

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos a Mujeres entre los 25 a 71 años que Asisten al Centro de Influencia Pura Esperanza entre Septiembre y Diciembre del 2024.

Alexandra Fallas Solano

Escuela de Psicología, Universidad Adventista de Centroamérica

Informe de Práctica Profesional

MSc Hannia Carvajal Badilla

Enero 2025

Tabla de contenido

Contenido

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos a Mujeres entre los 25 a 71 años que Asisten al Centro de Influencia Pura Esperanza entre Septiembre y Diciembre del 2024 .4	
Justificación e importancia de la escogencia del lugar para práctica profesional.....5	
Descripción de la Institución 7	
Misión.....8	
Visión8	
Objetivos8	
<i>Objetivo General</i>8	
<i>Objetivos Específicos</i>8	
La Psicología Clínica9	
Salud Mental en las Mujeres 10	
Empoderamiento Femenino 13	
Depresión 16	
Sanación del Niño Interior20	
Valía Personal 23	
Etapas del Desarrollo de Erick Erickson25	
Intervención29	
Terapia Cognitivo Conductual30	
Autoconciencia.....32	
Técnica de autocontrol32	
Mindfulness32	
Reestructuración cognitiva33	
Terapia narrativa33	
Diálogo socrático interno33	
Técnica de relajación.....34	
Terapia de aceptación y compromiso.....34	
Debate Socrático35	
Técnica de modelado o aprendizaje por observación.....35	
Metodología Aplicada.....36	
Población Atendida.....39	
<i>Taller Psicoeducativo</i>41	
Intervenciones Realizadas.....43	
Informe Paciente Uno43	
Ficha de identificación43	

Plan de Intervención MS	45
Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico	60
Recomendaciones	61
Informe Paciente Dos.....	62
Ficha de Identificación	62
Plan de Intervención KG	64
Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico	80
Recomendaciones	81
Informe Paciente Tres	81
Ficha de identificación	81
Plan de Intervención KC.....	83
Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico	99
Recomendaciones.....	100
Alcances y Limitaciones de la Práctica Profesional Supervisada.....	100
Alcances	100
Limitantes.....	102
Conclusiones y Recomendaciones	103
Conclusiones	103
Recomendaciones.....	103
Referencias.....	105
Apéndices.....	111
Anexo 1 (Consentimiento Informado)	111
Anexo 2 (Entrevista Conductual).....	113
Anexo 3 (Inventario Depresión de Beck).....	114
Anexo 4 (Registro de pensamientos.)	118
Anexo 5 (Línea de vida positiva).....	119
Anexo 6 (El Árbol de las Decisiones).....	119
Anexo 7 (Dialogo Socrático Interno).....	120
Anexo 8 (Mapa de metas corto y largo plazo)	120
Anexo 9 (Carta al yo futuro)	121
Anexo 10 (Permiso para ser vulnerable).....	122
Anexo 11 (Meditación Guiada de Autocompasión de Kristin Neff)	122
Anexo 12 (Clarificación de Valores)	123

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos a Mujeres entre los 25 a 71 años que Asisten al Centro de Influencia Pura Esperanza entre Septiembre y Diciembre del 2024

El presente informe corresponde a la práctica profesional supervisada en la carrera de licenciatura en psicología desarrollada en el Centro de Influencia Pura-Esperanza, ubicado en la Universidad Adventista de Centroamérica, en la Ceiba de Alajuela. En este contexto se proporcionó atención psicológica a mujeres de la comunidad de Alajuela y zonas cercanas con edades comprendidas entre los 25 y 71 años.

El objetivo general de esta práctica es proporcionar atención psicológica a un grupo de 11 mujeres en estado de vulnerabilidad, con el propósito de mejorar su calidad de vida a través de la implementación de estrategias terapéuticas, talleres y actividades psicoeducativas diseñadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada participante.

Se seleccionaron tres casos para su análisis, los cuales incluyen la ficha de identificación, el motivo de consulta, historia de vida, el plan de intervención terapéutica, las conclusiones y recomendaciones derivadas al cierre de cada proceso. La intervención se desarrolló bajo el enfoque cognitivo-conductual, aplicando técnicas y estrategias específicas orientadas a abordar áreas clave como la depresión, el establecimiento de límites saludables, la reestructuración de pensamientos irracionales, el fortalecimiento de la valía personal y sanar el niño interior.

Este informe también incorpora una revisión exhaustiva de material relevante para comprender las problemáticas que enfrentan las mujeres en sus relaciones interpersonales, tanto en el núcleo familiar como en la comunidad en general. Asimismo, se detallan los talleres impartidos durante el proceso, proporcionando un panorama integral de las intervenciones psicoeducativas y terapéuticas implementadas.

Justificación e importancia de la escogencia del lugar para práctica profesional

El Centro de Influencia Pura Esperanza es una institución no lucrativa en la provincia de Alajuela, que, desde junio de 2019, ha brindado apoyo a diversos grupos sociales, entre ellos mujeres en situación de riesgo social. Estas mujeres, a menudo víctimas de violencia y exclusión social, enfrentan desafíos significativos que afectan su bienestar físico, emocional y social. Para superar estos obstáculos, requieren intervenciones especializadas que les permitan superar traumas, desarrollar habilidades de afrontamiento y construir un proyecto de vida resiliente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), define la salud como "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad" (parr.1).

También afirma que las personas expuestas a situaciones sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación, aumentan el riesgo de sufrir afecciones de salud mental (OMS, 2024).

La Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadística de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO, 2023), informa que:

La Violencia contra las mujeres es uno de los mayores desafíos para alcanzar el desarrollo sostenible y la construcción de ciudades pacíficas y seguras para todas las personas. Si bien Costa Rica cuenta con un marco normativo amplio, en comparación con otros países de la región, dirigido hacia la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres y la igualdad de género, este no ha sido suficiente para garantizarles una vida libre de violencia. (p. 40)

Esto quiere decir que en la sociedad costarricense aún se ve la desigualdad, las consecuencias colocan a las niñas, adolescentes y mujeres adultas en una serie de riesgos específicos y en situaciones de alta vulnerabilidad.

Dado este contexto, realizar la práctica profesional en psicología en el Centro de Influencia Pura Esperanza tiene un valor significativo. Esta práctica puede fortalecer el trabajo del centro al proporcionar apoyo integral a las mujeres en riesgo. A través de atención psicoterapéutica, evaluaciones y la implementación de programas psicoeducativos, se puede ofrecer un acompañamiento psicológico que responda a las necesidades emocionales y mentales de las beneficiarias. Así se contribuye a la superación de traumas, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la construcción de proyectos de vidas resilientes, abordando de manera efectiva los desafíos que enfrentan estas mujeres en su entorno.

Además, la práctica profesional brinda una valiosa experiencia en un entorno real, donde se aplican los conocimientos teóricos, se desarrollan habilidades clínicas y se adquiere un compromiso ético y social con poblaciones vulnerables. La colaboración con el Centro de Influencia Pura Esperanza no solo beneficia a las mujeres en riesgo social, sino que también enriquece la formación académica y profesional, generando un impacto positivo tanto en la comunidad como en el desarrollo de futuros profesionales de la salud mental.

Específicamente la intervención dirigida a mujeres en riesgo social es de gran relevancia por varias razones. Estas mujeres a menudo enfrentan circunstancias de vida extremadamente difíciles, incluyendo el maltrato, abandono, falta de acceso a servicios de salud mental, entre otros. Ofrecerles apoyo psicológico a través de intervenciones psicoterapéuticas no solo mejora su bienestar emocional y mental, sino que también les brinda herramientas para afrontar los desafíos que enfrentan a diario. Además, estas intervenciones ayudan a que estas mujeres tengan la oportunidad de tomar decisiones más informadas y de romper ciclos de violencia o dependencia. De esta manera el impacto de la

intervención se extiende más allá de lo individual, promoviendo la cohesión social y creando entornos más seguros y justos.

Por lo tanto, es fundamental reconocer la importancia de intervenir esta población, ya que, no solo se ofrece atención psicológica, sino que se facilita el acceso a un proceso de transformación personal y colectiva de forma gratuita que puede tener efectos duraderos en la calidad de vida de estas mujeres y en sus familias.

Descripción de la Institución

El Centro de Influencia Pura Esperanza forma parte de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, que existe con el propósito de ayudar a las personas de la comunidad cercana a La Ceiba, Alajuela. Su ubicación es 1,5 kilómetros al Norte de los Tribunales de Justicia de Alajuela, en el campus de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA).

Este lugar se estableció en el 2019, lleva dentro de su nombre el Pura Esperanza, con el fin de dar a entender el propósito, el cual es que las personas estén *Pura Vida* y que obtengan *Esperanza* al recibir los servicios que se brindan. Se pretende abarcar el área de salud, familia y formación; buscando un crecimiento integral y una mejor oportunidad, a nivel social, en estas áreas (De León, 2019).

Los servicios que se brindan son ofrecidos mayormente a personas que, por recursos económicos, no han podido satisfacer ciertas necesidades. La población que se trabaja se caracteriza por ser una población Alajuelense variada de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Se reciben aproximadamente 150 personas semanalmente, entre las que se dividen en servicios como las tutorías escolares, grupos de apoyo para hombres, atención psicológica, grupos de adultos mayores, cursos de computación, ayuda y guía nutricional, entre otros (De León, 2019).

El Centro de Influencia apoya a instituciones como la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, Instituto WEM, Patronato Nacional de la Infancia, Albergue de

Madres Adolescentes Casa Luz, entre otros. Este se apoya en voluntarios que tienen el propósito de colaborar o por medio de estudiantes de la UNADECA que están por completar su Trabajo Comunal Universitario (TCU) o su Práctica Profesional Supervisada (De León, 2019).

Misión

Ser los agentes de esperanza de la ciudad de Alajuela, que ofrece apoyo físico, mental y espiritual a cada persona que llegue al Centro de Influencia (De León, 2019).

Visión

Ser el primer lugar donde las personas encuentren una esperanza para sus vidas con apoyo físico, mental y espiritual para tener una mejor calidad de vida (De León, 2019).

Objetivos

Objetivo General

Brindar atención psicológica, por medio del Centro de Influencia Pura Esperanza, a la mejora de la calidad de vida, mediante la implementación de estrategias terapéuticas, talleres y actividades psicoeducativas adaptadas a las necesidades específicas a mujeres en riesgo social durante el periodo de septiembre de 2024 a enero de 2025.

Objetivos Específicos

- Evaluar las necesidades psicológicas y emocionales de las mujeres atendidas por el Centro de Influencia Pura Esperanza, mediante la aplicación de herramientas Psicodiagnósticas.
- Desarrollar procesos de atención psicoterapéutica que fortalezcan la autoestima con el propósito de mejorar la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres.
- Llevar a cabo talleres psicoeducativos que promuevan el autoconocimiento, la toma de decisiones y la construcción de proyectos de vida, adaptados a las realidades y desafíos que enfrentan las mujeres.

La Psicología Clínica

La psicología clínica es una rama de la psicología que se enfoca en el estudio del comportamiento y las funciones mentales, abarcando a personas en condiciones estables de vida como aquellas que presentan alguna alteración emocional o necesidad específica. Dentro de las áreas que abarca están las valoraciones psicológicas, la psicoeducación, tratamiento o intervención psicológica y en algunos casos, estrategias de prevención.

Regader (2024), la describe como:

Una subdisciplina dentro de la psicología que estudia todos los elementos implicados en los trastornos mentales y, de forma más genérica, la salud mental.

Así, la psicología clínica lleva a cabo todas las tareas de evaluación, diagnóstico, prevención e intervención terapéutica en personas con algún tipo de afectación mental o de conducta desadaptativa, con el fin de restaurar el equilibrio psicológico y eliminar todo el sufrimiento. (párr. 1-2)

La psicología clínica, a través de su enfoque personalizado, busca ayudar a los pacientes a reducir o superar las dificultades que afectan su bienestar. Muchas personas enfrentan desequilibrios emocionales y sienten insatisfacción en diferentes áreas de su vida. Aunque persiste cierta resistencia social hacia la psicología, existe un creciente interés en acceder a un acompañamiento profesional que ofrezca guía y herramientas para enfrentar estos desafíos.

La salud mental está relacionada con el bienestar emocional, psicológico y social; afecta lo que se piensa, siente y cómo se actúa. Sin importar la edad, desde la niñez hasta la vida adulta mayor se necesita un bienestar integral para vivir de mejor manera (SAMHSA, 2023).

Desde la psicología clínica se puede abordar problemáticas “como trastornos del neurodesarrollo, adicciones, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos

relacionados con la alimentación, autoestima, estrés, traumas, problemas de pareja, entre otros” (Mentalia Salud, 2023, párr. 2).

En definitiva, la psicología clínica no solo se enfoca en tratar trastornos mentales, sino que también actúa como un recurso invaluable para fomentar el desarrollo personal y el bienestar integral.

A medida que la sociedad avanza hacia una mayor conciencia sobre la importancia de la salud mental, esta disciplina se posiciona como un pilar para acompañar y empoderar a las personas en el manejo de sus desafíos emocionales y en la construcción de vidas más satisfactorias y equilibradas, independientemente del sexo de cada persona.

Salud Mental en las Mujeres

La salud mental desempeña un papel fundamental en el equilibrio integral de cada individuo, sin embargo, a menudo no se le concede la importancia que merece. Diversas circunstancias, sin provocar una patología, pueden influir en ese equilibrio, independientemente del género. En el caso de las mujeres, factores tanto sociales como culturales pueden aumentar su vulnerabilidad y comprometer su estabilidad emocional.

Usall (2021), menciona que, “la mujer se encuentra en condiciones de inferioridad en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general: tienen menos grado de acceso a los recursos y de control sobre estos, con menos peso en la toma de decisiones” (párr. 4).

Es así, como Usall (2021), menciona varios factores que pueden influir en la salud mental de una mujer, entre ellos:

(a) El rol de cuidadora: las tareas relacionadas con el hogar como son las domésticas y el cuidado de las personas dependientes, que supone una carga física y mental, se consideran femeninas en todas las culturas. Estas tareas no tienen ningún reconocimiento social. (b) Discriminación laboral: muchas mujeres que han sido madres sufren acoso laboral o despidos al reincorporarse después de una baja por maternidad. (c) Doble jornada: los roles siguen

claramente designados y se considera que es la madre quien debe hacerse cargo de los niños. Este hecho obliga a las mujeres que son madres trabajadoras a hacer una doble jornada (d) La presión de la maternidad: se considera socialmente que todas las mujeres desean ser madres. En estos casos la presión social se convierte en un tema biológico, cuando se habla del reloj biológico como si la maternidad fuera obligatoria. (e) Objeto sexual: la consideración de la mujer como objeto que debe cuidarse a sí misma para ser sexualmente atractiva para los hombres o esconderse para no ser una tentación sigue vigente. En nuestra cultura, se valora la juventud y la delgadez, con un coste muy importante para muchas mujeres. (f) No podemos perder de vista factores sociales que influyen en la salud mental de las mujeres como la pobreza, la clase social, el mercado laboral o la migración. (párr. 14-19)

Todos estos factores empeoran el estado de salud mental de las mujeres porque comportan una serie de requisitos, a veces contradictorios, que pueden aumentar el estrés y porque, las limitaciones del rol de género que se asocian a la menor capacidad de elección y la sobrecarga derivada de la dificultad de conciliar roles aumentan el riesgo de sufrir depresión y ansiedad (Usall, 2021).

La salud mental en las mujeres es un aspecto de especial atención dentro de la psicología clínica, puesto que, las mujeres suelen enfrentarse a múltiples factores de estrés asociados a roles de cuidado, presiones sociales y experiencias de violencia de género.

La salud mental de las mujeres es diferente a la de los hombres, debido a diferencias biológicas, fisiológicas, genéticas, entre otras. Además, es importante considerar los roles de género a lo largo del tiempo, que han influido en las expectativas y comportamientos de cada grupo. Las mujeres han enfrentado expectativas y roles socioeconómicos consistentes, mientras que los hombres han sido excluidos de ciertos roles, llevando a diferencias en su salud, incluyendo la salud mental (Vargas, 2024).

Según menciona Cordero (2021), producto de la pandemia del Covid 19, en la revista *The Lancet*, el país presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior. (párr. 1)

El estudio de *The Lancet*, dirigido por la Universidad de Queensland de Australia, publicado por una revista científica, obtuvo como resultado que las personas más afectadas tanto por los trastornos depresivos como por los trastornos de ansiedad a nivel mundial fueron mujeres y grupos juveniles. El estudio indicó que las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, pues las responsabilidades adicionales del cuidador y del hogar debido al cierre de escuelas o la enfermedad de los miembros de la familia tienen más probabilidades de recaer sobre las mujeres, al igual que otras responsabilidades adicionales.

Ahora bien, estos resultados no son muy distintos a los realizados entre septiembre y diciembre del 2020 a lo largo de las 7 provincias de Costa Rica, donde por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica (IIP-UCR) en coordinación con el Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM), y en colaboración de personas investigadoras del Centro de Investigación y Estudios Políticos, la Escuela de Psicología y la Escuela de Sociología; informan que el 15% de 5.000.000 de habitantes en Costa Rica; es decir, cerca de 750 mil personas, podrían quedar con una afectación crónica en su salud mental. Esta cifra engrosaría la ya de por sí gran lista de personas que antes de la pandemia tenían un problema crónico de salud mental y según estimaciones de

diferentes organismos, alrededor de un 5% de la población costarricense está afectada por un problema emocional, trastorno de depresión o ansiedad, antes de la pandemia.

(Cordero, 2021, párr. 20-21)

La pandemia permitió tomar mayor conciencia de la importancia de la salud mental, y sacó a relucir elementos que pueden impactar el bienestar de las personas; la relevancia de que una buena salud mental es fundamental para sobrellevar momentos de crisis.

La salud mental no solo se ve afectada por enfermedades físicas, sino que también hay elementos que la alteran como las relaciones interpersonales, el manejo del estrés, situaciones difíciles; que pueden desencadenar en ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos relacionados con el estrés. También los traumas vividos en la infancia u otras etapas de la vida tienen una repercusión a nivel psicológico.

Promover la salud mental en las mujeres significa reconocer y atender estos desafíos de manera integral, asegurando que cuenten con el apoyo necesario para enfrentar el estrés, las expectativas y las desigualdades que enfrentan. Además, cuando una mujer está mentalmente saludable, tiene mayor capacidad para tomar decisiones conscientes, establecer límites y generar relaciones sanas, lo que beneficia tanto a su entorno cercano como a la sociedad en general. Invertir en la salud mental de las mujeres no es solo un acto de justicia, sino también un compromiso con el desarrollo colectivo.

Empoderamiento Femenino

El empoderamiento femenino es un proceso de transformación. Polinelli (2021), menciona que “el empoderamiento femenino es el proceso por el cual las mujeres alcanzan control, dominio y determinación sobre su propia vida y sus circunstancias” (párr. 1).

Muchas mujeres en la actualidad carecen de control sobre sus propias vidas y esto las pone en terreno vulnerable, dado que, hay dificultad para la toma de decisiones favorables

para sí mismas relacionados a diferentes temas como en el área académica, amorosa, social, familiar, laboral, entre otras.

El empoderamiento tiene que ver con independencia, con acción, reconocimiento e intención de dirigir la propia vida, encontrar la autonomía. El empoderamiento no es un peligro para la sociedad, al contrario, es una oportunidad para que exista un crecimiento.

Es importante comprender que,

Una de las necesidades psicológicas más significativas es la de libertad, poder sentirse libre para elegir, para decidir lo que se quiere y lo que se hace, como personas independientes, sin estar influidos ni atados por nadie. Esto hace fuertes y es la base de la autoestima y de la calidad de vida. (Polinelli, 2021, párr. 3)

Algunos beneficios del empoderamiento femenino son la reducción del estrés, ansiedad, de la autocrítica, el autosabotaje, la comparación con otros, la autoexigencia, impulsa el bienestar emocional y la calidad de vida, mejora la relación consigo misma (autoestima), aumenta la seguridad, mejora las relaciones personales y laborales, entre otras (Tena, s.f.).

A nivel psicológico, se puede centrar la búsqueda del empoderamiento basándose en los objetivos de trabajar en la toma de decisiones, asertividad, autoestima, la mejora de la autoimagen, el establecimiento de límites, trabajar el pensamiento positivo y la habilidad de hacer cambios, así como el involucramiento de autocuidado y crecimiento personal (Monzó, s.f.).

El empoderamiento femenino representa mucho más que una palabra; es un proceso profundo de transformación y reconexión con la autonomía personal. Permite a las mujeres tomar el control de sus vidas, sus decisiones y circunstancias, lo cual no solo les brinda libertad, sino también fuerza y confianza en sí mismas. El empoderamiento femenino se puede considerar como una herramienta clave para enfrentar desafíos de la vida con

seguridad y autenticidad, especialmente en un mundo donde todavía existen barreras sociales y culturales que limitan a muchas mujeres.

Fomentar el empoderamiento femenino no solo beneficia a las mujeres de manera individual, sino que también impulsa el desarrollo de comunidades más equitativas y saludables. Además, se les da la posibilidad de reconocerse como protagonistas de su propia historia, con el derecho y la capacidad de vivir una vida plena, auténtica y en libertad.

El establecimiento de límites es vital al tomar en cuenta el empoderamiento femenino, los límites sirven como protección personal, dentro de la importancia del establecimiento de estos, se comprende que funcionan, de acuerdo con Martínez (2023) para:

(1) Proteger tu bienestar emocional: cuando se establecen límites se practica el autocuidado al comunicar lo que hace sentir comodidad y lo que no. Se evita que la otra persona lastime emocionalmente. (2) Mantener el respeto mutuo: establecer límites también es una forma de mostrar respeto y amor a los demás. Se fomenta la responsabilidad afectiva. (3) Mantener el equilibrio en la relación: si una persona tiene todo el poder y control en una relación de amistad, familia o pareja, al final acabará perjudicando a ambas partes. Establecer límites promueve que exista un equilibrio saludable (4) Evitar la dependencia emocional: si no se establecen límites claros se puede caer en la dependencia emocional, buscando que la otra persona complete o brinde felicidad, exponiéndose a un terreno vulnerable. (párr.6-10)

Cuando no hay empoderamiento la mujer se va olvidando poco a poco de sí misma, descuidándose y conformándose, olvidando la oportunidad de tomar el control al dirigirse cómo desea que sea su vida. Muchas veces existen situaciones de familia, pareja, trabajo, amistades que hacen que la mujer se olvide de las decisiones que puede tomar para su propio bienestar obteniendo muchos beneficios. Aspectos que la lleva a dejar de pensar en sus

necesidades, así como deseos, priorizando por encima de sí misma, las necesidades y anhelos de otros; llevándola a la depresión.

Para muchas mujeres el empoderamiento no es un camino fácil, pero poco a poco alcanzan la satisfacción al ir dando pasos hacia eso que causa felicidad y que permite comprender muchas situaciones. Muchas veces, una de las limitantes que no permite a la mujer el empoderamiento, son situaciones del pasado que aún no se han trabajado y que las mantiene atadas y limitadas.

En este contexto, es fundamental abordar la depresión como uno de los principales desafíos que afectan la salud mental de las mujeres, dado su impacto profundo en su bienestar individual y en su capacidad para desenvolverse plenamente en su entorno.

Depresión

En la literatura académica se le han otorgado diferentes significados al término de depresión. Según Vidal (2024) menciona que

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Supone una de las patologías más frecuentes en atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales. Aparece con más frecuencia en mujeres y en personas menores de 45 años. (párr. 3)

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se comprende que la depresión es una enfermedad que interfiere con la vida diaria, debido a que, limita la capacidad de las personas para trabajar, dormir, estudiar, comer, entre otras actividades. Además, se toman en cuenta factores ambientales, genéticos, biológicos y psicológicos que pueden contribuir como agentes promotores de dicha patología.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024),

la depresión puede afectar a cualquier persona. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres. Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (párr. 5)

Desde la perspectiva psicológica, la depresión puede manifestarse como un único episodio, que aparece en distintos momentos de la vida convirtiéndose en un trastorno recurrente. La presencia de síntomas puede servir como una alarma para buscar la ayuda necesaria y tratarla.

De acuerdo con Sawchuk (2022), los síntomas más característicos de la depresión son:

- (1) Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza.
- (2) Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.
- (3) Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes.
- (4) Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- (5) Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor.
- (6) Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso.
- (7) Ansiedad, agitación o inquietud.
- (8) Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.
- (9) Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches.
- (10) Dificultad

para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas. (11) Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio. (12) Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza. (párr. 3)

La depresión puede manifestarse de diferentes formas dependiendo de la persona, según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014), cada uno cuenta con características distintivas, pero compartiendo síntomas nucleares de ánimo bajo, pérdida de interés y alteraciones funcionales. Entre los tipos de depresión se incluyen:

(1) Trastorno depresivo mayor: se dan episodios de tristeza profunda, desesperanza y pérdida de interés por actividades que pueden ser recurrentes o únicos, con una duración de al menos dos semanas e interfieren en la vida cotidiana de la persona. (2) Trastorno depresivo persistente (distimia): el trastorno depresivo persistente es un tipo de depresión en donde los síntomas se presentan de forma más leve y aparecen de forma continua en la vida de las personas. (3) Trastorno disfórico premenstrual: se presenta la depresión relacionada al ciclo menstrual de la mujer, presentando depresión grave, irritabilidad y tensión antes de la menstruación, afectando su funcionamiento. (4) Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicación: la depresión se da debido al uso de sustancias o medicamentos, así como a lo que tiene que ver con la abstinencia de estos. (5) Trastorno depresivo debido a otra afección médica: los síntomas depresivos son causados por condiciones médicas paralelas a enfermedades neurológicas o endocrinas (DSM-5, 2014).

Al tratar con cada persona, es importante entender cuál es el tipo de depresión que está presente en su vida, esto debido a que, dependiendo de la clase de trastorno depresivo,

será el tratamiento que se le brindará. Independientemente de la condición emocional, cada uno causa una alteración en la persona, la cual necesita ser atendida.

La depresión constituye un fenómeno multifacético que, en el caso de las mujeres, está profundamente influenciado por factores psicosociales que intensifican su susceptibilidad a desarrollar este trastorno.

Vásquez (2016) señala que

Las mujeres a menudo asumen la doble jornada laboral y enfrentan prejuicios sociales que las impactan significativamente. Es así como el estrés relacionado con el embarazo, el parto y la crianza de los hijos contribuye a la depresión, además, la prevalencia del maltrato hacia las mujeres, incluyendo la violencia conyugal, como un factor determinante en la aparición de trastornos depresivos. Se enfatiza el papel de los traumas psicológicos en la infancia, aumentando así la susceptibilidad a la depresión en la vida adulta. A pesar de los avances en derechos humanos, las mujeres siguen enfrentando una carga desproporcionada de trabajo y responsabilidades, situación que las coloca por encima de los hombres en las estadísticas a nivel mundial. (p. 201-203)

Muchas mujeres desconocen cómo manejar estas situaciones, lo que puede generar un impacto significativo en su bienestar. La falta de estrategias para afrontarlas puede derivar en una patología que afecte diversas áreas de su vida.

En un contexto reciente Ruiz, González, González, Aguilar y Torres (2018), complementan esta perspectiva al explorar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la calidad de vida, atribuyendo que las mujeres, aunque cuentan con un mayor soporte social, son más propensas a experimentar episodios recurrentes de depresión, especialmente en situaciones de crisis personal como la pérdida de seres queridos o problemas financieros.

Tanto los hombres como las mujeres experimentan eventos de vida estresantes, aunque se conoce que la mujer es el género que tiene un mayor soporte social; a veces este soporte puede no ser suficiente para mitigar el impacto de eventos negativos. También está el otro lado de cómo hay mujeres que carecen de una red de apoyo adecuada y estable, lo que puede llevar a que los episodios recurrentes de depresión sean más difíciles o siendo esta faltante una causa de la misma.

Las mujeres, que no poseen empoderamiento, buena valía personal y al presentar dificultad para establecer límites; están más propensas a sufrir depresión o muchas veces éstos son factores que ya están presentes en sus vidas y se agravan al no tener herramientas o información que les permita sobrellevar los acontecimientos diarios.

Sanación del Niño Interior

El concepto del Yo Niño interior se originó en la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, quien creía que la infancia es una etapa crucial en el desarrollo de la personalidad de un individuo. Freud identificó varias etapas del desarrollo psicosexual, incluida la etapa oral, anal, fálica, y la etapa de latencia. Según Freud, las experiencias de la infancia, especialmente las experiencias traumáticas, podían tener un impacto duradero en la personalidad de un individuo en la edad adulta. (mentesabiertaspsicologia, 2023, párr. 1)

Para Sayago (2024) describe que

El «niño interior» se refiere a la parte de nuestra psique que conserva las experiencias, emociones y necesidades de nuestra infancia. Aunque el término puede parecer abstracto o metafórico, se utiliza para describir el conjunto de creencias y patrones emocionales desarrollados durante la niñez y que, a menudo, permanecen inconscientes en la vida adulta. Estas experiencias tempranas pueden haber sido positivas o negativas, y el niño interior puede estar relacionado tanto con recuerdos felices como con traumas o carencias emocionales.

En el enfoque cognitivo-conductual, el niño interior se conceptualiza como un conjunto de esquemas cognitivos o patrones de pensamiento profundamente arraigados que influyen en cómo interpretamos y reaccionamos ante el mundo. Según Jeffrey Young (1990), fundador de la terapia de esquemas, las experiencias tempranas pueden dar lugar a esquemas desadaptativos que afectan el funcionamiento emocional y conductual en la vida adulta. La sanación del niño interior, por lo tanto, implica la identificación y modificación de estos esquemas. (párr. 2,3)

En la sanación del niño interior desde el enfoque cognitivo-conductual, el proceso terapéutico incluye varias fases importantes:

(1) Identificación de creencias limitantes: el primer paso es ayudar al paciente a identificar las creencias negativas y los pensamientos automáticos que provienen de experiencias tempranas. (2) Revisión de la historia de la infancia: el paciente es guiado para explorar su historia de infancia con el objetivo de identificar los eventos traumáticos o las carencias emocionales que pudieron haber dado lugar a sus creencias disfuncionales actuales. (3) Reparentalización simbólica: esta técnica implica que el paciente, en el contexto terapéutico, aprenda a «reparentalizar» a su niño interior. Esto significa que el paciente asume el papel de un adulto compasivo y amoroso hacia esa parte vulnerable de sí mismo. La autocompasión es una herramienta esencial en este proceso, ya que permite reemplazar las creencias de autocritica por autoaceptación. (4) Modificación de conductas desadaptativas: como parte del enfoque cognitivo-conductual, el proceso terapéutico también incluye modificar los comportamientos que mantienen las creencias disfuncionales. (5) Refuerzo de nuevas creencias: a medida que el paciente desafía las creencias limitantes, el terapeuta ayuda a reforzar las nuevas creencias adaptativas mediante el uso de técnicas de refuerzo positivo. (párr. 7)

La no sanación del niño interior puede ser muy perjudicial, el artículo ¿Cómo sanar el niño interior? ¡Paso a paso! (2024) comenta

El *niño interior* es un concepto psicológico que se refiere a esa parte más profunda y original de un individuo, donde residen las emociones, recuerdos y experiencias de la infancia. Este aspecto de nuestra psique encapsula la inocencia, la espontaneidad, la curiosidad y la capacidad de asombro que caracterizan a la niñez. También alberga las heridas, miedos, y traumas que se hayan podido experimentar durante los primeros años de vida.

La idea del niño interior sugiere que, a pesar de crecer y convertirnos en adultos, esa parte infantil sigue viva dentro de nosotros, influyendo en nuestro comportamiento, decisiones, relaciones y cómo nos enfrentamos a los desafíos de la vida. Las experiencias negativas no resueltas de la infancia, como el abandono, el abuso o la negligencia, pueden manifestarse en la adultez a través de problemas emocionales, dificultades en las relaciones, baja autoestima, entre otros. (párr. 2-3)

Muchas mujeres suelen ignorar a la niña herida, sin prestarle atención, escucharla y buscar una solución a esos acontecimientos del pasado para encontrar liberación de traumas, una autoestima más fortalecida, relaciones más saludables, entre otras; pero sobre todo obtener paz mental en el yo del presente.

Cuando hay una niña interior no sanada hay síntomas, situaciones que ponen a la vista de alguna manera todo lo interno, esto sale a la luz a través de comportamientos, pensamientos, sentimientos, entre otros. Algunos síntomas comunes tienen que ver con la búsqueda excesiva de aprobación, una necesidad constante de validación externa para entonces poder sentirse valiosa. Cuando no se tiene esa validación externa se puede vivir una crisis. (¿Cómo sanar el niño interior? ¡Paso a paso!, 2024).

También, otros síntomas tienen que ver con inseguridad constante, ese temor al rechazo o a no ser suficiente en el ámbito laboral, amoroso, social, familiar, entre otros. La dificultad para confiar puede estar presente, problemas para crear vínculos cercanos por miedo a ser lastimados o puede suceder que se crean vínculos cercanos no saludables (¿Cómo sanar el niño interior? ¡Paso a paso!, 2024).

De acuerdo con el artículo ¿Cómo sanar el niño interior? ¡Paso a paso! (2024), la autocrítica extrema puede darse, esa voz interna severa que cuestiona constantemente el valor personal, así como la presencia de comportamientos evitativos en donde se evitan conflictos o situaciones emocionales difíciles debido a la dificultad para hacer frente a los mismos.

La sanación del niño interior es un proceso clave para alcanzar el equilibrio emocional y una vida plena. Este trabajo implica reconocer y conectar con esa parte de cada individuo que guarda las heridas de la infancia, un acto que trasciende la compasión hacia el pasado y se convierte en una oportunidad para construir un presente más auténtico y saludable. Ignorar estas heridas puede llevar a la repetición de patrones de inseguridad, dependencia emocional o relaciones insatisfactorias. Sin embargo, abordar estas experiencias permite transformar el dolor en aprendizajes valiosos que fortalecen la resiliencia. Al escuchar, validar y cuidar al niño interior, las personas no solo sanan las cicatrices del pasado, sino que también refuerzan su autoestima y adquieren una mayor capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. Este proceso representa un camino hacia la paz mental y una conexión más genuina con la propia identidad.

Valía Personal

La valía personal entra dentro del concepto de la autoestima, Gómez (2024) explica que

La autoestima es el conjunto de percepciones, valoraciones y apreciaciones que una persona tiene sobre sí misma. Representa una actitud que implica aceptar, respetar y

valorar las características personales, tanto físicas como psicológicas, y que influye en la manera de pensar, sentir y actuar. (párr. 1)

La autoestima puede ser mejorada y trabajada en las personas. A veces existen problemas con la autoestima debido a valoraciones propias o valoraciones que vienen del exterior. Cuando no hay una autoestima saludable se ve una afectación en varias áreas de la vida.

Cuando las personas tienen autoestima baja reflejan una percepción negativa de sí mismos, las características que se suelen ver tienen que ver con autocrítica excesiva, se mantiene un estado constante de insatisfacción, viendo solo defectos y errores, no tomando en cuenta los logros alcanzados, existe una indiferencia consigo mismo (Gómez, 2024).

También, Gómez (2024) explica cómo en este tipo de autoestima se tolera poco las críticas externas y hay demostración de hostilidad ante quienes las cuestionan, buscan constantemente la aprobación de los demás lo que les pone en un terreno vulnerable en ámbitos laborales, familiares, amorosos, sociales, entre otros.

La vida se vive en tensión, teniendo un estado de preocupación constante, así como que tienden a depender emocionalmente de otros buscando aquello que no pueden darse a sí mismas, con el objetivo de sentirse completas o valiosas. Y por última característica a mencionar está la desmotivación, no hay preocupación por el bienestar propio por lo que se recurre a un descuido en ámbitos de salud o el área emocional, no tienen deseo de enfrentar desafíos debido a que, hay duda en cuanto a sus capacidades (Gómez, 2024).

Realmente, tener una autoestima baja no es nada beneficioso, no es algo que incapacite a las personas para poder funcionar diariamente, sin embargo, afecta en cuánto a quién se es cada día, a las decisiones, a cómo son las relaciones sociales, amorosas, en cuanto a los pensamientos, la posibilidad de establecer límites sanos en las relaciones, el empoderamiento personal, entre otros.

Badia (2023), menciona que la autoestima positiva permite a la persona todo lo contrario a lo que produce la autoestima baja, entre las características la persona comienza a:

(1) Tener una apreciación ajustada a la realidad de uno/a mismo/a. (2) Saber qué conocimientos, habilidades, capacidades, fortalezas, etc., se tienen y cuáles no se tienen. (3) Quererse a uno/a mismo/ a pesar de equivocarse. (4) Ser consciente de que se merece un buen trato por parte de los demás. (5) Tratar a los demás correctamente, desde la empatía, la comprensión y la honestidad. (6) Cuidarse a sí mismo/a: ofrecerse una alimentación nutritiva y saludable, permitirse descansar lo necesario, darle al cuerpo la actividad que le favorece. (7) Tratarse bien a sí mismo/a, cuidar el diálogo interno. (8) Otorgar al físico la importancia que tiene y no más. (9) Sentirse valioso tal y como se es, aun sabiendo que siempre se puede mejorar. (10) Escuchar las opiniones de los demás y reflexionar antes de tomarlas como verdaderas o falsas. (11) Otorgar más peso al criterio propio que al ajeno en cuanto a la valoración de uno mismo/a. (párr. 9)

El trabajar estas tres áreas con mujeres deprimidas (empoderamiento de una mujer, su valía personal y ayudarle a sanar el niño interior) pueden ser pasos fundamentales para enfrentar y mejorar los síntomas de la depresión, porque abordan la raíz emocional y psicológica de los desafíos internos.

Etapas del Desarrollo de Erick Erickson

Erick Erickson fue un psicólogo y psicoanalista alemán-estadounidense, conocido por desarrollar la teoría de las ocho etapas del desarrollo psicosocial (Cherry, 2023).

Él planteó estas etapas con el objetivo de explicar cómo los seres humanos enfrentan y resuelven conflictos psicológicos específicos a lo largo de su vida, desde la infancia hasta la vejez. Ha sido una figura importante para la psicología, ya que, las etapas del desarrollo

permiten explicar el proceso de formación de la identidad y el impacto de las experiencias sociales en el desarrollo emocional y personal.

La primera etapa es la de *confianza vs desconfianza*, va desde el nacimiento hasta los 18 meses. En esta etapa, la persona desarrolla una sensación de confianza en su entorno y en sus cuidadores principales, basada en el cuidado y la consistencia recibidos. Si se resuelve de manera adecuada, la persona logra establecer una base sólida de confianza y seguridad hacia el mundo. De lo contrario, le afectará en su capacidad para confiar en los demás y en sí misma, lo que podría generar inseguridades y temores profundos (Regader, 2024).

La segunda etapa es la de *autonomía vs vergüenza y duda*, va desde los 18 meses hasta los 3 años. Durante esta etapa, el niño comienza a desarrollar sus habilidades cognitivas y musculares, adquiriendo control sobre aspectos como las excreciones corporales. Este proceso de aprendizaje es crucial, ya que, los logros alcanzados generan una sensación de autonomía y refuerzan el sentido de independencia del niño. Sin embargo, si no se gestiona adecuadamente, el niño puede experimentar dudas sobre sus capacidades o sentir vergüenza, lo que podría impactar negativamente en su confianza en sí mismo (Regader, 2024).

La tercera etapa es la de *iniciativa vs culpa*, y abarca desde los 3 años hasta los 5 años de edad. Durante este periodo, el desarrollo físico e intelectual del niño se acelera, y surge una marcada curiosidad por el juego y por relacionarse con otros niños. Según Ruano (2023),

Esta etapa requiere encontrar un equilibrio entre la toma de iniciativa y la capacidad de jugar o cooperar con otros. Aquellos que logran superar este desafío desarrollan una sólida autoconfianza y la habilidad de liderar y guiar a otros. Por el contrario, los niños que enfrentan dificultades en esta etapa tienden a experimentar sentimientos de culpa y dudas sobre sus capacidades, especialmente si los adultos reaccionan de forma negativa ante sus preguntas o iniciativas. Aunque una dosis moderada de culpa puede

ser útil para aprender de los errores, un exceso de esta emoción puede impedir que el niño enfrente nuevos retos o conflictos, afectando su desarrollo emocional. (párr. 8)

La cuarta etapa es la de *laboriosidad vs inferioridad*, y se desarrolla durante la infancia media, aproximadamente entre los 6 y 12 años. En este periodo, los niños sienten una necesidad creciente de demostrar sus habilidades y destrezas, esforzándose por alcanzar metas y competir con sus compañeros. El conflicto central radica en encontrar un equilibrio entre desarrollar un sentido de laboriosidad y evitar caer en la sensación de inferioridad (Vergara, 2024).

La quinta etapa es la de *identidad vs difusión*, abarca desde los 13 a los 21 años, se centra en la construcción de una identidad personal y social sólida. Durante este periodo, los adolescentes exploran sus valores, roles y propósitos, buscando equilibrar sus expectativas personales con su entorno. Superar con éxito esta etapa les permite desarrollar fidelidad hacia sus principios y coherencia en sus decisiones. Por el contrario, la falta de resolución puede generar confusión, cambios constantes en valores y roles, y una búsqueda continua de aceptación externa (Rodríguez, 2023).

La sexta etapa es la de *intimidad frente al aislamiento*, que se desarrolla entre los 20 y 40 años, se centra en la capacidad de establecer relaciones íntimas y significativas basadas en la confianza, el compromiso mutuo y la conexión emocional. Durante este periodo, las personas buscan construir vínculos que les brinden seguridad y compañía. Lograr la intimidad fomentará un sentido de pertenencia y bienestar, mientras que evitarla puede llevar al aislamiento, la soledad y, en algunos casos, a la depresión (Regader, 2024).

La séptima etapa es la de *generatividad vs estancamiento*, que transcurre entre la adultez media de los 40 años a los 65 años, se caracteriza por el deseo de contribuir al bienestar de la sociedad y de las generaciones futuras. Las personas en esta etapa buscan dejar un legado a través de su trabajo, la crianza de sus hijos o el compromiso con su

comunidad. Las personas que superan esta etapa con éxito desarrollan un sentido de realización y propósito, experimentando satisfacción al guiar y apoyar a otros. Sin embargo, cuando no se logra este equilibrio, pueden surgir sentimientos de estancamiento, inutilidad y falta de propósito, afectando el bienestar emocional y la percepción de logros (Vergara, 2024).

La octava etapa que es la de *integridad vs desesperación*, que abarca desde los 65 años en adelante, se centra en la reflexión sobre la propia vida. En este periodo, las personas enfrentan diversos duelos, como la pérdida de sus seres queridos y los cambios en su cuerpo y estilo de vida. Superar esta etapa con éxito implica aceptar y valorar la propia existencia, encontrando satisfacción al mirar atrás y reconocer los logros y experiencias vividas. Por el contrario, si no se logra este equilibrio, pueden surgir sentimientos de desesperación, arrepentimiento y una percepción de que la vida carece de propósito o significado (Ruano, 2023).

Es por eso que se utiliza el término de *integridad*, Ortega (2023), explica que: “La integridad se refiere a la sensación de satisfacción y plenitud al ver la vida en retrospectiva y sentir que se alcanzaron metas. También que se vivió de acuerdo con los propios valores y principios” (párr. 6).

La integridad permite que las personas se sientan en paz consigo mismas y con los demás, se aprende a valorar las experiencias o lecciones vividas a lo largo de la vida. Realmente son muchos los beneficios de la integridad, en donde hay una narrativa diferente (Ortega, 2023).

Por otro lado, Ortega (2023) explica que: “La desesperación implica sentimientos de arrepentimiento, amargura y remordimiento, así como el miedo a la muerte y la sensación de que la vida carece de significado o propósito” (párr. 11).

Son muchos los adultos mayores que en esta etapa se sienten insatisfechos, viven llenos de arrepentimiento al no encontrarse convencidos con la forma en que se vivió o las decisiones tomadas en el pasado. Se necesita una aceptación para entender las limitaciones físicas y vivir en tranquilidad con esto, no creyéndose inútiles. El área social también suele transformarse.

Algunas características son la falta de sentido en donde el adulto mayor cuestiona el propósito e importancia de su vida, puede presentarse miedo a la muerte, a lo que se cataloga como lo que sigue, una amargura generalizada hacia la vida y resentimiento hacia los demás o las circunstancias que perciben como responsables de su insatisfacción (Ortega, 2023).

Intervención

El tratamiento psicológico es fundamental, en razón de que, promueve la salud mental y el bienestar emocional en las personas. A través de este, se proporciona un lugar seguro donde se pueden explorar pensamientos, sentimientos y emociones. Recibir apoyo psicológico no solo contribuye al manejo de problemas actuales, sino que también previene complicaciones futuras, favoreciendo un equilibrio mental duradero.

La escuela de posgrado de psicología y psiquiatría (2022), afirma que

A través de la terapia, el especialista (normalmente de la psicología clínica) observa, evalúa, identifica y se centra en modificar los aspectos que provocan el sufrimiento o malestar en la persona. En cualquier caso, toda intervención psicológica tiene la máxima de facilitar herramientas eficaces, proporcionar recursos o poner en práctica terapias adecuadas que contribuyan a eliminar, manejar, superar o prevenir problemas psicológicos. El trabajo se concentra en guiar al sujeto para que sea capaz de enfrentar dificultades consigo mismo o con su entorno. (párr. 5)

Además, según el tratamiento psicológico ¿Cuándo es necesario?; "El tratamiento psicológico es conveniente cuando el sufrimiento o malestar del paciente es elevado. Cabe

decir que no solamente es necesario cuando existe un trastorno. Prestar atención psicológica puede ser efectivo para potenciar el bienestar en la gran mayoría de casos" (párr. 8).

El bienestar psicológico es de suma importancia para que una persona se pueda desarrollar de forma satisfactoria. El trabajar situaciones que le generan malestar o sufrimiento permite que no escalen a una depresión o ansiedad. Es por esto que, el profesional en psicología brinda un tratamiento individualizado dependiendo de la situación de cada paciente. Muchos comprenden que no están viviendo una vida satisfactoria, pero no saben cómo sanar las heridas del pasado o como modificar aquello que desean que sea diferente en su presente. Es por ello que, los profesionales en la salud mental juegan un papel muy importante.

La escuela de posgrado de psicología y psiquiatría (2022), afirma que

En el ámbito de la salud mental, un tratamiento se ajusta a las necesidades psíquicas de cada persona. En las sesiones de consulta con un psicólogo, de manera habitual se establece el diálogo y la escucha al paciente. Durante el encuentro el psicólogo realiza preguntas con la intención de averiguar, diferenciar y conectar aspectos personales, sociales, del entorno, etc. Todo para sacar conclusiones de las causas del problema e intervenir en cada situación. (párr. 14)

En una sesión de terapia psicológica, es esencial crear un ambiente cómodo y de confianza para el paciente. Esto facilita que el paciente se sienta tranquilo y pueda hablar abiertamente sobre su situación, lo que también ayuda al psicólogo a entender mejor su caso y poder establecer objetivos y estrategias de intervención acordes a este.

Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia que se centra en modificar los patrones de pensamiento para cambiar los estados de ánimo y las conductas. Se basa en la idea de que las acciones o sentimientos negativos son el resultado de creencias o

pensamientos distorsionados actuales. La TCC es una mezcla de terapia cognitiva y terapia conductual (Menéndez, 2024).

García (2024) menciona que la terapia cognitiva conductual es una de las más efectivas, principalmente para trabajar la depresión.

Aaron Beck y Albert Ellis, son dos de los exponentes más importantes de la terapia cognitiva, la cual dice que las personas sufren por la interpretación que hacen de los sucesos y no necesariamente por el suceso en sí (García, 2024).

Badia (2024) menciona que

La TCC consiste en cambiar la forma de pensar, sustituyendo los pensamientos basados en creencias irracionales y distorsionadas, por unos más objetivos y adaptativos. Transformando los comportamientos menos útiles en conductas beneficiosas. (párr. 8)

Belsky (2022) agrega que la TCC tiene como objetivo

(1) Lograr que las personas analicen sus pensamientos, sentimientos y conductas. (2) Enseñarles cómo reemplazar pensamientos negativos por pensamientos más realistas y positivos. (3) Ayudarlos a cambiar conductas que les ocasionan problemas en la vida diaria. (párr. 9)

Y una de las técnicas centrales de la TCC es la reestructuración cognitiva, la cual se utiliza para identificar, cuestionar y modificar pensamientos distorsionados o negativos. La TCC cree que un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, esto le permite estimular y alterar los esquemas de pensamiento desordenados para finalmente poder percibirse a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa (García, 2024).

La TCC ofrece herramientas sumamente eficaces para ayudar a las personas a comprender y modificar sus patrones de pensamiento y conducta. A través de su estructura clara y técnica, permite a los pacientes identificar creencias y pensamientos distorsionados

que afectan su bienestar emocional, lo cual les brinda la oportunidad de reemplazarlos por formas de pensar más realistas y adaptativas. Este enfoque es práctico y orientado a la solución, lo que empodera a los pacientes a tomar un rol activo en su proceso de cambio, promoviendo la autoconciencia y el autoconocimiento.

Este enfoque tiene sus propias técnicas, entre ellas están las descritas a continuación.

Autoconciencia

Piquero (2023) describe que

La autoconciencia emocional se refiere al conocimiento y reconocimiento de nuestras propias emociones. Conocer nuestras emociones, las sensaciones que pueden estar asociadas, sus causas y consecuencias, nos ayuda a poder reconocerlas desde que comienzan a aparecer.

La importancia de la autoconciencia emocional radica en que el conocimiento de nuestras propias emociones constituye el primer paso para el proceso de regulación emocional. Por lo tanto, ser consciente de nuestras emociones nos permite ser conscientes de nuestro estado, conocerlo, analizarlo y comenzar a trabajar sobre él. (párr. 3-4)

Técnica de autocontrol

Estas técnicas lo que permite es llevar a cabo acciones más meditadas y que el paciente sienta que tiene el timón de su vida. Se trabaja con el dominio propio, logrando reducir la impulsividad, gestionar y regular las emociones, tomar decisiones más consecuentes y favorece los vínculos interrelación (Sabater, 2023).

Mindfulness

Es una técnica complementaria que sirve para reducir la influencia de pensamientos irracionales y cultiva una mayor claridad; Arango (2023) explica que,

El Mindfulness implica dirigir la atención de manera consciente hacia el momento presente, sin juzgar las experiencias que surgen en la mente. Se trata de cultivar una

observación imparcial de los pensamientos, emociones y sensaciones, fomentando así una conexión más profunda con la realidad inmediata. (párr. 6)

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva busca identificar cogniciones, comprender el impacto que tienen éstas en la parte emocional y conductual, considera las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba, al realizarlo se puede buscar modificar estas cogniciones y sustituirlas por otras más apropiadas para que haya un cambio emocional y conductual. (Fernández, 2022, párr. 4)

Terapia narrativa

Arango (2024) explica que la terapia narrativa como Un enfoque terapéutico innovador que reconoce el poder de las historias en la construcción de la identidad y la percepción de la realidad. En su esencia, esta forma de terapia se basa en la premisa de que las personas son expertas en sus propias vidas y poseen recursos internos para enfrentar los desafíos que se les presentan. En lugar de centrarse en los problemas como entidades estáticas y aisladas, la Terapia Narrativa explora cómo las personas construyen significado a través de las narrativas que tejen sobre sus experiencias. (párr. 4)

Diálogo socrático interno

El diálogo socrático es una técnica de conversación que se basa en hacer preguntas abiertas para estimular el pensamiento crítico y promover la reflexión profunda. En psicología, esta técnica puede ser muy útil para explorar ideas, creencias y emociones de manera más detallada.

El diálogo socrático sirve como una herramienta efectiva para fomentar la reflexión profunda y la comprensión auténtica en el individuo. Esto puede ayudar a identificar y

cuestionar creencias o patrones de pensamiento negativos, promoviendo así el cambio positivo y el crecimiento personal. (García, 2023, párr. 3,5)

Técnica de relajación

Castillero (2024), escribe sobre las técnicas de relajación, recalca cómo

La activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estrés. El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente. (párr. 36)

Terapia de aceptación y compromiso

Este tipo de terapia “tiene como objetivo el crear una vida rica y significativa para el paciente, aceptando el dolor que inevitablemente viene con ella” (García, 2024, párr. 13).

Se ofrecen herramientas en las que el paciente tenga la capacidad de convivir con el malestar y no obsesionarse con tener control de todo lo que le acontece. El paciente fija su atención en otros aspectos del momento presente y no se preocupa tanto.

La flexibilidad mental está presente. García (2024) explica algunos principios de esta terapia, el primero tiene que ver con la aceptación en donde se reconoce y aprueba lo que se está experimentando emocionalmente, pensamientos y sentimientos, no se ignoran o se lucha contra ellos, tiene que ver con tratarse con cariño y compasión.

El segundo es la defusión cognitiva, “se trata de observar nuestros pensamientos y cogniciones como lo que son, trozos de lenguaje, palabras, imágenes, etc. Simplemente, observar y dejar ir sin juzgarlos. De este modo se adopta una visión distanciada y más racional de las cosas” (García, 2024, párr. 21).

Los otros principios tienen que ver con la experiencia presente, vivir el aquí y ahora.

(a) Contacto con el momento presente: implica estar plenamente consciente y

receptivo a la experiencia actual. (b) El yo como contexto: se refiere a la idea de que uno es más que su identidad y pensamientos personales. (c) Claridad de valores: significa identificar lo que realmente importa y es importante en la vida. (d) Acción comprometida: se refiere a tomar medidas que estén en línea con los valores identificados. (EDECA, 2023, párr. 5)

Debate Socrático

El debate socrático tiene que ver con preguntas y diálogos. Castellero (2024) explica que es

Una metodología a través de la cual se plantea que el ser humano sea capaz de madurar y movilizar sus recursos y reflexionar sobre las problemáticas que le atormentan. El objetivo del método socrático o del diálogo socrático no es el de dar una respuesta a las preguntas de otros, sino el de favorecer que esta persona pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión con el fin de que este desarrolle su propio conocimiento por sí mismo. (párr. 3)

La Terapia Cognitivo Conductual utiliza mucho el debate socrático más que todo en el cuestionamiento de creencias desadaptativas en donde el paciente expone un pensamiento o creencia fuertemente arraigada que le genera malestar buscando que él mismo encuentre respuestas que le permitan una interpretación más adaptativa (Castillero, 2024).

Técnica de modelado o aprendizaje por observación

Badia (2024) explica que “la técnica de modelado se trata de una técnica conductual que consiste en adquirir conductas a través del aprendizaje vicario o la imitación. Se aprenden o modifican conductas por medio de la observación de la conducta de los demás y las consecuencias que conllevan” (párr. 34).

En esta técnica se cumple con la exposición al modelo, la observación que tiene que ver con prestar atención a lo más importante de la conducta del modelo y por último la

ejecución de la conducta que tiene que ver con imitar la misma o realizar un comportamiento similar al modelado (Badia, 2024).

Además, estas técnicas facilitan la comunicación empática entre el terapeuta y el paciente, creando un ambiente de confianza y apertura que es fundamental para el proceso terapéutico.

Metodología Aplicada

El informe de práctica profesional supervisada se caracteriza por integrar un enfoque teórico-práctico, fundamentado en un marco conceptual elaborado a partir de un riguroso análisis de fuentes académicas como artículos científicos, libros, revistas especializadas y otros recursos.

El marco teórico proporciona una comprensión detallada de la problemática abordada en la población atendida, así como de las estrategias terapéuticas implementadas desde la perspectiva de la Terapia Cognitivo Conductual. Que sustenta el marco metodológico y los parámetros teóricos utilizados para el abordaje práctico.

La práctica profesional supervisada se llevó a cabo en el Centro de Influencia Pura Esperanza, donde se realizaron once intervenciones de las cuales dos fueron virtuales y las restantes presenciales; abordadas desde un enfoque cognitivo conductual. Estas intervenciones fueron dirigidas a pacientes que estaban en lista de espera para iniciar un proceso terapéutico.

También se impartieron talleres psicoeducativos a la población adulta mayor del Centro de Influencia Pura Esperanza, enfocados en la gratitud y la importancia de una vejez saludable. Se tomó en cuenta a la Municipalidad de Alajuela para un taller sobre las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

El Centro de Influencia Pura Esperanza contaba con una lista de 15 personas esperando atención psicológica, por lo que, se tomaron los nombres, en orden de lista, de las primeras 11 mujeres.

Se hizo el primer contacto vía telefónica, para saber si aún se encontraban interesadas en iniciar un proceso psicológico. Se agendó la primera sesión y se realizó la entrevista inicial.

Se trabajaron las fases terapéuticas propuestas por Palomares (2020), las cuales son: (1) Evaluación iniciales, en la que se hace la entrevista clínica, se toma el motivo de consulta e historia longitudinal. (2) Establecimiento de hipótesis, luego de recoger la información de la evaluación inicial, el terapeuta establece una hipótesis de lo que puede estar ocurriendo al paciente y plantea un tratamiento; se determina si se requiere la aplicación de algún test para confirmar o descartar sospechas de algún trastorno. (3) Devolución de la información, el terapeuta le comunica al paciente la hipótesis planteada y las conclusiones relacionadas, para establecer conjuntamente la naturaleza del motivo de consulta y proponerle el plan de intervención. (4) Tratamiento, es la intervención como tal, en la cual se le ayuda al paciente a adoptar nuevas formas de pensar, sentir y comportamiento. (5) Seguimiento, consiste en revisar con el paciente los avances que se van teniendo a lo largo del tratamiento. (6) Cierre, conforme el paciente se acerca al objetivo planteado al inicio de la sesión, se va planeando el cierre, que le permita al paciente, autonomía en la vida cotidiana.

Algunas de las técnicas que se utilizaron en los procesos terapéuticos se describen a continuación.

La observación: es un método de recolección de información que consiste en la observación intencionada y estructurada de los comportamientos de un sujeto. Este proceso es llevado a cabo por un observador capacitado, quien utiliza un protocolo

diseñado específicamente para este propósito. Dicha técnica permite registrar de manera sistemática las conductas observadas, ya que, en un entorno natural o en condiciones similares, asegurando así la precisión y validez de los datos obtenidos. (Barrero, 2024, párr. 3).

La observación es una herramienta que permite prestar atención al lenguaje no verbal, identificar coherencias o incoherencias con el lenguaje verbal, determinar comportamientos ansiosos y describir lo que va ocurriendo en consulta.

Escucha activa: se refiere a la capacidad de atender plenamente y de manera consciente a lo que otra persona comunica. No se trata únicamente de escuchar, sino también de demostrar atención de forma explícita. Este proceso incluye una dimensión interna, que se relaciona con el interés genuino en comprender el mensaje, y una dimensión externa, que implica expresar esa atención a través de gestos y reacciones. En este sentido, la escucha activa trasciende el simple acto de oír, ya que, requiere una concentración total en el mensaje del interlocutor y asegura que este perciba que su tiempo y palabras son valoradas. (García, 2024, párr. 2).

Psicoeducación: es el proceso de proporcionar información y orientación a las personas que enfrentan un trastorno psicológico, ayudándoles a comprender su condición. Este enfoque incluye actividades como explicarles en qué consiste el trastorno, enseñarles estrategias para resolver problemas y ofrecerles apoyo emocional. (González, 2021, párr. 3).

Se puede decir que este conocimiento fomenta la autoconciencia y empodera a las personas para tomar un papel activo en su propio bienestar.

Debate Socrático: se desarrolla como un diálogo entre dos o más personas, donde una de ellas orienta a las demás mediante una serie de preguntas, utilizando recursos como la ironía, con el objetivo de ayudarles a resolver sus dudas y conflictos. Esta

orientación es únicamente de apoyo, ya que, la solución final proviene del propio individuo. De hecho, no es estrictamente necesario que se proporcione una respuesta concreta; también se considera válido reconocer la falta de conocimiento sobre un tema o aspecto en particular. (Castillero, 2024, párr. 4).

De esta forma, este método ayuda a la persona a fomentar la autonomía y el desarrollo de habilidades críticas esenciales para generar cambios duraderos y un mayor entendimiento en sí mismo. Le permite identificar y cuestionar ideas irracionales, para luego reemplazarlas por unas más adaptativas y racionales.

Técnicas de relajación: son recursos fundamentales en la intervención psicológica para afrontar los desafíos cotidianos. A diferencia de los psicofármacos, estos ejercicios no producen efectos secundarios. Su efectividad en el manejo de ansiedad radica en la capacidad de autorregulación, lo que implica realizar acciones que influyen en la manera en que el cuerpo segrega de forma natural sus sustancias químicas. (Torres, 2024, párr. 4)

Estas técnicas, al ser adoptadas a las necesidades específicas de cada persona, contribuyen al bienestar integral mejorando la calidad de vida.

Población Atendida

La práctica profesional se llevó a cabo entre los meses de septiembre a diciembre del 2024, en el Centro de Influencia Pura Esperanza. Durante este periodo, se brindó atención psicológica a un total de once personas, todos correspondientes a población femenina entre los 25 y 71 años. De estas, nueve fueron atendidas de forma presencial en las instalaciones del Centro de Influencia Pura Esperanza, mientras que dos de ellas se gestionaron de forma virtual. Las atenciones virtuales respondieron a las necesidades particulares de las pacientes, quienes enfrentan dificultades para desplazarse debido a sus responsabilidades como

cuidadoras de niños pequeños y la falta de apoyo en el hogar. En todos los casos se brindó psicoterapia individual adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.

Además, de las sesiones individuales, se llevaron a cabo tres talleres y una charla con objetivos terapéuticos y psicoeducativos, diseñados para abordar temas de relevancia para las diferentes poblaciones atendidas. Dos de ellos fueron dirigidos a la población de adultas mayores del Centro de Influencia Pura Esperanza.

El primero abordó el tema de *El poder de la gratitud* con el objetivo de fomentar una actitud positiva frente a la vida y mejorar el bienestar emocional en esta etapa.

El segundo taller se enfocó en *La vejez saludable y patológica*, proporcionando herramientas para identificar diferencias entre ambos enfoques y promoviendo hábitos de vida saludables en el envejecimiento.

El tercer taller se impartió en la Municipalidad de Alajuela y tuvo como tema principal *Relaciones Interpersonales y su relación con la salud mental*. Este espacio estuvo orientado a sensibilizar y capacitar a los asistentes en la construcción de vínculos sanos y en el manejo de situaciones que afectan su bienestar psicológico.

Finalmente, se impartió una charla dirigida a las personas privadas de libertad del Centro Penitenciario Jorge Arturo Montero Castro, conocido como La Reforma. Esta intervención tuvo como eje central, *La importancia de mantener la esperanza a través de la adversidad y vivir un día a la vez*. La charla se diseñó con un enfoque motivacional y terapéutico, buscando brindar herramientas para afrontar los desafíos emocionales asociados a la reclusión, fortalecer la resiliencia y fomentar una perspectiva más positiva y constructiva frente a las circunstancias adversas.

En conjunto, estas actividades permitieron no solo atender de manera integral a todas estas personas, sino también a contribuir a la promoción de la salud mental y el bienestar

emocional en las comunidades vinculadas al Centro de Influencia Pura Esperanza, a la Municipalidad de Alajuela y al Centro Penitenciario La Reforma.

A continuación, se presenta con detalle uno de los talleres impartidos a la población adulta mayor.

Tabla 1

Taller Psicoeducativo

Nombre del Taller	Número participantes	Duración del Taller	Objetivo del Taller	Desarrollo	Alcances y Limitaciones	Reacción Personal
El Poder de la Gracitud.	17	2 horas.	Fomentar una actitud positiva y resiliente a través de la práctica de la gratitud. Mejorar el bienestar físico, emocional, psicológico del ser humano.	Se inició el taller con un saludo de bienvenida, seguido de la presentación personal de cada participante y de la expositora para fomentar un ambiente de confianza. Se utilizó una presentación de Power Point con diapositivas para la introducción de	La participación de 17 adultos mayores permitió generar un espacio de reflexión donde se destacó la relevancia de la gratitud en el bienestar personal. Las participantes reconocieron como esta práctica puede transformar su	La experiencia fue muy enriquecedora. Observar cómo los participantes identificaron aspectos positivos en sus vidas y los compartieron con el grupo fue gratificante y reafirmó la importancia de este tipo de

				<p>conceptos claves sobre la gratitud y su impacto en la salud emocional. Posteriormente se realizaron dinámicas grupales en las que las participantes compartieron experiencias significativas relacionadas con la gratitud de manera verbal. Finalmente, se comentaron las conclusiones resaltando la importancia de practicar la gratitud como herramienta para fortalecer la</p>	<p>percepción de las situaciones adversas. Para este día se contó con un clima lluvioso que dificultó la asistencia de algunos interesados. Además, de tratarse de una actividad no obligatoria, algunos asistentes llegaron tarde, lo que redujo el tiempo efectivo para las dinámicas ya preparadas.</p>	<p>intervenciones.</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------

				resiliencia.		
--	--	--	--	--------------	--	--

Intervenciones Realizadas

En este apartado se presentan tres casos de once pacientes atendidos, con el fin de detallar el proceso psicoterapéutico de la intervención realizada.

Informe Paciente Uno

Ficha de identificación

- Nombre del Paciente: M.S.
- Edad: 71 Años.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de Nacimiento: 24/10/1953.
- Estado Civil: Casada.
- Modalidad: Presencial.
- Ocupación: Ama de Casa.
- Religión: Cristiana Evangélica.
- Nivel Educativo: Primaria.
- Periodo de Evaluación: Septiembre a Diciembre 2024.

Motivo de Consulta

MS expresa sentirse "perdida" con "tristeza profunda" y "confundida" debido a varias situaciones estresantes. Menciona sentirse insatisfecha y frustrada por la compra de su casa en una zona bulliciosa. Además, refiere el desgaste emocional y físico por un proceso legal de 7 años sobre una herencia familiar. Añade el vacío emocional por el fallecimiento de su hermana, hace 5 meses. Busca en la terapia aliviar la culpa, superar el malestar emocional y perdonarse por la compra de la casa.

Instrumentos y Técnicas Utilizadas

- Entrevista Conductual.
- Observación.
- Escucha Activa.
- Debate Socrático.
- Psicoeducación.
- Reestructuración Cognitiva.
- Test de depresión de Beck.
- Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Terapia Narrativa.
- Mindfulness.
- Terapia de Clarificación de Valores.

Historia de Vida

MS, proveniente de una familia numerosa de 5 hombres y 6 mujeres; describe un trasfondo familiar marcado por el machismo, la violencia y el maltrato físico y emocional. Su padre, quien no estuvo presente gran parte del tiempo debido a su trabajo, delegó la autoridad en los hermanos varones, quienes asumieron un rol autoritario y abusivo dentro del hogar. La paciente fue víctima de violencia por parte de sus hermanos, siendo encerrada durante horas en un servicio sanitario sin electricidad, lo que la exponía a condiciones extremas de frío y calor.

MS no pudo continuar su educación secundaria y su adolescencia estuvo marcada por dificultades. A los 19 años, se casó con un hombre alcohólico y violento, lo que la llevó a vivir una etapa de agresiones constantes que también afectaron a su hijo varón.

Finalmente, a la edad de 31 años tomó la decisión de divorciarse. Su segundo matrimonio fue más estable, y su nuevo esposo asumió el rol de padre con su hijo mayor; además de tener dos hijos en común. Aunque la relación con su segundo esposo es positiva

en muchos aspectos, la paciente manifiesta que se siente agotada en el ámbito sexual, describiendo a su esposo como un hombre demandante en este aspecto, lo cual ha generado incomodidad y fatiga en ella.

Un evento significativo en la vida de la paciente fue la muerte de su hermano mayor hace siete años, lo que dio lugar a una larga disputa legal por la herencia. Después de un proceso de varios años, se logró vender la propiedad y repartir el dinero entre los hermanos.

Con su parte de la herencia, la paciente decidió invertir en una nueva casa, ya que la vivienda donde residía estaba en una zona ruidosa, lo que afectaba su calidad de vida. Sin embargo, la compra de su nueva casa en una urbanización “tranquila” resultó ser una decepción. La zona es igual o más ruidosa que su residencia anterior, con vecinos escandalosos, tráfico de motos y autobuses, lo que ha llevado a la paciente a sentirse desesperada y angustiada, con un profundo sentimiento de culpa por haber tomado una decisión que considera errónea.

La situación se ha agravado en los últimos cinco meses tras la pérdida de su hermana más cercana, lo que ha incrementado sus sentimientos de tristeza, desesperanza y soledad. La paciente refiere que sufre de insomnio y ha sido medicada con antidepresivos y ansiolíticos.

Además, su presión arterial se ha visto afectada, lo que ha requerido intervención médica.

Tabla 2

Plan de Intervención MS

Sesión	Objetivo	Recursos	Instrumento o Técnicas	Tiempo requerido	Descripción de técnicas y sesión de trabajo
1 30/09/24	Realizar el rapport con el cliente.	Recurso Humano.	Entrevista Conductual.	60 minutos.	En esta sesión se estableció el rapport

	<p>Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico.</p> <p>Firmar el consentimiento informado (Anexo 1).</p> <p>Realizar la evaluación inicial.</p>	<p>Hojas.</p> <p>Lapicero.</p>	(anexo 2)		<p>con la paciente, creando un espacio seguro.</p> <p>Se le lee los lineamientos del proceso psicoterapéutico.</p> <p>Se realiza la entrevista conductual y se conoce el motivo de consulta.</p> <p>Se indaga sobre la historia de vida para una mejor valoración.</p> <p>Se le solicita a la paciente, al final de la sesión, mencionar las necesidades inmediatas para ser atendidas en su plan de intervención.</p>
<p>2</p> <p>07/10/24</p>	<p>Explorar el cuestionario existencial.</p> <p>Aplicar la prueba de depresión de Beck. (Anexo 3)</p>	<p>Recurso Humano.</p> <p>Computadora.</p> <p>Hojas.</p> <p>Lapicero.</p>	Debate Socrático.	60 minutos.	<p>En esta sesión se utilizan herramientas para que la paciente pueda comprender mejor sus emociones y pensamientos. Se le imparte una breve</p>

					<p>explicación sobre el cuestionamiento existencial, reflexionando sobre preguntas que le invitan a explorar el significado de su vida y sus metas. Luego se aplica la prueba de Depresión de Beck para evaluar su estado emocional actual. Se utilizan preguntas socráticas para profundizar en sus respuestas, guiando a encontrar nuevas expectativas y soluciones a través de la reflexión. Al final la paciente tiene una mayor claridad sobre sus pensamientos y emociones, así como un punto de partida más claro para trabajar en su</p>
--	--	--	--	--	--

					significado y su propósito de vida.
3 14/10/24	Dar devolución del Test de depresión de Beck. Identificar pensamientos y emociones relacionados con la insatisfacción y la inconformidad.	Recurso Humano. Hojas. Lapiceros de colores.	Debate Socrático.	60 minutos.	Se le entrega a la paciente los resultados del test de manera clara y empática, asegurando que comprenda los hallazgos y cómo estos reflejan su estado emocional actual. Durante esta devolución se invita a la paciente a reflexionar y compartir cómo se sintió al responder las preguntas del test, explorando las emociones que surgieron y su relación con su situación personal. Posteriormente, se analizan en conjunto, diversas experiencias de su vida que han contribuido a su

					<p>sensación de insatisfacción e incomodidad. Esto incluye identificar patrones de pensamientos, emociones y comportamientos, así como las circunstancias específicas que han influido en la percepción de sí misma y su bienestar.</p> <p>A través de preguntas reflexivas, se busca que la paciente reconozca cómo estas situaciones han impactado su autoestima y su visión de la vida, con el objetivo de sentar las bases para estrategias de cambio positivo y autocompasión. Se le transmite la hipótesis</p>
--	--	--	--	--	--

					conjuntamente la naturaleza del problema y se propone el plan de intervención.
4 28/10/24	Aceptar y reestructurar pensamientos negativos.	Recurso Humano. Hojas. Lapiceros de colores.	Evaluación de pensamientos automáticos. "Detective de pensamientos" (Anexo 4) Registro de pensamientos.	60 minutos.	Se inicia la sesión invitando a la paciente a elaborar una lista de pensamientos negativos recurrentes sobre sí misma, fomentando un ambiente seguro y libre de juicios para que pueda expresarse con honestidad. Una vez identificados se introduce la dinámica del "Detective de Pensamiento". Una vez finalizado este análisis se trabaja en reestructurar los pensamientos negativos reemplazándolos por alternativas más

					realistas, positivas y aceptables. Al final la paciente pudo identificar los patrones detrás de sus pensamientos negativos, comprender su origen validando sus emociones y reemplazando esos pensamientos por ideas más constructivas cambiando la narrativa interna.
5 04/11/24	Promover la aceptación. Fomentar la autocompasión y el perdón en sí misma.	Recurso Humano. Hojas. Lapiceros de colores.	Terapia de aceptación y compromiso. Carta de autocompasión. Visualización.	60 minutos.	Se invita a la paciente a realizar un ejercicio de visualización en el que imagine una figura compasiva y amorosa, caracterizada por una actitud de aceptación incondicional. Esta figura puede representar a una persona que admira o

					<p>una versión idealizada de sí misma en un rol de guía compasiva.</p> <p>Durante la visualización, se le indica que esta figura le dirige palabras de validación y reconocimiento de sus esfuerzos, evitando emitir juicios sobre sus errores y ayudándola a verlos desde una perspectiva humana y de aprendizaje, libre de culpa. Posteriormente, se le solicita que escriba una carta dirigida a sí misma en tercera persona, empleando palabras de aceptación y perdón, enfocándose en situaciones específicas que le generen culpa o vergüenza. Este ejercicio</p>
--	--	--	--	--	---

					le permite expresar compasión hacia su experiencia, reconociendo su humanidad y proceso de aprendizaje.
6 11/11/24	Construir una narrativa de vida que refuerce la integridad y el sentido de realización, evitando la desesperanza.	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Terapia Narrativa Dibujar Línea de Vida Positiva. (Anexo 5)	60 minutos.	En esta sesión, se le propone a la paciente construir una Línea de Vida Positiva como una herramienta para reconocer y valorar los momentos significativos de su vida que han sido fuente de orgullo, felicidad y satisfacción personal. Al final se le indica que redacte una narrativa personal que integre esos eventos positivos, en la que resalte sus logros y valor personal, reforzando su integridad y autoestima.

					Con este ejercicio se desea que la paciente conecte con su presente y futuro planteando cómo estas experiencias le sirven de inspiración y guía para afrontar los desafíos actuales.
7 18/11/24	Superar la culpa relacionada con las decisiones pasadas.	Recurso Humano. Video.	Reestructuración Cognitiva "El Árbol de las Decisiones". (Anexo 6)	60 minutos.	Se le indica a la paciente que en esta sesión se explorará cómo la culpa influye en las emociones y pensamientos. Se trabaja una actividad creativa llamada El árbol de las decisiones donde identifica momentos del pasado que asocia con la culpa, reflexionando sobre las circunstancias y necesidades detrás de cada decisión. Luego se le pide a la paciente que escriba una carta de perdón a sí misma para

					<p>reconocer sus esfuerzos y aprender de esas experiencias.</p> <p>Finalmente se practica una visualización guiada para ayudarle a soltar la culpa y abrir espacio para la aceptación y el crecimiento personal. Al completar esta actividad la paciente resignifica las decisiones pasadas, fortalece la autocompasión y avanza hacia su anhelada paz emocional.</p>
8 25/11/24	Reforzar la autocompasión y la capacidad de aceptación para afrontar adversidades sin autocrítica severa.	Recurso Humano. Computadora.	Técnica de Mindfulness. Meditación guiada.	60 minutos.	En esta sesión se trabaja con la paciente para reforzar la autocompasión y su capacidad de aceptación como herramientas esenciales para afrontar

					<p>adversidades sin recurrir a una autocrítica severa. Se emplea la técnica de Mindfulness a través de una meditación guiada, invitando a encontrar un espacio de calma y a enfocar su atención en el momento presente. Durante la meditación se le guía para que reconozca sus pensamientos y emociones sin emitir juicios, aceptándolos como parte natural de su experiencia. Mediante visualizaciones y afirmaciones, se refuerzan mensajes de autocompasión como "Es válido sentir lo que siento, me permito ser</p>
--	--	--	--	--	--

					amable conmigo misma". Al finalizar la actividad se realiza una reflexión sobre lo vivido, enfatizando la importancia de cultivar una actitud amable y comprensiva hacia sí misma, especialmente en momentos difíciles.
9 02/12/24	Fomentar la aceptación de limitaciones personales.	Recurso Humano. Hojas. Lapiceros de colores.	Técnica Clarificación de Valores. (Anexo 12)	60 minutos	Se trabaja con la paciente para fomentar la aceptación de sus limitaciones personales utilizando la técnica de Clarificación de Valores, Se le invita a reflexionar sobre los valores que guían su vida y a identificar cómo estos se relacionan con sus expectativas y percepciones sobre sus propias capacidades.
10	Reflexionar sobre	Recurso	Cierre de las	55	Esta última sesión es un

09/12/24	los avances emocionales y personales, reforzando la resiliencia y confianza para afrontar futuros desafíos. (Cierre)	Humano.	sesiones. Cuadro comparativo.	minutos	cierre muy significativo ya que, se termina el proceso terapéutico. Por lo tanto, se le pide a la paciente dibujar un cuadro de dos columnas el cual será una herramienta de reflexión. Se le invita a revisar y comparar su evolución a lo largo de las sesiones, identificando los cambios y logros más relevantes en su bienestar emocional y personal. Se le pide a la paciente llenar el cuadro comparativo con dos columnas: una que refleje su situación y emociones al inicio del proceso terapéutico y otra que representa su estado actual,
----------	--	---------	-------------------------------	---------	---

					<p>destacando los avances, aprendizajes y nuevas perspectivas que ha integrado. Se le formulan preguntas que le permitan analizar ¿Qué cambios ha notado en sí misma desde el comienzo de la terapia? y ¿Cómo se siente ahora frente a las dificultades que antes parecían abrumadoras? se facilita el reconocimiento de su proceso y se refuerzan los logros alcanzados. De esta manera se le ayuda a la paciente a consolidar su sentido de éxito, reconocer su resiliencia y empoderarse para continuar con las herramientas</p>
--	--	--	--	--	---

					aprendidas en su vida diaria, reafirmando su capacidad para afrontar futuros desafíos con mayor confianza y autocompasión.
--	--	--	--	--	--

Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico

Al inicio de este proceso terapéutico se evidenciaron indicadores significativos de depresión, tales como sentimientos de confusión, tristeza profunda, insatisfacción y sensación de pérdida. Estos indicadores estaban relacionados con diversas situaciones de estrés acumulado, como su experiencia con la compra insatisfecha de una vivienda, los conflictos familiares prolongados y el reciente fallecimiento de su hermana.

Durante las sesiones, se trabajó de manera constante en la identificación y comprensión de estas emociones, logrando una mayor claridad sobre las fuentes de su malestar.

Uno de los principales avances observados fue la autoconciencia sobre el problema relacionado con la casa, el cual no radicaba únicamente en el lugar o en las características de la vivienda, sino en los vínculos y dinámicas familiares que afectaban su percepción y bienestar. Este entendimiento permitió a MS empezar a replantear su relación con el entorno, reconociendo que el contexto familiar tuvo un impacto significativo en su estado emocional.

A lo largo del proceso, también se abordaron herramientas para promover la aceptación, la autocompasión y el manejo emocional. Se lograron avances en la manera en que la paciente enfrentaba sus emociones y situaciones del pasado, lo que contribuyó a una mejor adaptación y a una mayor capacidad de autorreflexión.

Al finalizar el proceso psicoterapéutico con MS, se concluye que la paciente ha logrado avanzar significativamente en el proceso de reconocer y aceptar sus limitaciones personales. A través de las actividades como el mindfulness y clarificación de valores, ha aprendido a tratarse con mayor amabilidad y comprensión, disminuyendo la autocrítica severa y adoptando una perspectiva más equilibrada sobre sus capacidades.

También, a través de la línea de vida y la narrativa personal la paciente ha identificado momentos clave de su vida que reflejan sus fortalezas y logros, permitiéndole fortalecer su autoestima y renovar su sentido de integridad, recordando que tiene recursos internos necesarios para enfrentar desafíos futuros.

Por último, al trabajar la aceptación de sus decisiones pasadas, la paciente comprendió que sus acciones fueron tomadas con la mejor intención en su momento, ejercicio que le permitió liberarse de la culpa y avanzar hacia un mayor sentido de paz consigo misma.

Recomendaciones

Se le recomienda a la paciente seguir integrando prácticas de mindfulness en su rutina diaria para mantener la calma y la aceptación frente a pensamientos y emociones difíciles. La práctica constante de la autocompasión puede ayudarle a enfrentar situaciones estresantes con mayor resiliencia.

También, se le sugiere a la paciente que actualice su línea de vida cada cierto tiempo para que pueda incorporar nuevas metas, esto le ayudará a la motivación y recordatorio de sus fortalezas y mantenerse más optimista de su futuro. Se recomienda a MS que, en caso de presentarse nuevamente indicadores de depresión, considere buscar apoyo profesional especializado. Esto permitirá abordar de manera oportuna su bienestar emocional, contribuyendo a su salud integral y calidad de vida.

Informe Paciente Dos

Ficha de Identificación

- Nombre del Paciente: KG.
- Edad: 43 Años.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de Nacimiento: 19/07/1982.
- Estado Civil: Casada.
- Modalidad: Presencial.
- Ocupación: Ama de Casa.
- Religión: Cristiana.
- Nivel Educativo: Secundaria Incompleta.
- Periodo de Evaluación: Septiembre a Diciembre 2024.

Motivo de Consulta

La paciente expresa "Me siento apagada, no tengo logros en mi vida y esto me tiene muy triste", no soy constante, no me siento motivada ni por mi propia familia. Quiero sentirme diferente".

Manifiesta el deseo de emprender un proceso de autodescubrimiento y renovación interna.

Instrumentos y Técnicas Utilizadas

- Entrevista Conductual.
- Observación.
- Escucha Activa.
- Debate Socrático.
- Psicoeducación.
- Reestructuración Cognitiva.

- Test de Depresión de Beck.
- Diálogo Socrático Interno.
- Terapia de Aceptación y Compromiso
- Mindfulness.

Historia de Vida

KG es la hija mayor de 2 hermanos y una hermana, menciona que su niñez estuvo marcada de malos tratos por parte de su madre. Ella relata cómo su madre solía hablarle de manera hiriente, utilizando frases como "te recogimos de un basurero" o "por burra no seguiste estudiando". Recuerda que desde muy pequeña le tocó hacerse cargo de sus hermanos, ayudándoles con las tareas escolares, llevarlos y recogerlos de la escuela.

Su madre fue muy autoritaria por lo que no le permitía visitar la casa de sus compañeros para hacer asignaciones educativas, lo que finalmente la llevó a abandonar los estudios al terminar el séptimo grado.

Durante su adolescencia no tenía permiso para salir con sus amigas, ni disfrutar de actividades sociales propias de su edad. En lugar de eso, tenía que asumir el trabajo del hogar, y atender a sus hermanos varones.

Con respecto a la relación con su padre, recuerda muy poco, ya que, él salía de gira porque así lo exigía su trabajo, por lo tanto, lo veía dos veces al mes y su relación amorosa no era muy profunda.

Recuerda que empezó a trabajar en un estudio fotográfico a la edad de 18 años, sin embargo, no podía disponer de su sueldo, ya que, su madre se lo quitaba para resolver situaciones económicas del hogar.

KG menciona que la relación de sus padres fue muy conflictiva, vio muchas peleas, gritos, y faltas de respeto entre ellos. Esto influyó significativamente en su decisión de irse de su casa a los 21 años, se mudó a la casa de un amigo, sin embargo, la estadía en ese lugar no

duró mucho tiempo ya que, no se sentía cómoda, y sentía que le estaba fallando a sus padres, por este motivo, regresó de nuevo a su casa.

No tuvo novio hasta los 27 años, y dos años después, la paciente formó su propia familia tras quedar embarazada y mudarse con su pareja. Actualmente, vive en una relación que describe como estable y armoniosa, junto a su hijo de 10 años, ha logrado establecer un hogar.

No obstante, a pesar de tener una estructura familiar más positiva, la paciente se encuentra inmersa en una profunda tristeza y vacío emocional.

Tabla 3

Plan de Intervención KG

Sesión	Objetivo	Recursos	Instrumento o Técnicas	Tiempo requerido	Descripción de técnicas y sesión de trabajo
1 26/09/24	Realizar el rapport con el cliente. Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico. Firmar el consentimiento informado (Anexo 1). Realizar	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Entrevista Conductual (Anexo 2).	60 minutos.	En esta sesión se establece el rapport con la paciente, se crea un ambiente de seguro. A continuación, se le realiza la entrevista semiestructurada. Además, se le solicita a la paciente mencionar su motivo de consulta y se indaga en su historia de vida, para valorar las

	evaluación inicial.				necesidades más urgentes. Se le lee el consentimiento informado y se aclara cualquier duda que tenga. Se concluye con la autorización firmada por parte de la paciente.
2 03/10/24	Aprender sobre la depresión y sus síntomas.	Recurso Humano. Video. Computador.	Psicoeducación Aplicar el Test de Depresión de Beck. (Anexo 3)	60 minutos.	Se psico educa a la paciente con una información previa sobre la depresión y sus síntomas más comunes, como la tristeza persistente, la fatiga. Los cambios en el apetito y la pérdida de interés en actividades cotidianas entre muchos más. Posteriormente se aplica el test de Depresión de Beck para evaluar algunos síntomas actuales. Durante el proceso la paciente

					<p>mostró asombro al darse cuenta que experimenta muchos síntomas que se muestran en el video, como la falta de energía y la tristeza constante. Al finalizar la sesión la paciente expresó un mayor entendimiento sobre su estado emocional comprendiendo que la depresión no es una debilidad, sino una condición tratable.</p>
3 10/10/24	<p>Devolución de la información.</p> <p>Conocer los pensamientos irracionales.</p> <p>Identificar áreas del test que están más afectadas.</p>	<p>Recurso Humano.</p> <p>Hojas oscuras.</p> <p>Hojas Blancas.</p> <p>Lapiceros de colores.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>“Del pensamiento oscuro al pensamiento claro”.</p>	60 minutos.	<p>Se le da a conocer a la paciente el concepto de los pensamientos irracionales y como identificarlos. Se comenzó psicoeducando bajo el enfoque de “Del pensamiento oscuro al pensamiento claro”</p>

					<p>dónde K.G. aprende a identificar patrones de pensamiento negativos y cómo estos pueden contribuir a la depresión. Se le proporciona una hoja oscura para que escriba los pensamientos irracionales que experimenta, como el pesimismo o la autocrítica excesiva, luego se utiliza una hoja blanca para transformar esos pensamientos en afirmaciones más realistas y positivas. Durante la actividad la paciente identificó áreas como la falta de confianza en sí misma y la tendencia a sobre generalizar situaciones negativas. Al finalizar la</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>sesión la paciente mostró conciencia sobre cómo los pensamientos influyen en su estado de ánimo y se comienza a trabajar en reestructurarlos de manera consciente durante la semana siguiente como una tarea para la casa. Se le transmite la hipótesis, se establece conjuntamente la naturaleza del problema y se propone el plan de intervención.</p>
4 31/10/24	<p>Explorar el sentimiento de vacío y su conexión con experiencias pasadas y expectativas personales no</p>	<p>Recurso Humano. Casos Hipotéticos .</p>	<p>Terapia de aceptación y compromiso Ejercicio Dialogo socrático interno (Anexo 7)</p>	60 minutos.	<p>En esta sesión, se invita a la paciente a identificar y dialogar con una representación simbólica de su yo más joven, explorando las expectativas, sueños y aspiraciones que tenía</p>

	cumplidas.				<p>en esa etapa de su vida.</p> <p>Durante el ejercicio, la paciente reflexiona sobre las diferencias entre lo que esperaba alcanzar en ese momento y la realidad actual, identificando pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias subyacentes que puedan estar contribuyendo a sentimientos de insatisfacción o vacío emocional.</p> <p>El objetivo principal es que la paciente, mediante este diálogo, reconozca las emociones y creencias asociadas a esas discrepancias, evaluando la utilidad y la validez de dichas</p>
--	------------	--	--	--	---

					creencias. A partir de esta introspección, se trabaja en la reestructuración cognitiva para reformular significados negativos y promover una percepción más equilibrada y constructiva de su experiencia personal.
5 07/11/24	Trabajar ideas irracionales con la autopercepción.	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Terapia de aceptación y compromiso. Carta a sí misma.	60 minutos.	Se le propone a la paciente realizar un ejercicio terapéutico basado en la terapia de aceptación y compromiso, cuyo propósito es trabajar las ideas irracionales relacionadas con su autopercepción. Se le pide que escriba una carta dirigida a su yo actual, pero desde la perspectiva de alguien

					<p>que la aprecia profundamente y desea lo mejor para ella. En esta carta, se le anima a expresar palabras de apoyo, validación y cuidado, reconociendo sus fortalezas, esfuerzos y el valor intrínseco que posee como persona. La actividad busca que la paciente identifique las críticas severas e injustas que a menudo dirige hacia sí misma y que, en su lugar, comience a sustituirlas por una mirada más compasiva y equilibrada. Este ejercicio facilita el desarrollo de una relación más amable consigo misma, ayudándola a cuestionar los juicios irracionales</p>
--	--	--	--	--	--

					que distorsionan su autopercepción y promoviendo un cambio hacia una narrativa interna más positiva y constructiva. La sesión finaliza reflexionando sobre las emociones que surgieron al realizar la actividad, reforzando la importancia de la autoaceptación como una herramienta clave para su bienestar emocional.
6 14/11/24	Identificar las necesidades emocionales y aprender a priorizarlas.	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Terapia de aceptación y compromiso. Lista de necesidades y autocuidado.	60 minutos.	La actividad busca que la paciente identifique las críticas severas e injustas que a menudo dirige hacia sí misma y que, en su lugar, comience a sustituirlas por una mirada más compasiva y equilibrada. Este ejercicio facilita el

					<p>desarrollo de una relación más amable consigo misma, ayudándola a cuestionar los juicios irracionales que distorsionan su autopercepción y promoviendo un cambio hacia una narrativa interna más positiva y constructiva. La sesión finaliza reflexionando sobre las emociones que surgieron al realizar la actividad, reforzando la importancia de la autoaceptación como una herramienta clave para su bienestar emocional.</p>
7 21/11/24	<p>Trabajar la culpa asociada a los fracasos percibidos. Aceptar que no</p>	<p>Recurso humano. Hojas. Lapicero.</p>	<p>Terapia Cognitiva Conductual enfocada en la culpa.</p>	60 minutos.	<p>Se invita a la paciente a realizar un ejercicio de introspectivo basado en la escritura terapéutica, enfocado en trabajar la</p>

	se puede cambiar el pasado.		Carta de Perdón.		autocompasión y la aceptación personal. Se le solicita que redacte una carta dirigida a sí misma en la que se permita expresar un perdón genuino por los errores que siente haber cometido o por las expectativas que considera no haber alcanzado. En la carta, se le anima a reflexionar sobre las circunstancias específicas en las que tomó ciertas decisiones o enfrentó dificultades, reconociendo que, en ese momento, actuó de la mejor manera posible con los recursos emocionales, mentales y materiales disponibles. El ejercicio busca facilitar una conexión emocional
--	-----------------------------	--	------------------	--	---

					<p>profunda con su yo del pasado, ayudándola a comprender que los errores y las imperfecciones forman parte del proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Asimismo, se le invita a explorar cómo estas experiencias la han moldeado y fortalecido, permitiéndole reconfigurar la narrativa que tiene sobre sí misma desde una perspectiva más amable y compasiva. Al finalizar la actividad, se reflexiona sobre los sentimientos que surgieron al escribir la carta, enfatizando la importancia del perdón personal como un paso</p>
--	--	--	--	--	--

					esencial hacia el bienestar emocional y la autoaceptación.
8 27/11/24	Desarrollar estrategias de regulación emocional para enfrentar situaciones difíciles de manera saludable.	Recurso Humano. Computadora.	Mindfulness y entrenamiento en regulación emocional.	60 minutos.	Se introduce a la paciente en una técnica de mindfulness diseñada para ayudarla a conectar con sus emociones y sensaciones corporales, fomentando una actitud de aceptación plena sin emitir juicios. Se guía a la paciente en un ejercicio práctico, donde aprende a observar y permitir que sus emociones fluyan libremente, sin reprimirlas ni aferrarse a ellas. Además, se le enseña una técnica de respiración profunda como recurso para enfrentar momentos de

					<p>angustia o estrés, utilizando la respiración como un anclaje al momento presente. Al finalizar, se realiza una reflexión conjunta sobre su experiencia durante la práctica, destacando la importancia de incorporar estas herramientas en su vida diaria para fortalecer su bienestar emocional y su capacidad para manejar situaciones difíciles.</p>
9 05/12/24	<p>Ayudar a la paciente a definir metas personales que sean consistentes con sus valores y necesidades.</p>	<p>Recurso Humano. Hojas. Lapiceros de colores.</p>	<p>Terapia Centrada en Soluciones. Mapa de metas a corto y largo plazo. (Anexo 8)</p>	60 minutos.	<p>Se invita a la paciente a realizar un ejercicio de visualización en el que imagine cómo le gustaría sentirse en el futuro, conectando con sus deseos y aspiraciones personales. Posteriormente, se le guía en la elaboración</p>

					<p>de un plan de metas realistas y alcanzables, diseñado para alinear sus acciones con esa visión deseada. Este ejercicio busca fomentar la motivación, fortalecer su sentido de propósito y proporcionarle un enfoque claro hacia el logro de sus objetivos. Al finalizar, se reflexiona sobre los pasos identificados y se refuerza su capacidad para trabajar de manera constante y comprometida en el cumplimiento de estas metas.</p>
10	Cierre.	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Revisión y Retroalimentación. Carta al yo futuro. (Anexo	60 minutos.	Se culmina con la elaboración de una carta dirigida a su "yo futuro", en la que la paciente describe detalladamente

			9)		<p>cómo se siente en el presente, reflexionando sobre sus emociones, pensamientos y el estado de su bienestar actual. En la carta, también expresa los compromisos que ha decidido asumir consigo misma para avanzar en su proceso de autodescubrimiento, fortalecimiento personal y cambio positivo. Este ejercicio busca que la paciente establezca una conexión emocional con su progreso, visualizando a futuro los frutos de su esfuerzo y reforzando su responsabilidad hacia el cumplimiento de las metas planteadas. Además, la carta actúa</p>
--	--	--	----	--	---

					como un recordatorio tangible de su resiliencia y compromiso, motivándola a mantener el enfoque y la constancia en su proceso terapéutico.
--	--	--	--	--	--

Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico

Se inició un proceso terapéutico con KG que fue enfocado en comprender y abordar síntomas de depresión identificados desde las primeras evaluaciones. A través de la psicoeducación, KG adquirió conocimientos profundos de su condición, lo que le permitió reconocer que los sentimientos de vacío, tristeza persistente y autocrítica excesiva no eran indicadores de una debilidad personal, sino componentes de un cuadro depresivo. Este avance fue crucial para comprender sus emociones desde una perspectiva más realista, y fortalecer su compromiso con el proceso terapéutico.

El enfoque terapéutico incluyó el desarrollo de habilidades prácticas para mejorar su bienestar emocional. Se implementaron técnicas de mindfulness para la regulación emocional, estrategias para identificar y reestructurar pensamientos irracionales, y la planificación de metas alineadas con sus valores personales. Estas herramientas no solo le proporcionaron recursos concretos para manejar desafíos emocionales, sino que también le permitieron construir una narrativa más positiva y compasiva sobre sí misma.

Al finalizar este proceso psicoterapéutico se concluye que KG, ha logrado identificar y trabajar aspectos clave de su autopercepción y emociones, consolidando un proceso de autodescubrimiento que le ha permitido conectar con su "yo futuro" y se visualiza un cambio transformador muy positivo.

La paciente a través de diferentes técnicas ha podido identificar la manera correcta de tratarse con mayor amabilidad y comprensión, dejando atrás los juicios severos y permitiendo aceptar sus limitaciones y errores del pasado.

Además, la paciente ha adquirido un sentido más claro de compromiso con su propio bienestar, mostrando disposición para implementar herramientas aprendidas en su vida y fijarse metas alcanzables.

Recomendaciones

Se le recomienda a la paciente seguir implementando ejercicios como la escritura de cartas, diarios y reflexiones que le permitan reforzar una visión positiva de sí misma. Así mismo, crear un plan de pasos y plazos realistas para alcanzar los objetivos planteados revisarlos periódicamente para asegurarse que está avanzando con sus metas.

Finalmente, incorporar prácticas diarias de atención plena y ejercicios de respiración, no solo para manejar momentos de angustia, sino también un equilibrio emocional en situaciones desafiantes. En caso de experimentar nuevamente indicadores de depresión y si las estrategias aprendidas no resultan efectivas, se recomienda buscar apoyo profesional de manera oportuna.

Informe Paciente Tres

Ficha de identificación

- Nombre del Paciente: KC.
- Edad: 49 Años.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de Nacimiento: 04/08/1975.
- Estado Civil: Casada.
- Modalidad: Presencial.
- Ocupación: Cocinera.

- Religión: cristiana.
- Nivel Educativo: Estudiante Universitaria.
- Periodo de Evaluación: septiembre a diciembre 2024.

Motivo de Consulta

KC comenta "necesito mejorar áreas en mi vida en las que siento que debo sanar. " "Soy una mujer muy controladora, celosa, con muchas inseguridades, desconfiada y dominante. Tengo una relación amorosa de 9 años y no quiero perderlo por causa de como soy. Un área que deseo sanar es la carencia que he tenido en la relación con mi padre".

Instrumentos y Técnicas Utilizadas

- Entrevista Conductual.
- Observación.
- Escucha Activa.
- Debate Socrático.
- Psicoeducación.
- Reestructuración Cognitiva.
- Dialogo socrático interno.
- Afrontamiento cognitivo.
- Mindfulness.
- Terapia Narrativa.
- Terapia de Aceptación y Compromiso.

Historia de Vida

KC es la mayor de 5 hermanos; vivió con sus padres en un vínculo muy conflictivo dado que, su padre fue alcohólico y su madre fue muy violenta y agresora.

Menciona que siempre vio diferencias porque su padre prefería más a su hermano que a ella, de hecho, su infancia fue muy triste ya que, su padre siempre estuvo ausente en su

vida, no la tomaba en cuenta para absolutamente nada. En su niñez careció de afecto y respeto por parte de ambos padres. Recuerda que de niña la enviaban por las tardes a vender bolsitas de mango picado a la escuela cerca de su casa, esto, para ayudar con los gastos de la casa especialmente cuando su padre afectado por el consumo excesivo de licor, descuidaba sus responsabilidades financieras y los dejaba sin sustento económico.

En su adolescencia tuvo muchas necesidades económicas y tuvo que dejar sus estudios de secundaria para ir a trabajar y ayudar a su madre con la economía del hogar.

A los 18 años se juntó con el que después sería su esposo, tuvo una niña y un varón, repitió el patrón de sus padres siendo agresora con su hija, aunque no tanto con su hijo.

La paciente menciona que carga mucha culpa y dolor. Está divorciada y tiene una relación de 9 años con su novio, lo cual, por su parte es muy dominante, celosa y posesiva, por el contrario, él es un hombre muy bueno, entonces expresa sentir miedo de perderlo por sus tratos impulsivos y asfixiantes.

Tabla 4

Plan de Intervención KC

Sesión	Objetivo	Recursos	Instrumento o Técnicas	Tiempo requerido	Descripción de técnicas y sesión de trabajo
1 18/10/24	Realizar el rapport con el cliente Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Entrevista conductual (Anexo 2).	60 minutos.	En esta sesión se establece el rapport con la paciente, se crea un ambiente de seguro. A continuación, se le realiza la entrevista semiestructurada. Además, se le solicita a la paciente

	Firmar el consentimiento informado (Anexo 1). Evaluación inicial.				mencionar su motivo de consulta y se indaga en su historia de vida, para valorar las necesidades más urgentes. Se le lee el consentimiento informado y se aclara cualquier duda que tenga. Se concluye con la autorización firmada por parte de la paciente
2 22/10/24	Devolución de la información. Identificar creencias e ideas irracionales que contribuyen a la inseguridad, celos y desconfianza.	Recurso Humano. Hojas. Lápices de colores.	Reestructuración cognitiva. Diálogo socrático.	60 minutos.	Se invita a la paciente a trabajar en una hoja de registro para que pueda identificar y anotar pensamientos automáticos negativos, centrándose en aquellos relacionados a los celos, inseguridad y desconfianza. Lo que se desea con este ejercicio es que la paciente pueda tomar conciencia de los patrones de pensamiento que influyen en su forma de interpretar

					<p>las situaciones de su vida. Posteriormente se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva que le permitió identificar cada pensamiento negativo, se cuestionan a través de preguntas y se exploraron las evidencias a favor y en contra de dichas ideas, así como las posibles distorsiones cognitivas que pudieran estar presente como la generalización, el pensamiento catastrófico o la personalización. Con este ejercicio se pudo observar con mayor objetividad los pensamientos que hasta entonces se habían asumido como ciertos. Además, mediante el diálogo socrático se profundizó en el impacto que tienen estas creencias</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>tanto en su relación como en su autoestima. La paciente reconoció como estas ideas irracionales contribuyen a generar conflictos internos y externos afectando su bienestar emocional y la dinámica en sus vínculos personales. Al final de la sesión se trabajó transformando esos pensamientos en creencias más realistas y constructivas. Se le transmite la hipótesis, se establece conjuntamente la naturaleza del problema y se propone el plan de intervención.</p>
3 01/11/24	Reconocer y validar el dolor del yo interior, especialmente en relación a la falta	Recurso Humano, Hojas. Lápices de color.	Visualización guiada. (Anexo 10)	60 minutos.	Se trabaja la visualización guiada con el propósito de que la paciente pudiera conectarse con su niña interior.

	de afecto paterno.			<p>Se le animó a identificar y verbalizar los sentimientos reprimidos, como tristeza, miedo, soledad o frustración, que pudieron haber quedado sin resolver en su infancia. Asimismo, se le permitió reflexionar sobre las necesidades emocionales que no fueron atendidas, como el deseo de ser escuchada, protegida o amada.</p> <p>Posteriormente, se facilitó un momento de reflexión en el que la paciente pudo analizar la conexión entre esas vivencias infantiles y los desafíos emocionales que enfrenta actualmente.</p> <p>Se discutió cómo las heridas no resueltas han impactado su autoestima, sus relaciones y su forma de interpretar el mundo.</p>
--	--------------------	--	--	---

					Por último, se le animó a visualizarse a sí misma en el rol de cuidadora de su yo interior, dándole amor, apoyo y validación para comenzar a sanar estas heridas emocionales.
4 06/11/24	Fortalecer el vínculo de amor y aceptación con su niña interior.	Recurso Humano. Hojas. Lápices de color.	Carta a su yo interior.	60 minutos.	En esta sesión, se le propuso a la paciente escribir una carta dirigida a su yo interior, estableciendo un diálogo compasivo y ofreciendo comprensión, apoyo y perdón por lo que no recibió en su pasado. Durante la redacción de la carta, se le pidió que expresara mensajes de empatía y validación hacia los sentimientos de su yo interior, reconociendo su dolor y las dificultades que enfrentó. Se le animó a incluir palabras de aliento y

					<p>consuelo, asegurándose que ya no está sola y que ahora cuenta con el amor y la protección que quizás le faltaron en ese momento.</p> <p>Después de completar la carta, se dedicó un tiempo a reflexionar sobre el proceso. La paciente compartió cómo se sintió al escribir la carta y cómo este ejercicio le permitió conectar profundamente con sus emociones y necesidades no resueltas.</p> <p>Se exploró cómo la aceptación de su historia infantil podría contribuir a cultivar mayor autocompasión y autoaceptación en su vida adulta.</p>
5 12/11/24	Identificar necesidades emocionales en la	Recurso Humano. Hojas.	Listado de necesidades y valores.	60 minutos.	Se invita a la paciente a elaborar una lista de sus necesidades emocionales y

	relación actual y en su vida en general.	Lápices de color.			<p>valores personales, como la seguridad, el afecto, el reconocimiento y la autonomía, así como principios como la honestidad y el respeto. Este ejercicio buscó que reflexionara sobre cómo estas necesidades influyen en sus comportamientos controladores y dependientes, identificando patrones inconscientes que podrían estar afectando sus relaciones. A través del análisis, la paciente comenzó a reconocer cómo el miedo al abandono y la búsqueda de aprobación externa han moldeado sus reacciones emocionales y conductuales.</p> <p>Posteriormente, se exploraron estrategias para satisfacer estas</p>
--	--	-------------------	--	--	---

					<p>necesidades de manera más saludable, como el fortalecimiento de la autoestima, el establecimiento de límites y la promoción de una mayor independencia emocional. La paciente reflexionó sobre los cambios que podría implementar para alinear sus acciones con sus valores, fomentando relaciones más equilibradas y un bienestar emocional más estable.</p>
6 20/11/24	Explorar la dependencia emocional y su conexión con la falta de amor paterno.	Recurso Humano. Hojas. Lápices de color.	Trabajar duelo no resuelto. Debate socrático.	60 minutos.	Se trabajó con la paciente a reflexionar sobre la relación que tuvo con su padre y cómo esta ha influido en su búsqueda de aprobación y seguridad en sus relaciones actuales. Se le guió a explorar los patrones emocionales y de interacción que marcaron

					<p>su vínculo paterno, identificando necesidades afectivas que pudieron haber quedado insatisfechas, como el deseo de reconocimiento, afecto y protección. A través de este análisis, la paciente comenzó a comprender cómo estas experiencias tempranas moldearon su tendencia a depender de la validación externa para sentirse valorada y segura. Posteriormente, se discutieron formas de desarrollar una fuente de validación interna, fortaleciendo su autoestima y confianza personal. Se le alentó a reconocer sus logros, cualidades y recursos internos como base para su</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>autoafirmación, en lugar de buscarla exclusivamente en sus vínculos actuales.</p> <p>Asimismo, se plantearon estrategias prácticas, como ejercicios de autorreflexión, afirmaciones positivas y el establecimiento de metas personales, para fomentar un sentido de valía independiente.</p>
7 29/11/24	<p>Validar las experiencias dolorosas, ayudando a la paciente asumir una postura resiliente.</p>	<p>Recurso Humano. Computadora.</p>	<p>Narrativa terapéutica y resiliencia.</p>	60 minutos.	<p>Se guió a la paciente a realizar el ejercicio de "Permiso para ser vulnerable" en el que se le alentó a expresar libremente sus sentimientos, pensamientos y emociones sin autocensura ni juicio.</p> <p>Este espacio seguro permitió que la paciente se abriera sobre sus miedos, inseguridades y dificultades, lo que</p>

					<p>favoreció un proceso de liberación emocional. Se le explicó la importancia de permitir la vulnerabilidad como un paso hacia la aceptación de sí misma y la conexión genuina con sus emociones, sin temor a ser criticada o rechazada.</p> <p>Posteriormente, se trabajó en la construcción de una narrativa resiliente, en la que la paciente pudo reflexionar sobre sus experiencias pasadas y cómo ha logrado sobreponerse a ellas.</p> <p>Se destacó el reconocimiento de las fortalezas personales que ha desarrollado a lo largo de los años, como su capacidad de adaptación, su fortaleza interna y su habilidad para aprender de</p>
--	--	--	--	--	---

					las adversidades.
8 05/12/24	Reconocer el rol de víctima y el impacto que este genera.	Recurso Humano. Video.	Análisis de roles. Reestructuración cognitiva.	60 minutos.	En esta sesión se utilizó el <i>role-playing</i> como dinámica para que la paciente pudiera identificar y experimentar situaciones en las que se percibe a sí misma como víctima. A través de esta técnica, se le pidió representar diferentes escenarios de su vida en los que habitualmente asume este rol, lo que le permitió vivenciar en tiempo real las emociones que surgen en tales circunstancias, como la impotencia o la frustración. Finalmente, se le permitió reflexionar sobre el impacto de asumir este rol en su vida diaria, destacando cómo limita su capacidad de actuar de manera autónoma y de

					<p>tomar decisiones empoderadas.</p> <p>A través de esta dinámica, la paciente fue alentada a cambiar su enfoque y experimentar nuevas formas de responder ante las mismas situaciones, adoptando un rol más proactivo y asertivo.</p> <p>Se discutieron estrategias para fortalecer su autoestima y tomar el control de su narrativa personal, promoviendo una mayor resiliencia y empoderamiento.</p>
9	Ayudar a la paciente a practicar la autocompasión y a liberarse de la culpa que siente por errores	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Ejercicio de autocompasión de Kristin Neff. (Anexo 11).	60 minutos.	<p>Se utilizó el ejercicio de Kristin Neff como herramienta central para guiar a la paciente en una meditación de autocompasión.</p> <p>Este ejercicio invitó a la paciente a centrarse en sí</p>

	pasados.			<p data-bbox="1110 226 1465 472">misma de manera amable y compasiva, reconociendo sus propias dificultades sin juzgarse.</p> <p data-bbox="1110 510 1465 1032">A través de la meditación guiada, se le alentó a identificar sus momentos de sufrimiento y ofrecer palabras de consuelo y comprensión, tal como lo haría con una persona querida.</p> <p data-bbox="1110 1070 1465 1592">La paciente fue guiada para conectar con su humanidad compartida, recordando que no está sola en sus experiencias de dolor y que todas las personas enfrentan dificultades en algún momento.</p> <p data-bbox="1110 1630 1465 1944">Luego se le facilitó una reflexión sobre el perdón y la liberación de la culpa, temas clave en el ejercicio de Kristin Neff.</p>
--	----------	--	--	--

					<p>La paciente fue invitada a reconocer los esfuerzos y avances que ha hecho en su vida, permitiéndole soltar la carga de la autocrítica.</p> <p>Se trabajó en ayudar a la paciente a comprender que el perdón hacia sí misma no significa justificar sus errores, sino más bien aceptar que está en un proceso continuo de crecimiento y aprendizaje.</p>
10	Realizar un cierre, evaluando el progreso logrado y reforzar las estrategias adquiridas para el manejo y la independencia emocional.	Recurso Humano. Hojas. Lapicero.	Prácticas de autonomía emocional y desarrollo de habilidades de autocuidado.	60 minutos.	<p>En esta última sesión, se realizó una reflexión conjunta sobre el progreso alcanzado durante las sesiones anteriores.</p> <p>Se evaluaron los avances en el manejo de emociones, la reducción de comportamientos controladores y dependientes, y la mejora de la autoestima.</p>

					<p>Se refuerzan las herramientas adquiridas, como las técnicas de reestructuración cognitiva, la autocompasión y la autonomía emocional.</p> <p>Además, se invita a la paciente a identificar sus logros, tanto pequeños como grandes, y se establecen objetivos a futuro para seguir avanzando en su crecimiento personal.</p> <p>Esta sesión se cerró con el fortalecimiento de la autoconfianza y la reafirmación de la capacidad para aplicar las estrategias aprendidas en su vida diaria.</p>
--	--	--	--	--	---

Conclusiones del Proceso Psicoterapéutico

Al finalizar el proceso psicoterapéutico con KC, se concluye que la paciente logró procesar la importancia de tratarse con una actitud más amable y comprensiva. Permittedse empezar a reconocer y aceptar sus imperfecciones sin culparse, ni juzgarse, lo que ha

contribuido a mejorar su autoestima y disminuir la autocrítica destructiva.

Además, KC fue capaz de identificar como la búsqueda constante de validación externa, especialmente en su relación con figuras importantes como la de su padre, han influido en su comportamiento y en su seguridad emocional. Al hacer este insight se ha permitido comenzar a reconocer su capacidad para generar validación interna, reduciendo su dependencia a la aprobación de los demás.

Continuar practicando el plan de autocuidado personalizado y las dinámicas de autonomía emocional, con el fin de implementar hábitos que fortalecen la autoconfianza e identidad personal.

Recomendaciones

Se le recomienda a KC continuar practicando la meditación de autocompasión y técnicas similares para reforzar la capacidad de seguir siendo amable consigo misma.

Seguir trabajando en el diálogo interno e implementar prácticas de autocuidado que le brinde satisfacción personal.

Además, identificar y establecer límites claros en sus relaciones para proteger su bienestar emocional y evitar sobrecarga de expectativas ajenas.

Alcances y Limitaciones de la Práctica Profesional Supervisada

Alcances

En el desarrollo de la práctica profesional supervisada se abordaron 11 casos psicológicos individuales de los cuales 10 lograron completar su proceso terapéutico de manera exitosa. Estas intervenciones estuvieron dirigidas especialmente a mujeres en situaciones de vulnerabilidad, las cuales enfrentan diversas problemáticas como ansiedad, depresión, estrés emocional, dificultades en sus relaciones interpersonales y de pareja.

Todas las pacientes demostraron una notable apertura hacia el proceso terapéutico, lo cual facilitó un ambiente de confianza y colaboración que resultó crucial para el avance y la efectividad del tratamiento.

Este compromiso permitió que las sesiones se desarrollarán con un enfoque estructurado y orientado hacia metas específicas, adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente.

El eje central del trabajo terapéutico fue la reestructuración cognitiva, la cual permitió que las pacientes pudieran identificar y desafiar patrones de pensamiento disfuncionales que influenciaron negativamente sus emociones y comportamientos. A lo largo de las sesiones muchas lograron reconocer las raíces de sus problemáticas y desarrollar nuevas perspectivas que fomentaron una forma de actuar más saludable y asertiva.

Uno de los logros más destacados fue la capacidad adquirida para establecer límites claros y respetuosos, lo cual fortaleció su autoestima y les permitió mejorar significativamente la calidad de sus relaciones personales. Este avance no solo refleja un cambio en sus pensamientos, sino también en su capacidad para tomar decisiones alineadas con su bienestar emocional y personal.

Además, se logró un impacto significativo al impartir talleres psicoeducativos a diversas poblaciones, tales como mujeres en situaciones de vulnerabilidad, adultos mayores y colaboradores de la Municipalidad de Alajuela. Estos talleres no sólo ofrecieron un espacio de aprendizaje y reflexión, sino que también permitieron abordar necesidades específicas de cada grupo, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar emocional y las habilidades interpersonales. A través de temáticas como la gratitud, la vejez saludable y las relaciones interpersonales, se promovió un enfoque integral que facilitó la incorporación de herramientas prácticas en la vida cotidiana de los participantes.

Limitantes

Debido a las circunstancias particulares presentadas por las personas atendidas durante las consultas, caracterizadas por una alta necesidad de recibir tratamiento inmediato en lugar de un proceso de valoración exhaustivo, se priorizo un modelo de evaluación inicial. Este modelo incluyó la realización de una entrevista, la formulación de hipótesis, la devolución de información relevante y la implementación del tratamiento. Esta decisión fue tomada con el objetivo de responder de manera eficiente y adecuada a las necesidades urgentes de los pacientes, aunque implicó que no se realizarán evaluaciones completas en todos los casos.

Como segunda limitante fue el espacio para realizar las terapias, el cual había que adecuarlo cada día, porque no se contaba con un lugar específicamente para ello.

Además, uno de los desafíos recurrentes fue el impacto atmosférico especialmente en días lluviosos, que dificultó la asistencia presencial de algunos pacientes debido a problemas de transporte. También algunas de las pacientes se veían con enfermedades comunes como la gripe que les ocasionaba reprogramar las sesiones, afectando los procesos en ciertos casos.

Otra limitación fue la alta demanda de mujeres interesadas en iniciar su proceso terapéutico, lo que obligó a colocar en lista de espera a algunas de ellas, dado que la disponibilidad de cupos ya estaba cubierta. Esto generó la necesidad de priorizar los casos previamente asignados, dejando pendiente la atención de nuevas pacientes que requerían apoyo psicológico.

Finalmente, una de las pacientes optó por abandonar el proceso debido a las dificultades que enfrentaba para concentrarse y dedicar tiempo de calidad a las sesiones virtuales. Esta situación estaba relacionada al rol de madre de dos hijos pequeños, uno de meses y en proceso de lactancia, el otro de dos años, lo que le impedía enfocarse plenamente en la terapia.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La práctica profesional supervisada en psicología clínica realizada en el Centro de Influencia Pura Esperanza permitió abordar de manera integral las necesidades psicológicas de 11 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y 71 años. Cada caso se trabajó en un marco de 10 sesiones, durante las cuales se implementaron estrategias de la terapia cognitiva conductual como la reestructuración cognitiva, el manejo de emociones y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Estas intervenciones ayudaron a las pacientes a identificar y desafiar pensamientos automáticos negativos, promoviendo un cambio en sus creencias limitantes y una mejora en su autoestima.

Además, como parte de la práctica profesional, se llevaron a cabo tres talleres psicoeducativos dirigidos a poblaciones específicas, estos fueron diseñados para abordar temas fundamentales como la gratitud, la vejez saludable y la importancia de las relaciones interpersonales en la salud mental, y fueron impartidos a diversas poblaciones incluyendo mujeres en vulnerabilidad emocional, adultos mayores y colaboradores de la Municipalidad de Alajuela.

Estos talleres proporcionaron herramientas prácticas adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo, creando espacios de reflexión y aprendizaje que promovieron el bienestar emocional y fortalecieron las habilidades interpersonales.

Recomendaciones

Dado el alto interés y demanda observados durante la práctica, se recomienda evaluar la posibilidad de ampliar los recursos humanos y logísticos del Centro de Influencia Pura Esperanza para atender a un mayor número de pacientes. Esto podría incluir la incorporación

de nuevos profesionales, la habilitación de más horarios de atención o la implementación de listas de espera más dinámicas para priorizar casos de mayor urgencia.

También dado el éxito de los talleres y charlas psicoeducativas, se sugiere estructurar un programa continuo de actividades de este tipo que permita dar seguimiento a las necesidades de los participantes. Incluir temas relacionados con habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo del estrés y la ansiedad podría ampliar el alcance y la utilidad de estas actividades en el fortalecimiento integral de las mujeres atendidas.

Por último, se recomienda implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua que permita medir los resultados a corto y largo plazo de las intervenciones psicoterapéuticas y las actividades psicoeducativas. Este sistema podría incluir el uso de escalas validadas para evaluar el progreso emocional de las pacientes, así como encuestas de satisfacción para identificar áreas de mejora en los servicios ofrecidos.

Referencias

- Arango, K. (2023). Mindfulness en Psicología: qué es y cuáles son sus beneficios. *Psicólogos en Costa Rica*. <https://www.psicologosencostarica.com/mindfulness-en-psicologia/>
- Armas, M. (2022). ¿Qué es “el darse cuenta” en la psicoterapia Gestalt? *Instituto Canario de Psicoterapia*. <https://institutocanariodepsicoterapia.com/index.php/que-es-el-darse-cuenta-en-la-psicoterapia-gestalt>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM-5. 5ta Edición. APA
- Badia, A. (2023). Qué es la autoestima en psicología. *Psicología Online*. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-autoestima-en-psicologia-5829.html>
- Badia, A. (2024). Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza. *Psicología Online*. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Barrero, D. (2024). Observación en Psicología: técnicas y características. *PsicoActiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/observacion-en-psicologia>
- Belsky, G. (2022). ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? *Understood*. <https://www.understood.org/es-mx/articles/faqs-about-cognitive-behavioral-therapy#>
- Castillero, O. (2024). Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Castillero, O. (2024). La Silla Vacía: una técnica terapéutica de la Gestalt. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/silla-vacia-gestalt>
- Castillero, O. (2024). Método Socrático: qué es y cómo se aplica en la psicología. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/metodo-socratico>
- Cherry, K. (2023). Biografía de Erik Erikson (1902-1994). *Verywellmind*. <https://www.verywellmind.com/erik-erikson-biography-1902-1994-2795538>

- Cordero, M. (2021). La Otra Epidemia: Costa Rica Supera Crecimiento Mundial de Casos por Depresión y Ansiedad. *Instituto de investigaciones psicológicas. Universidad de Costa Rica*.<https://iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad>
- Corea Del Cid, M. (2021). La Depresión y su Impacto en la Salud Pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- En qué consiste el tratamiento psicológico y cuándo es necesario. (2022). *Escuela de Postgrado en Psicología y Psiquiatría*. <https://eepsicologia.com/tratamiento-psicologico-tipos-terapias/>
- Fernández, A. (2022). Reestructuración cognitiva: qué es, teoría, técnicas y ejemplos. *Psicología-Online*.<https://www.psicologia-online.com/reestructuracion-cognitiva-que-es-teoria-tecnicas-y-ejemplos-6481.html>
- García, A. (2023). Diálogo socrático en psicología: qué es, cómo se aplica y ejemplos. *Psicologia Online*. https://www.psicologia-online.com/dialogo-socratico-en-psicologia-que-es-como-se-aplica-y-ejemplos-7072.html#anchor_0
- García, J. (2024). Terapia de aceptación y compromiso (ATC): principios y características. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-aceptacion-compromiso>
- García, J. (2024) . Escucha activa: clave para comunicarse con los demás. *Psicologia y Mente* <https://psicologiaymente.com/social/escucha-activa-oir>
- García, J. (2024). La terapia cognitiva de Aaron Beck. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Gómez, M. (2024). Autoestima. *Concepto*. <https://concepto.de/autoestima/>
- González, S. (2021). Psicoeducación: qué es, estrategias y ventajas. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/psicoeducacion/>

La terapia de Aceptación y Compromiso: Principios fundamentales, Beneficios y Técnicas.

(2023). Centro de Estudios de Postgrado en Psicología y Educación. EDECA.

<https://edecaformacion.com/terapia-de-aceptacion-y-compromiso>

Martínez, S. (2023). Cómo poner límites en las relaciones. *Psicología-Online*.

<https://www.psicologia-online.com/como-poner-limites-en-las-relaciones-6799.html>

Mayo Clinic. (2022). Ejercicios de conciencia plena. Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>

Menéndez, M. (2024). Terapia cognitivo conductual para tratar la depresión. *Psicología*

online. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-para-tratar-la-depresion-4175.html>

Mentalia Salud. (2023). ¿Cómo abordar los problemas de la salud mental?. *Psicología y*

Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/como-abordar-problemas-de-salud-mental>

Mentesabiertaspsicología. (2023). El Yo Niño Interior: influencias en la vida adulta.

<https://www.mentesabiertaspsicologia.com>

Monterrosa, Á., Ordosgoitia, E., y Beltrán, T. (2020). Ansiedad y Depresión Identificadas con la Escala de Golberg en Estudiantes Universitarios del Área de la Salud.

MedUNAB, 23(3), 372-388. <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>

Monzo, A. (s.f.). Empoderamiento de la mujer: ¡Feliz día de la Mujer!. *Psicología Monzo*.

<https://psicologiamonzo.com/empoderamiento-de-la-mujer-feliz-dia-de-la-mujer/>

Ortega, I. (2023). Integridad vs. desesperación: una etapa por la que atraviesan los adultos mayores. *La Mente maravillosa*. [https://lamenteesmaravillosa.com/integridad-](https://lamenteesmaravillosa.com/integridad-desesperacion-adultos-mayores/)

[desesperacion-adultos-mayores/](https://lamenteesmaravillosa.com/integridad-desesperacion-adultos-mayores/)

Palomares, L. (2020). Las 6 fases de la terapia psicológica. *Avance psicólogos*.

<https://www.avancepsicologos.com/las-6-fases-de-la-terapiapsicologica/>

Piquero, I. (2023). Autoconciencia emocional: qué es, ejemplos, importancia y ejercicios.

Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/autoconciencia-emocional-que-es-ejemplos-importancia-y-ejercicios-5855.html>

Polinelli, F. (2021). Qué es el empoderamiento femenino desde la visión de la psicología.

para ti. <https://www.parati.com.ar/principios/que-es-el-empoderamiento-femenino-desde-la-vision-de-la-psicologia/>

Puigbó, J. (2019). Qué es la psicología clínica: historia, funciones y objetivos. *Psicología*

Online. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-psicologia-clinica-historia-funciones-y-objetivos-4325.html#anchor 0>

¿Qué es la Psicología Clínica y de qué se Ocupa? (2024). *Escuela de Posgrado de Psicología*

Y Psiquiatría. <https://eepsicologia.com/psicologia-clinica-funciones-aplicacion/>

¿Qué es la Salud Mental? (2023). *SAMHSA*. <https://www.samhsa.gov/salud-mental>

Regader, B. (2024). La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Regader, B. (2024). Psicología clínica: definición y funciones del psicólogo clínico.

Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/clinica>

Rodríguez, E. (2023). Las etapas del desarrollo psicosocial de Erickson. *La mente es*

maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/las-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>

Ruano, B. (2023). Desarrollo psicosocial ¿Qué es y cuáles son sus etapas?. *avance*

psicólogos. <https://www.avancepsicologos.com/desarrollo-psicosocial/>

- Ruiz, A., González, N., González, S., Aguilar, Y., y Torres, M. (2018). *Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres*. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Sabater, V. (2023). 13 técnicas de terapia cognitivo-conductual. *La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/13-tecnicas-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- SAMHSA. (2023). ¿Qué es la salud mental?. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. <https://www.samhsa.gov/salud-mental>
- Sawchuk, C. (2022). Depresión (Trastorno Depresivo Mayor). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Sayago, J. (2024). La Terapia de Sanación del Niño Interior desde una Perspectiva Cognitivo-Conductual. *MGTR. Juan Manuel Sayago*. <https://sayagopsicologo.com/2024/10/03/la-terapia-de-sanacion-del-nino-interior-desde-una-perspectiva-cognitivo-conductual/>
- Tena, C. (s.f.). Empoderamiento Femenino y Salud Mental. *Canvis*. <https://www.canvis.es/empoderamiento-femenino-y-salud-mental/>
- Terapia Cognitivo Conductual. (2021). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610#:~:text=La%20terapia%20cognitivo%20conductual%20te,ellas%20de%20forma%20m%C3%A1s%20eficaz.>
- Torres, A. (2024). 7 técnicas de relajación fáciles para combatir el estrés. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/vida/tecnicas-relajacion-combatir-estres>
- Trastorno Depresivo Persistente. (2023). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929>

Tango, Dr. (2022). Trastorno Disfórico Premenstrual. *Medline Plus*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007193.htm>

Usall, J. (2021). ¿Por qué la mujer sufre más trastornos de salud mental? Factores que

influyen en el riesgo de padecer un problema de salud mental. *Salud Mental 360*.

<https://www.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/mujer-sufre-mas-trastornos-salud-mental>

Vargas, E. (2024). *El sexismo en la salud mental desde la perspectiva feminista*. Universidad Oberta de Catalunya. TFG Psicología.

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150717/1/erinvtTFG0624memoria.pdf>.
uoc.edu

Vázquez, A. (2016). Depresión: diferencias de género. *MultiMed*.

<https://core.ac.uk/download/228908805.pdf>

Vergara, C. (2024). Las etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. *Actualidad en Psicología*. <https://www.actualidadenpsicologia.com/desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>

Vidal, J. (2024). Depresión. Clínica Universidad de Navarra.

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Apéndices

Anexo 1 (Consentimiento Informado)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ATENCIÓN INDIVIDUAL

Yo _____ portadora del número de identificación (cédula o pasaporte) _____, doy autorización para que la psicóloga practicante _____, realice una intervención psicológica de atención individual, aceptando los siguientes términos:

1. Objetivo de la intervención:

La presente intervención tiene por objetivo el empoderamiento, sanación de secuelas emocionales y superación personal.

2. Características y límites de la intervención:

La intervención que recibiré en el Centro de Influencia Pura Esperanza, de la Universidad Adventista de Centroamérica es totalmente voluntaria y es para mí provecho y bienestar.

La intervención es exclusiva para mi persona, por lo que como parte del proceso no se brindará terapia a ninguna otra persona o miembro de mi familia.

La intervención es totalmente confidencial. Por lo que la terapeuta que atiende mi caso no dará, en ningún momento, información a terceras personas (familiares, personas conocidas, profesionales de otras instituciones) sobre mi proceso, a menos que yo lo solicite o que un Juez/a de la República solicite, mediante una orden escrita, el que se brinde información del proceso.

Entiendo que es necesario que mi psicóloga del Centro de Influencia Pura Esperanza requiera llevar un registro de las intervenciones brindadas, esto formará parte de mi expediente, el cual es totalmente confidencial.

Entiendo que existen dos situaciones en las cuales mi psicóloga puede romper el secreto profesional; la primera es si mi vida está en peligro y la segunda, si tengo conocimiento de que la vida de alguien más está en riesgo. Ante cualquiera de estas situaciones, se informará a las personas o autoridades pertinentes, para garantizar mi protección y seguridad.

Si en algún momento lo requiere, puedo solicitar a mi psicóloga emitir una constancia de la atención recibida (fecha de inicio y finalización, número de sesiones, atención recibida).

El número de sesiones individuales a recibir será determinado por mi psicóloga, de acuerdo a la valoración de mi caso y motivo de consulta. Los procesos no sobrepasan las 12 sesiones.

Al finalizar el proceso terapéutico, el personal del Centro de Influencia Pura Esperanza analizará mi caso para determinar si se me da de alta o si requiero alguna referencia a otro servicio o institución. El resultado de este análisis será escrito en mi expediente personal, cerrándose mi caso.

Si yo no finalizó el proceso de intervención recomendado para mi caso, el personal del Centro de Influencia tendrá la potestad de decidir si puedo o no retomarlo en algún momento, esto tomando en cuenta los motivos que se dieron para la suspensión de la intervención.

3. Consentimiento:

A) Se me ha puesto en conocimiento las implicaciones y condiciones de la intervención, a realizar.

B) Doy fe que la profesional en psicología me explicó el desarrollo, objetivos y alcances del proceso psicológico.

C) He sido advertida que, como parte del proceso terapéutico, puedo llegar a experimentar malestar emocional, lo cual se trabajará en las sesiones y forma parte de la dinámica de intervención.

D) Entiendo que la intervención psicológica es un proceso de terapia individual y puede que se requiera la aplicación de pruebas o test.

E) Es de mi conocimiento que la profesional tendrá un expediente bajo mi nombre con la información que le facilite, el cual será totalmente confidencial y quedará bajo la responsabilidad de la profesional en psicología.

F) Se me ha leído el consentimiento informado. Doy fe de que se han aclarado mis dudas de forma clara.

G) Doy fe de que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales para firmar este documento e iniciar el proceso psicológico.

Entiendo que este consentimiento será archivado en mi expediente personal y que si en algún momento requiero una copia del mismo puedo solicitarlo al Centro de Influencia Pura Esperanza. Leído todo lo anterior, manifiesto, estar informada y clara en el procedimiento a seguir descrito en este documento.

Se extiende la presente la fecha: _____

Paciente (Firma)

Psicóloga practicante (Firma)

Anexo 2 (Entrevista Conductual)**7.1. ENTREVISTA CONDUCTUAL****Revisión:**

R. Fernández-Ballesteros.

Esta entrevista ha sido diseñada¹ para recoger una primera información sobre la demanda del sujeto y los aspectos potencialmente relevantes de la situación problema (en un amplio sentido) presentados por un sujeto, en contextos clínicos y de salud. A pesar de tener un formato de entrevista, también puede utilizarse de forma autoaplicada.

Nombre del entrevistador Fecha

Datos personales

Apellidos Nombre

Edad..... Estudios Profesión Situación laboral Estado civil

Con quién vive

Dónde trabaja/estudia

Fecha nacimiento..... Lugar.....

Dirección Tel. E-mail.....

¿Existe algún problema si recibe alguna llamada telefónica nuestra?.....

Estatura Peso Utiliza gafas: Sí..... No.....

Utiliza alguna prótesis: Sí.....Cuál No.....

Rasgos físicos distintivos:

Otras consideraciones sobre la presentación y el contacto durante la entrevista:

Descripción de la demanda y el problema: descripción e historia

- Descríbame, lo más pormenorizadamente posible, el *motivo de su consulta*:
- Descríbame lo mejor posible *qué le pasa* (¿qué hace, qué siente, qué piensa sobre el problema que le ha traído aquí?):
- ¿Podría especificar la *última vez* que le ocurrió ese problema? ¿Qué, cuándo, dónde y cómo le ocurrió?:
- En general, ¿con qué *frecuencia* le ocurre ese problema?:
- (Si procede.) ¿Cuál es su *duración*?:

Anexo 3 (Inventario Depresión de Beck).**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 4 (Registro de pensamientos.)

Situación: Describe brevemente el evento o situación que te provocó insatisfacción.	Pensamientos automáticos: Escribe qué pensamientos aparecieron en tu mente inmediatamente después de la situación	Emociones: Anota las emociones que experimentaste (por ejemplo, frustración, tristeza, enojo, etc.).	Intensidad de la emoción: Evalúa la intensidad de la emoción en una escala de 0 a 10 (donde 0 es ninguna emoción y 10 es la máxima intensidad).	Reacción o conducta: Describe cómo reaccionaste o qué hiciste en respuesta a esos pensamientos y emociones.

Detective de Pensamiento: se le pide a la paciente que como si investigará un caso, reflexione sobre el origen de estos pensamientos, considerando experiencias pasadas, contextos o creencias que pudieron influir en su desarrollo.

En esta reflexión se le guía a cuestionar la validez de estos pensamientos con preguntas como:

¿Qué evidencia respalda este pensamiento?

¿Se podría interpretar de otra manera?

Ayudándole a distinguir entre percepciones reales e ideas infundadas o exageradas.

Anexo 5 (Línea de vida positiva).

Se le solicita que dibuje una línea en la que marque eventos importantes que representen logros, aprendizajes o experiencias positivas, ya sean personales, familiares, laborales o sociales. A partir de esta línea se reflexiona sobre cada momento destacado, explorando las cualidades habilidades y decisiones que le permitieron alcanzar esos logros.

Durante la reflexión se le hacen las siguientes preguntas:

¿Qué aprendió de esa experiencia?

¿Qué fortalezas puso en práctica para superarlo?

Esto con el fin de ayudarlo a identificar patrones de resiliencia y capacidades que han estado presente en su vida.

Anexo 6 (El Árbol de las Decisiones)**Actividad Creativa:**

Proporciona una hoja en blanco donde dibuje un árbol.

Cada rama representa una decisión pasada que asocia con culpa. Se le pide que escriba brevemente en cada rama:

La decisión tomada.

Las circunstancias que la llevaron a esa decisión.

La emoción que siente al recordarla.

Explorar el Contexto:

Guiar a una breve reflexión sobre cada decisión con preguntas como:

¿Qué alternativas tenías en ese momento?"

¿Qué valores o necesidades estaban detrás de esta decisión?"

Esta dinámica le ayudó a procesar su culpa de forma constructiva, integrando autocompasión y resignificación en su narrativa personal.

Anexo 7 (Dialogo Socrático Interno)

Explicación del Ejercicio:

Se le explica a la paciente que este ejercicio está diseñado para ayudarle a reflexionar sobre sus expectativas pasadas y las emociones asociadas, a fin de comprender cómo estas influyen en su situación actual.

Se le hace saber, que trabajarán con pensamientos automáticos y creencias relacionadas con las metas y aspiraciones de su yo más joven.

Se le pide a la paciente que se relaje, respire profundamente y centre su atención en el presente.

Se le invita a imaginarse a sí misma en una etapa específica de su juventud (puede elegir una edad significativa, por ejemplo, 10 o 15 años).

Se utilizan preguntas para guiar la visualización:

¿Cómo te veías a esa edad?

¿Qué soñabas lograr en el futuro?

¿Qué cosas te hacían feliz o te preocupaban en ese momento?

Se le pide a la paciente que mantenga estas imágenes claras en su mente, pero sin necesidad de verbalizarlas aún.

Se le pide a la paciente que reflexione sobre las emociones que experimentó.

Pregunte:

¿Cómo se siente después de este ejercicio?

¿Qué ha descubierto sobre sí misma y sus expectativas?

¿Qué pasos puede dar para continuar conectándose con sus metas actuales de manera realista?

Anexo 8 (Mapa de metas corto y largo plazo)

Dinámica: Mapa de Metas a Corto y Largo Plazo.

1. Construcción del Mapa de Metas

Dividir la hoja en dos secciones: Metas a Corto Plazo (1-6 meses) y Metas a Largo Plazo (1-5 años).

Guiar a la paciente en la identificación de metas específicas, realistas y alcanzables para cada sección.

Para cada meta, pedirle que describa:

Por qué es importante para ella.

Qué pasos concretos tomará para alcanzarla.

Qué recursos necesita o quiénes podrían apoyarla.

2. Visualización del Futuro

Pedirle que cierre los ojos e imagine cómo se sentiría al alcanzar una de sus metas más significativas.

Reflexionar sobre cómo ese logro impactaría su vida diaria y su bienestar general.

3. Cierre y Reflexión

Revisar el mapa de metas junto con la paciente.

Reforzar la importancia de tomar pequeños pasos diarios hacia sus objetivos.

Concluir con una frase motivacional, como:

"Cada paso que des hacia tus metas te acerca a la persona que deseas ser."

Anexo 9 (Carta al yo futuro)

Escribir "La Carta al yo futuro."

Pedirle que comience la carta con una frase cálida dirigida a su "yo futuro."

Ejemplo: *"Querida [su nombre], espero que al leer esto te encuentres en un lugar de paz y satisfacción contigo misma."*

Indicarle que incluya:

Descripción del presente: Cómo se siente y cómo ha sido su proceso hasta ahora.

Metas y compromisos: Qué espera haber logrado y los pasos que tomará para llegar ahí.

Un mensaje de aliento: Palabras para motivarse y reafirmar su valor y fortaleza.

Ofrecer apoyo si necesita ayuda para estructurar sus ideas.

Cierre

Pedirle que lea en silencio (o en voz alta, si lo desea) lo que escribió.

Reflexionar juntas:

"¿Cómo te sientes al escribir esta carta?"

"¿Qué mensaje clave deseas que tu 'yo futuro' recuerde de este momento?"

Guardar la carta en un sobre (si es posible) y acordar un lugar donde la conservará para leerla en el tiempo estipulado.

Anexo 10 (Permiso para ser vulnerable)

Se le invita a cerrar sus ojos, hacer respiraciones profundas y se le dan una serie de indicaciones, imaginando un lugar seguro y acogedor donde pueda encontrar su versión de niña, aquí se identifican emociones, necesidades y deseos que en esos momentos pudieran haber quedado insatisfechos.

Anexo 11 (Meditación Guiada de Autocompasión de Kristin Neff)

Centrarse en el sufrimiento personal

Guiar a la paciente para que recuerde un momento reciente de sufrimiento o dificultad, invitándole a ser consciente de las emociones que surgen en ese momento (tristeza, frustración, ansiedad, etc.).

Ofrecer palabras de consuelo

Invitarla a hablar consigo misma de la misma manera que lo haría con un amigo querido, usando palabras de apoyo, comprensión y amor incondicional. Ejemplos pueden ser: "Lo que sientes es válido", "Es normal pasar por momentos difíciles", "Te mereces ser amable contigo misma".

Conectar con la humanidad compartida:

Guiarla para que recuerde que el sufrimiento es parte de la experiencia humana, y que no está sola. Recordar que todas las personas atraviesan dificultades en algún momento.

El perdón y la liberación de la culpa:

Ayudarla a reflexionar sobre la importancia de perdonarse a sí misma. Explicar que perdonar no significa justificar los errores, sino aceptarlos como parte del proceso de crecimiento.

Guiarla para que suelte la carga de la autocrítica y el remordimiento.

Reflexión Posterior a la Meditación

Invitar a la paciente a reflexionar sobre la experiencia de la meditación y cómo se sintió al practicar la autocompasión.

Enfatizar la importancia de reconocer los esfuerzos y avances realizados, incluso los pequeños logros, como un camino hacia el crecimiento personal.

Guiar a la paciente para que anote cualquier pensamiento o sentimiento importante que surgió durante la meditación y reflexión.

Evaluación del Progreso y Revisión de Avances

Evaluar los avances en el manejo de emociones, la reducción de comportamientos controladores o dependientes, y la mejora de la autoestima durante las sesiones anteriores.

Reforzar las herramientas adquiridas, como las técnicas de reestructuración cognitiva, la autocompasión y la autonomía emocional.

Anexo 12 (Clarificación de Valores)

Para ello se le pide a la paciente que elabore una lista o un diagrama que represente sus valores principales, explorando cuales son fundamentales para su bienestar y cuales podrían estar generando presión o autocrítica excesiva. Se formulan las siguientes preguntas reflexivas: ¿Que significa para usted aceptar limitaciones? y ¿Cómo puede alinear sus valores

con la autocompasión? Se guía el diálogo para ayudarle a comprender que reconocer sus limitaciones no implica fracaso, sino una oportunidad para aceptar su humanidad y avanzar desde una perspectiva realista y compasiva.