

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA EN UN  
CENTRO HOSPITALARIO PÚBLICO PERUANO**

Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional de  
Licenciada en Psicología que presenta la Bachillera:

**CARLA ALICIA GONZALES LEIVA**

Asesor(a):  
**Camila Romero Calmet**

Lima, 2022

## Resumen

El presente trabajo de suficiencia profesional se divide en tres secciones correspondientes a las competencias diagnóstica, interviene y evalúa. Para la primera competencia se describe el proceso de diagnóstico psicológico a una paciente oncológica. En este proceso se utilizaron las técnicas de entrevista, observación y se aplicó la prueba de MiniMental de Folstein. En el apartado de la competencia interviene se presenta la guía de cuidados de la salud mental en tiempos del Covid 19. Esta guía agrupa técnicas vinculadas al arte, cognitivos conductuales y de meditación. Asimismo, se expone el diseño y aplicación de sesiones de intervención breve bajo el modelo teórico y metodológico de la Terapia de Aceptación y Compromiso a un personal de salud superviviente del Covid 19. Para la competencia evalúa se propone un plan de evaluación para las sesiones de intervención breve. Este plan incluye el empleo de la Escala de Salud Personal para conocer el efecto a corto plazo de la intervención y de la escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4) para la evaluación de satisfacción de la paciente. Por último, se detalla el plan de evaluación elaborado para el proyecto “Maqueteando mi sueño” diseñado bajo el marco del curso “Psicología y Salud” del Plan de Estudios de la PUCP. El plan de evaluación comprendió la creación del marco lógico, matriz de monitoreo y la selección de la prueba psicológica para la evaluación de impacto.

## Resumen en inglés

This Work on Professional Sufficiency is divided into three sections corresponding to the diagnostic, intervening and evaluating competencies. For the first competition, the process of psychological diagnosis to an oncological patient is described. In this process, interview and observation techniques were used, and the Folstein MiniMental test was applied. In the section on the competence involved, the guide to mental health care in times of Covid-19 is presented. This guide groups techniques related to art, cognitive-behavioral and meditation. Likewise, the design and application of brief intervention sessions is exposed under the theoretical and methodological model of Acceptance and Commitment Therapy to a health personnel survivor of Covid-19. For the evaluates competence, an evaluation plan is proposed for the brief intervention sessions. This plan includes the use of the Personal Health Scale to know the short-term effect of the intervention and the Satisfaction with Treatment Received scale (CRES-4) to assess patient satisfaction. Finally, the design of the evaluation plan prepared for the project "Maqueteando mi Sueño" under the framework of the "Psychology and Health" course of the PUCP Curriculum is detailed. The evaluation plan included the creation of the logical framework, the monitoring matrix, and the selection of the psychological test for the impact evaluation.

## Tabla de contenidos

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso	5
Competencia Diagnóstica	5
Situación a Mejorar.	5
Reseña Teórica.	6
Solución Planteada.	7
Principales resultados de aprendizaje.	9
Competencia Interviene.	12
Intervención con Material Virtual.	12
Situación a Mejorar.	12
Reseña Teórica.	13
Solución Planteada.	14
Principales resultados de aprendizaje.	14
Intervención Individual-Caso Milagros.	15
Situación a Mejorar.	15
Reseña Teórica.	16
Solución Planteada.	18
Principales resultados de aprendizaje.	19
Competencia Evalúa.	21
Evaluación de la Intervención Individual-Caso Milagros.	21
Situación a Mejorar.	21
Reseña Teórica.	23
Solución Planteada.	24
Principales resultados de aprendizaje.	25
Evaluación del Proyecto “Maqueteando mi sueño”.	26
Situación a Mejorar.	26
Reseña Teórica.	27
Solución Planteada.	28
Principales resultados de aprendizaje.	29
Conclusiones	31
Consideraciones Éticas.	34
Referencias	36

## Actividades Realizadas que dan Cuenta de las Competencias del Perfil de Egreso

### Competencia Diagnostica

Con respecto a esta primera competencia, parte de las funciones como internos de psicología incluyeron aplicar instrumentos psicológicos como el Termómetro del Distrés (TD) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Además, se realizaron entrevistas con el objetivo de conocer el estado psicológico de los pacientes, familiares y personal de salud. Posterior al empleo de las técnicas mencionadas, se redactaban notas psicológicas describiendo la observación de conducta, el área cognitiva, el área emocional, el área familiar y el área psicooncológica. Asimismo, se identificaba una impresión diagnóstica psicológica y se proponía un plan de evaluación y/o intervención.

En específico, se expondrá un caso de proceso diagnóstico individual. Este se referirá a la atención brindada a una paciente en hospitalización del área de Trasplante de Médula Ósea (TAMO), a la cual se le llamará Jane para cumplir con el lineamiento ético de anonimato. Se seleccionó este caso debido a que fue la paciente a quien se realizó el proceso diagnóstico psicológico más largo durante todo el internado. Cabe especificar que el número de sesiones promedio que se dedicaba a un paciente en el área de TAMO es de tres; sin embargo, este caso comprendió seis sesiones.

#### *Situación a Mejorar*

En el área de TAMO la mayoría de pacientes hospitalizados tenían los tipos de cáncer como linfomas, leucemias y tumoraciones cerebrales. Para el proceso diagnóstico psicológico a nivel hospitalario se tenía establecido como motivo de consulta tamizar el nivel de malestar emocional de los pacientes. Asimismo, el protocolo de evaluación incluía como principal inventario el TD. Sin embargo, el interno podía utilizar otras técnicas e instrumentos psicológicos para complementar la información sobre el estado emocional, cognitivo, sociofamiliar y psicooncológico del paciente.

Cabe mencionar que la paciente presentaba síntomas como cefalea holocraneana, debilidad generalizada, pérdida de memoria y alteración de conducta desde hace cinco meses. En consecuencia, Jane acudió a otra institución de salud donde se le realizó una resonancia magnética que evidenció una tumoración cerebral. En consecuencia, se la refirió al centro donde desarrollé las prácticas pre-profesionales. Jane ingresó por emergencia debido a una disminución de fuerza muscular de sus miembros inferiores. Posterior al primer día en el área de emergencia, ella fue hospitalizada en el área de TAMO. Al cuarto día de su hospitalización, se efectuó la primera sesión psicológica. En esta se identificó que para ella era difícil comunicarse a través del lenguaje oral (ver Portafolio- Documento Caso Jane: Diseño del proceso de evaluación). Sumado a ello, mostraba

conductas como morder las sondas y dar la espalda a la entrevistadora. Por último, Jane evidenció sentimiento de miedo. Asimismo, se entrevistó a un familiar de Jane (prima), la cual mostró labilidad emocional con tendencia al llanto. Cabe mencionar que en este caso, la paciente no expuso el motivo de consulta. Sin embargo, el familiar encargado de la paciente solicitó que se desarrolle una evaluación tanto a la paciente como a sus padres debido al impacto de la noticia de la enfermedad oncológica y el pronóstico de vida de Jane. Por último, para complementar la información recolectada en la primera sesión, se revisó la historia médica de la paciente para obtener datos de filiación y de la enfermedad oncológica (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Diseño del proceso de evaluación).

### ***Reseña Teórica***

Se hará una revisión teórica de las impresiones diagnósticas médicas de la paciente para así conocer aspectos relevantes sobre la enfermedad y su posible impacto en la salud mental de Jane. La primera impresión diagnóstica médica era un Síndrome linfoproliferativo con descarte de un Linfoma. Estos síndromes son trastornos de origen clonal que afectan a las células linfoides, linfocitos T, linfocitos B. Las células enfermas tienden a proliferarse en los ganglios linfáticos, el bazo, la médula ósea y sangre. Esta enfermedad se origina y afecta el sistema linfático el cual está encargado de combatir las infecciones (MayoClinic, 2019).

Por otro lado, la tumoración renal maligna en la mayoría de casos se genera en un solo riñón; no obstante, puede presentarse en los dos riñones al mismo tiempo (American Cancer Society, 2017). Este tipo de cáncer se caracteriza por ser resistente a los tratamientos como quimioterapia y radioterapia, por ello se opta por un proceso quirúrgico. Sin embargo, cuando las tumoraciones están en ambos riñones la decisión de un tratamiento quirúrgico requiere mayor estudio ya que la remoción bilateral intensifica el riesgo de necesitar periodos de hemodiálisis (Osorio, Correa, Vélez, Riveros, & Martínez, 2016).

Por último, la paciente tenía un tumor maligno en el cerebro, excepto en los lóbulos y ventrículos, llamado tumoración cerebral bitalámica con signos de hidrocefalia. La presencia de este tipo de tumor es poco común, puede llegar a ser de gran tamaño y tiene una evolución desfavorable (Rosales et al., 2016). Cabe especificar, que los datos en la historia médica de Jane no mostraba con exactitud las zonas del cerebro afectadas.

Luego de la revisión teórica sobre los diagnósticos médicos, desde un paradigma biopsicosocial se debe considerar que la enfermedad del cáncer tiene efectos tanto biológicos como psicológicos y sociales (Ascencio & García, 2011). Este paradigma debate la idea de sólo definir la enfermedad y salud en relación a los problemas somáticos sin incluir aspectos psico-sociales (Ramos, 2015). En efecto, desde este modelo se atiende a la persona de forma

integral examinando los niveles biológico, social y psicológico como las creencias de la enfermedad, estrategias de afrontamiento e impacto emocional (Morales, 2016).

La noticia de un diagnóstico de cáncer y el tratamiento puede conllevar problemas psicoemocionales como la ansiedad y depresión debido a la incertidumbre sobre la vida y los diversos cambios: físicos, de rutina y de roles en la familia. Asimismo, muchas de las personas con cáncer desarrollan distrés emocional al momento de la noticia del diagnóstico o durante el tratamiento. Este malestar subjetivo origina sentimientos y/o sensaciones como miedo, tristeza, enojo, preocupación, vulnerabilidad y confusión. El distrés emocional puede conllevar conductas que no favorecen la aceptación y afrontamiento de la enfermedad (National Comprehensive Cancer Network citado en Moscoso, 2010).

Continuando, el diagnóstico y tratamiento del cáncer produce malestar psicológico tanto en el individuo con la enfermedad como en la familia de este (Priede, Ruíz, Hoyuela, Herrán, & González, 2014). Los estudios indican que incluso los familiares pueden presentar mayores niveles de distrés emocional que los individuos con cáncer, en específico los padres de pacientes jóvenes son los más afectados (Fernández, Jorge, Sánchez, & Bejar, 2016).

### ***Solución Planteada***

Posterior a la primera visita se expuso la información recopilada por las técnicas de entrevista y observación al supervisor del área y a todos los internos como parte de un caso de supervisión. En la retroalimentación se aceptó y motivó el planteamiento de aplicar técnicas vinculadas al arte para explorar los estados afectivos de Jane y se sugirió la aplicación del MiniMental de Folstein para evaluar las funciones cognitivas de la paciente. Así, luego de la supervisión se plantearon los siguientes objetivos: reconstruir la historia médica, personal y familiar de la paciente, explorar los estados emocionales de la misma y sus familiares y evaluar la evolución del aspecto cognitivo de Jane durante su hospitalización. Este proceso consistió en seis sesiones de 30 minutos aproximadamente cada una. Al inicio de todas las sesiones se expuso un corto consentimiento informado oral a Jane (ver Portafolio-Documento Caso Jane: técnicas psicológicas aplicadas).

Este caso en específico era muy complejo por la imposibilidad de la paciente para comunicarse por lenguaje oral fluido; por tanto, se decidió utilizar la técnica de la entrevista principalmente con los familiares. Así, estos jugaron el rol de informantes claves llegando a ofrecer información relevante acerca del desarrollo, tratamiento y la toma de decisiones sobre la enfermedad porque acompañan al paciente en sus cuidados médicos y psicológicos (Ordóñez & Monroy, 2016). Asimismo, se utilizó una entrevista semiestructurada ya que si

bien se pueden tener preguntas establecidas también se pueden añadir otras dependiendo de la información que brinde el entrevistado (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013).

La técnica de la entrevista a los familiares se aplicó en el siguiente orden: prima, padre, tía materna y madre. Estas entrevistas se centraron en conocer la aparición, el desarrollo, tratamiento, efectos y el nivel de conocimiento y conciencia de la enfermedad oncológica y explorar el factor protector de apoyo social. Además, se exploró el estado emocional de Jane y sus familiares ante el proceso y gravedad de la enfermedad. Estas entrevistas (ver Portafolio-Documento Caso Jane: técnicas psicológicas aplicadas) se dieron en la primera, segunda, tercera y cuarta sesión.

En relación al objetivo de explorar el estado emocional de la evaluada se desarrolló la actividad de imaginación guiada y posterior a esta se guió la creación de un dibujo libre (ver Portafolio-Documento Caso Jane: técnicas psicológicas aplicadas). La primera actividad se efectuó para ayudar a que Jane se concentrara en lugares que le generen tranquilidad. Esta técnica engloba un proceso de pensamiento y el uso de los sentidos para construir imágenes mentales. El uso de esta técnica puede traer beneficios entre los cuales resalta el servir como puente para que el individuo se comunique con su mundo interno (Valiente, 2006). Asimismo, el dibujo funcionó para que Jane revelara información sobre su estado emocional. El dibujo como parte de la arteterapia puede significar una forma de expresión para pacientes con limitaciones en el lenguaje por daño cerebral ya que el arte funciona como herramienta para exteriorizar sensaciones e imágenes internas (Fabres, 2016).

En cuanto al objetivo de evaluar las funciones cognitivas, se aplicó la prueba de MiniMental de Folstein. Este examen cognoscitivo es relevante ya que permite conocer el grado del estado de capacidades como la orientación temporal y espacial, fijación, atención, cálculo, nominación, repetición, comprensión, memoria, lectura, escritura y dibujo (Revillas, 2014). Se utilizó la prueba en la segunda y sexta sesión (ver Portafolio-Documento Caso Jane: técnicas psicológicas aplicadas). Previo a la primera aplicación, el supervisor sugirió la inclusión de un objeto contemporáneo a la edad de Jane en la categoría de "Nominación": un celular. Se recomienda que la aplicación de esta prueba se de sin distractores para no interferir en la concentración de la evaluada. Por ello, es clave mencionar que el desarrollo de la primera aplicación se vió interrumpida ya que la paciente debía recibir su medicina. En cambio, la última aplicación se dió sin ninguna intermisión.

De forma transversal, se utilizó el registro de las conductas en un cuaderno de campo. Esta herramienta permite anotar la descripción de las acciones de la evaluada y los informantes. Así como también incorporar los contenidos subjetivos del propio observador



luego de entrar en contacto con el participante. Asimismo, otro de los beneficios de la técnica de observación es que no necesita que el participante se comunique desde un lenguaje oral (Díaz, 2011). Luego del término de cada sesión se resumió lo observado (ver Portafolio-Documento Caso Jane: técnicas psicológicas aplicadas).

En relación a los resultados del proceso diagnóstico, en los casos de visitas psicológicas de tipo intrahospitalaria el interno no redactaba un informe psicológico final. No obstante, el interno escribía notas psicológicas por cada encuentro con el paciente y las presentaba a los supervisores para su revisión. Por último, los internos adjuntaban las notas en la historia médica de cada hospitalizado para que todos los profesionales de la salud tengan una imagen integral del estado (médico, nutricional, psicológico y social) del paciente. Cabe destacar que estas notas se redactaban utilizando un lenguaje técnico médico.

En efecto, se redactaron seis notas psicológicas (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Reporte de Evaluación). La importancia de estas notas para el caso recae en que incluían lineamientos para la futura intervención psicológica de la paciente y seguimiento a sus familiares. Además, a través de estas, el personal médico puede conocer que los padres de Jane se sentían preocupados e incómodos por no saber el diagnóstico oncológico definitivo y el pronóstico de vida de Jane. Asimismo, las notas señalaban como impresión diagnóstica psicológica de Jane desde la Clasificación internacional de enfermedades-CIE 10: el trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física. En adición, se agregó una impresión diagnóstica psicológica para los familiares: Trastorno adaptativo con predominio de alteraciones de otras emociones.

Posterior al proceso de diagnóstico y para fines de la presentación del portafolio de las prácticas pre-profesionales se integraron los resultados y se propusieron recomendaciones para Jane y sus familiares en un informe final (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Reporte de Evaluación). Por otra parte, a raíz de las transcripciones de las entrevistas se vió la necesidad de diseñar una propuesta de guía de entrevista semi-estructurada para el paciente y su familiar (ver Portafolio-Documento Caso Jane:Técnicas psicológicas aplicadas). Estas guías integran la exploración de las áreas del TD y aspectos como el conocimiento, conciencia de la enfermedad oncológica, adherencia al tratamiento y rol (pasivo/activo) del paciente frente al tratamiento. Estas guías podrán ser utilizadas en el futuro por internos y psicólogos para tener una visión más completa del paciente oncológico.

### ***Principales Resultados de Aprendizaje***

En cuanto a los aprendizajes sobre el diseño de este proceso se ha puesto en práctica los conocimientos adquiridos en el curso de “Evaluación psicológica 1” del plan de estudios

de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Diseño del proceso de evaluación). Entre estos aprendizajes, se resaltó que en la primera entrevista es relevante preguntar sobre el motivo de consulta. Si bien Jane no emitió la razón del por qué solicitaba una evaluación, el proceso respondió al motivo de consulta de los familiares. Sumado a ello, se estudió que en los casos de tumores cerebrales se debía hacer una evaluación de tipo neuropsicológica para explorar el estado de las funciones cognitivas.

En relación al curso de “Evaluación psicológica 2” (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Diseño del proceso de evaluación), se aprendió y puso en práctica que al diseñar una evaluación se debe definir los objetivos, las áreas, las técnicas y también a quién incluir (informantes). Por ello, una fortaleza de este proceso diagnóstico fue que incluyó el trabajo con familiares cercanos a la evaluada. Sin embargo, se considera que el diseño no incluyó el trabajo con otros informantes que podrían haber colaborado en la reconstrucción de la historia médica. Una recomendación sería incorporar una breve entrevista con el personal médico y de enfermería de la paciente, ya que son ellos los que conocen los efectos de este tipo de cáncer y del tratamiento a nivel de la salud física. De igual manera, el diseño buscó responder al estado físico de Jane debido a los efectos de la enfermedad, como: la dificultad para comunicarse por lenguaje oral. Por ello, se propuso utilizar técnicas como el dibujo.

De igual manera, para la creación de las guías de entrevista post-proceso de evaluación se recordó la importancia de estudiar los constructos trabajados en el curso “Psicología y enfermedades crónicas” (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Técnicas psicológicas aplicadas). De igual forma, se rescatan conocimientos adquiridos en el curso de “Técnicas de entrevista y observación” (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Técnicas psicológicas aplicadas). Al entrevistar se puso en práctica una capacidad básica de todo entrevistador: la empatía. En efecto, se resalta la lección de que durante la entrevista es fundamental estar afectivamente para el entrevistado frente a sus reacciones emocionales ya que beneficia la construcción de rapport. Con respecto al manejo técnico de las entrevistas, se procuró el uso de preguntas abiertas para no limitar las respuestas de los evaluados y todas las interrogantes se enunciaron con palabras entendibles para los beneficiarios, sin tecnicismos. Sumado a ello, frente a aspectos que requerían mayor exploración se aplicó el empleo de re-preguntas. De igual manera, se practicó la observación del lenguaje no verbal de la evaluada (miradas, gestos faciales) para identificar información sobre su estado emocional.

Con respecto a la integración de la información recolectada, se fortalecieron los conocimientos también adquiridos en los cursos de “Evaluación psicológica 1” y “Evaluación psicológica 2” (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Reporte de Evaluación). En primer

lugar, se admite que la redacción de los resultados fue un ejercicio complicado. No obstante, durante el proceso se aprendió a no incluir explícitamente los datos recopilados por instrumento psicológico utilizado ni tampoco fragmentos de las entrevistas realizadas. En cambio, la redacción del informe final debe darse desde una mirada integral de la paciente: sus experiencias, síntomas físicos y psicológicos, estilos de afrontamiento, funcionamiento cognitivo, vínculos afectivos y sociales. Así, es clave unir toda la información por las distintas áreas psicológicas y no por técnica psicológica.

Además, se reflexionó sobre el tema desarrollado en mi tesis “soporte social a pacientes con cáncer”. En efecto, se pudo identificar la importancia de incluir a los familiares en el proceso de diagnóstico psicológico y de implicar a los mismos en el apartado de recomendaciones del informe final. En efecto, muchas de las sugerencias estuvieron dirigidas hacia un trabajo complementario entre Jane y sus allegados. De igual manera, se asimiló que es relevante exponer lineamientos para promover el bienestar emocional de los familiares. Esta última idea ya que las personas cercanas a los pacientes son su principal soporte social y es frecuente que los allegados desarrollen malestar emocional por la sobrecarga de responsabilidades y la posibilidad de muerte de su ser querido.

En lo relativo a los aprendizajes a partir de toda esta experiencia se puede identificar que entablar una entrevista con una persona que tiene dificultades para comunicarse oralmente puede generar frustración y una sensación de incertidumbre ya que no se sabía con exactitud cómo acercarse a Jane. Sin embargo, el proceso de este caso permitió observar esta situación como un reto para buscar otras alternativas de comunicación. A partir de este trabajo se propone una sugerencia para incluir en el Plan de Estudios de la (PUCP) cursos electivos sobre principales trastornos del lenguaje y procesos de evaluación para personas con estas alteraciones. Esta asignatura respondería a una necesidad nacional ya que muchos peruanos con trastornos del habla requieren de ayuda psicológica profesional.

De igual forma, se reflexiona sobre la ausencia de redacción de informes psicológicos a los pacientes que se les hace visitas intrahospitalarias (ver Portafolio-Documento Caso Jane: Reporte de Evaluación). Desde la posición como interna, se considera que sería beneficioso hacer un reporte psicológico corto final que integre los resultados obtenidos de los evaluados. Para finalizar, a partir del proceso de diagnóstico de la paciente Jane se reflexiona que cada persona es distinta a otra y por tanto cada diseño de sesiones debe responder a las características y necesidades del individuo. Un mismo diagnóstico médico puede impactar de forma diferente a cada paciente y familia. En efecto, los psicólogos pueden tener de base una batería de pruebas psicológicas pero no pueden limitarse siempre a esta.

## **Competencia Interviene**

### ***Intervención con Material Virtual***

Con respecto a esta segunda competencia, durante el internado se diseñaron e implementaron talleres grupales e intervenciones individuales para el personal de salud, pacientes con cáncer y sus familiares. Entre los temas de los talleres estuvieron la expresión y manejo de emociones, la resignificación del cáncer, el manejo de la ansiedad, cuidado del cuidador, técnicas de respiración y cómo dar la noticia del diagnóstico a un niño con cáncer. En cuanto a las intervenciones individuales, se utilizaron la técnica de debate de pensamientos, se brindó psicoeducación sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento oncológico y se realizó acompañamiento en los procesos de fin de vida.

Para finalizar, en el siguiente apartado se presentará el diseño de una guía psicoeducativa que agrupaba técnicas y actividades de la terapia de artes expresivas, cognitivo-conductual y de meditación para favorecer la salud mental durante el tiempo de aislamiento social por el Covid-19. Esta guía integró el proyecto “Plan de implementación y Supervisión de cuidado y autocuidado de salud mental del personal de salud del INEN en el contexto Covid-19” con resolución jefatural N°145-2020-J/INEN. Asimismo, la guía fue resultado de un trabajo grupal entre cuatro internos de la PUCP.

**Situación a Mejorar.** A finales del 2019 en China-Hubei, se reportó el primer caso de una persona con neumonía producida por el virus SARS-CoV-2. Debido a que este virus se propagó rápidamente, el número de pacientes aumentó y se extendió a otros países. En consecuencia, actualmente se ha producido una pandemia mundial que se ha traducido en una crisis económica, social y de salud sin precedentes (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020). En Perú, el primer caso se reportó el 6 de marzo del 2020, luego de nueve días se declaró el estado de emergencia nacional y al siguiente día se inició la cuarentena en todo el país (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2020).

Como cualquier otra enfermedad médica, el Covid-19 tiene un impacto negativo a nivel físico y mental de las personas. Este impacto podría deberse a la poca información sobre el virus, el esparcimiento de noticias alarmantes por los medios de comunicación, la ausencia de un tratamiento definitivo (Sandín, Valiente, García, & Chorot, 2020), la rapidez con que se transmite la enfermedad, la muerte de un gran número de personas, el proceso de despedida restringido y la prevención del contagio: aislamiento social ocasionando la privación de contacto físico con otros (Huarcaya, 2020). Las consecuencias relacionadas a la salud mental pueden incluir un incremento en los niveles de estrés, la presencia de emociones como ira o miedo con más frecuencia, insomnio, la elevación en el consumo de drogas

legales e ilegales (Ribot, Chang, & González, 2020), la aparición de trastornos como el de ansiedad o depresivo y el desarrollo de un duelo patológico (Brooks et al., 2020).

Frente a lo descrito, la disciplina de la psicología puede aportar sobre el diseño de material psicoeducativo acerca de conductas preventivas del contagio (Urzúa, Vera, Caqueo, & Polanco, 2020). Asimismo, se debe promover el cuidado de la salud mental de la comunidad y del personal de salud. Así, es preciso que se brinde una oportuna información sobre formas adecuadas de afrontamiento y autocuidado (Grupo de Investigación en Psicología Comunitaria Departamento de Psicología - PUCP, 2020).

**Reseña Teórica.** La guía de cuidado de salud mental en tiempos de Covid 19 se diseñó bajo un enfoque de promoción de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental no como la ausencia de algún trastorno psicológico sino como un estado de bienestar en el cual el ser humano identifica sus aptitudes, tiene la capacidad de afrontar presiones de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad (OMS citado en Equip Vincles Salut, 2011). Este enfoque consiste en optimizar las posibilidades que tiene una persona o comunidad, para que sean ellas mismas las que controlen su salud y logren un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social en relación a las condiciones de vida que puedan estar experimentando (Redondo, 2013). Desde este enfoque se pueden fomentar hábitos de salud a través de la reflexión de creencias, pensamientos, proporcionar información o con técnicas específicas (Pérez & Moreira, 2017).

El marco teórico para diseñar la guía se fundamentó en las terapia de artes expresivas (TAE), el modelo cognitivo conductual y la meditación mindfulness. En primer lugar, el arte de hacer-“poiesis” y construir un producto artístico logra un impacto emocional, cognitivo y espiritual que permite que cada individuo transforme su realidad. Además, el arte permite comunicar mensajes internos que movilizan a quienes lo perciban desde todos sus sentidos (Levine & Levine, 2011). Asimismo, desde el marco de la corriente Gestalt, el arte es una herramienta que facilita el encuentro entre la persona con sus problemáticas y necesidades. A ello se suma que el proceso de creación artística se produce en el presente y se necesita que el individuo esté concentrado en sus sentidos fisiológicos y estados emocionales. En el aquí y ahora los materiales se vuelven un producto que simboliza la propia vida (Ojeda, 2011).

Continuando, desde el modelo de la terapia cognitivo conductual se expone que son los pensamientos desadaptativos los que provocan fallidas interpretaciones del contexto y como consecuencia malestar emocional (Méndez, Olivares, & Moreno citados en Tamez & Rodríguez, 2017). Lo que se busca desde este modelo es que la persona identifique, comprenda y acepte las interpretaciones que tiene sobre su malestar psicológico para que este

disminuya (Londoño, 2017). Además, promueve el ejercicio del pensamiento crítico sobre las creencias para evaluar si estas se basan en hechos y/o realidad (Ibáñez & Manzanera, 2011).

Por último, se debe entender el mindfulness como conciencia, atención sostenida y una forma de meditación (Kabat, 2012). Asimismo, el mindfulness como proceso psicológico comprende que la persona focalice su atención en las acciones y sensaciones corporales, para que sea consciente de todo su organismo (Moñivas, García, & García citados en Vásquez, 2016). Desde el área de la salud, el mindfulness es un tratamiento alternativo para disminuir la incidencia de perturbaciones del estado de ánimo, ansiedad, estrés y conductas adictivas (Munoz, Monroy, & Torres, 2017). En esta línea, el mindfulness como forma de meditación se define como una estrategia de afrontamiento para lograr la autorregulación atencional y la conciencia del momento presente. De esta forma, facilita que la persona se centre en el ahora y no en las preocupaciones del pasado o futuro (Caldwell, Harrison, Adams, & Greeson, 2010). Esta práctica tiene el objetivo de eliminar el sufrimiento afectivo provocado por la propia mente del ser humano y no por circunstancias externas (Sarmiento & Gómez, 2013).

**Solución Planteada.** Luego de la solicitud de esta tarea, se construyó la guía “Cuidando mi salud mental durante el Covid-19” (ver Portafolio-Documento Materiales virtuales sobre el cuidado de la salud mental en tiempos del Covid-19). En relación a las técnicas que utilizan de forma central el arte, estas comprenden el uso del cuerpo, la música, la escritura y el dibujo. Asimismo, las actividades incluían momentos de expresión corporal y reflexión sobre el significado del producto artístico vinculado a las fortalezas, posibles soluciones frente algún problema y oportunidades de cambio personales.

Con respecto a los ejercicios cognitivos conductuales, se presentó el ejercicio de “árbol de las decisiones”, esta es una técnica de visualización gráfica que permite que el beneficiario siga una serie lógica para que tome una decisión frente a un problema (Ravina, Bocoya, Guitiérrez, & Mejia, 2018). En segundo lugar, se presentó un ejercicio autoaplicable en el cual el lector debía seleccionar una situación estresante o conflictiva y luego reflexionar sobre sus emociones y pensamientos relacionados a ese evento.

Finalmente, en la sección de meditación mindfulness se informó sobre el significado de meditación y recomendaciones para elegir el momento y lugar para esta práctica. Además, se explicaron los pasos de una práctica formal de meditación y se expusieron dos técnicas de meditación informal: la “ducha consciente” y “tiempo de detenernos”.

**Principales Resultados de Aprendizaje.** Con respecto a la experiencia del diseño de la guía, esta se dió en un contexto de emergencia nacional. Por tanto, su creación se desarrolló en un periodo de tiempo corto debido a la necesidad de distribución de esta.

Asimismo, si bien las instrucciones para la elaboración no incluían con exactitud el público objetivo, la guía se hizo con la esperanza de que pudiera ser difundida a los pacientes, familiares de estos y también al personal de salud del centro de prácticas. Así, se consideró que parte del mejoramiento de los servicios de salud que se brindan a los pacientes va a depender del trabajo interdisciplinario de todos los profesionales de la salud como médicos, licenciados de enfermería, trabajadoras sociales, psicólogos y psiquiatras. En efecto, la coordinación entre profesionales se puede enfocar en el trabajo hacia el paciente, pero también en una ayuda mutua para contrarrestar los efectos negativos en la salud mental producidos por la sobrecarga laboral y ahora la atención de individuos con Covid-19.

En cuanto al reto de crear ejercicios vinculados al arte, se puso en juego recursos como la imaginación, creatividad y conocimientos adquiridos en el curso “Terapia de Artes Expresivas” también del Plan de Estudios de la PUCP (ver Portafolio-Documento Materiales virtuales sobre el cuidado de la salud mental en tiempos del Covid-19). En este espacio académico se aprendió que las actividades vinculadas al arte deben respetar ciertos momentos: el contacto con el material, el proceso de hacer “poiesis” y la “cosecha” (momento de reflexión). Esta última fase se motivó desde preguntas disparadoras sobre el vínculo entre el producto creativo, las experiencias, características y dolor personal. Asimismo, las actividades debían invitar a la imaginación y espontaneidad. En adición, el foco del proceso vinculado al arte estuvo puesto en los recursos personales y las soluciones.

### ***Intervención Individual-Caso Milagros***

Por otra parte, también en esta sección se expondrá el diseño e implementación de sesiones virtuales de una intervención breve a una licenciada de enfermería. Tanto el diseño como el desarrollo de las sesiones se hicieron junto a otro compañero interno de la PUCP y se contó con la presencia de una supervisora del Servicio de Salud Mental del hospital. Es relevante la presentación de este caso puesto que durante todo el internado se intervino a pacientes o sus familiares; sin embargo, por primera vez esta fue una intervención de forma individual a un personal de salud.

**Situación a Mejorar.** Para comprender el diseño de las sesiones de intervención individual, se expondrán los puntos más relevantes del proceso diagnóstico de la paciente (ver Portafolio-Documentos Caso Milagros: Diseño del proceso de evaluación, técnicas psicológicas aplicadas y resultados del proceso de evaluación) a quien llamaremos Milagros para respetar el estándar ético de anonimato. La paciente es una mujer de 33 años, es licenciada en enfermería y labora en el área de Emergencia-UCI del hospital donde realicé las prácticas pre-profesionales. Milagros dió positivo para Covid-19 en el mes de abril, lo cual

ocasionó que se mantuviera en aislamiento dentro de su casa y se detuvieran sus responsabilidades laborales durante dos meses.

Como se mencionó, Milagros es licenciada en enfermería y ella mantenía contacto diario con pacientes contagiados de Covid-19. Así, el elevado riesgo de contagiarse, la presión laboral, las inadecuadas condiciones de trabajo (ausencia de material de protección) y el agotamiento físico y mental durante la pandemia están generando un impacto negativo en la salud mental del personal de salud (Lozano, 2020). En efecto, el equipo de salud está experimentando altos niveles de estrés, insomnio, dificultad para desconectarse de sus responsabilidades laborales en momentos de ocio, problemas para concentrarse y para tomar decisiones. Además, perciben emociones como frustración, miedo, culpa e impotencia (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020).

El motivo de consulta latente de Milagros era poder reducir la intensidad de sus síntomas psicológicos que le dificultaban poder realizar sus actividades laborales y disfrutar de momentos familiares. En el proceso diagnóstico, la paciente evidenció síntomas fisiológicos ansiosos como: dolor en el pecho, mareos, sensación de vómito, nudo en la garganta, dificultad para respirar y dormir. Asimismo, se registró que la paciente estaría evitando sus pensamientos y emociones asociados al recuerdo de haber tenido Covid-19.

Los supervivientes a esta enfermedad infecciosa pueden desarrollar episodios y trastornos depresivos, ansiosos, adaptativos, somáticos y de estrés post traumático (Urzúa et al., 2020). En efecto, se determinó que la impresión diagnóstica psicológica de la paciente era un trastorno adaptativo con predominio de alteraciones de otras emociones. Este tipo de trastorno se caracteriza por desarrollarse luego de la presencia de un estresor situacional psicosocial, como por ejemplo: una enfermedad propia o de algún familiar (Del Valle & Bermúdez, 2016). En el caso de Milagros, el estresor sería la enfermedad de Covid-19. En adición, la persona con trastorno adaptativo podría experimentar humor depresivo, ansiedad, sensación de incapacidad para tomar decisiones y para afrontar el presente y el futuro. Los trastornos adaptativos responden a un malestar emocional, deterioro de la actividad cotidiana y rendimiento laboral (Casey, Dowrick, & Wilkinson citados en Domínguez, Prieto, & Barraca, 2017). En consecuencia, la situación a mejorar sería el malestar afectivo y fundamentalmente la ansiedad que tiene la paciente luego de experimentar una enfermedad que puso en peligro su salud tanto física como mental.

**Reseña Teórica.** La intervención a Milagros se aplicó desde un enfoque de prevención secundaria. En las sesiones de diagnóstico se identificó que la paciente estaba experimentando malestar psicológico y por tanto lo que se buscó fue aminorar este. Las



intervenciones de prevención secundaria tienen como meta efectuar un tratamiento psicológico para que la sintomatología no se agrave. Asimismo, desde la psicología clínica se pueden utilizar técnicas características de la psicoterapia (Fernandes, Carmo, & Jiménez, 2009). De igual forma, además de reducir la sintomatología su objetivo es evitar que alguna enfermedad avance (Orozco, Almanza, & Ybarra, 2016). Así, en cuanto al caso de Milagros lo que se buscó fue reducir su malestar psicológico y a la vez prevenir que el trastorno adaptativo posiblemente no pase a ser un trastorno de ansiedad o depresivo en el futuro.

Continuando, esta intervención psicológica responde a un tipo de psicoterapia breve. Esta se caracteriza por centrarse en las soluciones de un problema en específico; es decir, en lo que el paciente puede hacer y tiene control (Agrelo, 2011). Asimismo, este tipo de terapia es pertinente para el tratamiento de desajustes emocionales específicos y transitorios (Hewitt & Gantiva, 2009). Cabe detallar que la meta de este tipo de intervención es que el paciente fortalezca su capacidad de afrontamiento y tenga una nueva visión sobre sus problemas y vida en general. Además, la psicoterapia breve también llamada estratégica se desarrolla en un tiempo corto (1 a 6 sesiones) y se establecen objetivos claros para cada sesión (Muquis, 2015). La intervención breve responde a una estructura básica: retroalimentar al paciente sobre los peligros personales y sociales del comportamiento, enfatizar en la responsabilidad de la persona para lograr el cambio, asesorar sobre el cambio, exponer una gama de posibilidades para lograr el cambio, fortalecer una relación empática y reforzar la autoeficacia del beneficiario (Hewitt & Gantiva, 2009).

Sumado a lo mencionado, el diseño de las tres sesiones de intervención breve responde a lineamientos de la ACT ya que lo que se busca es brindar a la paciente recursos enfocados en la aceptación psicológica y suspender la conducta de lucha contra los eventos privados (pensamientos o sentimientos). Se ha documentado que las intervenciones desde un modelo de la ACT son efectivas en particular cuando el paciente está experimentando dolor crónico, depresión y trastornos de ansiedad (Ruíz, 2010).

La ACT se focaliza en seis componentes que constituyen la flexibilidad e inflexibilidad psicológica. Asimismo, estos integran un modelo de salud y psicopatología psicológica llamado Hexaflex (Wilson citado en Ribero & Agudelo, 2016). Los seis componentes son: atención al momento presente versus atención en el pasado o futuro, la aceptación versus la evitación experiencial, la defusión versus fusión cognitiva, el yo como contexto versus el yo conceptual, vida enfocada en los valores versus la pérdida de este foco y el compromiso o no con los valores.

Para fines del caso, se explicarán sólo los componentes que se trabajaron en las sesiones con Milagros. En primer lugar, la aceptación consiste en una postura voluntaria, flexible y sin juicios sobre el momento presente (Hayes, Strosahl, & Wilson citados en Franquesa, 2017). Siguiendo, el componente de defusión cognitiva se refiere a la persona que logra separarse de sus eventos privados. En cambio, la fusión cognitiva se refiere a una persona que no alcanza distinguir entre sus eventos privados y la realidad (Harris, 2009). Continuando, el componente de los valores se refiere a tener metas y/o direcciones valiosas que las personas seleccionan basándose en sus intereses y en lo que para ellos es fundamental en sus vidas (Wilson & Luciano citados en Fuentes, Cárdenas, Navarro, & Escobar, 2018). Por último, el compromiso a la acción se refiere a promover un patrón de conductas ligadas a los valores personales para que el ser humano disfrute una vida significativa (Swain, Hancock, Dixon, & Bowman, 2015).

**Solución Planteada.** Con respecto a la intervención psicológica individual, debido a la situación de emergencia por la pandemia mundial no se conocía con exactitud el número de sesiones con la paciente. Asimismo, las fechas de las sesiones dependían de la disponibilidad de la beneficiaria. Luego de coordinar con la beneficiaria, se llegó a diseñar y desarrollar tres encuentros con Milagros, cada uno de ellos con una duración de 45 minutos aproximadamente. El objetivo general de la intervención fue reducir el malestar emocional de la paciente en relación a su experiencia de haber tenido Covid-19. Para alcanzar esta meta se planteó un objetivo específico para cada una de las sesiones.

Con respecto a la primera sesión de intervención “El control como problema, no como solución” (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual), el objetivo específico fue crear un espacio de aceptación sobre los pensamientos existentes a raíz de la experiencia de tener Covid-19. En efecto, en este encuentro se trabajó sobre el componente de aceptación. En la sesión se ejecutó la técnica de ejercicios experienciales correspondiente al marco psicológico de la ACT. Estos ejercicios logran que el paciente entre en contacto con sus eventos privados que han sido hasta el momento evitados. Como consecuencia, la persona se relaciona con lo que considera problemático en un momento seguro y en donde se sienta acompañado (Barraca, 2007). Así, se desarrolló un ejercicio de imaginación guiada para que Milagros identificara sus eventos privados frente a tres momentos: al recibir la noticia de tener Covid 19, en el aislamiento por la enfermedad y cuando ejerce sus responsabilidades laborales. Sumado a ello, se empleó la técnica de exposición de metáforas. Desde la ACT, las metáforas son relatos cortos que consideran el conocimiento del paciente sobre sus experiencias para romper con la inflexibilidad psicológica (Vargas & Ramírez, 2012). Las

metáforas que se interpretaron en la primera sesión fueron la “metáfora del conductor” y “las olas” las cuales se enfocan en la aceptación de los eventos privados.

En relación a la siguiente sesión “la palabra y mis valores” (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual) el objetivo específico fue generar la distinción entre las conductas y la realidad por medio de la desliteralización. Así, el componente que guió el diseño de esta sesión fue la defusión cognitiva. Se seleccionó este componente debido a que Milagros evidenció dificultades para reconocer que lo que se expresa a través del lenguaje no necesariamente se volvería realidad. En esta sesión se desarrollaron ejercicios de desliteralización ya que lo que busca esta técnica es romper con la fusión entre los pensamientos y la realidad, minimizando la función de las palabras (Castells, 2018). Asimismo, se reflexionó sobre los valores a través de la “metáfora del huerto”. Continuando, se explicó y practicó la técnica de respiración “4-7-8”. La práctica de esta técnica consiste en un conteo numérico que mejora la respiración diafragmática, posibilita la relajación corporal y mental (Centro de Hipnosis Uruguay, 2018). Cabe señalar que se incluyó esta técnica por recomendación de la supervisora del Servicio de Salud Mental puesto que es un ejercicio que la paciente podría realizar con facilidad en cualquier momento del día. Por último, en la tercera sesión “mi compromiso” (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual) el objetivo fue promover la identificación de valores y el compromiso con estos. Los componentes sobre los que se reflexionó fueron el de valores y compromiso. La identificación de valores es importante puesto que invita a que el ser humano se comprometa a ejecutar acciones en favor de los sueños personales que le dan sentido a su vida (Hayes 2016 citado en Fuentes et al., 2018). En esta última sesión se expuso la “metáfora del ataúd”, se aplicó la escala HADS y el inventario de ansiedad de Beck (BAI).

Con respecto a los logros de la paciente (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual), Milagros fue capaz de identificar sus síntomas a nivel fisiológico, afectivo y de pensamiento. Asimismo, a través de la reflexión de las metáforas logró reconocer que estaba evitando sus pensamientos y emociones sobre la experiencia de su enfermedad. De igual manera, la paciente estuvo dispuesta a aprender y practicar las técnicas de desliteralización utilizando sus propias frases relacionadas a su miedo y ansiedad. Para finalizar, la beneficiaria logró determinar y describir sus valores personales: ser una buena hija, madre y apoyar en el cuidado de la salud de sus pacientes.

**Principales Resultados de Aprendizaje.** El trabajo de intervención individual partió desde uno de los más importantes y transversales aprendizajes de los cursos de la PUCP: el diseño de un proceso de intervención debe tener un fundamento teórico (ver

Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual). En efecto, se tuvo una primera aproximación al marco psicológico de la ACT, su objetivo principal, sus métodos y los componentes de su modelo de salud y psicopatológico. Asimismo, al realizar la intervención se aprendieron los lineamientos básicos de una terapia breve. Este conocimiento previo fue necesario porque permitió una organización con sentido de las sesiones de intervención. En el desarrollo de las sesiones se conoció sobre la importancia de establecer una meta focal frente a un problema que el paciente tenga control, el beneficio del uso de las metáforas y los ejercicios de desliteralización para acercarse y aceptar los eventos privados.

Por otro lado, se utilizó la técnica de observación para reconocer los estados afectivos de la paciente. Frente a la identificación de estas resalto que la modalidad virtual limita pero no produce ausencia de espacios de escucha activa y soporte psicológico. En efecto, durante la intervención se dieron momentos en los cuales la paciente se encontró lábil y frente a ello los facilitadores hicieron uso de frases para validar sus emociones e incluso se dió pié a un abrazo virtual en la última sesión como despedida.

Llevar a cabo esta intervención individual ha sido un reto y un proceso de adaptación (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: intervención de tipo virtual). La realización de las sesiones significó una búsqueda de nuevos recursos como la creación de material virtual y un constante manejo de aspectos técnicos como la señal de internet y el uso de la cámara web.

Por otro lado, este fue un trabajo de equipo, en el cual debíamos alternar las funciones de facilitador y quien apuntaba las respuestas relevantes del paciente. Asimismo, se vuelve prioritario el escuchar las críticas constructivas de tu compañero y respetar los tiempos de intervención de cada uno.

Por otra parte, cabe mencionar que si se tuviera la oportunidad de re-diseñar las sesiones de intervención se podría seleccionar una metáfora significativa por sesión y otorgar mayor tiempo al momento de reflexión con la paciente. Además, se debería reforzar la técnica de respiración “4-7-8” en las otras sesiones de intervención. De igual manera, puesto que esta fue una terapia breve, la evaluación de la misma debió ser corta y así se pudo haber priorizado en el último encuentro un cierre con la paciente. En cambio, la última sesión se centró en la aplicación de dos escalas psicológicas y en las interrogantes sobre la opinión y recomendaciones de la beneficiaria con respecto a las sesiones. Las sugerencias y cambios sobre el plan de evaluación de la intervención se discutirá en la sección de la competencia evalúa.

Para finalizar, reconozco que los cursos integradores del plan de estudios de psicología en la PUCP dan la posibilidad de conocer y trabajar sobre las problemáticas del país. Una de las necesidades nacionales discutidas en el periodo de clases fue la de servicios de salud mental. Lamentablemente, últimos estudios revelan que del total de establecimientos de servicios de salud del primer nivel solo el 14,07% cuentan con servicios de psicología (Ministerio de Salud, 2018). Estas cifras pertenecen a una realidad sin Covid-19; por tanto, si se suma el impacto de esta enfermedad en la salud mental, existirán más personas con dificultades para alcanzar un estado de bienestar. Frente a esta problemática, en los cursos integradores se rescató el lineamiento de que parte de ser psicóloga es llevar los conocimientos a la práctica para promover el bienestar y desarrollo de las personas. En efecto, el diseño de la guía de salud mental y la intervención individual en tiempos de cuarentena por el Covid 19 son ejemplos de este accionar desde nuestra posición como futuros profesionales de psicología.

### **Competencia Evalúa**

#### ***Evaluación de la Intervención Individual -Caso Milagros***

Como ya se mencionó anteriormente, las tareas durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales no incluyeron el diseño y/o implementación de un plan de evaluación de las distintas intervenciones que se llevaron a cabo. No obstante, junto a un compañero asignado al caso de Milagros se propusieron preguntas en la última sesión en relación a la opinión de la beneficiaria sobre las actividades y técnicas que englobaron la intervención. Asimismo, se decidió aplicar el inventario HADS en la segunda y luego en la última sesión para evaluar el efecto a corto plazo del plan de intervención. El uso de este inventario cumplió con el rol de pre- test y post-test para la evaluación de la intervención breve.

La elección de las técnicas para la evaluación se dio sino hasta días previos a la última sesión debido a los horarios variables de la paciente. Es decir, no se planificó con anticipación hacer un plan de evaluación. En consecuencia, para esta sección del Trabajo de Suficiencia Profesional se espera reflexionar sobre las técnicas elegidas y presentar otras alternativas de técnicas e instrumentos psicológicos para diseñar un plan de evaluación que responda a la intervención de la paciente Milagros.

**Situación a Mejorar.** La prueba que se utilizó como pre y post-test para la evaluación de los efectos de la intervención fue el HADS. Esta se conforma por dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de siete ítems cada una. Entre los beneficios de uso de este instrumento estaría su sencillez, rápida aplicación y la inclusión de enunciados vinculados a reacciones cognitivas, emocionales y conductuales de la ansiedad y depresión (Terol et al.

citados en Terol, Cabrera, & Martín, 2015). Se seleccionó esta escala puesto que la paciente mencionó síntomas depresivos y ansiosos en las primeras sesiones y se requería conocer la intensidad y frecuencia de estos. Los resultados de la escala HADS indicarían una disminución en los niveles de ansiedad y depresión de la paciente entre la segunda y última sesión (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: resultados del proceso de evaluación). Por tanto, se podría hipotetizar un impacto positivo a corto plazo de la intervención. No obstante, no se logró evaluar un impacto a mediano y largo plazo de la intervención.

Si bien los ítems del HADS abarcan síntomas ansiosos y depresivos, se consideró conveniente aplicar el BAI en la última sesión de intervención puesto que sus ítems describen en específico síntomas que Milagros mencionó en la segunda sesión: nervios, palpitaciones y dificultad para respirar. En esta línea, si bien el cuestionario BAI no se aplicó en el proceso de las sesiones de diagnóstico y por ello no puede cumplir la función de un pre y post test, sí permitió conocer la gravedad de los síntomas ansiosos de la paciente al concluir las sesiones de intervención (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: resultados del proceso de evaluación).

El instrumento anteriormente mencionado tiene como objetivo identificar la gravedad de la sintomatología ansiosa en un primer acercamiento y no diagnosticar trastornos de ansiedad. Asimismo, el inventario es de tipo auto-reporte y comprende 21 ítems (Guillén & Gonzalez, 2019). Los resultados indicarían que la paciente tenía un nivel de ansiedad muy baja en la última sesión de intervención. Así, al obtener los resultados del HADS y del BAI se propusieron recomendaciones para el seguimiento psicológico (ver Portafolio-Documento Caso Milagros: resultados del proceso de evaluación). No obstante, a pesar de que la información recolectada a través de las escalas fue valiosa, habría que reflexionar si fue oportuno el uso de estos instrumentos conociendo el número limitado de sesiones con la paciente.

Para finalizar, se planeó evaluar la satisfacción de la paciente sobre la intervención psicológica ya que se deseaba obtener una retroalimentación sobre el trabajo ofrecido. Para ello, durante el diseño de la última sesión se coordinó presentar las siguientes interrogantes: ¿cómo se siente actualmente luego de haber concluido con las sesiones?, ¿qué opinión tiene sobre los ejercicios que se utilizaron en las sesiones?, ¿considera que le han servido los temas trabajados en las sesiones?, ¿qué recomendaciones nos daría para poder mejorar como facilitadores? y ¿qué recomendaciones nos daría para poder mejorar el desarrollo de las sesiones? Las respuestas evidenciaron que la paciente se sentía conforme con su participación en las sesiones. Asimismo, no ofreció ninguna recomendación. Sin embargo, desde una

mirada crítica constructiva se identifica que las preguntas expuestas se enfocaron en la opinión y recomendaciones de la paciente y no respondieron al objetivo de explorar en concreto el grado de satisfacción. En consecuencia, se deberá de investigar y sugerir otra alternativa apropiada para llevar a cabo la evaluación de satisfacción de la intervención.

**Reseña Teórica.** En la actualidad, hay una creciente tendencia a evaluar los resultados en el campo de la psicología. La importancia de la obtención de información sobre los efectos de una intervención psicoterapéutica recae en que puede dar alcances para optimizar los servicios de salud mental (Rydel, 2015). Asimismo, la evaluación de resultados se enfoca en la medición de las metas inmediatamente luego de la finalización de la intervención (Gallegos, Malagón, & Patiño, 2011). Cabe mencionar que una forma utilizada en la evaluación de resultados de una intervención psicoterapéutica es la aplicación de instrumentos psicológicos (escalas e inventarios) pre y post tratamiento para identificar los cambios, en especial sobre la sintomatología del paciente (Fernández, 2006). Además, al tratarse de una intervención psicológica breve, esta conlleva que el proceso de evaluación de resultados se desarrolle de forma rápida (Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez, & Gantiva, 2008).

En esta línea, en una investigación con diseño experimental se aplicó el Inventario de Beck a 15 estudiantes con indicadores de depresión moderada; antes y luego de participar de cuatro sesiones de Terapia Breve Centrada en Soluciones (Mendoza, 2019). Sumado a ello, en otra investigación para evaluar la efectividad de la Terapia Breve Sistémica, se empleó el instrumento psicológico del Listado de Adjetivos para la Evaluación de la Satisfacción Familiar (ESFA). Esta fue suministrada a 730 padres o tutores de infantes con discapacidad antes y luego de haber concluido su participación en ocho sesiones de terapia breve (Vega, Musi, & Almada, 2014).

Por último, se puede considerar la evaluación de satisfacción. Esta es una valoración que hace el individuo sobre su experiencia del servicio. Cabe aclarar que por experiencia se debe incluir el servicio ofrecido y lo que acompaña a este como la actitud de los facilitadores de la misma (Bustos & Peña, 2015). Asimismo, la satisfacción se vincularía con el grado de conformidad con un servicio que haya respondido a la problemática y/o necesidades del paciente (Mitchinson et al., citados en Rydel, 2015). Las respuestas del beneficiario contribuirán a conocer los puntos fuertes y débiles de la intervención, y con ello tener la oportunidad de mejorar las acciones en un futuro. Este tipo de evaluación puede llevarse a cabo a través de encuestas, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Esta última técnica se daría en el marco de programas o intervenciones grupales (Gobierno de Navarra, 2012).

**Solución Planteada.** Se podrían plantear mejoras para el plan de evaluación. Para ello, cabe recordar que el objetivo general de la intervención fue reducir el malestar emocional de la paciente en relación a su experiencia de haber tenido la enfermedad del Covid-19. Por tanto, los instrumentos psicológicos deben responder a la medición del cumplimiento de tal objetivo.

En esta línea, si bien el HADS y el BAI son cuestionarios que evalúan el nivel de ansiedad y depresión, un instrumento psicológico más adecuado sería la Escala de Salud Personal (ESP). Este inventario incluye 10 ítems que evalúan síntomas depresivos, síntomas ansiosos, funcionamiento adaptativo (ocupacional, familiar y social) y la auto-percepción de necesidad de ayuda psicológica. Además, la ESP tiene una escala likert de tres puntos (0=raramente, 1=a veces y 2=casi siempre) (Jatuff, Montenegro, González, & Zapata, 2010). De igual forma, es importante mencionar que la ESP está validada y tiene un alto coeficiente de confiabilidad en una población de Lima, Perú (Zapata et al., 2001). Entonces, se propone que esta escala funcione como pre-test y post-test para la evaluación de la intervención.

Asimismo, debido a que el número de sesiones era limitado y corto, se plantea la posibilidad de que esta prueba sea enviada a la paciente con dos días de anticipación a la segunda y última sesión para su resolución. De esta forma, el último encuentro se enfocaría en brindar un cierre del proceso que conste en la identificación de los logros de la paciente y puntos de mejora para alcanzar la aceptación experiencial y compromiso con los valores. De igual manera, se daría un espacio en las sesiones por si la paciente desea alguna aclaración sobre los ítems o alternativas de respuesta de la escala.

Asimismo, puesto que como internos se continúa en una etapa de aprendizaje y esta ha sido la primera experiencia diseñando y aplicando sesiones de intervención a un personal de salud durante la pandemia del Covid-19, sería adecuado replantear la evaluación de satisfacción. En efecto, el recojo de información sobre la satisfacción de la paciente serviría de retroalimentación para los facilitadores y podría indicar la adecuada o no selección y manejo de las técnicas psicológicas por parte de los mismos. De igual modo, se podría promover que los futuros internos ejecuten este tipo de evaluación para formar un registro sobre las técnicas que mejor estarían respondiendo a las necesidades del paciente según temáticas como: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, autocuidado, entre otras.

En consecuencia, se propone aplicar un cuestionario psicológico breve y agregar a este dos interrogantes para que Milagros pueda explayar sus respuestas. Así, la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4) sería un instrumento psicológico conveniente. Este es uno de los cuestionarios breves de satisfacción más utilizados a nivel



mundial en los servicios asistenciales psicoterapéuticos. Esta escala está compuesta por cuatro ítems que miden la percepción de satisfacción, solución del problema y cambio del estado emocional antes y al finalizar la intervención (Feixas et al., 2012). Como se mencionó, se podría complementar la prueba al añadir la pregunta: ¿cómo así? para el primer y segundo ítem. De igual manera, la aplicación de la escala podría ser dirigida por un experto externo para que se mantenga una distancia con respecto al constructo que se desea evaluar (Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, 2000). De esta forma, se propone que la escala no debería ser dirigida por los dos facilitadores sino por la supervisora del Servicio de Salud Mental. Posteriormente, la supervisora podría brindar la retroalimentación a los facilitadores. Esta sugerencia sí podría darse puesto que la paciente Milagros continuó con un seguimiento psicológico encargado por la supervisora ya mencionada.

**Principales Resultados de Aprendizaje.** Con respecto a los aprendizajes sobre la evaluación de la intervención individual, se admite que es clave seleccionar un instrumento psicológico que responda al objetivo de toda la intervención. Cabe especificar que luego de la investigación de literatura sobre la evaluación de intervenciones breves se aprendió a que se debe seleccionar una escala que funcione como pre-test y post-test y así obtener resultados más consistentes sobre el efecto de las sesiones. Asimismo, en los casos en los que las sesiones de intervención son limitadas, se debe estimar la posibilidad de entregar previamente los instrumentos psicológicos para la evaluación. En adición, se asimiló que en la última sesión de una intervención breve se debe dialogar sobre los logros, los cambios conductuales y emocionales que la paciente autopercibe entre el inicio y el final de las sesiones de intervención. De igual forma, esta recolección de información sería sustancial para complementar el tercer y cuarto ítem de la CRES-4 puesto que se orientan a medir el estado emocional al iniciar y al terminar el tratamiento psicológico.

En esta línea, se reconoce que es importante realizar una evaluación de satisfacción para conocer sobre la pertinencia de las técnicas y la experiencia de la beneficiaria al participar de las sesiones. Asimismo, se aprendió que el instrumento psicológico que se utilice debe enfocarse en la medición subjetiva de la satisfacción, la cuál se centra en cuán conforme está la paciente con el servicio de psicología que se le ha ofrecido y si este ha respondido a la necesidad o motivo de consulta. Para ello, si bien se considera que las técnicas cualitativas como la entrevista y focus groups podrían ser funcionales para este tipo de evaluación; también se asimiló que podría llevarse a cabo con un instrumento cuantitativo.

Por último, se conoce que los servicios de salud mental están integrados por un mínimo de profesionales que deben atender a un gran número de pacientes. Por tanto, se

reflexiona sobre la posibilidad de incluir y adaptar las terapias breves en establecimientos de salud pública como los hospitales de primer nivel. Este tipo de terapia se caracteriza por desarrollarse en un tiempo corto, trabaja sobre un objetivo específico y promueve la autoeficacia del paciente, lo cual la haría una terapia óptima y posible a llevarse a cabo en las instituciones de salud del país.

### ***Evaluación del Proyecto “Maqueteando mi sueño”***

Por otro lado, para complementar las actividades que dan cuenta de la competencia evalúa, se presentará el plan de evaluación del proyecto “Maqueteando mi Sueño”. La fase diagnóstica, el diseño del proyecto y la propuesta de evaluación fueron diseñados de forma grupal durante el curso integrador “Psicología y Salud” del Plan de Estudios de la PUCP. Cabe exponer que el curso se desarrolló durante un ciclo universitario; en consecuencia, no se logró ejecutar todo el proyecto y por consiguiente tampoco el plan de evaluación del mismo. En cuanto al tipo de evaluación planeada, esta fue de monitoreo y de impacto.

**Situación a Mejorar.** El proyecto “Maqueteando mi sueño” respondía a la problemática de los hábitos disfuncionales de sueño de los estudiantes de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo (FAU). Los objetivos de este proyecto fueron:

Objetivo general:

-Desarrollar hábitos funcionales de sueño en los estudiantes de la FAU

Objetivos específicos:

-Disminuir las creencias disfuncionales acerca del sueño en los estudiantes de la FAU.

-Disminuir la transmisión de creencias disfuncionales acerca del sueño dirigida por los docentes de la FAU hacia los estudiantes de la misma facultad.

-Desarrollar hábitos funcionales de sueño a partir de la realización del balance entre tareas académicas y horas destinadas a dormir por parte de los estudiantes de la FAU.

Para el cumplimiento de estos objetivos, el diseño del proyecto incluía charlas informativas sobre los hábitos funcionales y disfuncionales del sueño para los estudiantes y docentes, talleres participativos, espacios de encuentro entre estudiantes y arquitectos que tuvieron hábitos funcionales de sueño durante su etapa de estudios universitarios, afiches informativos, entre otros.

Asimismo, a manera de piloto se implementó una de las acciones correspondiente al primer objetivo específico del proyecto. La actividad “El dark side de mi sueño” tenía por objetivo el informar a los estudiantes de la FAU acerca de los hábitos funcionales y disfuncionales de sueño; y sus posibles efectos. Para esta actividad se plantearon dos metas. La primera de ellas era que por lo menos 10 estudiantes de la FAU participaran de toda la

actividad. Asimismo, la segunda meta fue que por lo menos 5 alumnos de FAU que participaran de la actividad expresaran su desacuerdo con al menos una de las creencias disfuncionales sobre los hábitos de sueño y sus efectos. Esta actividad se efectuó en la feria “Salvemos al Castor”, en la cual otros grupos de estudiantes presentaron una acción de sus respectivos proyectos diseñados en el curso.

Se reconoce que parte de las responsabilidades de efectuar un proyecto no es sólo diseñarlo y desarrollarlo, sino también evaluar la efectividad de las acciones y el impacto de este en la población. En efecto, se construyó y seleccionó de forma grupal el marco lógico, la matriz de monitoreo, la prueba de salida para la actividad piloto y la prueba para la evaluación de impacto.

**Reseña Teórica.** Para continuar con el apartado de la competencia Evalúa, es clave conocer la definición de evaluación, los tipos de evaluación, el marco lógico y los principios pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. En primer lugar, la evaluación es un proceso de apreciación objetiva cuanto sea posible de un conjunto de líneas de acción en curso o finalizado. Tiene como objetivo determinar la pertinencia de sus metas, la eficacia, el impacto y la viabilidad de la intervención (ONG de Acción Social, 2003). Asimismo, la evaluación puede realizarse en distintos momentos del ciclo de vida de un proyecto.

El monitoreo o evaluación del proceso consta de recopilar información sobre datos de ejecución del proyecto (Vigo, Vigil, Sánchez, & Medianero, 2018) y los avances para el cumplimiento de los objetivos. El monitoreo es un proceso continuo y por tanto la recolección de datos se da a lo largo del ciclo del proyecto (Frankel & Gage, 2009). Además, este tipo de evaluación contribuye a mejorar el desarrollo y desempeño del proyecto (Van de Velde, 2009), puesto que permite identificar los aspectos exitosos y por reforzar para realizar ajustes de las actividades y así mejorar los resultados (Vigo et al., 2018).

Sumado a lo mencionado, el impacto de un proyecto se trataría de la alteración ya sea esta positiva o negativa en la calidad de vida del ser humano resultante de una intervención. La evaluación de impacto permitiría conocer los efectos de un proyecto comparándolos con las metas propuestas y los recursos implementados (Liberta, 2007). Este tipo de evaluación se debe desarrollar un tiempo después de haber concluido la línea de acción, ya que además de valorar el cumplimiento de las metas, evalúa también la capacidad de la población para mantener en el tiempo los efectos esperados (ONG de Acción Social, 2003).

Continuando, el marco lógico es un instrumento que incluye cuatro niveles jerárquicos: actividades, resultados, el propósito y el fin. Asimismo, estos niveles guardan una relación de causa y efecto (Fundación Suiza, 2017). Sumado a ello, si se lee la matriz de

forma horizontal esta incluye metas, indicadores de desempeño, medios de verificación sobre el progreso de la intervención y supuestos para cada nivel mencionados anteriormente.

Esta herramienta contribuye a la organización de forma lógica del plan de ejecución del proyecto, lo que se pretende lograr en la comunidad objetivo y los posibles riesgos durante el desarrollo de la intervención. De igual manera, suministra información para el momento de la evaluación del proyecto (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005). En específico, la función de los indicadores es ayudar a reconocer hasta qué grado cada nivel de la columna vertical ha sido cumplido (Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, 2013). De igual manera, permitirá identificar al finalizar el proyecto si se logró el impacto esperado y propuesto en la fase del diseño de la intervención. Asimismo, facilita la lectura de todo el proyecto por parte de los facilitadores y posibles evaluadores externos (Sánchez, 2007).

Por último, los criterios de evaluación de un proyecto comprenden los principios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad (Rossi, Lipsey, & Henry, 2018). En primer lugar, la pertinencia se refiere a si el proyecto responde a la problemática y necesidades prioritarias de una comunidad. Con respecto al criterio de eficacia, este se centra en el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados en relación al tiempo previsto. En tercer lugar, el criterio de eficiencia consiste en la concretización de las actividades del proyecto optimizando los recursos. Para terminar, el criterio de sostenibilidad se enfoca en si el impacto del proyecto continuará en el tiempo posterior al término de este (Vigo et al., 2018).

**Solución Planteada.** Con respecto al plan de evaluación del proyecto, esta incluyó una evaluación de monitorio con la herramienta de la matriz de Gantt (ver Portafolio-Documento Gráfico de Gantt). Esta comprendía las fechas para realizar las actividades, para coordinar con especialistas sobre su asistencia a las actividades y la periodicidad de la evaluación. Sumado a ello, se registraron los costos para cada una de las actividades. Asimismo, para facilitar el proceso de evaluación se diseñó de forma grupal la matriz de marco lógico del programa (ver Portafolio-Documento Marco Lógico).

Con respecto a la evaluación de la primera meta de la actividad desarrollada en la feria, una de las facilitadoras llevó la cuenta de la cantidad de participantes. En cuanto a la evaluación de la segunda meta, se desarrolló una prueba de salida (ver Portafolio-Documento Informe final para Autoridades). Los resultados indican que se alcanzó la primera meta puesto que 23 alumnos de FAU participaron de la actividad. Además, la segunda meta también se logró ya que 12 de 15 alumnos de FAU asistentes expresaron su desacuerdo con al menos una de las creencias disfuncionales sobre los hábitos de sueño y sus efectos.

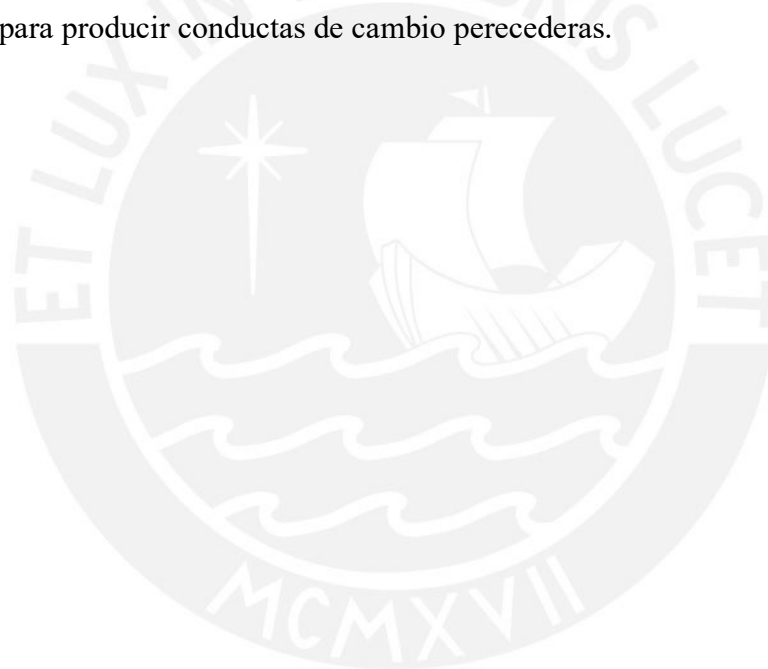
Por otro lado, en el plan de evaluación se propuso realizar una evaluación de impacto (ver Portafolio-Documento Informe final para Autoridades). Se formuló que si esta se fuera a desarrollar, se llevaría a cabo luego de un año de haber finalizado el proyecto. La forma de medir este impacto sería a través de la aplicación de un pretest y post-test. La prueba que se seleccionó sería el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) versión colombiana (Escobar-Córdoba & Eslava-Schmalbach, 2005). El instrumento consta de un índice general de calidad subjetiva de sueño. La prueba está compuesta por 19 ítems agrupados en 7 componentes del sueño, cada uno de estos componentes se puntúa de 0 a 3. De la suma de los 7 se obtiene la puntuación total del PSQI, que oscila de 0 a 21 puntos (a mayor puntuación peor calidad de sueño).

En referencia a los criterios de evaluación del proyecto, se establecieron los principios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad (ver Portafolio-Documento Informe final para Autoridades). Se determinó que el diseño del proyecto de intervención fue pertinente dado que respondió a la necesidad principal identificada durante el proceso diagnóstico. Con respecto al criterio de eficacia, se esperaba cumplir con la mayoría de resultados propuestos debido a que las actividades se sustentan en la revisión de literatura científica sobre la deconstrucción de creencias disfuncionales acerca del sueño y el desarrollo de hábitos de organización del tiempo. Por otra parte, se consideraría el proyecto eficiente en la medida en que se promueven conductas de sueño saludables con la inversión de los recursos ya establecidos previamente. Por último, el principio de sostenibilidad fue considerado dado que el diseño del proyecto incluyó actividades con los docentes, los cuales fueron identificados como una fuente que permite la difusión de creencias disfuncionales en los estudiantes de FAU. Asimismo, mediante la inclusión de recomendaciones para la promoción de sueño saludable en el “Manual de supervivencia del cachimbo” se esperaba que todos los ingresantes a la FAU se informen sobre los hábitos de sueño.

**Principales Resultados de Aprendizaje.** A partir de la experiencia de diseñar un plan de evaluación para el proyecto “Maqueteando mi sueño”, se reforzaron conocimientos adquiridos en el curso “Diseño y Evaluación de Programas”. En primer lugar, durante las clases se resaltaba que en el Perú lamentablemente es común utilizar recursos humanos y económicos sólo para la fase de intervención. Asimismo, el término de esta fase significaba la finalización de todo el ciclo del programa. No obstante, se nos enseñó que es fundamental hacer una evaluación para reconocer el efecto del programa en la población, y así poder saber si sería beneficioso la réplica del mismo. Además, el proceso de evaluación permitiría

reconocer si la intervención no obtuvo los resultados esperados y con ello se motiva a investigar sobre otros posibles factores que pudieron influir en el impacto del programa.

En relación al plan de evaluación del proyecto “Maquetando mi sueño”, se recordó que cuando se trabaja con un nuevo proyecto es básico utilizar una evaluación de monitoreo. Así, se verifica si se están cumpliendo las actividades y si la inversión de los recursos se da conforme a lo programado. Además, durante el curso de “Psicología y Salud” se aprendió la utilidad del diagrama de Gantt. En efecto, se aprendió que esta herramienta permite organizar los días de actividades del programa y los recursos económicos necesarios. En adición, como parte de los cursos ya mencionados se sostuvo que uno de los criterios de evaluación más importante es el de sostenibilidad. A saber, lo que se busca con los programas es que a pesar de que estos lleguen a su fin sus efectos perduren en el tiempo. En consecuencia, se aprendió que desde el diseño de un programa el psicólogo debe pensar en la selección de las acciones de intervención para producir conductas de cambio precederas.



## **Conclusiones**

En este documento de Trabajo de Suficiencia Profesional se detallaron algunas de las actividades que se realizaron durante el internado de psicología del Servicio de Salud Mental de un hospital de Lima Metropolitana. En específico, se presentaron las actividades que darían cuenta del cumplimiento de las competencias diagnóstica, interviene y evalúa del perfil de egreso de la Facultad de Psicología de la PUCP. Asimismo, cabe mencionar que en todas las acciones desarrolladas se cumplieron con las consideraciones éticas requeridas como la presentación del consentimiento informado y del anonimato de los pacientes y familiares.

### **Competencia Diagnostica**

Con respecto a la competencia diagnóstica se expuso sobre el proceso de diseño y aplicación de sesiones de evaluación a una paciente oncológica y sus familiares. A partir de este proceso, apliqué mis conocimientos sobre evaluación psicológica como la necesidad de una evaluación cognitiva en casos de daño neurológico y el trabajo con los informantes para conocer el motivo de consulta. Asimismo, se tuvo la oportunidad de construir y dirigir entrevistas semi estructuradas tanto para la paciente como para los familiares. En efecto, se hizo una revisión de constructos psicológicos como el conocimiento y conciencia de la enfermedad, apoyo social, adherencia al tratamiento y rol del paciente oncológico en su tratamiento para el diseño de las entrevistas semi-estructuradas.

En adición, se practicó la técnica de observación y se aplicó instrumentos psicológicos como el Mini Mental de Folstein. Además, se buscaron alternativas de técnicas psicológicas para la evaluación emocional de la paciente. Así, se diseñó y aplicó una actividad de imaginación guiada y dibujo libre que cumpliría la función de prueba proyectiva. Sumado a lo mencionado, se practicó la redacción de un informe final de evaluación psicológica y notas psicológicas para visitas intrahospitalarias. Por último, durante todo este proceso se pudo brindar acompañamiento y soporte emocional a la paciente y familiares. ,

### **Competencia Interviene**

En relación a la competencia interviene se seleccionó describir dos acciones: la creación de una guía de salud mental y sesiones psicológicas a un personal de salud. Estas tareas se hicieron durante el tiempo de cuarentena por la pandemia del Covid-19. Al construir la guía y llevar a cabo las sesiones, se fortaleció la responsabilidad social del profesional de psicología frente a una problemática de salud. Así, se recordó que parte de las tareas del psicólogo(a) es brindar oportunamente herramientas psicoeducativas y desarrollar

intervenciones terapéuticas para manejar distintos efectos en la salud mental por el aislamiento.

En lo relativo a la guía de salud mental mi trabajo en específico involucró el crear los ejercicios vinculados al arte. Al diseñar estas actividades se potenció la capacidad de creatividad y conocimientos sobre los momentos que componen una sesión de TAE. Asimismo, se debió tomar en consideración la situación de aislamiento por la que están atravesando las personas actualmente y por ello se buscó que los ejercicios sean sencillos en cuanto a los materiales y tiempo necesario para llevarlos a cabo.

Por otra parte, la intervención psicológica de la paciente Milagros permitió investigar y aprender sobre el marco psicológico de la ACT, los componentes del hexaflex, la técnica de desliteralización, las metáforas y los ejercicios experienciales. A partir de este conocimiento, se diseñaron sesiones que respondieron a los componentes de aceptación, defusión cognitiva, valores y compromiso. De igual forma, esta intervención posibilitó el conocer y dirigir la técnica de respiración “4-7-8”. Asimismo, se practicaron las técnicas de observación y entrevista para conocer el estado afectivo de la paciente.

### **Competencia Evalúa**

En lo relativo a la competencia evalúa, en primer lugar se presentó el plan de evaluación de la intervención individual a la paciente Milagros. Desde este caso, se reflexionó críticamente sobre la evaluación que se realizó. Este proceso habría incluido la oportunidad de aplicar instrumentos psicológicos como el HADS y el BAI; y sumado a ello, la técnica de entrevista para explorar la satisfacción de la beneficiaria.

No obstante, se reconoció y planteó un plan de evaluación ideal. Para ello, se profundizó sobre cómo evaluar una intervención individual breve, la evaluación de resultados y de satisfacción. De igual manera, se asimiló que los instrumentos psicológicos para la evaluación de resultados deben responder al objetivo de la intervención. Asimismo, al tratarse de una intervención corta, se aprendió que la evaluación se debe ejecutar con un pre y post-test. En adición, se investigó que la evaluación de satisfacción puede desarrollarse con entrevistas, focus groups y escalas psicológicas. Además, se identificó que es beneficioso que la evaluación de satisfacción sea realizada por experto externo a la intervención.

En cuanto a la sección del plan de evaluación del proyecto “Maqueteando mi Sueño”, se resaltó la importancia de la etapa de evaluación en el ciclo de un proyecto para supervisar el cumplimiento de las actividades, identificar puntos de mejora y medir el alcance de la intervención. A partir de esta experiencia, se reforzaron conocimientos como los tipos de evaluación (monitoreo e impacto), el marco lógico y los criterios de evaluación de un



proyecto (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad). Además, se aprendió la función y se diseñó la matriz de Gantt para la evaluación de monitorio. Sumado a ello, se asimiló que toda actividad debería concluir con una prueba de salida para evaluar los efectos de esta en los participantes y con ello identificar si los objetivos de la actividad se alcanzaron. Asimismo, se consolidó el conocimiento de que una evaluación de impacto debe realizarse mínimamente seis meses posteriores a la finalización del proyecto y que para efectuar esta se necesitaría de un pre y post test.

### **Aprendizaje Personal**

Para concluir, debo mencionar que mi experiencia en el internado no sólo comprendió la oportunidad de poner en práctica lo aprendido en los cursos del Plan de Estudios de la PUCP y los nuevos conocimientos adquiridos sobre psicooncología, sino también un aprendizaje personal. Durante el año de mis prácticas pre-profesionales reflexioné sobre la importancia del trabajo en equipo y el autocuidado. Este último comprendió encontrar un balance entre mis responsabilidades como jefa de internos, mi vida académica y personal. Así, mi autocuidado consistió en reconocer mis propios límites, buscar apoyo en mis compañeros y familiares y tener espacios de distracción. Asimismo, como jefa de internos promoví espacios de contención entre todos los internos de psicología durante las horas de prácticas. Este espacio era clave debido a que diariamente se observaba, escuchaba y presenciaba casos sobre diagnósticos oncológicos, tratamientos médicos y fallecimientos de personas.

En adición, cuando inició el confinamiento social se detuvieron las prácticas presenciales. En consecuencia, pasé por un proceso de adaptación que incluyó afrontar esta situación con tranquilidad debido a la incertidumbre de las nuevas responsabilidades, horarios y posible regreso al centro de prácticas. Además, fortalecí mi tolerancia ante la frustración por no intervenir directamente con un paciente. En este sentido, aprendí que se podía hacer intervenciones psicológicas no presenciales. De igual manera, mantuve espacios personales para reflexionar sobre mis propias emociones que experimenté por el aislamiento. Para finalizar, cabe mencionar que desde que inicié mis estudios en la facultad y al concluir ahora con el internado me queda claro lo relevante que es la salud mental para que una persona pueda desarrollarse a nivel personal y social, afrontar situaciones y tener calidad de vida.

### Consideraciones éticas

En cada una de las actividades se han cumplido con los principios y estándares éticos del Código de Ética de Psicología de la PUCP. En primer lugar, se acató el principio general “promoción del bienestar y el desarrollo y prevención del daño”. Así, resulta clave especificar que los efectos de la enfermedad y la medicación llevaron a que el estado físico de Jane sea frágil. En consecuencia, en varias visitas que se planeaba trabajar con ella esta se encontraba dormida y por tanto no se forzó el desarrollo del proceso de evaluación. De esta forma, se cumplió con el principio ético señalado puesto que se procedió con cautela para no perjudicar el bienestar de la paciente. Además, se respetó en todo momento el derecho de la paciente a participar o no de una entrevista, actividad y/o realizar una prueba psicológica.

En segundo lugar, se cumplió con el principio de “integridad y honestidad”. Un ejemplo de ello es que en cada una de las actividades se reportó que la facilitadora era una estudiante de último ciclo de psicología. Asimismo, no se expuso a ningún paciente la posibilidad de continuar con una psicoterapia psicológica externa al contexto de las prácticas pre-profesionales ya que no se contaba con una formación psicoterapéutica. De esta forma, no se brindó información falsa o incompleta de las cualidades académicas.

Continuando, se respetó el principio de “justicia y equidad”. En efecto, se cuidó que el diseño de las sesiones de intervención responda al motivo de consulta de la paciente y no a razones personales de los facilitadores. Por tanto, si el diseño hubiera englobado técnicas psicológicas que los internos preferían mostrar para la exposición del Caso Final del internado, se estaría aprovechando de la disposición de la beneficiaria y sería una práctica injusta de la psicología.

Por otra parte, un estándar ético es que el facilitador esté calificado para utilizar los instrumentos y técnicas psicológicas necesarias para la intervención y/o evaluación psicológica. Es por ello que durante las sesiones de evaluación e intervención con las dos pacientes anteriormente mencionadas, se utilizaron técnicas e instrumentos psicológicos que previamente se estudiaron y se habían aplicado en los meses del internado como: el TD, el BAI, el HADS y el Mini Mental de Folstein.

En adición a lo mencionado, también es un estándar ético que los estudiantes de pregrado de la facultad de psicología deban estar acompañados por un docente o supervisor durante las actividades de evaluación o intervención psicológica. Como ya se mencionó, estuvo presente en todas las sesiones de intervención una psicóloga del servicio de Salud Mental del hospital para supervisar las acciones que se desarrollaron. De igual forma, se recibió asesoramiento por parte de una docente de la PUCP del curso de Prácticas pre-

profesionales durante todo el año del internado. Es decir, no se actuó en ningún momento sin supervisión profesional.

En la línea de los estándares éticos, el consentimiento informado es un documento esencial para garantizar la voluntariedad del paciente y con ello dar inicio a algún proceso de evaluación o intervención psicológica. En cuanto a las sesiones de evaluación para determinar una impresión diagnóstica, antes de dar inicio a este proceso se expuso un corto consentimiento informado oral (DA1-DA4 Caso Jane) a Jane. Cabe mencionar que la paciente presentaba dificultades de memoria. En consecuencia, Jane olvidaba quién era la facilitadora y el motivo de su visita. Por tanto, la facilitadora se presentaba y detallaba el consentimiento en cada una de las sesiones. De igual manera, se informó a los familiares de Jane sobre el proceso de evaluación psicológica. Del mismo modo, se expuso un consentimiento informado a Milagros antes de dar inicio al proceso de intervención psicológica. Asimismo, se asignó un espacio de tiempo para absolver las dudas que la paciente tuviera sobre el proceso psicológico.

Además, un estándar ético es no publicar datos de manejo interno y guardar la confidencialidad de información institucional. En consecuencia, no se han incluido documentos confidenciales como las historias clínicas de las dos pacientes. En adición, no se ha expuesto el nombre del centro de prácticas. Sumado a ello, para la presentación del Trabajo de Suficiencia Profesional se ha respetado el anonimato de las participantes y sus familiares; por ello, se las ha nombrado con un seudónimo. De la misma forma, en la evaluación de la actividad “El dark side de mi sueño” del proyecto “Maqueteando mi sueño”, uno de los facilitadores fotografió las respuestas de los estudiantes como un medio de verificación. Es clave detallar que no se fotografió el rostro de ningún participante por respeto al estándar ético de anonimato.

Agregando a lo anterior, es un estándar ético el que las recomendaciones de los procesos de intervención y/o evaluación se basen en los resultados de instrumentos psicológicos pertinentes y válidos. En concordancia, las conclusiones y recomendaciones del informe final de evaluación psicológica de la paciente Jane responden a la información recolectada mediante las técnicas de entrevista, observación y dibujo libre; así como de la aplicación de un examen cognoscitivo válido y confiable. Por último, la evaluación de la intervención individual se llevó a cabo con inventarios psicológicos válidos como la aplicación del HADS y el BAI.

## Referencias

- Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación. (2000). *Evaluación Externa*. Recuperado de [https://www.eda.admin.ch/dam/deza/es/documents/publikationen/Diverses/23673-externe-evaluation\\_ES.pdf](https://www.eda.admin.ch/dam/deza/es/documents/publikationen/Diverses/23673-externe-evaluation_ES.pdf)
- Agrelo, A. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas: la percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 15-54. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/1041>
- Amaya, M., Cardona, S., Ramírez, S., Sánchez, L., & Gantiva, C. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 2(1), 79-96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224999004>
- American Cancer Society. (2017). *¿Qué es el cáncer de riñón?* Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-rinon/acerca/que-es-el-cancer-de-rinon.html>
- Ascencio, L., & García, F. (2011). Programa de formación en psico-oncología basado en el modelo fundacional. *GAMO*, 10(2), 94-102. doi: 10.1007/BF02710367
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas del desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65(127), 761-781. Recuperado de <http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & James, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736
- Bustos, V., & Peña, O. (2015). Evaluación de Impacto del Programa de Acompañamiento Psicológico, y Servicio de Asesoría Psicológica del Centro de Asesoría Psicológica. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 1-263. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/317289697\\_Evaluacion\\_de\\_Impacto\\_del\\_Programa\\_de\\_Acompanamiento\\_Psicologico\\_y\\_Servicio\\_de\\_Asesoria\\_Psicologica\\_del\\_Centro\\_de\\_Asesoria\\_Psicologica\\_-\\_CAP\\_de\\_la\\_Facultad\\_de\\_Psicologia\\_de\\_la\\_Universidad\\_de\\_la\\_Costa](https://www.researchgate.net/publication/317289697_Evaluacion_de_Impacto_del_Programa_de_Acompanamiento_Psicologico_y_Servicio_de_Asesoria_Psicologica_del_Centro_de_Asesoria_Psicologica_-_CAP_de_la_Facultad_de_Psicologia_de_la_Universidad_de_la_Costa)
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., & Greeson, J. (2010). Developing Mindfulness in

- College Students Through Movement-Based Courses: Effects on Self-Regulatory Self-Efficacy, Mood, Stress, and Sleep Quality. *Journal of American College Health* 58(5), 433-442. doi: 10.1080/07448480903540481
- Castells, A. (2018). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Trastornos de Ansiedad*. Recuperado del repositorio de la Universidad Pontificia Comillas <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22405/TFG-Castells%20de%20Castro%2C%20Almudena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de Hipnosis Uruguay. (2018). *Técnica 4-7-8: cómo conciliar el sueño en minutos*. Recuperado de <http://www.hipnosisuruguay.com/tecnica-478.pdf>
- Del Valle, P., & Bermúdez, E. (2016). Estudio descriptivo de los trastornos adaptativos en las consultas de salud mental. *Norte de salud mental*, 8(54), 11-18. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401175>
- Díaz, L. (2011). La observación. *Textos de Apoyo Didáctico Facultad de Psicología UNAM*, 1(1), 1-28. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*, 2(7), 162-167. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Dominguez, I., Prieto, V., & Barraca, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clinica y Salud*, 28(1), 139- 146. doi: 10.1016/j.clysa.2017.05.003
- Equip Vincles Salut. (2011). *Guía para la promoción de la salud en el medio penitenciario*. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GuiaPromocionSaludMentalMedioPenitenciario.pdf>
- Escobar-Córdoba F. & Eslava-Schmalbach J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología*, 40(3), 150-155.
- Fabres, P. (2016). *Arteterapia y accidente vascular encefálico* (tesis para optar el grado de licenciatura, Universidad de Chile). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138163/arteterapia-y-accidente-vascular.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García, E., & Bados, A. (2012). Escala de

- satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 1 (89), 51-58. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65891/1/637379.pdf>
- Fernández, R., Carmo, M., & Jiménez, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229019248009.pdf>
- Fernández, B., Jorge, V., Sánchez, C., & Bejar, E. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? *Psicooncología*, 13(2), 191-204. doi: 10.5209/PSIC.54432
- Fernández, H. (2006). Conferencia del V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica: Los múltiples rostros de la evaluación en psicoterapia. *RIDEP*, 21(1), 149-168. Recuperado de [https://www.aidep.org/03\\_ridep/R21/R21conf1.pdf](https://www.aidep.org/03_ridep/R21/R21conf1.pdf)
- Frankel, N., & Gage, A. (2009). *Fundamentos de monitoreo y evaluación: Cursillo autodirigido*. Recuperado de <https://www.data4impactproject.org/wp-content/uploads/2019/10/ms-07-20-es-1.pdf>
- Franquesa, A. (2017). *Defusión, mindfulness y valores personales* (tesis para optar el grado de doctora, Universidad Autónoma de Barcelona). Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461280/afg1de1.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Fuentes, R., Cárdenas, J., Navarro, M., & Escobar, M. (2018). *Flexibilidad psicológica y actitudes hacia lo religioso: Alcances para la salud mental* (tesis para optar el grado de licenciatura, Universidad Austral de Chile). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/fmf954f/doc/fmf954f.pdf>
- Fundación Suiza. (2017). *Guía para la formulación de proyectos bajo el enfoque de marco lógico*. Recuperado de [https://innpulsacolombia.com/sites/default/files/anexo\\_6\\_guia\\_para\\_formulacion\\_de\\_marco\\_logico.pdf](https://innpulsacolombia.com/sites/default/files/anexo_6_guia_para_formulacion_de_marco_logico.pdf)
- Gallegos, M., Malagón, G., & Patiño, L. (2011). *Evaluación de procesos, resultados e impacto del proyecto "Fortalecimiento de capacidades para la implementación de la legislación nacional sobre igualdad de género y no violencia contra las mujeres en México"*. Recuperado de [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dKjb\\_o1RyEUI:https://erc.undp.org/evaluation/documents/download/6143+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dKjb_o1RyEUI:https://erc.undp.org/evaluation/documents/download/6143+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- Gobierno de Navarra. (2012). *Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios*

- prestados*. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5A006CFC-7EBC-4A3F-9FA5-4574ADA817D8/0/GuiaPARAMEDIRLASATISFACCION2012.pdf>
- Grupo de Investigación en Psicología Comunitaria Departamento de Psicología - PUCP. (2020). *Acciones clave para la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de la pandemia COVID-19*. Recuperado de <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2020/06/gipc-acciones-clave-en-smyap-covid-19.pdf>
- Guillén, C., & Gonzalez, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2563/4471>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple*. Recuperado de [http://www.pensierocritico.eu/files/ACT\\_Made\\_Simple\\_Dr.\\_Russ\\_Harris\\_preface.pdf](http://www.pensierocritico.eu/files/ACT_Made_Simple_Dr._Russ_Harris_preface.pdf)
- Hewitt, N., & Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia del Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Ibáñez, C., & Manzanera, R. (2011). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. *Semergen*, 38(6), 377-387. doi: 10.1016/j.semerg.2011.07.019
- Jatuff, D., Montenegro, R., González, J., & Zapata, M. (2010). Estudio de Validación de la Escala de Salud Personal en Argentina y Venezuela. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(4), 189-195. Recuperado de <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/11/64/ESP/11-64-ESP-189-195-351101.pdf>
- Kabat, J. (2012). *Mindfulness para principiantes*. Barcelona: Kairós.
- Levine, E., & Levine, S. (2011). *Art in Action Expressive Arts and Social Action*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Liberta, B. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed*, 15(3), 1-9. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v15n3/aci08307.pdf>
- Londoño, S. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiesis*, 33(1), 139-145. doi:10.21501/16920945.2504
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. doi 10.20453/rnp.v83i1.3687

- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*, 31, 125-131. doi: 10.20453/rmh.v31i2.3776
- MayoClinic. (2019). *Linfoma: síntomas y causas*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lymphoma/symptoms-causes/syc-20352638>
- Mendoza, J. (2019). *Plan de Intervención Psicológica basado en la Terapia Breve Centrada en Soluciones para adolescentes con indicadores depresivos de la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco de Asís* (tesis para optar el grado de licenciatura, Universidad Nacional de Loja). Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22456/1/Plan%20de%20Intervenci%C3%B3n%20Psicol%C3%B3gica%20basado%20en%20la%20Terapia%20Breve%20Centrada%20en%20Soluciones%20para%20adolescentes%20co.pdf>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2020). *Informe Nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú*. Recuperado de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Morales, M. (2016). Del modelo biomédico al modelo biopsicosocial: El desafío pendiente para la fisioterapia en el dolor musculoesquelético crónico. *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES (Bucaramanga)*, 3(2), 97-101. doi: 10.20320/rfcsudes.v3i2.200
- Moscoso, M. (2010). La necesidad de evaluar distrés emocional en psicooncología: ¿ciencia o ficción? *Revista de Psicología*, 28(2), 285-309. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1463/1410>
- Munoz, A., Monroy, A., & Torres, L. (2017). Mindfulness: ¿proceso, habilidad o estrategia? Un análisis desde el análisis del comportamiento y del contextualismo funcional. *Psicología USP*, 28(2), 298-303. doi: 10.1590/0103-656420160038
- Muquis, K. (2015). *Eficacia de la psicoterapia breve intensiva y de urgencia (PBUI), en miembros policiales con episodios depresivos* (tesis para optar el grado de licenciada, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7341/1/T-UCE-0007-212C.pdf>
- ONG de Acción Social. (2003). *Guía de de Programas y Sociales Proyectos*. Recuperado de



<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/evaluaciondeprogramasyproyectosociales.pdf>

Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt: La búsqueda de lo que somos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 169-181. doi:

0.5209/rev\_ARTE.2011.v6.37091

Ordóñez, N., & Monroy, Z. (2016). Experiencia de familiares de enfermos con cáncer terminal respecto a las decisiones al final de la vida. *Nova scientia*, 8(17), 492-514.

Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052016000200492](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052016000200492)

Orozco, L., Almanza, A., Ybarra, J., (2016). *La prevención en psicología de la salud*.

Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/309498329\\_La\\_prevenion\\_en\\_psicologia\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/309498329_La_prevenion_en_psicologia_de_la_salud)

Ortegón, E., Pacheco, J., Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)

Osorio, H., Correa, J., Vélez, A., Riveros, M., & Martínez, C. (2016). Tumores renales bilaterales sincrónicos de células claras con trombo tumoral bilateral, reporte de caso.

*Revista Urología Colombiana*, 15(3), 264-269. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149148397013.pdf>

Pazos, M., Carreira, M., & García, J. (2018). Entrevista semi-estructurada para la evaluación de la conciencia de enfermedad oncológica E-CEO. Estudio de fiabilidad sobre una muestra de pacientes con enfermedad avanzada. *Psicooncología*, 16(1), 11-23. doi: 10.5209/PSIC.63645

Pérez, L., & Moreyra, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *UNA-Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 136-155. doi: 10.22402/j.rdipycs.unam.3.2.2017.81.136-155

Priede, A., Ruíz, M., Hoyuela, F., Herrán, A., & González, C. (2014). El termómetro del distrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados. *Psicooncología*, 11(1), 31-43. doi:

10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44915

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. & Escobar, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>

- Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 35(127), 511-526. doi: 10.4321/S0211-57352015000300005
- Ravina, R., Bocoya, J., Guitiérrez, G., & Mejia, F. (2018). *Los Árboles de Decisión: Una Herramienta práctica para la Toma de Decisiones del Happy Manager*. Recuperado de [http://150.185.9.18/fondo\\_editorial/images/PDF/CSF/Los%20rboles%20de%20Decisio%20n%2004.pdf](http://150.185.9.18/fondo_editorial/images/PDF/CSF/Los%20rboles%20de%20Decisio%20n%2004.pdf)
- Redondo, D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Revista electrónica de estudiantes Escuela de psicología de la Universidad de Costa Rica*, 8(1), 61-80. Recuperado de <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/12480/10465-15048-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Revillas, S. (2014). *Manual de Usuario: Mini Mental Cognoscitivo*. General ASDE: Valencia. Recuperado de <http://www.generalasde.com/mini-examen-cognoscitivo/mini-examen-cognoscitivo-manual.pdf>
- Ribero, S. & Agudelo, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. doi: 10.12804/ apl34.1.2016.03
- Ribot, V., Chang, N., González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-11. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
- Rosales, J., Dorman, G., Avalle, M., Dorman, M., Merenzon, M., & Rey., R. (2016). Glioma bitalámico, una presentación atípica de un tumor cerebral. *Neurología Argentina*, 8(2), 138-139. doi: 10.1016/j.neuarg.2016.01.003
- Rossi, P., Lipsey, M., & Henry, G. (2018). *Evaluation: A systematic approach*. Sage publications.
- Ruíz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/224901847\\_A\\_review\\_of\\_Acceptance\\_and\\_Commitment\\_Therapy\\_ACT\\_empirical\\_evidence\\_Correlational\\_experimental\\_psychopathology\\_component\\_and\\_outcome\\_studies](https://www.researchgate.net/publication/224901847_A_review_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_empirical_evidence_Correlational_experimental_psychopathology_component_and_outcome_studies)

- Rydel, D. (2015). *Evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios* (tesis para optar al grado de magíster, Universidad de la República de Uruguay). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8336/1/Rydel%2c%20Deborah.pdf>
- Sánchez, N. (2007). El marco lógico. Metodología para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos. *Visión Gerencial*, 6(2), 328-343. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545876012.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., García, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25 (1), 1-22. doi: 10.5944/rppc.27569
- Sarmiento, M., & Gómez, A. (2013). Mindfulness: Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 31(1), 140-155. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a12.pdf>
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73–85. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.02.001
- Tamez, A., & Rodríguez, J. (2017). Integración de modelo cognitivo-conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 338-372. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art19.pdf>
- Terol, M., Cabrera, V., & Martín, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494-503. doi: 10.6018/analesps.31.2.172701
- Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. (2013). *El enfoque del marco lógico y la planificación educativa*. Recuperado de [http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/121\\_maravannessazamora.pdf](http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/121_maravannessazamora.pdf)
- Urzúa, A., Marmolejo, A., & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores

- vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 587-598. doi: 10.11144/Javeriana.upsy11-2.veef
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 19-34. doi: org/10.5209/PSIC
- Van de Velde, H. (2009). *Sistemas de Evaluación, Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Recuperado de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/04-Sistemas-de-Evaluacion-III-edici%C3%B3n.pdf>
- Vargas, L., & Ramírez, R. (2012). Terapia de Aceptación y Compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(138), 101-110. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr*, 79(1), 42-51. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>
- Vega, B., Musi, M., & Almada, C. (2014). Efectividad de tres encuadres de Terapia Breve Sistémica para mejorar el nivel de satisfacción familiar. *Psicología Clínica y Psicoterapia*, 16(8). Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/efectividad-tres-encuadres-terapia-breve-sistemica-satisfaccion-familiar/>
- Vigo, V., Vigil, S., Sánchez, M., & Medianero, D. (2018). *Manual de Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.losandes.org.pe/libros/LIBRO-MONITOREO-Y-EVALUACION-DE-PROYECTOS-ALAC.pdf>
- Zapata, M., Mezzich, J., Mazzoti, G., De la Grecca, R., Llanos, J., & Hernández, J. (2001). Estudio de validación de la Escala de Salud Personal (ESP) en Lima, Perú. *Psiquiatría y Salud Integral*, 1(1), 54 - 58. Recuperado de [https://medworksmidia.com/wp-content/uploads/2017/10/12-PSI\\_Zapata.pdf](https://medworksmidia.com/wp-content/uploads/2017/10/12-PSI_Zapata.pdf)