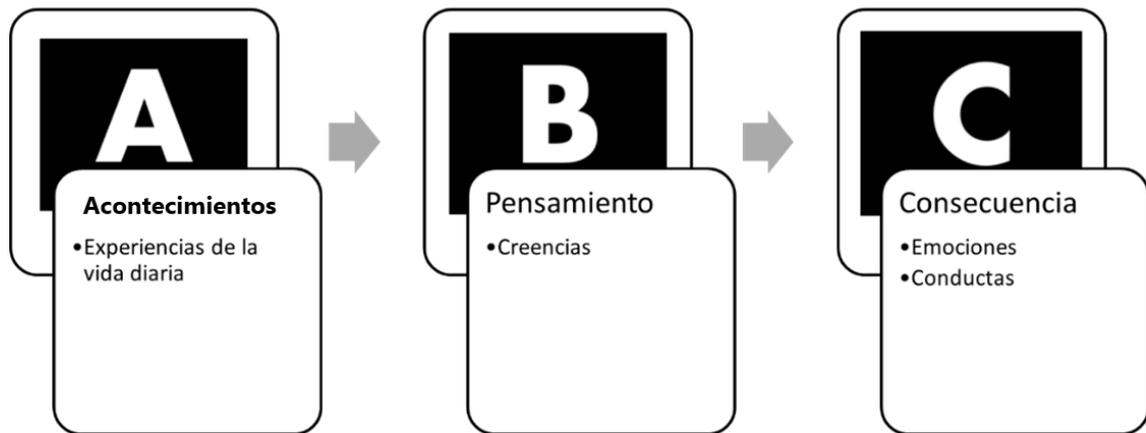
**Psic.:** bien, muy bien. Toma asiento por favor.

**Pac.:** gracias.

**Psic.:** “dice la frase: mis pensamientos, generan emociones, mis emociones acciones y mis acciones mi destino”, es de autor anónimo, pero tiene mucha información esta frase, con lo que hoy vamos a aprender, así que quiero mostrarte algo (se le muestra la lámina del ABC).

Fuente: creación propia.

*Ilustración 8: Triada cognitiva de Beck*



**Explicación:**

En la vida los seres humanos estamos expuestos a experiencias y acontecimientos propios de la condición humana, por ejemplo: el viaje de un ser querido, la pérdida de un empleo, el nacimiento de un hijo, etc. Estas experiencias de vida de cualquier índole son percibidas a través de nuestros sentidos (vista, oído, gusto, tacto, olfato) que a su vez envían la información a nuestro sistema nervioso para su filtraje e interpretación (mente). Y no siempre estos filtrajes e interpretaciones son adecuados, racionales o lógicos, si no muy por el contrario puede existir la presencia errores de pensamientos, errores cognitivos y/o distorsiones ante peligros o amenazas reales o imaginarias que activan fisiológicamente nuestro cuerpo produciendo sensaciones desagradables como lo es en este caso alterando nuestra conducta habitual. Lo que quiero decirte con ello, es que existe una estrecha relación entre tus pensamientos, emociones y conductas, es importante que lo notes y lo comprendas para que lo puedas manejar.

Ejemplo:

Tabla 19: Técnica cognitiva conductual: La niña y el perro

Acontecimiento	Pensamiento	Emoción	Conducta
	Como pienso	Como siento	Como Actuó
La niña se cruza con un perro cuando va a comprar pan a la tienda. En el pasado una vez, un perro la mordió. La niña observa al perro y piensa:	a.- Y si me muerde. b.- Parece malo ese perro. c.- Todos los perros muerde. d.- Si luego me da la rabia ¿qué haré?	Inseguridad Ansiedad Temor Angustia Malestar Desesperación Pánico Fobia.	La niña corre y escapa para evitar que el perro la muerda. El perro la alcanza y le muerde.

Fuente. Creación propia

- Como pienso, siento y como siento -actuó.

Si analizamos la conducta de la niña ella, tomó lo primero que piensa como verdad absoluta, a estos pensamientos les denominamos pensamientos automáticos. Estos pensamiento o creencias automáticas condicionaron para que su cuerpo a través de la activación fisiológica (angustia, ansiedad, pánico, etc.) se prepara para la huida y pueda salvar su vida ante un supuesto trágico que es la mordida del perro.

Psic.: quiero saber lo que tú has comprendido. Si algo no se comprendió con toda la confianza pregúntame para volver a explicarlo quizás con más ejemplos.

Pac.: si pude entender, con esto veo que depende de mis pensamientos, pero ahora como controlo mis pensamiento doctora.

Psic.: bien, me gusta tu optimismo y empeño. Vamos por partes (sonrió) La siguiente sesión reforzaremos estos conceptos para tenerlos más claros y podamos mejorarlos, mientras tanto en esta semana en tu cuaderno vas a realizar el siguiente ejercicio. Cada vez que te sientas con algún malestar de la ansiedad revisa y anota

que es lo que te estás diciendo a ti mismo, revisa tu diálogo interno y lo escribes en tu cuaderno como un diario de pensamientos, lo traes la siguiente sesión.

- Una vez que ejercitamos con varias ejemplos incluyendo los que él paciente tiene desarrollamos la secuencia hasta que el paciente haya comprendido esta relación entre pensamiento, sentimiento y acción.
- Nos despedimos asignado la tarea para la semana; diario de registro de pensamiento automáticos o negativos
- 

**Conclusiones:** objetivos alcanzados

### **Sesión No 6:**

#### **Objetivo de la sesión: Pensamientos y distorsiones cognitivas**

A) Identificar creencias y pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas.

#### **Técnicas empleadas:**

- Lista Creencias irracionales
- Autoevaluación
- Diálogo terapéutico
- Ensayo conductual

**Tiempo:** 45 minutos

#### **Desarrollo de la sesión:**

- Bienvenida y saludo al paciente
- Feedback y retroalimentación de la experiencia de la semana.
- Explicación de los objetivos de la sesión
- Aplicación de la técnica:

En la sesión anterior pudimos ver como son nuestros pensamientos emociones y conductas están estrechamente vinculadas, hoy identificaremos aquellas creencias o distorsiones que nos generan malestar o sufrimiento.

Se le presenta la lista y conforme se va desarrollando una a una el paciente en su propia lista va autoevaluándose en escala de 1 a 10 ¿cuánto de este estilo de

pensamiento presente en mi vida diaria?, siendo 1 en menor frecuencia y 10 en mayor frecuencia.

Tabla 20: Distorsiones cognitivas

Error cognitivo	Definición	Palabras	Autoevaluación (para ser llenado por el paciente)
Filtraje	Visión del túnel, solo se toma en cuenta lo negativo dejando de lado lo positivo	“no soporto” “no aguanto” “terrible” “tremendo” “no puedo resistirlo”	8
Pensamiento polarizado	Se valora el acontecimiento de forma extrema o no hay puntos medios. Buscan la perfección, o todo o nada.	“Nada bueno me pasa” “Si voy a estudiar blanco o es negro estudio bien, si no prefiero no estudiar” “Las cosas se hacen bien si no, no las hagas”	6
Interpretación del pensamiento	Sacar conclusiones anticipadas, presupone adivina sin tener evidencias de ello sobre las intenciones de los demás	“estaba con ella por su sueldo” “Yo sabía que la iba a dejar” “Seguro me quiere jalar el curso” “No le gustó lo que hice”	8

*Nota. Creación propia*

Continuación de la tabla 20: Distorsiones cognitivas

Error cognitivo	Definición	Palabras	Autoevaluación (para ser llenado por el paciente)
Sobre generalización	A partir de uno o parte de la evidencia generaliza hechos	“siempre”, “jamás”, “todo el tiempo”, “nunca”, “todos”, “ninguno”	9
Visión catastrófica	Rumiar imaginado que lo que sucederá será lo peor, sin evidencias reales de ello	“Y si:” ¿Y si me sucede a mí?	10
Personalización	Tendencia a culpabilizarse, atribuirse las cosas de forma personal.	“Si yo no hubiera hecho esto mi hijo no habría repetido el grado”	7
Falacia de control	Piensa que tiene control de una situación. Es una víctima desamparada.	” soy el único responsable de”	7
Falacia de justicia	Piensa que conoce la justicia y cree tenerla	“que injusto que” “no hay derecho”	2
Falacia de cambio	Pensar que un problema puede cambiar si el otro cambia o pone de su parte.	“si cambia, yo cambio”	3

*Nota. Creación propia*

Continuación de la tabla 20: Distorsiones cognitivas

Error cognitivo	Definición	Palabras	Autoevaluación (para ser llenado por el paciente)
Etiquetas	Usa adjetivos o etiquetados a personas o hechos. Prejuicio y generalizaciones inflexible.	“es un tacaño” “es bien distraído” “soy lento” “soy un” “ella es”	6
Deberías	Son imposiciones de cómo se debe actuar hacia sí mismo o con los demás.	“Debería haberme quedado y no pasaba nada” “tendrías que haber estado más atento”	7
Culpabilizaciones	Los demás tienen responsabilidad de su sufrimiento, o se culpan a sí mismo de los problemas de otros, sin tener evidencias.	“tú tienes la culpa” “yo tengo la culpa” “la culpa es tuya”	8
Tener razón	Sus opiniones son la correctas y verdaderas, las del resto no, sin argumentos válidos.	“tengo toda la razón” “yo estoy en lo correcto”	3

*Nota. Creación propia*

Continuación de la tabla 20: Distorsiones cognitivas

Error cognitivo	Definición	Palabras	Autoevaluación (para ser llenado por el paciente)
Falacia de la recompensa divina	Piensa que los problemas se resuelven por sí solos. Anhela ser recompensado por ende se resienten cuando la recompensa no llega.	“Deja el tiempo” “Solo se resolverá” “algún me devolverá todo el sacrificio”	4
Razonamiento emocional	Consiste en tomar las emociones como evidencia de la verdad.	“mucho trabajo, me estoy volviendo loco”	6
Nota	Los puntajes con 5 o más necesitan ser trabajados o modificados.		

*Nota. Creación propia*

- Se analiza con el paciente una a una dando ejemplos con creencias propias del mismo hasta asegurarnos la comprensión de esta, así mismo se resuelve las inquietudes del paciente.
- Se indaga en el sentir del paciente y este expresa su vivencia.
- El paciente expresa su conformidad y expresa sus avance en el proceso.
- La terea semana consiste no solo en registra sus pensamientos automático, si no que ahora debe identificar qué tipo de distorsión es.

**Conclusión:** objetivo logrado

## Sesión No 7:

### Objetivo de la sesión:

- A) Generar estilos de pensamientos saludables respecto a sus preocupaciones o temores a partir de la confrontación de sus creencias.

### Técnicas empleadas:

- Diaria de registro de pensamientos
- Diálogo socrático
- Debate
- Ensayo conductual

**Tiempo:** 45 minutos

### Desarrollo de la sesión:

- Bienvenida y salido al pacientes.
- Explicación de los objetivos de la sesión.
- Explicación de la técnica y procedimiento
- Aplicación de la técnica de registro de pensamiento

Tabla 21 Registro de pensamientos negativos del paciente.

Fecha y hora	Situación	Pensamiento irracional	Emoción (0-10)	Conducta	Pensamiento racional
A	B	C	D	E	F
08/01	Mi papá está gritando porque encontró la llave del caño abierta	Siempre hace lo mismo ya estoy harto	Cólera (8) Rabia (8) Miedo (7) Harto (6) Ansiedad (8)	- Contestar mal. - Gritar. . Defenderme	Tan solo quiere cuidar el agua. Lo bueno es que se le pasa rápido.
<b>Generalización</b>					

Continuación de la Tabla 21: Registro de pensamientos negativos.

Fecha y hora	Situación	Pensamiento irracional	Emoción (0-10)	Conducta	Pensamiento racional
A	B	C	D	E	F
09/01	Mis padres están quejándose de los gastos	Han perdido plata con la universidad por mi culpa y si la nueva carrera me pasa igual. Culpabilización	Decepción (6) Pena (8) Cólera (7) Inseguridad (7) Ansiedad (8)	- No salgo a cenar. - Me reprocho más. - No puedo dormir.	Todo lo que he aprendido me ayudará en la universidad. No ha perdido dinero han invertido.
12/01	Me duele la cabeza y todo el cuerpo.	Todo puede empeorar. Generalización	Miedo (7) Angustia (6) Ansiedad (9)	- Llorar. - Tristeza - Preocupo mas	Las cosas saldrán mejor porque ya se controlar mis pensamientos.

Fuente. Creación propia

- Aplicación del diálogo socrático, el debate o la discusión.
- El paciente responde bien a la técnica y se muestra colaborador con ella.
- Se le asigna la tarea de la semana (formato):
  - Registrar los pensamientos automáticos que logre identifica
  - Categorizarlos en base a la lista de pensamiento automáticos que hemos aprendido.
  - Discutir o confrontar las creencias.
  - Reemplazarlas o reestructurar sus pensamientos por creencias racionales.
  - Revisar los resultado o consecuencias (emocionales – conductuales)

**Conclusión:** objetivo logrado

## Sesión No 8:

### Objetivo de la sesión:

A) Feedback de las estrategias aprendidas

### Técnicas empleadas:

- Técnicas de relajación (video).
- ABC.
- Registro de pensamiento automáticos
- Debate
- Ensayo conductual.
- Reforzamiento verbal

### Desarrollo:

- Acogida y bienvenida.
- El paciente hace un resumen de sus logros y avances siendo estos significativos.
- Aplicación de la técnica de relajación mental.

Ejemplo: se le pide al paciente que se ubique frente al televisor, cómodamente y concentre su atención en el video.

Tiempo de aplicación 10 minutos

*Ilustración 101: Relajación mental*



Fuente: <https://www.youtube.com>

Terminado el tiempo se lleva al paciente a realizar la autoevaluación con las siguientes preguntas:

- Psic.: ¿cómo te estás sintiendo?
- Pac.: relajado doctora.
- Psic.: revisa tu cuerpo desde los dedos de tus pies hasta el cuero cabelludo y dime ¿qué partes de tu cuerpo está relajadas?
- Pac.: casi todo doctora un poco mis hombros los siento tensos.
- Psic.: bien, con la técnicas de relajación muscular, focaliza tu atención en tus hombros tensiona los músculos a su máximo grado, más y más, ahora distensiona lentamente y siente como tus músculos se sueltan y se relajan. ¿notas la diferencia?
- Pac.: si doctora se han soltado.
- Psic.: vuelve a revisar tu cuerpo y dime con está ahora (se le da dos minutos para que haga el ejercicio de tomar conciencia del estado de su cuerpo).
- Pac.: bien doctora, tranquilo.
- Psic.: ahora seguiremos ejercitando, se le pide su registro de pensamientos diarios.

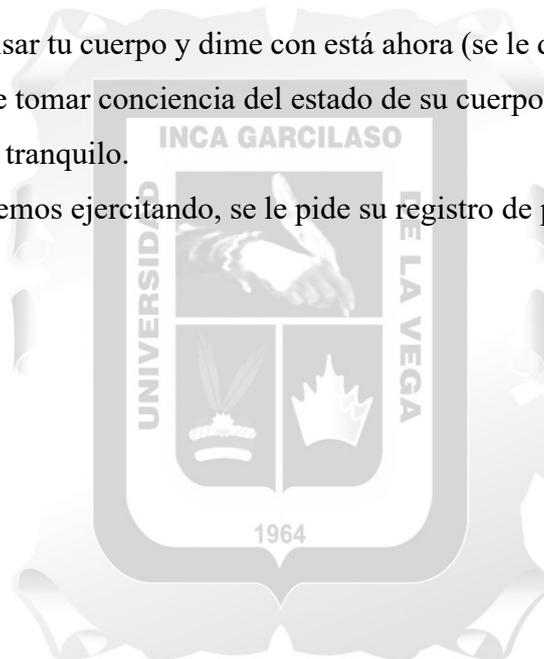


Tabla 22 Registro de pensamiento negativos del paciente

Fecha y hora	Situación	Pensamiento	Emoción y conducta (0-10)	Creencia racional	Sentimientos y conductas consecuentes de la creencia racional
A	B	C	D	E	F
18/01	Mis amigos me llaman para ver mi matrícula en el siguiente ciclo en ingeniería de sistemas. Yo no les he dicho que no seguiré porque...	Se decepcionarán de mí. Debería haberles dicho <b>(deberías)</b> Porque soy tan inseguro. <b>(etiquetación)</b> Si luego ya no quieren que siga en la banda. <b>(lectura de pensamiento)</b>	Inseguridad Ansiedad Miedo Decepción Cólera Frustración. Angustia Inquietud Dolor de cabeza Tensión muscular Preocupación	Ellos respetaran mi decisión, son mis amigos y me apoyarán. Nada tiene que ver la carrera con la banda y estamos bien con nuestros proyectos.	Seguridad Tranquilidad Confianza Autoestima Calma Agrado Ganas de salir con ellos.

Fuente. Creación propia.

- Ejercicio de reestructuración cognitiva a través de la confrontación de sus creencias.

**Psic.:** ¡muy buen trabajo!, ¡muy buen trabajo!, realmente felicitaciones has hecho un buen trabajo.

Pac.: gracias doctora. No es fácil, pero estoy haciendo mi mejor esfuerzo.

Psic.: apláudete, felicítate y sigue adelante.

Psic.: se le indica al paciente que continúe con una semana más de registro con las mismas características durante la semana.

**Conclusiones:** objetivo logrado

## **Sesión No 9:**

### **Objetivo de la sesión:**

B) Feedback de las estrategias aprendidas

### **Técnicas empleadas:**

- Técnicas de relajación (video).
- ABC.
- Registro de pensamiento automáticos
- Debate
- Ensayo conductual.
- Reforzamiento verbal

**Tiempo:** 45 minutos

### **Desarrollo:**

- Acogida y bienvenida al paciente
- Autoevaluación de los avances y progresos del paciente.
- Retroalimentación de la información.
- Aplicación de la técnica del debate de pensamientos irracionales

Paso 1: identifica la situación o experiencia ¿cuál sería?

Pac.: retornar a la universidad.

Paso 2: ¿qué pensamiento automáticos se generaron en ese momento?

Pac.: recuerdo tres:

- El primero me dije a mi mismo ¿qué va a pasar contigo cuando regreses a la universidad?
- Yo mismo me respondí: Y si nuevamente recaes con la ansiedad y te pones mal.
- Si me va mal nuevamente mis padres se van a decepcionar

Paso 3: Identificar las consecuencias emocionales y conductuales de ese estilo de pensamiento:

- Miedo
- Inseguridad
- Malestar en mi cuerpo (pecho y corazón)
- Cólera
- Desesperación
- Ansiedad
- Pena
- Ganas de llorar
- Sensación de estar enfermo nuevamente

**Paso 4:** debatir las creencias

**Pac.:** - ¿Qué va a pasar conmigo cuando regrese a la universidad?

**Psic.:** A qué te refieres específicamente cuando dices ¿Qué va a pasar conmigo cuando regrese a la universidad?

**Pac.:** me refiero que me puede volver la ansiedad y me da miedo. Esta vez quiero que me salgan bien las cosas, no quiero decepcionar a mis papás.

**Psic.:** Dime: ¿tienes certeza o evidencias de que la ansiedad volverá cuando regreses a la universidad?

**Pac.:** no, no la tengo doctora, solo pensaba.

**Psic.:** ¿y te has puesto a pensar que pasaría si no regresa?

**Pac.:** no lo había hecho, es más probable que no regrese a que regrese.

**Psic.:** ¿Qué es lo peor que podría pasar si no regresa?

**Pac.:** nada doctora. Ya se manejar mis pensamientos y solo lo controlo y me ocupo en mis cosas.

**Psic.:** ¿Qué es lo mejor que podría ocurrir si no regresa la ansiedad cuando vuelvas a la Universidad?

**Pac.:** la pasaría lindo en la universidad, me agradan mis amigos, la banda de música y sobre todo la carrera que es lo que más me interesa.

**Psic.:** ¿Podría existir otra forma de pensar respecto a tu regreso a la universidad?

Pac.: claro que sí.

Psic. ¿cuál sería esa otra forma más racional de pensar respecto a tu retorno a la universidad.?

Pac.: lo mejor que me puede pasar es regresar a la universidad y concentrarme en mis estudios y la banda. Si viniera la ansiedad se manejarlo, ya aprendí como se hace para estar tranquilo.

Psic.: ¿Cómo te sientes con esta nueva forma de pensar?

Pac.: mucho mejor doctora, mucho mejor. Motivado y alegre.

Psic.: ¿Qué conductas y emociones generarán esta nueva forma de pensar?

- Pac.:
- Me matricularé
  - Asistiré a mis clases
  - Compartiré más con mis amigos
  - Mis resultados mejorarán

Tarea de la semana: ejercitar la técnica cada vez que se detecten pensamientos irracionales. Registrarlas

**Conclusión:** objetivo logrado

## **Sesión No 10:**

### **Objetivo de la sesión:**

- A) Coordinar y recibir retroalimentación de la familia con relación a la problemática del paciente

### **Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación
- Escucha activa
- Diálogo terapéutico
- Refuerzo verbal.

**Tiempo:** 45 minutos

**Desarrollo de la sesión:**

- Saludo y bienvenida a los padres
- Se dialoga sobre la situación académica actual con los padres quienes informan que el paciente ya está matriculado en la misma universidad, pero en la carrera de Ciencias de la Comunicación (comunicación audiovisual) y que además le están permitiendo reunirse con su grupo de amigos con los que toca instrumentos y hace música.
- La madre refiere que su ánimo está mejor.
- El padre refiere “por lo menos ya no huye de mí”, pero si conversa poco.
- Ambos padres confirman la evolución progresiva de los síntomas presentados los cuales ha disminuido notoriamente.
- Está más tiempo ocupado en la música y se está relacionando nuevamente con gente de su universidad.
- Así mismo hacen hincapié o solicitan el apoyo psicológico para iniciar terapia de pareja.
- Se coordina la derivación al área respectiva.

**Conclusión:** Objetivo logrado

**Psicoeducación:**

**Sesión No 11:**

**Objetivo de la sesión:**

- B) Prevenir recaídas

**Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación
- Técnica de la imaginación emotiva

**Tiempo:** 45 minutos

**Desarrollo de la sesión:**

- Saludo y bienvenida.
- Seguimiento de la tareas y ejercicios desarrollados durante la semana.
- **Psic.** ¿Cómo te ha ido esta semana?
- **Pac.:** Mucho mejor doctora, ya no tengo ese malestar ni esas sensaciones feas. Tengo más control de mis pensamiento y eso me hace sentirme mejor.
- **Psic.:** Bien, eso es bueno para ti. Tu eres una persona muy capaz y puedes lograr lo que deseas. Cuando manejas mejor tus pensamientos, manejas mejor tus emociones y tus acciones. Hoy aprenderemos una técnica llamada imaginación racional emotiva. Dirá para que nos sirve:
- **Psic:** De la misma forma que aprendiste a sustituir pensamientos, ahora aprendemos a sustituir emociones intensas por emociones más funcionales. Comencemos ahora:
- **Psic.:** **Relájate, respira profundo en seis secuencias.**
- Pac.: Listo doctora.
- Psic.: Trae a la mente, el recuerdo de una experiencia que te generó mucha ansiedad, puede ser la primera que venga a tu mente.
- Pac.: Mi papá cuando grita en la casa, me pone nervioso y mucho hasta me pongo frío.
- Psic.: Cuéntame todo lo que estás viendo, escuchando y sintiendo esa intensa ansiedad y estás nervioso
- El paciente narra lo sucedido desde el inicio de la discusión, los gritos del padre a la madre y él. Según contaba la experiencia se podía notar tensión en la mano, apretando el puño, ligero enrojecimiento del rostro y tenso.
- Psic.: ..... (nombre del paciente), de 0 a 10 cuanto de ansiedad estás sintiendo 7 doctora.
- Pac.: 7 doctora. Me siento mal doctora

- Psic.: Ahora quiero que ese 7 lo bajas a 3.
- Pac.: ¿Cómo lo hago doctora?
- Psic.: tómate tu tiempo. Aplica las técnicas que aprendiste, cuando hayas bajado a 3 me avisas, tú puedes. Has aprendido bien. Tómate tu tiempo.
- Pac.: Esta bien.

El paciente se toma unos minutos.

- Pac.: Ya bajó doctora, me siento mejor.
- Psic.: Cuéntame como lograste bajar la ansiedad
- Pac.: Comencé a pensar que solo es un momento, mi papá ya ha cambiado, ha mejorado y que solo está tratando de decirnos que no está bien que la plata se mal gaste.
- Psic.: Bien, lo hiciste muy bien.
- Pac.: costo doctora, pero me concentre en cambiar (reestructura) creencias saludables, las positivas. Me funcionó 964
- Psic.: Claro que sí. Te felicito

Tarea: Ve la película “El circo de la mariposa”

Ejercitar la técnica.

**Conclusión:** objetivo logrado.

## Sesión No 12:

### Objetivo de la sesión:

- A) Fortalecer sus recursos personales (autoestima) y herramientas aprendidas para el manejo de la ansiedad.

### Técnicas empleadas:

- Psicoeducación.
- Diálogo terapéutico
- Feedback
- Audiovisual

**Tiempo:** 45 minutos

### Desarrollo:

- Acogida y bienvenida
- Explicación de los objetivos
- Se introduce la frase “Como pienso – siento y como siento actúo” y se expone un corto del video motivacional de Will de la película del circo de la mariposa.
- El paciente observa durante 10 minutos el video.
- **Psic.:** ¿En qué se asemeja este video a lo que has vivido?
- Se analiza junto con el paciente los pensamientos de Will (actor), respecto a su condición física y como este sistema de creencias negativos aprendidos de su entorno lo debilitan en la vida produciéndole frustración, rabia y sufrimiento. Y sin embargo a cambiar este sistema de creencias su situación laboral, social y emocional mejora notablemente convirtiéndose en un triunfador.
- Pac.: Me gustó mucho doctora, es lo que nos pasa en la vida, somos lo que pensamos que somos y cuando pensamos mal o exageramos o somos negativos nosotros mismo podemos hacernos mal.
- Psic.: ¿Qué estás sintiendo en estos momentos?
- Pac.: motivado doctora.
- Psic.: ¿Qué harás cada vez que sientas emociones intensas que no te agradan?
- Pac.: revisar mis pensamientos doctora, mi sombrero. No lo tomo real sino lo debato y genero pensamiento saludables. También lo pudo hacer con imágenes en mi mente doctora.

- Psic.: Así es, si lo puede hacer y cuando te de la gana.... (reímos juntos)

**Conclusión:** objetivo logrado.

### **Sesión No 13:**

#### **Objetivo de la sesión:**

- A) Preparar al paciente para la alta respectiva

#### **Técnicas empleadas:**

- Diálogo terapéutico
- Escucha activa

**Tiempo:** 45 minutos

#### **Desarrollo:**

- Acogida y bienvenida
- Explicación de los objetivos
- El paciente recibe retroalimentación y estrategias de afrontamiento mediante las técnica de identificación de creencias, la confrontación de estas y la relajación mental.
- Se le grafica como romper o quebrar el círculo de la ansiedad cuando está se presente y se realiza los ensayos conductuales.
- Se programa la siguiente sesión con asistencia de los padres.

**Conclusión:** objetivo logrado.

### **Sesión No 14:**

#### **Objetivo de la sesión:**

- A) Informar a los padres el proceso realizado y los logros obtenidos.
- B) Brindar pautas de acompañamiento familiar al paciente fortaleciendo los logros obtenidos.

#### **Técnicas empleadas:**

- Psicoeducación.
- Diálogo

- Retroalimentación

**Tiempo:** 45 minutos

**Desarrollo:**

- Acogida y bienvenida a los padres y el paciente
- Reporte de los logros obtenidos psicológico.
- Los padres expresan sus observaciones de la evolución del paciente (asiste la madrina junto con ellos)
- El paciente consiente la información de sus padres y la afirma.
- El programa concluye con al alta del paciente
- Se programa sesiones de seguimiento quincenales durante los próximos tres meses.

**Conclusión:** objetivo logrado.

**Resultados:**

**El paciente:** cuando empecé las terapias yo sentía que estaba por volverme loco o creía que no podría salir de esto y me ponía peor porque los médicos me decían que lo mío era psicológico. Yo sentía que no me creían y eso me enojaba más. Creo que aguanté mucho por no venir antes al psicólogo a pesar de que me lo indicó el primer médico.

Ahora entiendo que no era mi padre, ni mi carrera, ni mi familia los que me ponía así, ahora entiendo y comprendo que eran mis pensamientos los que me generaban tanto malestar. Las técnicas que he aprendido en la terapia me han enseñado a tomar mejor las cosas y ser más racional con mis pensamientos, esto me ha ayudado a que hoy yo pueda salir con mis amigos, conversar con mi padres, matricular en la universidad y estudiar lo que realmente me apasiona, los sonidos y la música que lo voy a desarrollar con la carrera de las ciencias de la comunicación

**La madre:** en casa su ánimo ha mejorado, no colabora aún con las cosas de la casa, pero ya lo vemos ocupado en sus cosas, sale con sus amigos, lo veo tranquilo, está en el inglés. Lo vemos motivado con la universidad y la carrera. Su papá se ha acercado a él porque ahora él (paciente) lo ha permitido, se ha abierto con su papá.

**Psicólogo:** durante el tratamiento se destaca la actitud del paciente por su asistencia, por el empeño mostrado y el cumplimiento de los retos o tareas asignadas, En la actualidad

ha aprendido y desarrollado nuevas habilidades para el manejo de la ansiedad. Sabe identificar, discriminar y replantear pensamientos automático e irracionales mediante el diálogo socrático, el debate y la discusión de sus creencias. Los síntomas de la ansiedad están dentro de los parámetros manejables para el paciente. Se matricula a la universidad y empieza la nueva carrera profesional con el apoyo de sus padres.

**Recomendaciones:**

- Reevaluación psicológica en el período de seis meses.
- Terapia de familia.
- Taller de asertividad y habilidades para la vida /manejo de conflictos



## 7 PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

Las prácticas profesionales constituyen un valioso y enriquecedor aporte para la formación profesional a través del mejoramiento de las habilidades y competencias psicológicas del profesional en su vocación, su ética, sus valores; y fundamentalmente le permite la exploración de esos conocimientos y la adquisición de experiencias directas como requisito fundamental para el ejercicio de sus funciones. Un año de aprendizajes, experiencias y de aportes entre los cuales podemos ejemplificar los siguientes:

### a). En el área asistencial:

- Generar 7 metáforas de autoría que son utilizadas dentro del proceso psicológico para ayudar al paciente en la toma de conciencia de sus estilos de pensamiento y la posibilidad de adquirir la habilidad de darles dirección y sentido, favoreciendo de esta manera su salud mental. “Metáfora de los sombreros”, “Metáfora del taxi”, “Metáfora del agua y la coca cola”, “Metáfora de la naranja”, etc.
- Mejoramiento del sistemas de archivo e historias, generando un banco de datos para todo el centro.
- Implementar la testoteca con material de evaluación en las diversas áreas del quehacer del psicólogo.

### b). En el área comercial:

- La firma del dos alianzas estrategias comerciales de alto impacto para el centro psicológico clínico lo cual redundó en el incremento significativo de pacientes atendidos y la ampliación de sus servicios psicológicos, intercambio profesional con instituciones de países como México, Colombia, Bolivia, entre otros que conforman la organización internacional.

## **RECOMENDACIONES:**

### **1.- Al centro:**

- Mantener la política de capacitación y entrenamiento al personal en sus habilidades y competencias con mayor énfasis en los internos y practicantes.
- Mantener la exigencia y disciplina con la que se forma a internos y practicantes.
- Contar un una biblioteca psicológica para el personal.

### **2.- A los psicólogos clínicos del centro:**

- Mayor apertura en sus horarios para el desarrollo de las campañas de psicoeducación y campañas de ayuda social.
- Mantener su receptividad y empatía con los internos y practicantes a través del diálogo, la orientación y amor por su servicio.

### **3.- A los practicantes:**

- Mayor disposición y actitud positiva frente las labores y quehaceres del practicante.
- Trabajar en equipo y mayor cohesión priorizando las necesidades del paciente.
- Capacitarse diariamente a través de cursos, lectura formativa, video de autoayuda y mostrarse dispuesto a preguntar, investigar hasta adquirir los dominios necesarios.

### **4.- A los pacientes:**

- Priorizar siempre su salud mental.
- Asistencia puntual a sus sesiones
- Compromiso consigo mismo y el proceso terapéutico
- Responsabilidad en el cumplimiento de las recomendaciones.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psiquiatric Association. CIE – 10 (2008,2018). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. 5ta. Edición. Editorial Panamericana.
- American Psiquiatric Association. DSM – 5. *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. 5ta. Edición. Editorial Panamericana.
- Bunge E., Gomar M., Mandil J., (2009). *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes*: 83-106. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Caballo, V., Salazar, I., Carroble, J. (2011, 2012, 2016). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide. Trastornos de la ansiedad: 206 – 303.
- Clark, D., Beck A. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. España Editorial Desclée de Bruwer.
- Cortman, C., Shinitzky, H., O’ Coonor (2017). *Aprende a controlar tu ansiedad*. Mexico: Editorial Diana.
- Robles H., Peralta M. (2006,2007, 2008,2010). *Programa para el control del estrés*:84-85-100 – 105. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J., Restrepo, J. (1982, 1986, 1990, 1997, 2004, 2010) *Fundamentos de medicina Psiquiatría*. Colombia Corporación para investigaciones biológicas: 241 – 247.

## ANEXOS

Centro Psicológico Clínico de Surco: oficinas



**Talleres psicológico-integrados: VERANO KID**

Autoestima – Habilidades Sociales – Arte terapia – Modificación de conducta – Atención y  
Concentración - Tours Vacacional



## Campañas de ayuda social:

Lugares: Villa María del Triunfo y Villa el Salvador



INCA GARCILASO

DAD

DE



## Conferencias, Charlas y capacitaciones:

