



Resolución Directoral

Lima, 30 de Diciembre de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 43480-2024, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Psicoterapia Individual, del Servicio de Salud Mental, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés Público; y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; señalando en el primer párrafo del artículo VI, del Título Preliminar que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el MINSA, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 del citado Documento Normativo, define a la Guía Técnica como: "El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y a desarrollo de una buena práctica";

Que, el artículo 36° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-/MINSA, señala que el Servicio de Salud Mental, es la unidad orgánica encargada de brindar atención médica especializada a los pacientes portadores de daños que afecten el sistema nervioso central y periférico, depende del Departamento de Especialidades Médicas y tiene entre sus funciones, " e) Ejecutar y proponer protocolos y procedimientos de atención médica orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz";

Que, el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Psicoterapia Individual, del Servicio de Salud Mental, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, tiene como finalidad estandarizar los procesos de atención a pacientes que requieren de Psicoterapia individual en la unidad de Psicología, así como el uso de los recursos, materiales y actualizadas estrategias;



Que, mediante Informe N° 275-2024-HNDM, de fecha 14 noviembre de 2024, la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, sustenta y justifica la elaboración del proyecto Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Psicoterapia Individual, del Servicio de Salud Mental, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, concluyendo entre otros aspectos que, es un documento técnico-científico de la práctica asistencial en la ejecución de la Psicoterapia Individual a todo paciente que lo requiera, que sea consciente de la vulnerabilidad psicológica y se encuentre en condiciones de participar activamente;

Que, mediante Nota Informativa N° 280-2024-HNDM/OGC, de fecha 18 de diciembre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, en su calidad de órgano competente de asesorar en la formulación de normas, guías y procedimientos de atención al paciente, remite el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Psicoterapia Individual, del Servicio de Salud Mental, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, para su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones, del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar la **GUÍA TÉCNICA: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL"**, del Servicio de Salud Mental, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, la que en veinte (20) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer que, la Jefatura del Departamento de Especialidades Médicas, difunda y supervise el cumplimiento de la Guía aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/JEVT/DLPA/dlpa.

- C.c.:
- Dirección General.
 - Dirección Adjunta.
 - Dpto. de Especialidades Médicas.
 - Ofic. Gestión de la Calidad
 - Ofic. Asesoría Jurídica.
 - Ofic. Estadística e Informática
 - Archivo.



HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

**GUIA TECNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**

**Departamento de Especialidades
Médicas
Servicio de Salud Mental - Psicología**

2024



DR. VÍCTOR GONZALES PEREZ

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ING. LUIS CERRO OLIVARES

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

DRA. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR

JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Dr. LUCIA BEATRIZ BOBBIO FUJISHIMA

Jefe del Departamento de Especialidades Medicas



JEFATURA

Dra. LAVADO CARRILLO, Paula
Jefe del Servicio de Salud Mental

Lic. PARHUAYO ESTEBAN, Luis
Coordinador de Psicología

EQUIPO ELABORADOR

Mg. ECHEVARRIA VIGO, IseI
Lic. Psicólogo

EQUIPO TRABAJO

Lic. APESTEGUI CUBA, Bania
Lic. Psicólogo

Lic. ARENAS NAVARRO, Carmen
Lic. Psicólogo

Lic. CARLOS DE LA CRUZ, Marlene
Lic. Psicólogo

Lic. CASANOVA CASAVARDE, Amalia
Lic. Psicólogo

Lic. CAMPOS VIDAL, Esther
Lic. Psicólogo

Mg. ECHEVARRIA VIGO, IseI
Lic. Psicólogo

Lic. GRANDEZ SERRANO, Lilibeth
Lic. Psicólogo

Lic. HERRERA ALVA, Vladimir
Lic. Psicólogo

Lic. IDROGO LOZANO, Doris
Lic. Psicólogo

Mg. LUCHO CABILLAS, Medalith
Lic. Psicólogo

Lic. NARREA IBARRA, Vanesa
Lic. Psicólogo

Lic. OLIVERA POCCOMO, Jefferson
Lic. Psicólogo

Lic. VILLAGRA HERREROS, Angelica
Lic. Psicólogo



ÍNDICE

I. Finalidad.....	1
II. Objetivo.....	1
2.1. Objetivo general.....	1
2.2. Objetivo específico.....	1
III. Ámbito de aplicación.....	1
IV. Nombre del procedimiento a estandarizar.....	2
4.1 Nombre :.....	2
4.2 Código:.....	2
V. Consideraciones Generales.....	2
5.1 Definiciones Operativas.....	2
5.2 Conceptos Básicos.....	3
5.3 Requerimientos Básicos.....	9
5.4 consentimiento informado.....	10
VI. Consideraciones específicas.....	11
6.1 indicaciones.....	11
6.2 contraindicaciones.....	11
6.3 descripción detallada del procedimiento.....	11
6.4 complicaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. Recomendaciones:.....	¡Error! Marcador no definido.
VIII. Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.
IX. Bibliografía.....	20



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

I. FINALIDAD.

La presente guía es una herramienta que busca estandarizar los procesos de atención a pacientes que requieren de Psicoterapia individual en la unidad de Psicología, así como el uso de los recursos, materiales y actualizadas estrategias con la finalidad de contribuir a mejorar y unificar los procedimientos especializados que se consideran aplicar en una atención de Psicoterapia Individual en la unidad de Psicología del Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Dos de Mayo, para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, siguiendo criterios técnicos y normativos del Ministerio de Salud.

El proceso de Psicoterapia Individual requiere llevar a cabo una serie de sesiones adaptados al enfoque del profesional tratante, con la finalidad de escuchar y promover cambios psíquicos, aliviar el sufrimiento y favorecer el desarrollo de la persona y sus vínculos (1).

En este sentido, cabe resaltar que el proceso de intervención Psicoterapéutico, es un recurso innegable en el campo de la Salud Mental, asimismo debe ser apropiada, individualizada y ajustada al enfoque del psicólogo tratante y a los trastornos mentales, enfermedades físicas o disfunciones sociales que están vinculados a las alteraciones psicológicas de los pacientes atendidos en la unidad de Psicología del Servicio de Salud Mental - Hospital Nacional Dos de Mayo.

II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de abordaje psicoterapéutico, por la resaltable evidencia empírica sobre la efectividad, eficiencia e impacto en todo paciente intervenido y previamente evaluado y en la unidad de Psicología del servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Dos de Mayo para optimizar la calidad de atención.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Normar los procedimientos realizados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Dos de Mayo, siguiendo los lineamientos señalados por el ente rector.
- Lograr la regulación de los procedimientos y precisión de la intervención Psicoterapéutica a los pacientes atendidos en el servicio de Salud Mental.
- Obtener una base de datos que nos permita mejorar los procesos de atención.
- Diseñar un óptimo plan de intervención en base a la evaluación y enfoque del psicólogo profesional tratante.
- Optimizar y justificar el tiempo necesario de atención en la intervención psicoterapéutico.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La aplicación de la presente guía se lleva a cabo por los psicólogos clínicos que cuentan con estudios de formación psicoterapéutica, entre los enfoques que destacan en la unidad de Psicología, son: Terapia Sistémica, Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Terapia Racional-emotiva-conductual (TREC), Terapia Gestalt y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), enfoques que cuentan con evidencia empírica de efectividad y eficiencia en la transformación de los recursos personales de la persona frente a una situación problemática o estresante (1). Del mismo modo, se hace hincapié en el notable cambio que produce la psicoterapia al disminuir la cronicidad e intensidad de los síntomas, tomar diferente posición frente a circunstancias estresantes o problemáticas y resignificarlas (2).

POBLACIÓN OBJETIVO:

La presente Guía Técnica es de aplicación y cumplimiento obligatorio en unidad de Psicología a todo paciente mayor de 18 años de edad del servicio de Salud Mental en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1. NOMBRE:

- Procedimiento asistencial de Psicoterapia Individual.

4.2. CÓDIGO:

- **CODIGO INSTITUCIONAL: 90804**
DENOMINACIÓN: Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el usuario de salud

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Alianza Terapéutica

Diversos autores, señalan y determinan que el cambio que se puede dar en el paciente es resultado de la alianza terapéutica. Asimismo, afirman que el acompañamiento por sí mismo es un agente propiciador del cambio y que la relación terapéutica es un sistema referencial que posibilita al consultante darse cuenta del problema y ponerlo a prueba en un espacio seguro, como es la psicoterapia (1,2).

Encuadre

En Psicología el encuadre hace referencia a cómo se establece y se presenta una situación, problema o experiencia durante el proceso Terapéutico.

Un buen encuadre suele facilitar la comunicación, promueve un ambiente de confianza, brinda la apertura y ayudar al paciente a sentirse cómodo compartiendo sus pensamientos, emociones y experiencias. Del mismo modo, el terapeuta lograr



mantener una dirección clara en la conversación, enfocándose en los aspectos más relevantes del paciente, ayudándolo a establecer metas claras y expectativas del proceso terapéutico (2,3)

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS:

5.2.1. Terapia Cognitivo Conductual (TCC):

La terapia La TCC integra elementos de la psicología cognitiva y la psicología conductual, abordando los aspectos cognitivos y conductuales como las causas radicales de su actual problema psicológicos, lo cual permite una comprensión profunda de la interacción entre pensamientos, emociones y comportamientos, haciéndolo adaptable para el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos, ayudando a los pacientes a mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida (3).

La TCC, es una forma de psicoterapia que se ha convertido en una de las más ampliamente utilizadas y estudiadas en el tratamiento de una variedad de trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, trastorno de pánico, trastornos de estrés postraumático, trastornos de la alimentación, entre otros).

Este enfoque terapéutico cuenta con un amplio respaldo de evidencia científica que resguarda su eficacia en el tratamiento de diversos trastornos. Asimismo, está orientada a objetivos, centrada en el presente y enfocada en modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, de modo que proporciona a los pacientes herramientas prácticas y estructuradas, como las técnicas de reestructuración cognitiva, exposición gradual, resolución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales, las cuales ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades para manejar sus síntomas y enfrentar sus problemas de manera efectiva (3).

En comparación con otras psicoterapias a largo plazo, la Psicoterapia Cognitivo-Conductual se realiza en un tiempo limitado, y se focaliza en las dificultades del "aquí y ahora". Con lo cual, en vez de centrarse en las causas pasadas de la sintomatología del paciente, busca resolver el estado de ánimo que tiene en el presente, es decir, es importante para el terapeuta conocer lo que el paciente piensa y opina sobre las cosas que le suceden y así comprender porque hacen lo que hacen y porque se siente como se siente. La intervención consiste en realizar una serie de preguntas que aclaren que es lo que creó sobre la problemática que ha llevado a consulta y partir de sus respuestas ira formulando una hipótesis que después ira comprobando.

Asimismo, la Psicoterapia Cognitivo-Conductual requiere de una sólida alianza terapéutica, donde la empatía con el paciente es fundamental para el éxito del tratamiento.

A continuación, veremos algunas técnicas utilizadas:

En la Técnica de Agrado y Dominio, el paciente elige actividades agradables que desearía hacer y que por su sintomatología no las realiza, considerándose la sensación de alcanzar un objetivo y el sentimiento de agrado por haberlo hecho, a su vez se identifica y modifica las cogniciones negativas y por último los pacientes observan los cambios en su estado de ánimo con una escala de dominio y agrado que puede ser del 0 a 10 (6)

La técnica de La asignación de tareas graduadas permite evaluar las creencias sobregeneralizadas de incapacidad descartándolas, brindándole seguridad para lograr realizar actividades más difíciles, logrando aumentar su expectativa de autoeficacia. Se basa en que la paciente pueda realizar de manera gradual



aquellas actividades que le parecen difíciles eliminando la idea de que son imposibles de ejecutar.

El entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, se centra en aprender a expresar y comunicar sus sentimientos positivos llamado aserción positiva, a defender sus derechos e intereses llamado aserción negativa y la última es aprender habilidades en conversación que le permite iniciar, mantener y terminar una conversación apropiada.

La técnica de la relajación muscular progresiva, fue desarrollada por Jacobson, se basa en disminuir los niveles de activación mediante el descenso progresivo de la tensión muscular, consiste en aprender a discriminar entre sus estados ansiosos y sus estados de relajación, mediante el tensar y destensar los distintos grupos musculares. En la primera fase que es la de tensión, la contracción del músculo debe sentirse, facilitando así las sensaciones percibidas a la tensión, a su vez, la respuesta siguiente de relajación. En la segunda fase de relajación, se debe evitar algún esfuerzo activo y simplemente permanecer de forma pasiva mientras se experimenta la distensión muscular de soltar de prisa toda la tensión (6,7).

La Psicoeducación es la explicación en forma breve del modelo teórico a trabajar, dándole a la paciente información sobre su diagnóstico, problemas y posibilidades de tratamiento. Esto resulta útil en muchas ocasiones, busca el aumento de la adherencia al tratamiento, lo que es fundamental para el éxito terapéutico (7).

La técnica de solución de problemas señala que debe dividirse en cinco etapas: la orientación hacia el problema, definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y la puesta en práctica; el objetivo es que se pueda afrontar los problemas planteados de manera racional y no en forma emocional (7).

En el Bloqueo de Pensamiento se enfatiza en controlar los pensamientos negativos, poco saludables, dañinos que se dan frecuentemente generando conductas desadaptadas mediante las auto instrucciones que son frases previamente elaboradas por la paciente para usarlas en momentos de tensión, reemplazando los pensamientos automáticos por las autoinstrucciones, se plantea la tarea para que la realice en horas especificadas, repitiéndola de 10 a 20 veces en cada ocasión (7).

La reestructuración cognitiva tiene como objetivo principal modificar las creencias, expectativas, pensamientos, atribuciones, entre otros; utiliza estrategias cognitivas, conductuales o de ambas.

La técnica de las tres columnas es efectiva en la detención de las distorsiones más comunes; los propósitos de la técnica son, incrementar la objetividad en cuanto a sus cogniciones, la relación que existe entre sus pensamientos negativos, sentimientos desagradables y conductas inadecuadas y la distinción entre una interpretación realista y la distorsionada (7).



5.2.2. TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA-CONDUCTUAL (TREC)

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), creada por Albert Ellis en la década de 1950, es una forma de terapia cognitiva que propone como idea central el esquema GABCDE; las creencias (B) se manifiestan en respuesta a situaciones (A), obstaculizando o promoviendo los objetivos personales (G), al desencadenar consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales (C). En este sentido, las creencias disfuncionales desencadenan consecuencias desadaptativas y no saludables (e.g., ansiedad, depresión, evitación), bloqueando los objetivos personales. Las creencias funcionales conducen consecuencias adaptativas y saludables (e.g., preocupación, tristeza, asertividad), fomentando así el logro de los objetivos personales (5).

El presente enfoque terapéutico, se basa en la idea de que no son los eventos en sí mismos los que causan nuestras emociones, sino nuestras interpretaciones de esos eventos. Pues, al cambiar nuestras interpretaciones, podemos cambiar cómo nos sentimos y cómo nos comportamos en respuesta a esos eventos. Por consiguiente, Las intervenciones TREC, tienen la finalidad de ayudar a las personas a desafiar (o debatir; D) sus creencias disfuncionales y a adoptar alternativas más funcionales (E) ante los mismos objetivos y situaciones, es decir ayudando a reaccionar ante los desafíos con comportamientos, pensamientos y emociones adaptativas y funcionales, que actuarán como factores de protección ante la salud mental y el bienestar (5).

Esta Terapia Racional Emotiva Conductual se ha utilizado con éxito para tratar una amplia gama de problemas, incluyendo la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación y los trastornos de la personalidad.

Principales Técnicas O Recursos Utilizados en la TREC (7):

- Modelaje
- Análisis de ventajas y desventajas
- Hojas de autoayuda
- Ensayo de creencias racionales
- Detenerse y observar
- Biblioterapia y audio libros
- Proselitismo
- Escala de catástrofe
- Imaginación Racional emotiva
- Juego de roles inverso
- Uso del Humor
- Tarea de Felicidad
- Ver películas o programas con contenido racional
- Permanecer en situaciones difíciles
- Ataque a la vergüenza

5.2.3. TERAPIA GESTALT

La terapia Gestalt es una forma de psicoterapia que se centra en la conciencia del aquí y ahora, la experiencia vivida y la totalidad de la persona. Es decir, se



convierte en una filosofía de vida para el terapeuta Gestalt, y proporciona un marco terapéutico efectivo para abordar una amplia gama de problemas emocionales, mentales y relacionales, promoviendo el crecimiento personal, la autenticidad y el bienestar general del paciente en el momento presente "aquí y ahora" (8,9).

A continuación, se menciona algunos de los principios fundamentales de la Terapia Gestalt (8, 9):

Aquí y Ahora:

La terapia Gestalt se centra en lo que está sucediendo en el momento presente de la sesión terapéutica, lo que permite a los clientes explorar y comprender sus patrones de comportamiento, reacciones emocionales y formas de relacionarse con los demás en tiempo real (8).

Toma de conciencia:

La toma de conciencia es un concepto central en la terapia Gestalt ya que nos permite comprendernos a nosotros mismos de manera más profunda, asumir la responsabilidad de nuestra vida y facilitar el cambio y el crecimiento personal. La conciencia es un concepto fundamental en Gestalt. Se refiere a la capacidad de una persona para ser consciente de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones y comportamientos en el momento presente. La toma de conciencia es vista como el primer paso hacia el cambio y el crecimiento personal (8).

Responsabilidad:

La terapia Gestalt promueve la responsabilidad personal, alienta a los individuos a asumir la responsabilidad de sus propias acciones, pensamientos y sentimientos. Esto les ayuda a dejar de culpar a otros por sus problemas y a empoderarse para hacer cambios positivos en sus vidas (8).

Aprendizaje a través de la experimentación:

Se centra en la experiencia presente del individuo, lo que significa que presta atención a lo que está sucediendo en el momento presente, en lugar de centrarse únicamente en el pasado o en el futuro. Esto ayuda a los clientes a ser más conscientes de sus pensamientos, emociones y comportamientos actuales (8).

Figura - fondo (Integración):

La terapia Gestalt considera a la persona como un todo, integrando aspectos emocionales, mentales, físicos y espirituales en el proceso terapéutico. Esto permite abordar los problemas desde múltiples perspectivas, promoviendo un mayor autoconocimiento y autoaceptación

A medida que desarrollamos la conciencia de diferentes aspectos de nosotros mismos, Gestalt nos invita a integrar estas partes en un todo coherente. Esto significa aceptar todas las partes de nosotros mismos, incluso aquellas que podríamos haber ignorado o rechazado anteriormente (8).



Técnicas utilizadas en la Terapia Gestalt:

La terapia Gestalt emplea una variedad de técnicas para ayudar a los clientes a explorar y comprender sus pensamientos, emociones y comportamientos, así como para promover el crecimiento personal y el cambio terapéutico. Aquí hay algunas de las técnicas más comunes (9, 10):

- **Diálogo Socrático:**

El terapeuta hace preguntas abiertas para ayudar al cliente a explorar sus pensamientos, sentimientos y creencias. Esto fomenta la reflexión y la toma de conciencia.

- **Vaciar la silla:**

El cliente imagina a una persona importante o a un aspecto de sí mismo y habla con ella, permitiendo así explorar conflictos internos, relaciones o emociones no resueltas.

- **Exageración:**

Se anima al cliente a exagerar un comportamiento o expresión emocional para aumentar la conciencia y comprensión de sí mismo.

- **Técnica del "Aquí y Ahora":**

Se enfoca en la experiencia inmediata del cliente durante la sesión terapéutica, alentándolo a prestar atención a sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales en el momento presente.

- **Experimentos Vivenciales:**

Se utilizan ejercicios prácticos para explorar nuevas formas de ser o responder a las situaciones, a menudo mediante la experimentación con diferentes roles o acciones.

- **Autorregulación y Feedback:**

Se enseñan técnicas para que el cliente regule su propio nivel de activación emocional, como prestar atención a la respiración o a las sensaciones corporales. Además, se fomenta el feedback honesto y directo entre cliente y terapeuta para promover la conciencia y el crecimiento.

- **Dramatización:**

Se emplean técnicas de juego de roles para explorar relaciones interpersonales, conflictos o situaciones problemáticas.

- **Técnica de la Silla Caliente:**

El cliente asume diferentes roles y sienta en diferentes sillas para explorar diferentes aspectos de sí mismo o relaciones con otras personas.

- **Técnica del Cuerpo:**

Se enfoca en las sensaciones físicas y las expresiones corporales del cliente para ayudar a aumentar la conciencia de las emociones y los pensamientos subyacentes.

- **Técnica del Cierre Gestáltico:**

Se utiliza al final de una sesión para integrar lo experimentado y discutido, haciendo énfasis en lo aprendido y en la toma de conciencia alcanzada durante la sesión.



Cabe señalar, que dichas técnicas son flexibles y se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente, facilitando la exploración profunda, la transformación personal y el bienestar integral (9,10).

5.2.4. TERAPIA DE ACEPTACIÓN y COMPROMISO (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) tiene como finalidad ayudar a las personas a crear una vida valiosa, más plena y significativa, a pesar de los desafíos que tiene que enfrentar. Asimismo, tiene el objetivo de disminuir el sufrimiento y aumentar el bienestar, actualmente tiene mucho respaldo empírico y no se han encontrado efectos adversos en su aplicación (4).

La presente Terapia, busca fomentar la flexibilidad psicológica, que es la capacidad de estar presente en el actual y tomar acciones efectivas, incluso cuando se experimentan pensamientos y emociones difíciles. Ayudando a vivir una vida definida por la apertura, la conciencia y el compromiso flexible en acciones que estén alineadas con los comportamientos y que se sustentan en los propios valores personales.

La presente Terapia es una forma de terapia de tercera generación que se centra en la aceptación de las experiencias internas de manera flexible y tomar acción acciones significativas basadas en los valores personales. Por ello, utiliza el Modelo Hexaflex, para representar las seis dimensiones interrelacionadas de la flexibilidad psicológica (4). Estas dimensiones son:

- ✓ **Difusión cognitiva:** Separarse de los pensamientos y verlos como eventos mentales, en lugar de identificarse totalmente con ellos.
- ✓ **Conciencia Plena (Atención flexible al presente):** Estar consciente del momento presente con apertura, curiosidad y aceptación.
- ✓ **Yo cómo contexto:** Reconocer que uno es más que sus pensamientos, emociones y sensaciones.
- ✓ **Clarificación de Valores:** Identificar lo que es importante para uno y comprometerse con acciones que reflejen esos valores.
- ✓ **Acción comprometida:** Tomar medidas en línea con los valores personales, incluso cuando surgen dificultades.
- ✓ **Aceptación:** Permitir y permitirse experimentar pensamientos y emociones sin luchar contra ellos ni intentar controlarlos.

5.2.5. PSICOTERAPIA BREVE

La Psicoterapia Breve busca formas eficientes de llevar a cabo el proceso terapéutico abreviando la terapia hasta el mínimo, suprimiendo intervenciones inefectivas o no vinculadas claramente a la resolución. Es decir, la Psicoterapia Breve, no busca causas históricas, se centra en el presente, plantea estrategias para bloquear o interrumpir los circuitos y provocar cambios en áreas específicas de la personalidad. Asimismo, busca soluciones a los problemas de la manera más rápida y eficiente, centrada en el Aquí - Ahora y del pasado obtiene recursos adicionales y útiles, transitando del pensamiento lineal (causa-efecto) a uno circular. (contexto e interrelaciones del problema) (1,2)

Características de la Psicoterapia Breve:



1. No pretende presentar la realidad sino una idea de eficacia
2. No busca causas históricas, se centra en el presente
3. Plantea estrategias para bloquear o interrumpir los circuitos
4. No busca patologías dentro de las personas sino entre personas
5. No es normativa (debe ser, estándares de normalidad). La meta es el cambio
6. No es una terapia de crecimiento, no clarifica la verdad, la redefine. Opciones de
7. verdad.
8. No se maneja la noción de que el paciente tenga una ganancia secundaria del síntoma.
9. Se acepta la utilidad de todo lo que el paciente ofrece
10. Se considera que el problema se da por un mal manejo de las dificultades cotidianas y una dificultad mal manejada es un intento de solución.
11. Se trabaja un solo problema por tratamiento.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Un (01) Neuropsicólogo

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Mascarilla KN 95	Unidad	1
Lapiceros	Unidad	1
Hojas bond	Unidad	1

b) Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Hojas bond para el trabajo de intervención	Unidad	10



c) **Medicamentos y dispositivos médicos**
No Aplica

d) **Equipos**

• **Equipos Biomédicos**
No Aplica

• **Instrumental**
No Aplica

• **Equipos de Computo**

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
Monitor Led	Unidad	01
CPU	Unidad	01
Teclado / Mouse	Unidad	01
Impresora Laser	Unidad	01

• **Mobiliario**

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
Escritorio	Unidad	1
Sillas para el psicólogo, paciente y familiar	Unidad	1
Estante Unipersonal	Unidad	1

• **Servicios**

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
Servicios Básicos	Unidad	1
Servicio de Internet	Unidad	1

5.4. **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

El Neuropsicólogo debe informar de forma verbal las características de la evaluación neuropsicológica, los beneficios de dicha atención y la no vulnerabilidad de la intervención. Por lo cual, el paciente o familiar deben expresar de forma verbal su



aprobación o negación a dicho procedimiento e inmediatamente, el profesional lo debe registrar en el relato descriptivo de la historia clínica del paciente.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Todo paciente hospitalizado pagante o SIS que requiera una intervención Psicoterapéutica, será atendido a través de interconsulta del médico tratante.
- De forma ambulatoria, todo paciente pagante o SIS que acuda con interconsulta del médico tratante para una intervención Psicoterapéutica.
- De forma ambulatoria todo paciente pagante o SIS que requiera una intervención Psicoterapéutica y sea derivado de Centros Educativos, Psicólogo Clínico, Especialistas, entre otros profesionales.
- Paciente con notorio deterioro cognitivo y/o trastorno psiquiátrico, no es candidato a contar con la intervención Psicoterapéutica.

6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS.

- Paciente con notorio deterioro cognitivo y/o trastorno psiquiátrico, no es candidato a contar con la intervención Psicoterapéutica. Sin embargo, se brinda la orientación y consejería al familiar.

6.2. CONTRAINDICACIONES

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Paciente con efecto de sustancia psico-adictiva no podrá recibir intervención Psicoterapéutica, debido a que los datos brindados no serán verosímiles (1).
- Pacientes con efectos notorios de medicamentos y/o en estados de conciencia mínima, serán observados y nuevamente reprogramados (1).

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- En el caso de paciente con conductas agresivas u otra alteración que obstaculiza la ejecución de la intervención, será necesario entrevistar a un familiar y un informe o reporte psiquiátrico para llevar a cabo la intervención psicoterapéutica.

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.3.1. REQUISITOS

- Historia clínica (HC)

6.3.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO:



El tiempo pertinente para llevarse a cabo el procedimiento es de aproximadamente 45 minutos por sesión. Tiempo óptimo para que el paciente previamente citado y habiendo aprobado verbalmente su consentimiento, pueda asistir y mostrar su participación activa durante el procedimiento en las sesiones programadas, que, según el enfoque terapéutico, oscilan entre los 5 a 10 sesiones (3).

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.

En la Sub-unidad de Neuropsicología se brinda la atención a pacientes nuevos y continuadores, dicha organización lo ejecuta el personal técnico en todas las sesiones durante 5 minutos previos a la atención de Neuropsicología.

Paciente nuevo, se denomina a toda persona que es atendida por primera en la Sub-unidad de Neuropsicología. Dicha atención tiene como objetivo profundizar en el motivo de consulta, se realiza la entrevista estructurada y se aplica el test de tamizaje con la finalidad de obtener una certera impresión diagnóstica y en un tiempo aproximado de 45 minutos.

Paciente continuador, es aquel paciente que aprobó el consentimiento verbal y se compromete a continuar con las sesiones de evaluación e intervención, las cuales oscilan de 7 a 10 sesión, en un tiempo conveniente de 45 minutos por sesión previamente programada.

A continuación, se expone detalladamente el procedimiento de atención, especificando la actividad y el tiempo invertido.

a) Previo al procedimiento

	Detalle de la actividad	Responsable	Duración
1.	Previo a la atención del paciente, el profesional se debe asegurar en obtener la correcta historia clínica del paciente	Neuropsicólogo	2 minutos
Tiempo aproximado			2 minutos

b) Durante el Procedimiento

(mostramos un ejemplo de intervención en Ansiedad, según el enfoque TREC):

i. Primera Consulta:

N°	Detalle de la Actividad 1° Sesión	Responsable	Duración
1.	El Psicólogo da la bienvenida al paciente e informa de las normas del enfoque terapéutico TREC.	Psicólogo	15 minutos



2.	El Psicólogo realiza la introducción del enfoque terapéutico en base a la temática o sintomatología del paciente, este caso, de <i>Ansiedad</i> . "Comprendiendo la conceptualización TREC de la ansiedad"	Psicólogo	25 minutos
3.	Para finalizar la primera sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Se programa la siguiente cita en Psicología.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
N°	Detalle de la Actividad 2° Sesión	Responsable	Duración
1.	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2.	El Psicólogo trabaja el: "ABC de la ansiedad"	Psicólogo	15 minutos
3.	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
N°	Detalle de la Actividad 3° Sesión	Responsable	Duración
1.	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2.	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: "Aprendiendo a afrontar mi ansiedad frente a la crítica"	Psicólogo	25 minutos
3.	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos



N°	Detalle de la Actividad 4° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: <i>"Aprendiendo a cuestionar mis pensamientos de ansiedad"</i>	Psicólogo	25 minutos
3	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
N°	Detalle de la Actividad 5° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: <i>"Automonitoreo de los temores y resultados posteriores"</i>	Psicólogo	25 minutos
3	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
N°	Detalle de la Actividad 6° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: <i>"Cómo cuestionar los temores usuales en una crisis de Pánico"</i>	Psicólogo	25 minutos
3	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos



	Detalle de la Actividad 7° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: <i>"Debate del secuestro hipotético: un recurso para trabajar en la intolerancia a la incomodidad"</i>	Psicólogo	25 minutos
3	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
	Detalle de la Actividad 8° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja: <i>"Escala o Termómetro de Catástrofes"</i>	Psicólogo	25 minutos
3	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y se programa la siguiente cita.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos
	Detalle de la Actividad 9° Sesión	Responsable	Duración
1	El Psicólogo da la bienvenida al paciente.	Psicólogo	15 minutos
2	El Psicólogo, siguiendo la temática y sintomatología del paciente, trabaja:	Psicólogo	25 minutos
3	<i>"Frases de afrontamiento para la ansiedad y aumentar la confianza en uno mismo"</i>		



4	Para finalizar la sesión, se explica al paciente sobre lo trabajado, se aclara las inquietudes. Y si cree conveniente programa la siguiente cita o da por culminado las sesiones y en una próxima consulta psicológica entrega un informe psicológico de lo trabajado.	Psicólogo	5 minutos
Tiempo aproximado de atención			45 minutos

6.4. Complicaciones:

6.4.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) Discontinuidad en las atenciones.	La discontinuidad en las atenciones, generan complicaciones en la adherencia al tratamiento psiquiátrico y/o médico, empeorando la sintomatología física y psicológica del paciente. Por ello, se registra en la Historia Clínica las reiteradas inasistencias del paciente y a criterio del profesional a cargo decidirá si realiza el llamado con la finalidad de conocer la situación que acontece y procederá a ejecutar la decisión.
2) Conducta inadecuada del paciente.	El profesional informa al paciente y/o familiar, las consecuencias de la conducta inadecuada. El profesional describe en la historia clínica las características del paciente y se reporta la restricción de las atenciones hasta que el paciente logre controlar la conducta inadaptada.

VII. RECOMENDACIONES

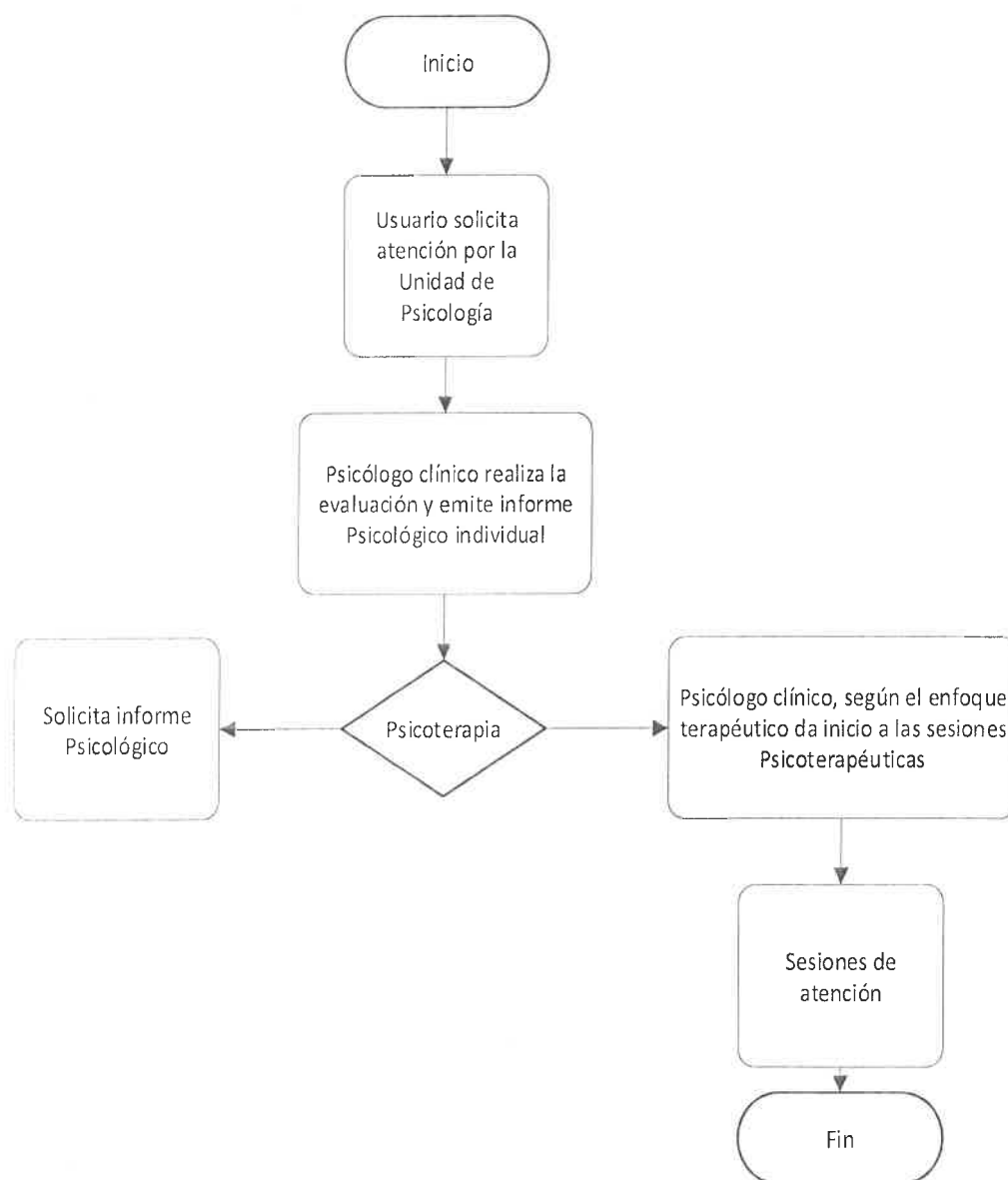
El equipo de profesionales del área de psicología, recomienda:

- Sensibilizar a los profesionales de diversas especialidades, la importancia de la intervención Psicoterapéutica para lograr el bienestar integral.
- En la etapa de intervención, es importante contar con un ambiente propicio, donde se pueda realizar la intervención psicoterapéutica.
- En el proceso de intervención, es importante contar con un ambiente propicio, donde se pueda realizar talleres vivenciales con el paciente y pareja y/o familiares.

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01
FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCION E LA ATENCION PSICOTERAPIA INDIVIDUAL



ANEXO N° 02
GLOSARIO SIGLAS Y ABREVIATURAS:

- **CIE-10:** Clasificación Internacional De Enfermedades 10° Revisión.
- **DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, 5ª edición
- **HC:** Historia clínica
- **Pánico:** Miedo o terror extremo o muy intenso
- **Trastorno:** Alteración de la salud que afecta el funcionamiento del cuerpo y que ocasiona algunos signos y síntomas específicos



ANEXO N° 03 DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente: Conmovedoras

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez J. Unidad de Psicoterapia: una alternativa clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2023 [Consultado 24 de abril 2024]; disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000200001
2. Bedoya J, Muñoz E. El cambio en Psicoterapia. Investigaciones realizadas en Colombia durante los años 2015 – 2020. Informes Psicológicos de Colombia 23(1) Junio 2023. [Consultado 24 de abril 2023]; Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7259>
3. Benedict, E. Terapia cognitivo conductual: domine sus emociones, supere la ansiedad o pensamientos negativos y domine su cerebro. España: Editorial Edward Benedict; 2020.
4. Cantero M, Cabeza A, Gonzales J. Utilidad de la Terapia de aceptación y compromiso en pacientes Oncológicos: revisión sistemática. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2023 [Consultado el 2 de mayo 2024]; disponible en: <https://www.proquest.com/openview/dedce509ba0748f3c8313782b27724ca/1?pq-origsite=scholar&cbl=29514>
5. Jordana, A., Torregrossa, M., & Ramis, Y. Y. (2022). Una intervención TREC para la recuperación de actividad física saludable en ex deportistas de élite. Cuadernos de psicología del deporte, 22(3), 25–40. [Consultado el 2 de abril 2024]; disponible en: <https://www.proquest.com/openview/dedce509ba0748f3c8313782b27724ca/1?pq-origsite=scholar&cbl=29514>
6. Salazar Aznaran LC. Programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar: una revisión sistemática. Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado el 8 de mayo 2024]; disponible en: https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alma991002948645807001
7. Ferrero. N y Vargas A. S.O.S. Materiales y Recursos Terapéuticos TREC y TCC: Guía práctica para la conceptualización del Emociones y Herramientas de apoyo para psicoterapeutas, Primera Edición. Lima: Editorial Heredia, C.R: AUTORAS: 2021
8. Perls, F. El enfoque Gestalt y testigos de terapia. 20° Edición. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos; 2013. [Consultado el 7 de mayo 2024]; Disponible en: <https://www.digitalpublishing.com/a/21355>
9. 50 Minutos. La Psicología de la Gestalt: Cómo Sacar Provecho de la Mente Humana, Lemaitre Publishing, 2016. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=4504760>.
10. Velásquez Lasprilla, M. (2022). Psicopatología: Una introducción a la clínica y la salud mental. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.digitalpublishing.com/a/118746>

