



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para Optar el Grado de Magíster en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa

Práctica Profesional

**Intervención Psicológica en Pacientes Atendidos en el MINSA CAPSI
Finca 30, Provincia de Bocas del Toro**

Presentado por:

Fuentes Baker, Isis Victoria, 8-918-1046

Asesora:

Dra. Aelen López

Panamá, 2025

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo principalmente a Dios, por la oportunidad de permitirme cumplir otro gran logro académico.

A mi madre Senovia Baker por toda su entrega, sacrificio e infinito apoyo y a mi padre Roberto Fuentes que, desde el cielo, tengo la certeza de que está orgulloso de mi; a mis hermanos Dionelys y Astrid y Claudio por todo su apoyo incondicional; a mis abuelas Elena y Griselda por su confianza y amor. A toda mi familia y amigas, que estuvieron conmigo durante esta formación y me apoyaron en la realización y culminación de este gran logro.

Isis Fuentes

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo agradecer a Dios por permitirme vivir esta maravillosa experiencia y guiarme durante esta formación académica. A mi familia, amigas y profesores, por ser ese medio de confianza y sobre todo de aprendizaje. En especial a la Lic. Larissa Beitia, la cual se convirtió en una mentora para mí, por su apoyo y enseñanzas durante el desarrollo de mi práctica profesional. A mi asesora Aelen López, por su guía y orientación en la elaboración de este trabajo. A mis amigas: Thamaishka López, que sin importar el tiempo y la distancia ha estado para mí, a Alba Smith, Eyribeth Bryan, Blecky Mariñez y Martina Biancheri, por motivarme cada día y creer en mí y finalmente a las amigas que conseguí durante esta maestría: Karla Baltazar y Katherine González, gracias por contar con ustedes queridas colegas y un agradecimiento especial para mi buen amigo Paul, por su gran apoyo y colaboración.

Al personal del MINSA Capsi Finca 30, del Hospital Guillermo Sánchez Borbón y del Centro Reintegra por abrirme las puertas de sus instalaciones y permitirme realizar mi trabajo de grado en esta reconocida institución y a cada una de las personas que tuve el honor de conocer durante esta experiencia.

Isis Fuentes

CONTENIDO GENERAL

Página

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL..... 8

1.1 Antecedentes 8

1.2. Justificación 21

1.3 Descripción institucional 26

1.4 Objetivos generales y específicos 29

1.5 Población beneficiaria 30

1.6 Cronograma de actividades..... 30

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL 34

2.1 Actividades Realizadas 34

2.2 Portafolio de Actividades 42

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS..... 53

3.1 Análisis de Resultados 53

3.2 Propuesta de Solución 61

3.2.1 Introducción 61

3.2.2 Marco de Referencia 62

3.2.3 Justificación 73

3.2.4 Objetivos..... 77

3.2.5 Beneficiarios 78

3.2.6. Intervención 78

CONCLUSIONES..... 80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 82

ANEXOS 86

INDICE DE CUADROS 105

INDICE DE GRÁFICAS..... 106

INDICE DE TABLAS..... 107

INDICE DE FIGURAS 108

INTRODUCCION

El actual informe es realizado como resultado de la experiencia laboral adquirida en el MINSA CAPSI finca 30, ubicado en el distrito de Changuinola en la provincia de Bocas del Toro.

La práctica profesional es una alternativa para el Trabajo de Grado que la Universidad Especializada de las Américas ofrece a alumnos los cuales están en la etapa final de sus estudios, tanto a nivel de pregrado como de postgrado.

Por lo tanto, la práctica profesional permite a los estudiantes aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica en un entorno laboral real. Lo anterior brinda la oportunidad de fortalecer competencias prácticas y obtener experiencia valiosa en el área propia del estudio.

En relación con lo anterior, cabe mencionar la relevancia de identificar las necesidades que son observadas en el área de práctica, permitiendo la apertura de búsquedas y planteamientos de soluciones a dichas necesidades.

El MINSA CAPSI finca 30 de la provincia de Bocas del Toro, es considerado el segundo hospital del distrito de Changuinola, el cual acoge a una gran cantidad de pacientes principalmente de escasos recursos, permitiéndoles el acceso a diversos servicios que en su mayoría son gratuitos, por ejemplo, el servicio de psicología.

La labor desempeñada en la mencionada institución, específicamente dentro del área de psicología, es la atención primaria, la psicoeducación, el psicodiagnóstico para poblaciones de niños y adolescentes y terapia en adultos utilizando principalmente el modelo TCC.

Ante la alta demanda de psicodiagnósticos del neurodesarrollo, específicamente niños con discapacidad intelectual, se lleva al presunto de que es necesaria la implementación a través de un proyecto de apoyo psicoeducativo dirigido a madres cuyos hijos presentan este diagnóstico.

A continuación, se desarrollará punto por punto la estructura del siguiente informe. En el capítulo inicial, se presentarán los antecedentes, descripción institucional, los fines generales, específicos, justificación, población beneficiaria y el cronograma de actividades.

Seguidamente en el segundo capítulo, se presenta la práctica profesional que incluye las distintas actividades ejecutadas vinculadas con las demandas y asignaciones del entorno de práctica, además de la explicación de las distintas acciones implementadas, incorporando el portafolio de actividades, que registra las actividades completadas.

Finalizando con el tercer capítulo, se muestra el análisis e interpretación del producto obtenido durante la práctica, y la presentación de la propuesta que puede solucionar la problemática y las respectivas conclusiones, recomendaciones, bibliografía consultada y anexos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

La discapacidad intelectual según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), la define como una condición conlleva dificultades evidentes en la capacidad intelectual y en el comportamiento adaptativo, la cual puede manifestarse antes de los 22 años. Una manera de evaluar el funcionamiento intelectual es mediante una prueba de coeficiente intelectual (CI). En general, se considera que una puntuación de CI cercana a 70 o hasta 75 refleja una limitación considerable en las habilidades intelectuales (AAIDD, 2022).

Durante la práctica profesional supervisada llevada a cabo en el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA CAPSI), se observa la pertinencia de establecer un proyecto de apoyo psicoeducativo a progenitores de niños que presentan discapacidad intelectual, dado que tales proyectos pueden ofrecer información sobre la discapacidad intelectual, estrategias de crianza, habilidades de comunicación y manejo del comportamiento.

La etiología de la discapacidad intelectual se considera heterogénea. Los avances en la atención prenatal han reducido el riesgo de lesiones, enfermedades y toxinas. Sin embargo, predominaron los factores genéticos. En el 40% de los casos, especialmente en los casos leves de DI, no se puede identificar una causa específica. Las influencias ambientales (p. ej., privaciones emocionales y sociales, como la desnutrición o los orfanatos mal administrados) pueden exacerbar o empeorar la discapacidad intelectual; Comprender los orígenes de la discapacidad intelectual puede mejorar las posibilidades de tratar y prevenir algunos casos y predecir dificultades específicas en otros (Ke y Liu, 2017).

Por lo tanto, Cuando se hace referencia a la discapacidad intelectual, de forma automática aparecen dos conceptos, en primera instancia, la inteligencia, definida como la capacidad que tienen las personas para actuar. El segundo concepto es conducta adaptativa, término que se refiere al conjunto de habilidades y destrezas que una persona necesita para desenvolverse bien en el hogar, el trabajo, la escuela y en la comunidad donde reside (Oakland y Harrison, 2013).

En Panamá, la discapacidad intelectual es una de las discapacidades más frecuentes en el ámbito educativo. Esto se evidencia en los datos proporcionados por el departamento estadístico del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, 2022 indican que, de un total de 17,263 estudiantes que recibieron asistencia de los docentes del IPHE en instituciones educativas en todo el país, al menos 10,114 tenían discapacidad intelectual (IPHE, 2022). Esto muestra que en Panamá se presentan diversos retos, como la detección temprana de estos casos y la provisión de apoyo terapéutico y educativo para que esta población pueda desarrollar habilidades que les faciliten adaptarse a las exigencias del entorno (Pimentel, 2022).

Igualmente, el departamento de investigación, unidad estadística de la secretaria nacional de Discapacidad (SENADIS) en el año 2021, hubo un total de 1,987 beneficiarios con discapacidad intelectual, 1,266 eran varones y 721 eran mujeres, es decir el 16% de su registro anual (SENADIS, 2021).

Esta cifra evidencia la relevancia y magnitud de la población con discapacidad intelectual en el país, lo que subraya la necesidad de diseñar e implementar programas psicoeducativos dirigidos tanto a las personas con esta condición como a sus familias. La existencia de una base poblacional considerable justifica la inversión en intervenciones estructuradas, orientadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento de los cuidadores, promover la inclusión y garantizar una atención integral que responda a sus necesidades específicas.

Condori (2021) describe una asistencia psicológica con menores de edad con discapacidad en el Centro de Educación Inicial y Especial San Francisco de Asís ubicado en la ciudad de El Alto. El propósito es fomentar el desarrollo integral de estos jóvenes y sus familias en un contexto de pobreza y riesgo. La metodología utilizada se basa en una revisión documental que subraya el variado y complejo rol del psicólogo en el ámbito de la educación especial, participando en procesos de aprendizaje y enseñanza, orientación educativa y profesional, evaluaciones psicológicas, e integración personal y social de los jóvenes con discapacidad. Entre las conclusiones, se destacan recomendaciones para los padres, como: informarse al máximo sobre la discapacidad, fomentar la independencia del niño mediante la enseñanza de habilidades cotidianas, y asignarles tareas adecuadas a su edad, atención y habilidades, dividiéndolas en pasos manejables.

Por lo que, la autora destaca la importancia de la Psicología Educativa Especial en la atención a personas con discapacidad, enfatizando el rol del psicólogo en este contexto y la necesidad de su inclusión en equipos interdisciplinarios. Ya que estos programas facilitan la inclusión educativa, mejoran la calidad de vida y potencian la autonomía de los estudiantes, al mismo tiempo que brindan herramientas efectivas a docentes y familias para apoyar su proceso de aprendizaje.

La información detallada sobre las intervenciones exitosas, las necesidades específicas y las estrategias efectivas permite que el programa propuesto sea altamente relevante, bien fundamentado y capaz de abordar de manera integral las necesidades de las madres y sus hijos en la Provincia de Bocas del Toro.

Velázquez (2021) presenta en su estudio estrategias psicoeducativas diseñadas para fortalecer la conexión afectiva entre padres y sus hijos con discapacidad intelectual que cursan la primaria del Colegio Francisco de Paula Santander, ubicado en Ibagué. Se empleó un enfoque cualitativo, utilizando un diseño basado

en la investigación-acción-reflexión dentro del paradigma epistemológico fenomenológico, incorporando elementos del paradigma del cambio debido a las transformaciones que estas estrategias generan en la educación. Como resultado, el proyecto ofreció un espacio de aprendizaje tanto para los estudiantes como para sus padres, quienes enfrentan retos personales y sociales relacionados con la discapacidad. Estos desafíos se intensificaron durante la pandemia, ya que el confinamiento prolongado aumentó el estrés y la depresión, afectando negativamente el bienestar personal, según varios medios de comunicación.

Los aportes de Velázquez son una base relevante para la propuesta del Programa de Apoyo Psicoeducativo para Madres con hijos diagnosticados con Discapacidad Intelectual en la provincia de Bocas del Toro. La orientación hacia el fortalecimiento de la conexión afectiva entre padres e hijos con discapacidad intelectual es significativa en el ámbito de la psicología, ya que un vínculo sólido puede mejorar el bienestar emocional tanto de los padres como de los hijos. Esta perspectiva también podría ser crucial para el programa en Bocas del Toro, contribuyendo al desarrollo pleno de los menores con discapacidad intelectual. En ese mismo orden, las estrategias psicoeducativas, específicas diseñadas para fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos con discapacidad intelectual. Estas estrategias pueden proporcionar un marco útil para el diseño del programa en Bocas del Toro, adaptando las intervenciones según las necesidades y contextos locales.

Freire (2022) aborda el desarrollo de competencias parentales para la integración escolar de menores con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) en la Escuela Especializada "Caminemos Juntos", ubicada en el cantón Puerto Quito, provincia de Pichincha. El estudio se centró en diseñar estrategias escolares que potencien las capacidades de los familiares y cuidadores de estos menores, con miras a favorecer su inclusión escolar a través de un estudio de caso en dicha escuela.

La investigación utilizó un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, que permitió una comprensión profunda del fenómeno mediante la interpretación de datos estandarizados y no estandarizados. Las conclusiones destacan que las estrategias propuestas se organizaron en tres dimensiones principales: 1) entrenamiento docente, 2) capacitación psicoeducativa para padres que fomente la reflexión personal, y 3) monitoreo y participación escolar para facilitar la participación.

Estas dimensiones subrayan la sensibilización sobre el rol fundamental de la familia en la evolución de los niños con TDI, la importancia de fomentar el ocio, y la orientación explícita. También se sugiere el empleo de recursos tecnológicos (TIC) y actividades lúdicas para apoyar el fortalecimiento de capacidades parentales, con especial énfasis en la implicación escolar.

De allí que, la tesis Competencias parentales en inclusión educativa de niños con trastorno del desarrollo intelectual en la Escuela Especializada Caminemos Juntos, perteneciente al cantón Puerto Quito, provincia de Pichincha es un valioso antecedente para la propuesta del Programa de Apoyo Psicoeducativo para Madres de menores con Discapacidad Intelectual

- Enfoque hacia Competencias Parentales: Se centra en las competencias parentales, que son esenciales para apoyar a los niños con trastornos del desarrollo intelectual en su proceso educativo. Este enfoque es relevante para el programa propuesto, ya que las competencias parentales adecuadas pueden mejorar a gran alcance la vida y el desarrollo educativo de los niños con discapacidad intelectual.
- Inclusión Educativa: El estudio aborda la inclusión educativa, un aspecto importante para asegurar que los niños con discapacidad intelectual reciban una educación adecuada y sean integrados en la sociedad. La experiencia y las estrategias documentadas en la tesis pueden ser adaptadas y aplicadas en el contexto del programa en Bocas del Toro para

promover una educación inclusiva y efectiva.

- **Identificación de Necesidades y Estrategias:** La investigación identifica las necesidades específicas de los padres y las estrategias efectivas para desarrollar sus competencias parentales en el contexto de la inclusión educativa. Esta información es valiosa para diseñar el contenido y las metodologías del programa de apoyo psicoeducativo, asegurando que responda adecuadamente a las necesidades de las madres en Bocas del Toro.

En síntesis, el antecedente sobre habilidades parentales en la integración educativa de niños con TDI proporciona un marco teórico y práctico valioso que puede informar y enriquecer el diseño e implementación del programa de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual en Bocas del Toro. Las estrategias, experiencias y lecciones aprendidas son adaptadas para crear un programa efectivo y culturalmente relevante para esta nueva comunidad.

Osorio y Díaz (2022) analizan el rol de la familia en la intervención con niños con trastorno del espectro autista (TEA). El objetivo principal de su estudio es describir y reflexionar sobre el rol que cumple la familia en este desarrollo. A través de una revisión de artículos en varias bases de datos, los autores concluyen que el TEA no solo impacta al niño, sino que también afecta directamente a la familia. Destacan las cualidades positivas de la familia y la importancia de identificar fuentes de apoyo, tanto formales como informales. En conclusión, el estudio resalta que la familia, al actuar como coterapeuta, fortalece el desarrollo de los niños diagnosticados con TEA. La familia desempeña un rol crucial al identificar las deficiencias del niño y, con el apoyo de la orientación psicoeducativa del terapeuta, desarrollar estrategias para mejorar la comunicación, potenciando así la autonomía e independencia del niño.

Por otro lado, Parra y Rodríguez (2022) investigan la atención psicosocial y psicológica proporcionada a niños con discapacidad intelectual en el Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). El estudio se enfoca en caracterizar los programas "hogar gestor" y "hogar sustituto" del ICBF en Bogotá, con énfasis en los componentes psicosocial y psicológico. Mediante una metodología cualitativa, hermenéutica y exploratoria, los autores emplearon entrevistas semiestructuradas y revisión documental para analizar las intervenciones que buscan restablecer los derechos de esta población. Entre las conclusiones, se observó que la intervención psicológica y psicosocial sigue un modelo biomédico, centrado en la rehabilitación del niño con discapacidad intelectual, lo que limita la perspectiva hacia el sujeto y el acompañamiento familiar. Sin embargo, se reconoce que el ICBF implementa procesos que garantizan el derecho a la educación de los menores con discapacidad vinculados a la institución.

Considerando los aportes de los autores citados, los mismos tienen relación con el estudio en curso ya que, se aspira implementar un programa de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual. En ese sentido, el mencionado antecedente, proporciona una comprensión detallada de cómo se estructuran y funcionan los programas, lo cual puede ofrecer un modelo a seguir o adaptar en el contexto del MINSA CAPSI Finca 30. Visto que, conocer las características, fortalezas y áreas de mejora de estos programas puede ser esencial para diseñar un programa de apoyo efectivo.

Por otra parte, el análisis de la atención psicosocial y psicológica en el estudio del ICBF ofrece perspectivas sobre la importancia de una atención integral que aborde tanto las necesidades psicológicas como sociales de los niños con discapacidad intelectual y sus familias.

Rincón (2022) propone una guía de orientación para familias y cuidadores de niños con discapacidad, cuyo objetivo es diseñar un acompañamiento formativo que facilite la activación de rutas de atención integral para estos menores. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo e

interpretativo basado en un estudio de caso, con la finalidad de identificar los conocimientos, necesidades y acciones de las familias y cuidadores frente a las demandas escolares y de salud de los niños con discapacidad.

El proyecto se estructuró en tres fases. Primero, se realizó un análisis teórico para revisar las acciones previamente emprendidas en materia de acompañamiento a las familias. En segundo lugar, se recopiló información mediante entrevistas, y finalmente, se sistematizó, analizó y trianguló la información obtenida para definir la ruta de la propuesta formativa. Esta propuesta se desarrollará a través de Un plan de acción centrado en la dinámica familiar, que incluirá talleres interactivos y el reconocimiento de historias de vida como herramientas clave para el proceso.

La pertinencia de los aportes de Rincón, (Ob Cit), vinculan relación con la investigadora considerando que La propuesta de orientación a familias y cuidadores aborda la necesidad de un enfoque integral en la atención de niños con discapacidad, lo cual es esencial para un programa de apoyo psicoeducativo. Proveer un marco integral asegura que se consideren todos los aspectos del bienestar del niño, desde la salud y la educación hasta el apoyo emocional y social. Cuyo enfoque en la orientación y capacitación de familias y cuidadores es directamente relevante para un programa de apoyo psicoeducativo. Capacitar a las madres en cómo manejar las necesidades especiales de sus hijos, cómo acceder a servicios, y cómo abogar por sus derechos es una parte crucial del programa

Según Yucra (2022), en su memoria laboral titulada Intervención psicológica para el desarrollo de las habilidades de autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual, el propósito de la intervención fue fortalecer las habilidades de autocuidado en adolescentes con discapacidad intelectual, buscando favorecer el aumento de su autonomía personal. Para alcanzar dicho propósito, se implementó la psicoeducación dirigida a los padres, orientándolos

en la aplicación de técnicas operantes que permitieran reforzar, en el entorno familiar, las habilidades desarrolladas durante las sesiones terapéuticas.

En este estudio, se implementaron diversas técnicas conductuales, como el reforzamiento positivo, la economía de fichas, el tiempo-fuera, el uso de pictogramas, el modelamiento, el encadenamiento y la psicoeducación dirigida al padre del adolescente. La recopilación de información se realizó mediante observación, entrevistas no estructuradas, listas de chequeo conductual, la aplicación de la Escala de Inteligencia de Stanford-Binet y registros de frecuencia de conductas. Los resultados indicaron que, mediante la intervención realizada, el adolescente logró desarrollar habilidades de autocuidado, lo cual le permitirá incrementar su nivel de autonomía. Asimismo, la técnica de psicoeducación aplicada al padre del adolescente fue eficaz, lo que permitió que adquiriera mayor conocimiento sobre el uso adecuado de las técnicas operantes y las aplicara en casa, contribuyendo al aprendizaje de las conductas trabajadas en las sesiones

Este antecedente, constituye un aporte a la investigación, intervención psicológica en pacientes atendidos en el MINSA CAPSI Finca 30, provincia de Bocas del Toro por la base teórica y metodológica, ya que proporciona un marco teórico y metodológico sobre cómo abordar la intervención psicológica en pacientes con necesidades especiales. Esto incluye técnicas, enfoques y estrategias que pueden ser adaptados y aplicados en el contexto del MINSA CAPSI Finca 30.

Además, Gadñay (2023) Sistema de talleres de contención emocional para padres de hijos con discapacidad intelectual. El objetivo general del estudio fue diseñar estrategias fundamentadas en la contención emocional que permitan a los padres de familia asimilar la condición de discapacidad intelectual de su hijo. El marco metodológico lo integro, métodos teóricos, se aplicó el histórico-lógico, analítico sintético, inductivo, deductivo, sistémico, estructural y mixto.

La aplicación de un sistema de talleres de contención emocional para padres de hijos con discapacidad intelectual permitirá que los padres de familia involucrados desarrollen el interés necesario para los procesos académicos de su hijo, así como el involucramiento en cada una de las etapas de vida de su hijo. Además, se determinó que las cualidades del sistema de talleres de contención emocional para padres de familia de hijos con discapacidad intelectual que estudian en el colegio mencionado, son la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología, aplicabilidad. Estos indicadores permitieron someter a un proceso de validación de la propuesta a través de criterios de especialistas logrando establecer su factibilidad y aplicabilidad.

En correspondencia con lo expuesto existe vinculación con la investigación presentada. el estudio sobre los talleres de contención emocional para padres de niños con discapacidad intelectual puede proporcionar una base sólida y relevante para el desarrollo del programa de apoyo psicoeducativo para madres en la provincia de Bocas del Toro. Las lecciones aprendidas, herramientas efectivas y la participación comunitaria pueden informar y enriquecer el diseño e implementación del programa, asegurando que responda a las necesidades y contextos específicos de la población objetivo.

García, Castillo y Patiño (2023) señalan que el objetivo de su estudio fue describir las intervenciones dirigidas al cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual. Para ello, realizaron una revisión integradora en las bases de datos PubMed, LILACS, BVS y Scielo, identificando un total de 233 artículos. Los autores destacan que los resultados evidencian un impacto positivo de estas intervenciones en los cuidadores, al mejorar los niveles de estrés y sobrecarga, así como prevenir la aparición de depresión.

El estudio Intervenciones al cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integrativa proporciona una base exhaustiva y bien investigada sobre las intervenciones que pueden beneficiar a los cuidadores familiares. Este conocimiento es invaluable para desarrollar un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Madres de Niños con Discapacidad Intelectual que sea efectivo, relevante y sostenible.

Hernández (2023) aborda las habilidades parentales de madres y asistentes familiares dentro de un proyecto psicoeducativo y su aplicación. El objetivo es diseñar un proyecto psicoeducativo que favorezca el Fortalecimiento de habilidades parentales en madres y asistentes familiares en las Aldeas Infantiles SOS de Guinea Ecuatorial. En cuanto a la metodología, se empleó un diseño cuasi-experimental, con un enfoque de antes y después, sin grupo de control, para evaluar la efectividad de la implementación del programa.

Los resultados muestran la creación de un programa psicoeducativo que se implementa de manera secuencial, integrando los principios fundamentales que sustentan sus componentes. Esto permite a los participantes adquirir estrategias personales, emocionales y educativas que facilitan su involucramiento efectivo en la construcción de un ambiente familiar positivo.

En las conclusiones, se establece un programa psicoeducativo que incluye ocho sesiones de trabajo, abarcando tres momentos esenciales, junto con un conjunto de indicadores para la evaluación inicial, del proceso y final del programa.

El estudio sobre las competencias parentales de madres y cuidadores familiares dentro de un programa psicoeducativo y su puesta en práctica un interesante antecedente para la propuesta del Programa de Apoyo Psicoeducativo para Madres de Niños con Discapacidad Intelectual" en la provincia de Bocas del Toro por varias razones.

- El estudio original se centra en la evaluación y desarrollo de las competencias parentales en madres y asistentes familiares. Este enfoque es relevante para el programa propuesto, ya que fortalecer las habilidades de crianza y el apoyo familiar es crucial para el bienestar de los niños con discapacidad intelectual.
- Necesidades y fortalezas específicas de las madres y asistentes familiares en el cuidado de niños con discapacidad intelectual. Esta información puede guiar el diseño del programa en Bocas del Toro, asegurando que se aborden adecuadamente las áreas de mayor necesidad y se aprovechen las fortalezas existentes.
- Adaptación Cultural, aunque se realizó en un contexto diferente, las estrategias y conceptos psicoeducativos pueden ser adaptados para ser culturalmente sensibles y relevantes para la comunidad en Bocas del Toro. El proceso de adaptación cultural utilizado en el estudio original puede proporcionar ideas sobre cómo adaptar el programa para que se ajuste a las necesidades y contextos específicos de esa provincia.

En su estudio, Morales (2023) analiza la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la adaptación social de un niño que asiste al Ministerio Infantil de Gariché, en Chiriquí. El propósito del estudio es determinar cómo esta terapia contribuye a mejorar problemas de adaptación social. La investigación emplea un diseño de investigación-acción con enfoque cualitativo y un alcance descriptivo, implementando una investigación de caso con un enfoque clínico.

Tras 13 sesiones semanales, los resultados indican que la terapia cognitivo-conductual es efectiva para promover y reforzar el comportamiento relacionado con la adaptación social. Estos resultados responden al primer objetivo específico de la investigación, que busca evaluar los comportamientos de inadaptación en niños de entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil de Gariché, Chiriquí. Los hallazgos muestran que el niño presentaba comportamientos de agresión social,

disomnia, aislamiento social y desajustes en la adaptación, además de ansiedad, autoestima baja y estrés, según las pruebas aplicadas. Con estos resultados, se estructuran las sesiones terapéuticas.

En consecuencia, el estudio de Morales, es un aporte valioso para el presente estudio al considerar, necesario la Intervención psicológica en pacientes atendidos en el MINSA CAPSI Finca 30, provincia de Bocas del Toro. Desde la propuesta de un proyecto de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual. Dado que, la investigación previa se centra en la mejora de la adaptación social, un componente relevante para el avance integral de niños con discapacidad intelectual. Los hallazgos proporcionan estrategias y técnicas específicas que puedan integrarse en el nuevo programa para fomentar habilidades sociales y de vida diaria tanto en los niños como en sus familias.

1.2. Justificación

La práctica profesional permite a los estudiantes conocer el mundo laboral, darse a conocer y, lo que es más importante, aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la maestría en Psicología clínica con especialización en psicoterapia integrativa.

Esta práctica fue llevada a cabo en el MINSA CAPSI de Finca 30, ubicado en el distrito de Changuinola, provincia de Bocas del Toro, a la vez se tuvo la oportunidad de rotar a otros lugares como el Centro Reintegra y el Hospital Guillermo Sánchez Gorgón, lo cual permitió conocer distintos panoramas y realidades, que a la vez facilitó la adquisición de mucha más experiencia conociendo distintos lugares donde se ve reflejada la necesidad del actuar de un profesional de salud mental.

Por lo tanto, la realización de la práctica profesional permite al futuro egresado tener un desarrollo de habilidades profesionales, mejorar el curriculum, hacer conexiones profesionales e incluso la posibilidad de una contratación y a lograr un aprendizaje del entorno laboral, es decir, conociendo los comportamientos adecuados que se deben tener dentro del lugar de práctica, lo cual permite un mejor desarrollo profesional.

Por lo tanto, la práctica profesional ayuda a los estudiantes a crecer profesionalmente porque les permite adquirir experiencia laboral relevante, conocer la cultura organizacional laboral y comprender las responsabilidades que surgen en el entorno laboral real. Además, la práctica profesional permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos teóricos en un entorno laboral real, lo que es fundamental para destacarse y construir una carrera exitosa.

Bajo esa línea, el presente trabajo de grado Práctica Profesional en Intervención Psicológica en pacientes atendidos en el MINSA CAPSI Finca 30, provincia de Bocas del Toro, se justifica, por ser un ejercicio académico pedagógico, de vital importancia que llevo a la autora a conocer características y necesidades en esta comunidad. Donde el centro de atención primaria de salud integral se encuentra en una región que enfrenta múltiples desafíos en términos de acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

Lo que originó la propuesta de un programa de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual, buscando abordar desde la Psicología Clínica en Psicoterapia Integrativa un problema importante que afecta a numerosas familias en la región.

Desde ese particular, el estudio también, se justifica por su importancia y relevancia de esta práctica profesional la cual, radica en varios aspectos fundamentales que abarcan los ámbitos social, familiar, económico y educativo. Estos aspectos, integrados, resaltan la necesidad imperiosa de intervenciones psicológicas específicas en la comunidad mencionada, donde los recursos son limitados y la demanda de servicios es alta.

En ese contexto, en la provincia de Bocas del Toro, muchas familias enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial. La falta de recursos especializados y el estigma asociado a los trastornos mentales agravan la situación, dejando a las madres de niños con discapacidad intelectual sin el apoyo necesario para manejar los desafíos diarios que enfrentan. Siendo necesaria, la intervención psicológica desde el MINSA CAPSI Finca 30, para abordar estas brechas, proporcionando un apoyo integral y accesible.

Dados los señalamientos que anteceden, se debe mencionar que la implementación de un programa de apoyo psicoeducativo tiene un impacto significativo en la cohesión y el bienestar de la comunidad. Pues al proporcionar intervenciones psicológicas y educativas a las madres de niños con discapacidad intelectual, se fomenta un ambiente más comprensivo y solidario. Este tipo de intervención ayuda a reducir el estigma asociado con la discapacidad intelectual y los problemas de salud mental, promoviendo la inclusión y la aceptación social. Además, el apoyo psicológico puede empoderar a las madres y padres, permitiéndoles participar activamente en la comunidad y mejorar sus relaciones interpersonales.

En ese sentido, el impacto en el ámbito familiar es uno de los aspectos más decisivos de esta intervención. Las madres de niños con discapacidad intelectual a menudo enfrentan niveles elevados de estrés y ansiedad debido a las demandas adicionales de cuidado y la preocupación por el futuro de sus hijos. Un programa de apoyo psicoeducativo proporciona herramientas y estrategias para manejar mejor estas situaciones, mejorando la dinámica familiar y fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo. El apoyo emocional y educativo puede transformar la manera en que las madres interactúan con sus hijos, promoviendo un entorno más positivo y saludable para el desarrollo del niño.

Cabe agregar, los aportes económicos. Ya que, desde una perspectiva económica, las intervenciones psicológicas pueden contribuir a la reducción de costos a largo plazo. Al proporcionar apoyo temprano y efectivo, se pueden prevenir problemas más graves que requerirían intervenciones costosas en el futuro. Además, al mejorar la salud mental y la capacidad de afrontamiento de las madres, es probable que estas puedan mantener una mayor estabilidad laboral y económica.

Entendiendo que, el bienestar psicológico está estrechamente relacionado con la productividad, y una mejor salud mental puede traducirse en una mayor participación en el mercado laboral y, en consecuencia, en una mejora de las condiciones económicas de las familias.

Igualmente, aportes educativos. Dado que, en el ámbito educativo, el programa de apoyo psicoeducativo tiene el potencial de mejorar significativamente los resultados tanto para las madres como para sus hijos. Las madres recibirán educación sobre cómo apoyar mejor el desarrollo y el aprendizaje de sus hijos, lo cual es relevante para los niños con discapacidad intelectual que pueden requerir enfoques educativos especializados.

Asimismo, el conocimiento y las habilidades adquiridas a través del programa pueden aumentar la capacidad de las madres para abogar por sus hijos en entornos educativos, asegurando que reciban el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial.

Ahora bien, la propuesta del programa de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual en el MINSA CAPSI Finca 30, se basa en una intervención integral que incluye evaluaciones psicológicas, sesiones de terapia individual y grupal, y programas educativos y de capacitación. Esta intervención busca proporcionar un apoyo multifacético que aborde las necesidades emocionales, educativas y sociales de las madres y sus hijos. Para lo cual se debe realizar:

- Evaluación Psicológica Integral: Efectuar evaluaciones completas de las madres y sus hijos para identificar sus necesidades específicas y desarrollar planes de tratamiento personalizados.
- Terapia Individual y Grupal: Implementar sesiones de terapia individual para abordar problemas específicos y sesiones grupales para fomentar el apoyo mutuo y compartir experiencias.

- Programas Educativos y de Capacitación: Ofrecer talleres y cursos educativos para mejorar las habilidades de crianza, técnicas de manejo del estrés y estrategias para apoyar el desarrollo y la educación de los hijos con discapacidad intelectual.
- Red de Apoyo Comunitario: Crear y fortalecer redes de apoyo entre las madres, facilitando la creación de grupos de apoyo y colaborando con otras organizaciones locales para proporcionar recursos adicionales.
- Evaluación Continua y Adaptación del Programa: Implementar mecanismos de evaluación continua para medir la efectividad del programa y realizar ajustes según sea necesario para asegurar que las necesidades de las madres y sus hijos sean adecuadamente atendidas.

En síntesis, La práctica profesional en intervención psicológica en el MINSA CAPSI Finca 30, a través del programa de apoyo psicoeducativo para madres de niños con discapacidad intelectual, es una intervención esencial para mejorar el bienestar de una comunidad que enfrenta múltiples desafíos. Esta práctica no solo proporciona el apoyo necesario para las madres y sus hijos, sino que también contribuye al bienestar social, familiar, económico y educativo de la región. Al abordar de manera integral las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial, esta intervención tiene el potencial de transformar vidas y fortalecer la comunidad de Bocas del Toro, creando un entorno más inclusivo y resiliente.

1.3 Descripción institucional

En la página oficial del Ministerio de Salud se encuentra que, el Ministerio de Salud fue establecido por el Decreto de Gabinete No 1 del 15 de enero de 1969 y su Estatuto Orgánico por el Decreto Ejecutivo No 75 del 27 de febrero de 1969. Este ministerio cubre todas las regiones y áreas de salud, así como todas las facultades descentralizadas, con el propósito de facilitar la ejecución de los programas dentro de las instituciones de salud en las comunidades. La organización se estructura en un sistema satélite donde las instituciones de mayor nivel operan en torno a las instituciones más complejas o centros médicos urbanos, como sedes de áreas de salud u hospitales generales (Ministerio de Salud, 2019).

El logro más destacado en salud logrado durante el período fue la concientización de las comunidades sobre sus derechos y deberes en salud mediante el Decreto No 401 del 29 de diciembre de 1970, que orientó a las comunidades a participar en forma organizada en la solución de sus propios problemas de salud. Por lo tanto, en la actualidad existen más de mil Comités de Salud con licencia legal en el país, los cuales ofrecen una amplia gama de recursos en el ámbito de la salud.

En 1973, se llevó a cabo la unificación física y funcional de los servicios médicos del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social en la Provincia de Colón, cumpliendo con un mandato constitucional. Con la excepción de la Región Metropolitana, este proceso se está extendiendo gradualmente y ahora abarca la mayor parte del país mediante la creación de Sistemas Integrados de Salud.

Se basa en programas de salud bien definidos, tanto básicos como de apoyo, cuya intención es tener el mayor impacto en la salud de la población. Los indicadores de salud más significativos alcanzan niveles similares a los de las naciones más avanzadas.

Objetivo del Ministerio de Salud

Garantizar la salud de la población de la República de Panamá mediante el desarrollo de actividades de promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud, entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social de la población (MINSAL, 2020).

MISIÓN

Garantizar que toda la población, considerando la perspectiva de género, tenga acceso a servicios de salud integrales y humanizados en todos los niveles de atención. Esto se logra mediante la atención primaria, la gestión eficiente, la rectoría y la transformación de los servicios, priorizando la equidad, la calidad y la calidez, asegurando transparencia en el uso de los recursos y promoviendo la participación ciudadana para fortalecer la salud como un proceso social.

VISIÓN

Cambio en la salud, un compromiso de todos.

El servicio de psicología del MINSAL CAPSI Finca 30, se encuentra dentro del programa de salud mental, el cual tiene la siguiente misión:

Misión del programa de salud mental del MINSAL

Garantizar la elaboración y el cumplimiento de las Normas de Salud Mental mediante el monitoreo oportuno de las acciones de promoción, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales en los centros de salud, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de la población panameña (MINSAL, 2020).

El programa de salud mental cumple con las siguientes funciones:

- Supervisar el cumplimiento de los lineamientos y políticas del Plan Nacional de Salud Mental a nivel nacional.
- Promover acciones de promoción, protección y prevención en salud mental y atención primaria, orientadas a mejorar el bienestar de la población panameña.
- Implementar estrategias para reducir la carga global de enfermedad mental y discapacidad.
- Controlar que el equipo de salud mental cumpla las normas establecidas en el Plan Nacional de Salud.
- Revisar y proponer políticas, leyes, normas y regulaciones en materia de salud mental.
- Fomentar la articulación intersectorial para desarrollar programas y proyectos nacionales de salud mental.
- Sensibilizar a los equipos regionales mediante foros, congresos, reuniones y otros espacios educativos.
- Diseñar un subsistema de información en salud mental dentro del Sistema de Información en Salud, integrando datos de los servicios y fuentes extra sectoriales, para facilitar el análisis y la toma de decisiones.
- Definir indicadores para evaluar las acciones contempladas en el Plan de Salud Mental.
- Garantizar la integración de los equipos de salud mental en los niveles de atención primaria.
- Planificar las necesidades de formación de recurso humano especializado a mediano y largo plazo, asegurando una cobertura adecuada en salud mental.
- Garantizar la inclusión de la salud mental en políticas, planes y programas del Sector Salud.
- Fomentar el desarrollo de nuevos modelos de atención y gestión para ofrecer servicios de salud mental con calidad y equidad.

- Promover la investigación y capacitación en salud mental en todos los niveles de la organización.
- Implementar un Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud Mental.
- Supervisar la aplicación de nuevas técnicas terapéuticas y farmacológicas, cumpliendo las normas éticas para pacientes con discapacidad mental.
- Coordinar con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud la adquisición de psicofármacos y otras terapias para pacientes con discapacidad mental.
- Colaborar con el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, mediante la Dirección de Planificación de Salud, en la elaboración de datos estadísticos sobre trastornos mentales y su comportamiento regional.

1.4 Objetivos generales y específicos

La finalidad de este informe es exponer los objetivos relacionados con las actividades realizadas durante la práctica profesional guiada en el MINSA CAPSI Finca 30, provincia de Bocas del Toro.

1.4.1 Objetivo General

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en el MINSA CAPSI Finca 30 de la provincia de Bocas del Toro.

1.4.2 Objetivos específicos

- Adquirir experiencia sobre el funcionamiento del MINSA CAPSI Finca 30 en intervención psicológica y psicodiagnóstico.
- Intervenir de manera profesional con la atención y orientación a los pacientes que acuden a consulta en el MINSA CAPSI Finca 30.
- Analizar la realidad institucional del escenario donde se ejecutan las

intervenciones psicológicas.

- Proponer un programa de apoyo psicoeducativo que constituya un importante recurso para implementarse en la institución.

1.5 Población beneficiaria

Población directa

Durante la realización de la práctica profesional guiada, los beneficiarios directos fueron aquellas personas que llegaron a consulta voluntariamente y aquellas que fueron citadas previamente para intervención psicológica (MINSA 2024).

Población Indirecta

La población beneficiaria indirecta está compuesta por los familiares de los pacientes atendidos (cónyuges, hijos, padres, entre otros), incluyendo tanto adultos como menores, la institución y la comunidad en general.

1.6 Cronograma de actividades

Se detalla de manera ordenada las actividades realizadas durante la práctica profesional guiada, llevada a cabo en el MINSA CAPSI Finca 30 provincia de Bocas del Toro.

Cuadro 1. Cronograma de Actividades realizadas en la práctica profesional

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
15 enero Inducción por parte de la psicóloga supervisora. Entrevista psicológica.	16 enero X	17 enero X	18 enero X	19 enero Evaluación para psicodiagnóstico.
22 enero Evaluación para psicodiagnóstico. Certificado de salud mental.	23 enero Intervención breve. Evaluación para psicodiagnóstico	24 enero Evaluación para psicodiagnóstico. Certificado de salud mental.	25 enero Redacción de informe. Intervención breve.	26 enero Terapia psicológica (caso 1)
29 enero Evaluación para psicodiagnóstico. Terapia psicológica (Caso 2)	30 enero Capsula informativa de salud mental. Evaluación para psicodiagnóstico	31 enero Redacción de informe psicológico. Entrevistas psicológicas. Certificado de salud mental. Intervención breve	1 febrero Corrección de pruebas psicológicas (WISC IV, Test de la familia)	1 Febrero Aplicación de pruebas psicológicas. Psicodiagnóstico Terapia psicológica (Caso 1)

5 febrero X	6 febrero Evaluación psicodiagnóstico. Certificado de salud mental.	7 febrero Aplicación de pruebas psicológicas. Certificado de salud mental. Terapia psicológica (Caso 2)	8 febrero Intervención breve	9 febrero X
19 febrero Evaluación para Psicodiagnóstico. Aplicación de pruebas psicológicas	20 febrero Evaluación para psicodiagnóstico.	21 febrero Evaluación para Psicodiagnóstico	22 febrero Evaluación para psicodiagnóstico.	23 febrero Evaluación para Psicodiagnóstico. Aplicación de pruebas psicológicas.
				8 de marzo Docencia sobre manejo de emociones

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades realizadas

En el transcurso la práctica profesional guiada, ejecutada en el MINSA CAPSI finca 30 de la provincia de Bocas del Toro, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Semana 1

Actividad 1.

Evaluación para psicodiagnóstico: Se realizaron entrevistas psicológicas para la recolección de datos generales, anamnesis, especialmente en casos de niños con referencias del meduca para evaluación psicodiagnóstica; estos datos eran obtenidos durante la entrevista con el acudiente o padre de familia e igualmente en la institución se recibía personas que tenían procesos fiscales y debían recibir asistencia psicológica. Durante este proceso se abre un expediente a cada paciente, donde se le indica el procedimiento a seguir en el cual se le agenda las citas para las aplicaciones de pruebas psicológicas para determinar si realmente hay alguna afección y proceder con la realización y entrega de un informe psicológico

Actividad 2.

Intervención breve: son aquellas en que se pudo abordar temáticas específicas más no se logró el seguimiento por cuestiones de tiempo.

Intervención I: Se atendió a una paciente, mujer de 31 años, extranjera de nacionalidad nicaragüense anteriormente evaluada por la psicóloga supervisora desde hace un año.

La cual asistió a su atención psicológica regular de forma voluntaria, ya que encuentra en un proceso legal de parte de fiscalía, donde la paciente fue víctima de violencia de género a causa de que una persona intentó invadir la propiedad donde ella reside con su esposo y ha recibido amenazas de muerte por parte de dicha persona. Esta situación le generó gran estrés a la paciente, la cual, en el momento de la atención, mencionaba que no lograba salir sola de su casa, sentía que alguien la seguía, incapacitándola de realizar las actividades que regularmente disfrutaba realizar.

Esta paciente, durante la entrevista se encontraba con buena orientación de tiempo y espacio, no presentaba algún indicio de malestar emocional, lo cual indicaba buena adherencia a la terapia recibida.

Semana 2

Actividad 3.

Certificados de Salud mental: Durante la práctica, se emitieron certificados de salud mental por motivos de solicitudes de trabajos y universidades, los cuales se emitía mediante la aplicación de una prueba de orientación para conocer los niveles de atención y concentración de los que acudían a consulta, igualmente se tuvo la oportunidad de aplicar el Test de MOCA (Montreal Cognitive Assessment) la cual es una prueba breve para evaluar la función cognitiva.

Actividad 4.

Intervenciones breves

Intervención II: Se atendió a una paciente, mujer de 33 años que acudió voluntariamente al servicio de psicología por presentar malestar emocional producto de la pérdida de su bebé a los cuatro meses de gestación, ya que tuvo un aborto espontáneo en su casa.

La paciente manifiesta que el suceso ocurrió en diciembre del año pasado y menciona sentir culpa por el acontecimiento, y su estado de ánimo se ha visto afectado, indica que no logra dormir bien, suele tomar “Deskan-C” para conciliar el sueño y suele tener flashbacks del acontecimiento. Actualmente no trabaja y tiene un hijo de 12 años.

En el momento de la entrevista, la paciente manifiesta padecer de ovarios poliquísticos por lo que consideró que su segundo embarazo fue un milagro; Dicho embarazo fue producto de su segunda relación que duró 5 años, la cual terminó luego de un arrastre de situaciones de infidelidad y con el aborto que sufrió la paciente.

Se realizó rapport y se le orientó acerca del duelo perinatal, igualmente se refirió a psiquiatría para iniciar su tratamiento farmacológico y a la vez se pautó con la paciente asistir a terapia psicológica de una vez por semana.

Intervención III: Se atendió a un paciente, hombre de 38 años que acudió a consulta voluntariamente para una evaluación psicológica. Su motivo de consulta fue que constantemente se siente inquieto, estresado y no logra descansar ni dormir bien. Menciona que esto se debe a los constantes acosos que vive por parte de sus colegas, ya que le toca dormir en la escuela y suelen ponerle música a todo volumen para no dejarlo descansar. También menciona que vive alrededor de enfrentamiento y amenazas por parte de los pobladores de la comunidad y esto ha repercutido en su salud mental. El paciente manifestó en el momento de la consulta, que ha dejado de realizar actividades que le gustaban como era el caso de la pesca.

El paciente comentó que se considera una persona bastante tolerante y que evita los conflictos lo más que puede. Dicha situación se ha dado por casi tres años y lleva 5 años en total trabajando en la comarca. Mencionó que ha dado parte a sus

superiores, solicitando traslado y no ha recibido una respuesta concreta.

Para este paciente, se solicitó recomendación por parte del psiquiatra el cual le recomendó conseguir Melatonina de 10 mg, cuatro horas antes de dormir.

Se pautó con el paciente asistir a terapia psicológica 1 vez al mes, por tema de transporte y disponibilidad de la psicóloga encargada.

Actividad 5.

Caso clínico: Durante la práctica profesional se pudo llevar a cabo la atención de dos casos clínicos con dos sesiones cada uno.

Caso 1

Sesión 1

(C. R.) Niño de 10 años, quinto grado.

Motivo de consulta:

Paciente viene a consulta para evaluación psicológica

Breve descripción de la intervención:

El paciente, anteriormente ya se había atendido con la psicóloga de la institución y esta fue la segunda sesión para él, por lo que, se implementó el juego de roles para profundizar acerca de cómo es su dinámica familiar.

Esta técnica no se pudo lograr de manera satisfactoria.

Durante la sesión, la madre refiere que el paciente tiene un comportamiento hostil, hacia ella, hacia el papá y a los abuelos, menciona que el suele provocar intencionalmente los conflictos, suele hacer rabietas para llamar la atención, no acude cuando se le llama, menciona que también es muy desafiante y vengativo y que no es capaz de asimilar que él es un niño en comparación con un adulto, ya que suele verse como un igual.

También la madre manifiesta que presenta dificultades escolares, ya que para la edad que tiene se le dificulta la lectoescritura.

Observaciones conductuales:

El paciente se presentó molesto a la sesión, porque tuvo que esperar el turno de atención. Se mostraba reacio a cooperar con lo que se le indicaba hacer. No demostró respeto por la psicóloga y empleó un lenguaje ofensivo.

Antes de finalizar la sesión, se le indicó que esperara afuera para hablar en privado con la madre, al inicio aceptó luego de unos minutos entró indicando que, si debían hablar algo de él, él debía estar presente. Se pautó una siguiente sesión para implementar el programa de disciplina positiva y la aplicación de un cuestionario psicológico.

Acidad 6.

Durante la segunda sesión se abordó como le había ido durante la semana y se procedió a la aplicación del cuestionario SENA (Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes) primero se inició preguntándole a la madre y luego al paciente. A medida que el paciente respondía las preguntas, mostraba signos como de no dormir bien, sentir dolores estomacales, dolores de cabeza y mencionaba que suele sentirse sin energías.

Observaciones conductuales

El paciente se mostraba inflexible en sus pensamientos y en la forma de como razona, presentaba distorsiones cognitivas producto de una mala interpretación de los sucesos bajo su propia perspectiva.

Impresión diagnóstica:

3.13.81 (F91.3) Trastorno negativista desafiante

Semana 3

Actividad 7.

Psicoeducación, Se logró realizar una capsula informativa con la temática de la importancia de la salud mental con entrega de panfletos informativos, la cual tuvo lugar en la espera de maternidad y esto a su vez permitió la captación de nuevos pacientes.

Actividad 8.

Redacción de informes: en la práctica profesional, se logró realizar la redacción de tres informes en total; dos pacientes de fiscalía; el primero para dar de alta clínica y el segundo para referir que el paciente no estaba cumpliendo con su sentencia de asistir a terapia psicológica y un tercer informe para emitir un psicodiagnóstico.

Actividad 9.

Intervención breve IV: Se atendió a una paciente mujer de 35 años, la cual acudió a consulta de forma voluntaria para evaluación psicológica.

Su motivo de consulta fue que presentaba ansiedad por una pronta operación que se tenía que realizar, se debía hacer una histerectomía y al día siguiente de la entrevista tenía una cita con su anesthesiólogo.

La paciente comenta que tiene dos hijos, un niño de 7 años y una adolescente de 15 años. Mencionaba durante la entrevista que teme que a ella le pasara algo durante la operación y que sus hijos quedaran sin nadie, ya que no contaba con el apoyo del padre de sus hijos, solo contaba con su actual pareja quien es el padrastro de los niños.

Durante esta primera intervención se le permitió validar lo que estaba sintiendo, mediante un buen rapport, la paciente bajó sus niveles de ansiedad al hacerle ver las diferentes opciones que tenía, las cuales para ella eran muy limitantes.

Actividad 10.

Casos clínicos, Caso 2

Sesión 1

(N. N.) Adolescente, mujer de 13 años, séptimo grado.

Motivo de consulta: Paciente viene a consulta por referencia de psiquiatría por problemas emocionales.

Breve descripción de la intervención:

Durante la primera sesión, se abordó conocer sus datos generales, y la presencia de signos y síntomas e igualmente se le aplicó pruebas proyectivas para conocer un poco su dinámica familiar.

La paciente manifiesta no lograr concentrarse, no dormir bien y no encontrar placer o ánimo en las actividades que solía disfrutar y se pudo observar que la paciente se realiza autolesiones en los antebrazos.

Menciona que vive con su madre y su hermano menor, durante esta sesión comentó que de pequeña le ha tocado vivenciar las discusiones de sus padres en las que ambos han terminado muy golpeados y ensangrentados, cuyas imágenes aun las suele recordar.

Por otro lado, menciona que sus padres están separados, pero que su padre suele visitarla dos o tres veces al mes y mantiene una buena relación con él. Con su madre, menciona que esta tiene un problema de alcohol, ya que suele tomar frecuentemente hasta quedar ebria.

Uno de los últimos acontecimientos fuertes que le tocó vivenciar, fue en la navidad pasada, en la cual, sus padres nuevamente discutieron y su único pensamiento en el momento fue evitar que su hermano menor vivenciara lo mismo que ella. En esta sesión, se le hizo psicoeducación sobre lo que significa violencia doméstica y de cómo esto puede repercutir en su forma de normalizar lo que está bien y lo que no.

Pruebas aplicadas:

Test de la persona bajo la lluvia

Test de la familia

Sesión 2

En esta sesión la paciente vino acompañada por su madre, y en esta ocasión se le aplicó el inventario de evaluación de la personalidad (PAI).

Observaciones conductuales: En el momento de la segunda sesión, se logró un mejor rapport y la paciente se mostraba más calmada y cooperativa al momento de responder las preguntas. Sin embargo, se mostraba un poco inquieta, como signo de ansiedad.

Se le asignó una tarea como parte del modelo TCC, la cual consistía en conseguirse un cuaderno, que le sirviera como de diario para escribir sus emociones y aquellas situaciones que le causaban principalmente malestar emocional, el cual debía traer para la siguiente sesión.

Semana 4

Actividad 11.

Psicoeducación: Se llevó a cabo una docencia sobre “el síndrome de burnout y manejo de emociones” al personal de enfermería. En dicha actividad se pudo aplicar técnicas de relajación y dinámicas grupales.

2.2 Portafolio de Actividades

Actividad 1: Psicodiagnóstico

Figura 1: Aplicación de la prueba psicológica Bender



Aplicación del test de Bender en la instalación del hospital Guillermo Sánchez Borbón, ubicado en Isla Colón.

Actividad 2: caso clínico

Figura 2: Aplicación de prueba psicológica (PAA-A)



En la figura se puede observar la aplicación del “Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes” (PAI-A) en la instalación de MINSA CAPSI Finca 30.

Actividad 3: caso clínico

Figura 3: Aplicación de prueba psicológica SENA



En la figura se puede observar la aplicación del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) en la instalación del MINSA CAPSI Finca 30.

Actividad 4: Psicodiagnóstico

Figura 4: Aplicación de la prueba psicológica WISC-IV



Aplicación del WISC -IV, en la instalación del MINSA CAPSI Finca 30.

Actividad 5: Psicodiagnóstico

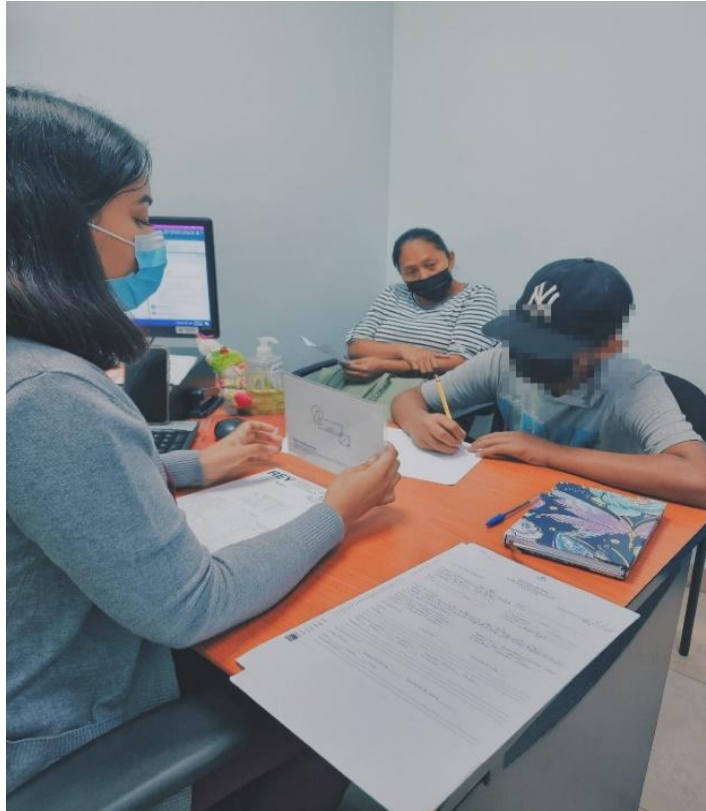
Figura 5: Realización de entrevista psicológica



En la figura se puede observar la realización de una entrevista psicológica a una menor en presencia de su madre para el proceso de psicodiagnóstico en la instalación del MINSa CAPSI Finca 30.

Actividad 6: Psicodiagnóstico

Figura 6: Aplicación de la prueba psicológica Figura del Rey



En la figura se puede observar la aplicación de la prueba psicológica Figura del Rey, en la Instalación del MINSA CAPSI Finca 30.

Actividad 7: Psicoeducación

Figura 7: Capsula informativa sobre salud mental



Realización de capsula informativa sobre salud mental en la sala de espera del MINSA CAPSI Finca 30.

Actividad 8: Psicoeducación

Figura 8: Docencia sobre manejo de emociones



Impartiendo docencia sobre el manejo de emociones al personal de enfermería, en el Hospital Guillermo Sánchez Borbón.

Actividad 9: Psicoeducación

Figura 9: Dinámica grupal al personal de enfermería.



Aplicación de dinámica grupal a personal de enfermería durante la docencia sobre manejo de emociones en el hospital Guillermo Sánchez Borbón en Isla Colon, provincia de Bocas del Toro.

Actividad 10: Psicoeducación

Figura 10: Técnica de relajación al personal de enfermería



Aplicación de técnica de relajación al personal de enfermería en el hospital Sánchez Borbón, provincia de Bocas del Toro.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Análisis de resultados

Los resultados alcanzados a través de la práctica profesional realizada en el MINSA CAPSI Finca 30, fueron analizados objetivamente con base en la información obtenida a partir de las distintas intervenciones realizadas, de acuerdo con el manual de grado de la Universidad Especializada de las Américas, y teniendo en cuenta también, que lo realizado es un informe basado en la práctica profesional y no es un estudio de investigación puro.

Las intervenciones realizadas en MINSA CAPSI Finca 30, facilitaron la realización de actividades destinadas a implementar diversas técnicas y estrategias psicológicas, aportando de manera relevante a un apoyo como recurso humano para la institución, siendo el enfoque de implementación centrado a una población mayormente atendida de niños y adolescentes.

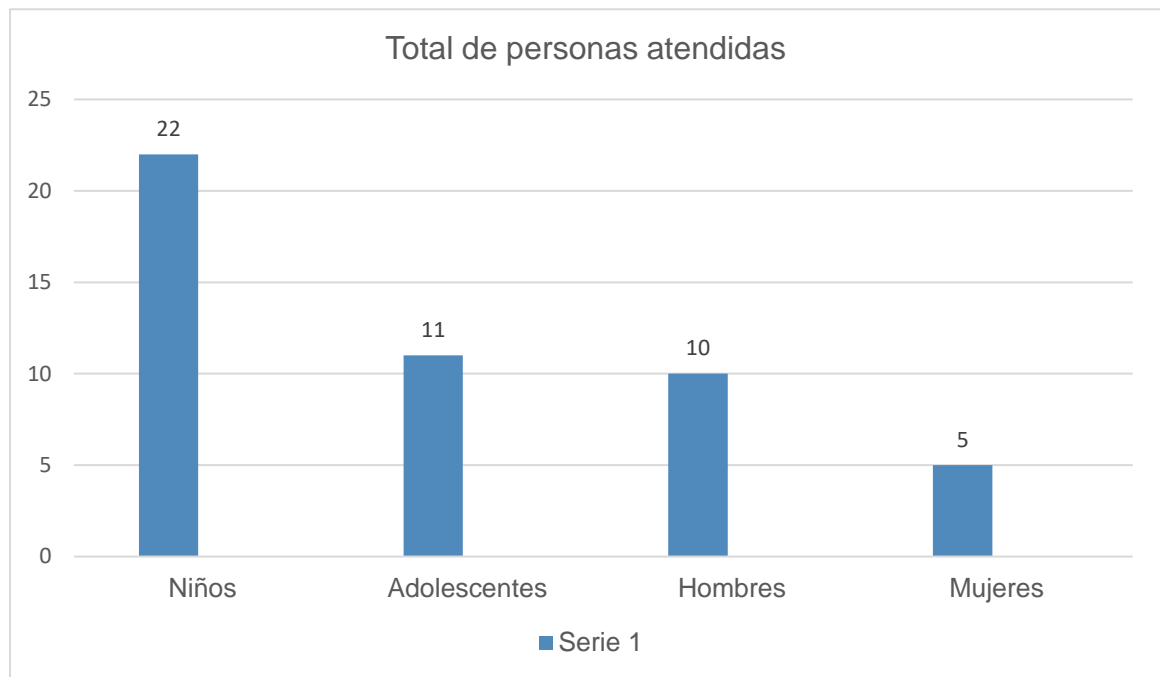
El análisis de los resultados se estará mostrando en cuadros y gráficas a continuación. Sin embargo, se refieren específicamente a intervenciones realizadas durante la práctica profesional y proporcionan evidencia del contenido de instrucción adquirido durante el período de práctica profesional.

La experiencia adquirida forma la base necesaria para la afiliación a esta o cualquier organización que brinde servicios especializados en psicología. Lo que representa una oportunidad para aplicar los conocimientos adquiridos y mostrar las competencias y habilidades necesarias para ayudar a las personas con su salud mental y quienes más que nada buscan una orientación.

Tabla 1. Distribución del total de las personas atendidas durante la práctica profesional

Género	Cantidad de personas	Porcentaje %
Niños	22	46%
Adolescentes	11	23%
Mujeres	5	10%
Hombres	10	21%
Total	48	100%

Gráfica 1. Distribución del total de las personas atendidas

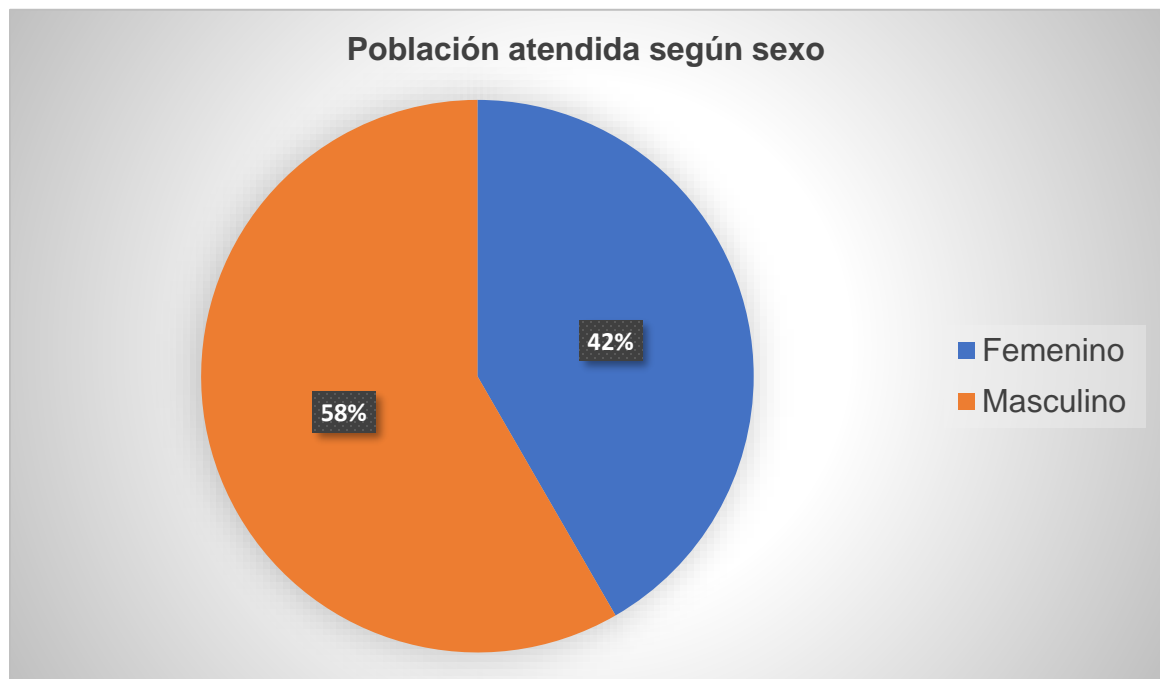


Como observamos en la tabla 1 y la gráfica 1, el mayor porcentaje de personas atendidas durante la práctica profesional se ve compuesto por el grupo de niños, reflejándose con un 46% de la población total y seguidamente de adolescentes con un 23%.

Tabla 2. Distribución del total de la población atendida según sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje %
Femenino	20	42%
Masculino	28	58%
Total	48	100%

Gráfica 2: Distribución de la población atendida según sexo

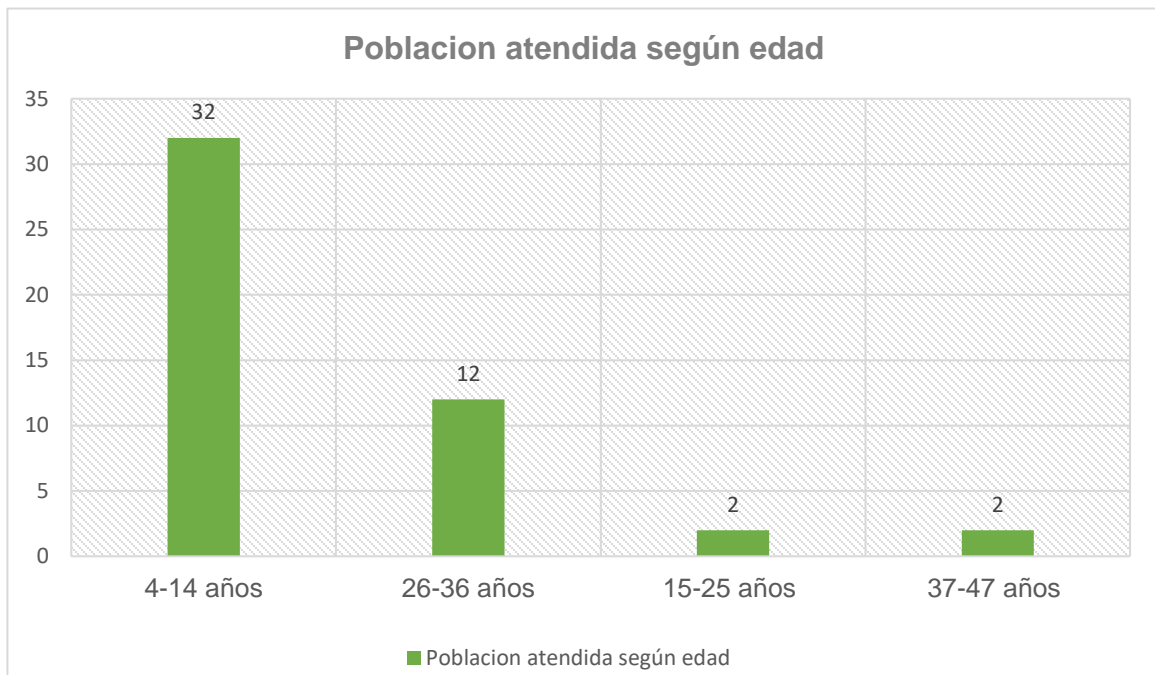


Como observamos en la tabla 2 y la gráfica 2, la población atendida durante la práctica profesional fue mayormente compuesta por el sexo masculino con un 58% y con un 42% de población de sexo femenino.

Tabla 3. Distribución de la población atendida según edad

Edades	Cantidad	Porcentaje
4-14 años	32	67%
15-25 años	2	4%
26-36 años	12	25%
37-47 años	2	4%
Total	48	100%

Gráfica 3. Distribución de la población atendida según edad

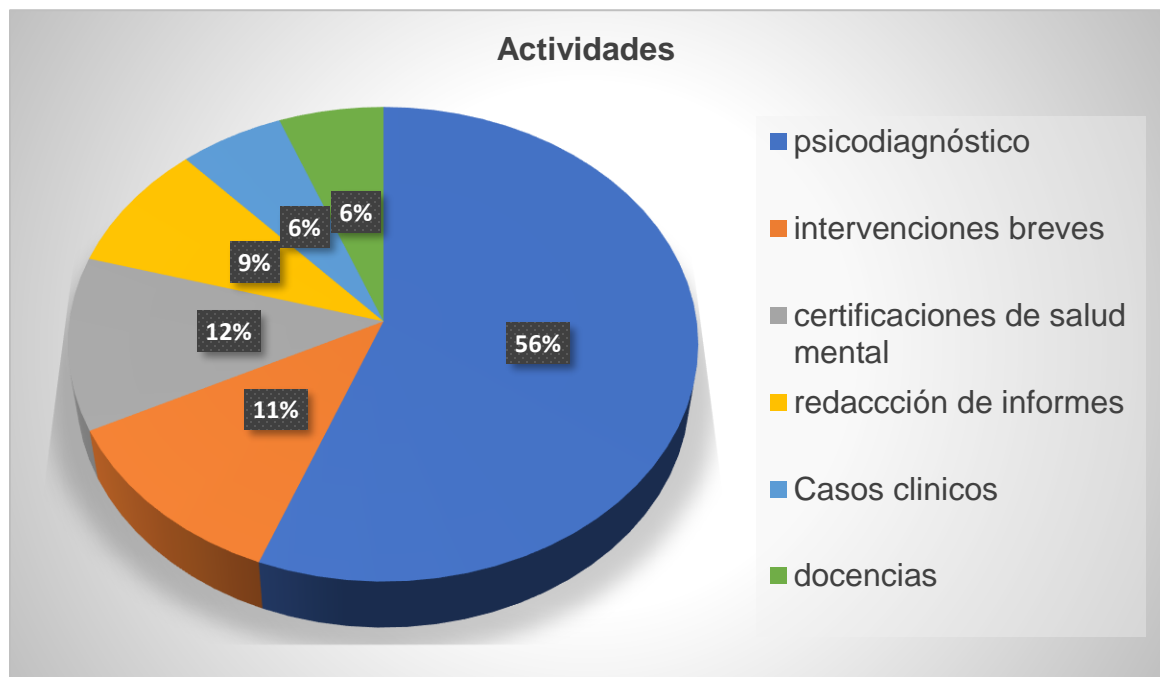


Como observamos en la tabla 3 y la gráfica 3, reflejan las edades de la población atendida, la cual comprende mayormente de infantes y adolescentes siendo el 67% de la población, seguidamente del grupo de adultos jóvenes y mayores con un 25%.

Tabla 4. distribución de las actividades realizadas durante la práctica profesional

Actividades	Cantidad	Porcentaje
Casos clínicos	2	6%
Intervenciones breves	4	11%
Certificados de salud mental	4	12%
Docencias	2	6%
Psicodiagnóstico	19	56%
Redacción de informes	3	9%
Total	34	100%

Gráfica 4. Distribución de las actividades realizadas durante la práctica profesional



Como observamos en la tabla 4 y la gráfica 4, se refleja las actividades realizadas durante la práctica profesional, la cual comprende mayormente de psicodiagnósticos con un 56%, seguidamente de la emisión de certificados de salud mental con un 12% e intervenciones breves con un 11%.

Tabla 5. Distribución de los motivos de consulta vistos durante la práctica profesional.

Motivos de consulta	Cantidad	Porcentajes
Bajo rendimiento escolar	11	23%
Trastornos del neurodesarrollo	12	25%
Certificaciones	6	13%
Consumo de sustancias ilícitas	3	6%
Violencia doméstica	3	6%
Duelo	1	2%
Ansiedad	3	6%
Depresión	1	2%
Problemas conductuales	1	2%
Estrés	1	2%
Otros motivos	6	13%
Total	48	100%

Gráfica 5. Distribución de los motivos de consulta vistos durante la práctica profesional



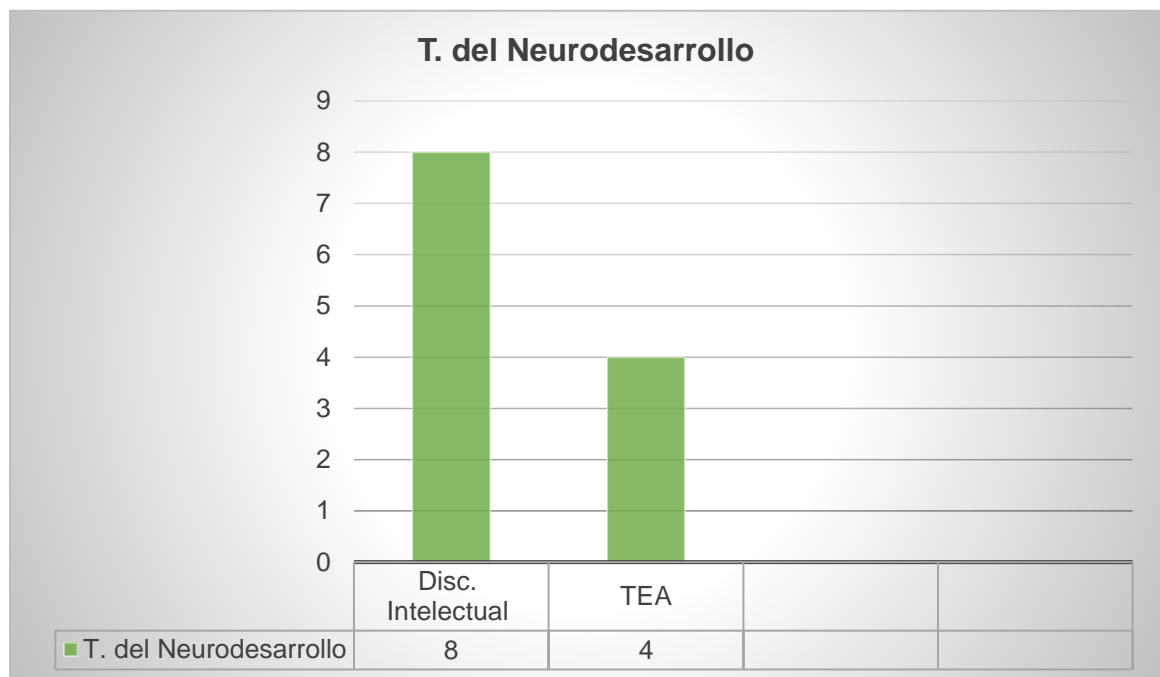
Como observamos en la tabla 5 y la gráfica 5, se ve reflejado los motivos de consulta vistos durante la práctica profesional, en la cual los trastornos del

neurodesarrollo tuvieron mayor porcentaje de personas atendidas con un 25%, seguidamente de bajo rendimiento escolar con un 23%.

Tabla 6. Distribución de trastornos del neurodesarrollo vistos durante la práctica profesional

T. del neurodesarrollo	Cantidad	Porcentaje
Discapacidad intelectual	8	67%
TEA	4	33%
Total	12	100%

Gráfica 6. Distribución de trastornos del neurodesarrollo vistos en la práctica profesional

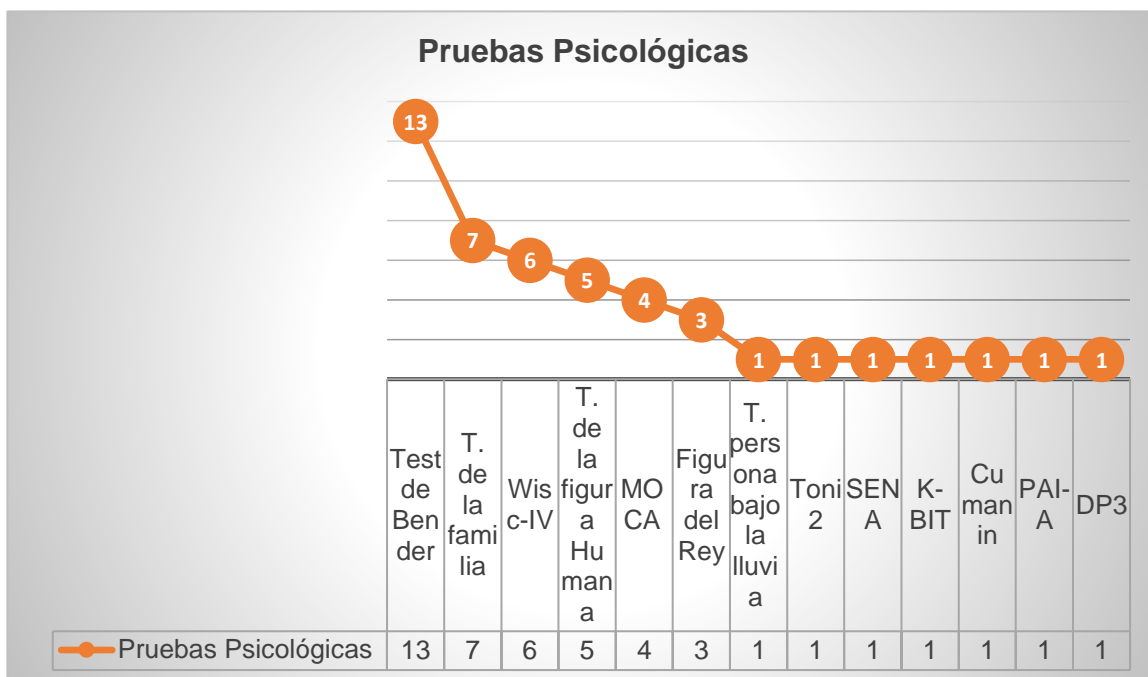


Como observamos en la tabla 6 y la gráfica 6, se ve reflejado los trastornos del neurodesarrollo vistos y atendidos durante la práctica profesional, indicando que la cantidad total atendida con estos trastornos, el 63% fueron pacientes con discapacidad intelectual no especificada y un 33% con TEA.

Tabla 7. Distribución de las pruebas psicológicas aplicadas durante la práctica profesional

Pruebas psicológicas	Cantidad	Porcentaje
Test de Bender	13	28%
T. de la familia	7	15%
T. de la figura humana	5	11%
T. Persona bajo la lluvia	1	2%
Wisc-IV	6	13%
Figura del rey	3	6%
Toni 2	1	2%
SENA	1	2%
K-BIT	1	2%
Cumanin	1	2%
PAI-A	1	2%
DP3	1	2%
MOCA	4	8%
Total	45	100%

Gráfica 7. Distribución total de las pruebas psicológicas aplicadas



Como observamos en la tabla 7 y la gráfica 7, se encuentra distribuido el total de las pruebas psicológicas aplicadas durante la práctica profesional, siendo el Test de Bender más aplicado con un 28%, seguido del Test de la familia con un 15% y el WISC-IV con un 13%.

3.2 Propuesta de Solución

Programa de Apoyo Psicoeducativo para Madres de Niños con Discapacidad Intelectual.

3.2.1 Introducción

Para el cuidado de un niño con discapacidad intelectual requiere asistencia y orientación adecuada, ya que se pueden presentar obstáculos específicos para aquellas madres o cuidadores principales.

Por lo tanto, se considera crucial ofrecer a las madres herramientas y conocimientos necesarios a través de programas psicoeducativos, permitiéndoles asegurar un mejor crecimiento y desarrollo posible a sus hijos.

El objetivo de este programa consiste en educar a las madres sobre temas relacionados a la condición de sus hijos, proveyéndolas de técnicas de crianza positiva, control de conducta, habilidades de comunicación y fomento de la independencia. Es por esto, que se pretende establecer un espacio que ofrezca asistencia emocionalmente a las madres, permitiendo la interacción, el intercambio de historias y la orientación por parte de expertos.

El programa incluye reuniones periódicas que se centran en temas importantes en cómo enseñarles habilidades especiales, cómo proteger sus derechos, cómo obtener la ayuda que necesitan y cómo ser parte de la comunidad. Además, se proporcionarán sesiones de capacitación práctica y recursos modificados para ayudar a las madres a implementar las lecciones que han aprendido. La iniciativa tiene como objetivo aumentar la autoestima y las capacidades de las madres, lo que en última instancia conducirá a un mayor bienestar tanto para ellas como para sus hijos. El objetivo del programa es brindar asistencia esencial en el proceso de inclusión familiar.

3.2.2 Marco de Referencia

Los autores Woodman, Mawdsley & Hauser, 2015, señalan que, Frente al nacimiento de un hijo con discapacidad, los padres pueden llegar a reaccionar de distintas maneras, ya sea alterándose, presentando emociones como: la decepción, culpabilidad y negación, lo cual significa una transformación en la dinámica familiar como unidad social, influyendo en sus expectativas como padres sobre el desarrollo de sus hijos.

Por otro lado, el papel de la familia se considera crucial, ya que la estructura familiar se le atribuye la responsabilidad histórica y cultural de la educación, protección y crianza de los hijos, pero cuando un miembro de la familia presenta alguna discapacidad, la dinámica familiar tiende a experimentar un desajuste y cambios imprevistos (Contreras, 2013).

Miaja & Moral, 2013 señalaron que: Las madres culturalmente y en forma generalizada llevan el compromiso de atender las necesidades básicas de sus hijos con discapacidad.

Por lo general, las madres con hijos discapacitados han de ser capaces de combinar la atención de la familia y la labor con el cuidado de su hijo con dicha condición, por lo que debe hacer frente a esta situación por un periodo de tiempo prolongado (Vitoñ, 2015).

Para los autores Acuña, Cabrera, Medina & Lizarazo (2017), en su investigación acerca de las necesidades de las familias y las escuelas de niños con discapacidad intelectual, mencionan que la falta de conocimiento por parte de los padres acerca de las condiciones de sus hijos conlleva a un mal manejo, desencadenando situaciones conflictivas y estresantes para los miembros de la familia.

Análogamente, Roque & Aclé (2013) en su estudio mencionan la importancia de evaluar la resiliencia materna, el funcionamiento familiar y la discapacidad intelectual en un contexto marginal, en el cual mencionan que se reconoce ampliamente que los padres de niños con discapacidad enfrentan un mayor riesgo de experimentar un aumento en el estrés en comparación con aquellos que tienen hijos sin discapacidades e igualmente las madres o cuidadoras de hijos con discapacidad tienen una mayor probabilidad de experimentar dificultades relacionadas con el cuidado, como depresión, ansiedad, aislamiento social y baja

autoestima.

Por lo que, uno de los hallazgos de este estudio es que proporciona información sobre de la figura paterna en la capacidad de resiliencia materna, al señalar que, a mayor falta de apoyo por parte del padre en el cuidado del hijo con discapacidad, la madre mostrará mayor rechazo para asumir la responsabilidad de este y tendrá una menor Autonomía personal. La ausencia de apoyo también se vincula con el funcionamiento familiar, manifestándose en un entorno negativo, actitudes hostiles, dificultades para comunicar emociones y carencia de cohesión o normas claras.

Para los autores, Morán, et al. (2023) quienes realizaron la investigación: Intervenciones dirigidas al cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual: revisión integrativa. Se identificaron intervenciones de tipo psicosocial, psicoeducativa, educativa, musicoterapia y terapia ocupacional. La cuales se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Intervenciones al cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integrativa.

Título	Autores	Revista, Año	Tipo de estudio	Metodología
				"La muestra consistió en 9 cuidadores primarios de niños con discapacidad," quienes "participaron en 10 reuniones

<p>“Taller de actividades: espacio de cuidado a familiares de niños con discapacidad ”</p>	<p>“Cangemi Gregorutti, Luciana Ramos Baleotti; Sadao Omote Carolina”</p>	<p>Psicología en estudio, 2015”</p>	<p>“Longitudinal ”</p>	<p>grupales semanales” en las que se realizaron “diversas actividades.” Para recopilar los datos “al inicio y al final de cada reunión,” Se emplearon imágenes con gestos faciales que representaban alegría, tristeza y una emoción neutra.” Al concluir las diez reuniones, “se llevó a cabo una entrevista individual” mediante “un guion semiestructurado .”</p>
<p>“Programa psicoeducativo para</p>	<p>“González-</p>		<p>“Estudio de</p>	<p>“La investigación incluyó a 183 cuidadores de</p>

<p>cuidadores de personas con discapacidad intelectual: hallazgos de la línea base del estudio EDUCA-IV”</p>	<p>Fraile E; Domínguez Panchón A; Rodeiro M; Costas A; Sánchez-Rial M; Figueira M; López J; Garrido I; Béjar A; Dorta P; Rufino D; Martín Carrasco M”</p>	<p>“Informaciones psiquiátricas, 2017”</p>	<p>línea base de un ensayo prospectivo, aleatorizado y multicéntrico ”</p>	<p>siete centros de atención diurna. Se implementó un programa psicoeducativo fundamentado en terapia cognitivo-conductual, con una duración de 12 sesiones. El enfoque principal fue medir la sobrecarga del cuidador, complementado con el análisis del estado de salud mental y la ansiedad." La conducta y el estado funcional de la persona cuidada se evaluaron "mediante el ICAP."</p>
<p>“Valoración</p>				<p>" El estudio evaluó una intervención</p>

<p>de una intervención psicosocial aplicada a cuidadoras de personas menores con discapacidad severa: estudio aleatorizado”</p>	<p>César Orellana, Paula Nahuelhua I, Gabriela Ayala, Carolina Giaconi M.</p>	<p>“Rehabil. integral 2019”</p>	<p>“Investigación experimental aleatorizado sencillo ciego.”</p>	<p>psicosocial dirigida a 25 cuidadores de menores con discapacidad severa vinculados a la institución Teletón. La muestra se dividió entre quienes participaron en el Programa “Cuidar Cuidándote” (13 visitas domiciliarias) y un segundo grupo que no recibió la intervención y fue incluido en la lista de espera.” La intervención se evaluó “mediante pruebas de calidad de vida, sobrecarga y el</p>
--	---	---------------------------------	--	---

				apoyo social recibido en la labor de cuidado."
“The effectiveness of music therapy for individuals with Rett syndrome and their families”	“KaKit Siu, Pi-Lien Hung, Wang-Tso Lee, Ming-Yi Chou, Nai-Wen Chang, Yi-Jung Hsin, Chieh Chen, Chih-Jen Chen, Liang-Jen Wang”	“Revista de la Asociación Médica de Formosa, 2019”	“Estudio cohorte prospectivo”	"El equipo de estudio," conformado por "11 familias," recibió "sesiones de musicoterapia dos veces a la semana durante 120 minutos" a lo largo de "24 semanas." En contraste, el "grupo de control," compuesto por "12 familias," no recibió sesiones de musicoterapia. Antes y después del programa, para valorar la situación de los cuidadores de menores con RTT, se

				<p>emplearon distintos instrumentos, incluyendo la Escala Vineland de Conducta Adaptativa, la Escala de Severidad Clínica del Síndrome de Rett, la Evaluación del Comportamiento Motor específica para esta condición y el Índice de Estrés Parental.</p>
<p>“Estudio de Enfoques Positivos Tempranos de Apoyo (E-PAtS): protocolo de estudio para un grupo de viabilidad.</p>	<p>“Totsika V, Lugg-Widger F, Petrou S, Hastings R, Bradshaw J, Jahoda A, Coulman E, Hood K,</p>	<p>“Estudios piloto y de viabilidad, 2020”</p>	<p>“Investigación de factibilidad empleando un ensayo controlado por grupos”</p>	<p>” Se reclutaron 128 cuidadores de 64 familias con niños de 18 meses a 5 años con discapacidad intelectual en centros de investigación del Reino Unido. Las familias fueron</p>

<p>Ensayo controlado aleatorio de un programa grupal (E-PAtS) para cuidadores familiares de niños pequeños con discapacidad intelectual.”</p>	<p>Shurlick J, McNamara R, Lindsay G, Segrott J, Robling M, Gillespie D, Gore N”</p>			<p>asignadas a un grupo de intervención o a un grupo control. El estudio evaluó la viabilidad de la intervención, considerando el reclutamiento, la asignación aleatoria, la retención, la adherencia y la fidelidad del programa, así como las percepciones de cuidadores, facilitadores y organizaciones proveedoras de servicios sobre la implementación y los procesos del estudio.”</p>
<p>“Programa de intervenção</p>	<p>“Melo I, Mendes J,</p>	<p>“Bras Med Fam</p>	<p>“Estudio experimental</p>	<p>Se recibieron 71 respuestas, equivalentes al 83,5% de la población</p>

comunitária: “A outra face do cuidar”	Gonçalves MF, Varandas P, Godhino O, Breda I, Milheiro H, Carneiro C, Barbosa A”	Comunidade. Rio de Janeiro, 2019”	de un grupo”	objetivo. Luego, 13 cuidadores aceptaron participar en la intervención “Cuidar a quien cuida”. Para fomentar la asistencia, se realizó un recordatorio telefónico a todos los participantes una semana antes de cada sesión.
--	---	-----------------------------------	--------------	--

Fuente: García-Morán, 2022.

En esta misma investigación se describen las características de cada intervención, como el taller denominado Oficina de actividades de Ramos, Omote, Cangemi. (2015), dirigido a madres o cuidadoras de niños con discapacidad. El taller, liderado por un terapeuta ocupacional junto con un psicólogo, incluyó actividades como manualidades, pintura y charlas sobre crianza, alimentación e inclusión escolar. Al finalizar, los participantes, mediante una entrevista semiestructurada, expresaron haber experimentado momentos de placer, creatividad y espacio personal, además de haber logrado consolidar vínculos sociales entre ellos.

Por otro lado, el programa comunitario La otra cara de cuidar, desarrollado por Gonçalves et al. (2019), consistió en seis sesiones grupales, las cuales fueron impartidas por un equipo de salud y incluyó temáticas de educación para la salud, soporte social, recreación y yoga. Se proporcionaron recursos didácticos a los participantes, quienes evaluaron favorablemente la experiencia al final del programa. La sobrecarga, que al inicio se encontraba en niveles moderados a severos (92.3%), disminuyó al 60%, logrando así los objetivos planteados (Gonçalves et al., 2019).

Siguiendo esta línea de intervenciones, se encuentra el programa psicoeducativo EDUCA-DIV, de Domínguez-Panchón et al. (2017). Este programa consistió en 12 sesiones de unas 2 horas cada una, orientados a brindar información sobre el estado de la persona con TDI, los cuidados recibidos y el rol del cuidador. Se incluyeron diversas actividades, tales como distracción mental, relajación fisiológica y ejercicios de role-playing. Adicional, se capacitó a los facilitadores para implementar la intervención. En cuanto a los resultados, se observó sobrecarga de leve a moderado, depresión baja y niveles altos de ansiedad e insomnio.

El programa Cuidar Cuidándote, desarrollado por Giaconi, Orellana, Ayala, y Nahuelhual (2019), mostró una reducción significativa de 11.6 puntos en la sobrecarga del cuidador según la escala de Zarit. Sin embargo, no se observó impacto en la calidad de vida ni en el apoyo social. El programa se dividió en "tres secciones": Promoción del autocuidado, que incluyó actividades de análisis y autoevaluación, actividades de respiro, reflexión, que promovió la "creación de vínculos sociales" por parte del participante.

La intervención en musicoterapia dirigida a familias de pacientes con TDI y síndrome de Rett, llevada a cabo por Ming-Yi C. (2019), se fundamentó en los principios clave de atención y entrenamiento perceptivo mediante la musicoterapia

neurológica, bajo la dirección de un musicoterapeuta certificado. Se realizaron dos sesiones semanales de dos horas, durante un periodo de 24 semanas. La intervención redujo el estrés en los cuidadores, favoreciendo la aplicación de estrategias tempranas para prevenir tanto el estrés como el riesgo de depresión (Ming-Yi, 2019).

3.2.3 Justificación

La implementación de un programa psicoeducativo para madres con hijos con discapacidad intelectual propone ofrecer una comunidad, un espacio de intercambio vivencial y sobre todo de orientación impartido por profesionales a fines.

Durante la práctica profesional se pudo observar la necesidad de psicoeducar a la población atendida, la cual demostraba una mínima noción de la condición de sus hijos.

El MINSA CAPSI Finca 30 es considerado un segundo hospital para el distrito de Changuinola por la cantidad de atenciones que ofrece a excepción de realizar hospitalizaciones como tal, sin embargo, a sus instalaciones llegan personas de diferentes extractos socioeconómicos, principalmente de bajo recursos. Es esta la población que necesita contar con un espacio donde se ofrezca información idónea, herramientas y sobre todo un apoyo emocional.

Actualmente el MINSA CAPSI finca 30, el centro Reintegra y el Hospital Guillermo Sánchez Borbón, en donde estos dos últimos se tuvo la oportunidad de rotar y conocer sus instalaciones, no cuentan con algún programa psicoeducativo establecido como tal.

Por lo que nace la idea de crear y de proporcionar un programa que permita a la población tener acceso a la información, de poder capacitarse y especialmente ser escuchada, ya que el impacto de tener un hijo con discapacidad intelectual no solo se limita a las necesidades del niño, sino que también afecta la salud emocional y el bienestar de la madre.

Las madres que cuidan a niños con discapacidad intelectual enfrentan niveles más altos de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento físico en comparación con las madres de niños sin discapacidades. Este estrés continuo puede repercutir de manera adversa en el bienestar mental y somático de la madre, así como en su capacidad para brindar el cuidado necesario a su hijo.

Un programa de apoyo psicoeducativo específicamente diseñado para estas madres puede proporcionarles herramientas para afrontar el estrés, mejorar su bienestar emocional y fortalecer sus habilidades para cuidar de sus hijos de manera efectiva. Al brindarles un espacio para compartir experiencias, aprender estrategias de afrontamiento y recibir orientación profesional, este tipo de programa puede tener un impacto positivo tanto en la madre como en el niño con discapacidad intelectual.

Es esencial tener en cuenta el rol de las dimensiones familiares y las estrategias de afrontamiento al estructurar intervenciones psicosociales en el contexto de la discapacidad intelectual. La dinámica familiar se transforma por la incorporación de un nuevo integrante con discapacidad intelectual, lo que puede generar respuestas psicológicas, emocionales, relacionales y físicas en los padres, especialmente en las madres.

Siguiendo esta misma línea, es necesario mencionar que las estrategias de afrontamiento y resiliencia son fundamentales para las madres que enfrentan desafíos relacionados con la crianza de hijos con discapacidad intelectual. Estas

estrategias pueden incluir el apoyo social, la orientación hacia el problema, la autofocalización, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. Es crucial reconocer que el sistema de creencias y las experiencias de vida de cada persona influyen en las estrategias de afrontamiento adoptadas. La resiliencia es un factor clave en la capacidad de las madres para afrontar los desafíos asociados con la crianza de menores con discapacidad intelectual. En otras palabras, podemos mencionar que, la resiliencia parental juega un papel importante que puede fortalecerse a través de estrategias de afrontamiento efectivas que pueden ser llevadas a cabo por medio del programa psicoeducativo que permite el desarrollo de un sistema de apoyo sólido y la búsqueda consciente de recursos disponibles.

El programa de apoyo psicoeducativo para madres con hijos con discapacidad intelectual ofrece una variedad de beneficios significativos. Primero, proporciona un entorno de apoyo donde las madres pueden conectarse con otras personas que enfrentan desafíos similares. Este sentido de comunidad puede reducir la sensación de aislamiento y proporcionar un espacio seguro para compartir emociones y experiencias.

Además, el programa puede ofrecer educación y entrenamiento sobre la discapacidad de sus hijos, así como estrategias de cuidado y manejo del estrés. Esto puede aumentar la confianza de las madres en su capacidad para cuidar a sus hijos y mejorar su bienestar emocional. Al aprender a comprender mejor las necesidades de sus hijos y a manejar el estrés de manera efectiva, las madres pueden fortalecer su capacidad para brindar un cuidado amoroso y de alta calidad. Asimismo, el programa puede ofrecer recursos y servicios adicionales, como asesoramiento individual, información sobre servicios de apoyo comunitario, y acceso a profesionales de la salud mental. Estos recursos pueden ampliar el alcance del apoyo ofrecido y proporcionar a las madres un acceso más completo a la ayuda que necesitan.

Cabe mencionar, que mientras se realizaba la práctica profesional, en materia de salud mental dentro de la provincia de Bocas del Toro, es aún visto como un tema tabú. Donde muchas personas desconocen la importancia de un adecuado autocuidado. Esto último es una de las razones mencionadas para la implementación de este tipo de programas, ya que ayudaría a romper paradigmas, estereotipos y sobre todo barreras generacionales, en donde más personas estén informadas.

Por lo que, programas de esta categoría facilitarían la creación de proyectos comunitarios y la apertura de líneas de comunicación entre comunidades. Sirviendo de base como una herramienta invaluable para la institución que lo ofrece.

Los beneficios que trae la creación y la implementación de este programa serían que, brindan a los participantes la posibilidad de aprender mejor sobre sus condiciones o desafíos específicos, lo que les permite comprender mejor lo que están experimentando. Esto les brinda una sensación de control y les ayuda a manejar sus situaciones de manera más efectiva.

Otro punto para mencionar sería que ayuda en la reducción del estigma, es decir, estos programas desempeñan un papel crucial en la reducción del estigma asociado con los problemas de salud mental. Al proporcionar información precisa y educativa, ayudan a disipar los mitos y malentendidos que rodean a la salud mental, lo que a su vez fomenta la comprensión y empatía en la sociedad.

Igualmente proporcionaría al desarrollo de habilidades, ya que los programas psicoeducativos pueden enseñar a los participantes habilidades prácticas para manejar el estrés, regular las emociones, mejorar la comunicación y fortalecer las relaciones interpersonales. Estas habilidades son fundamentales para el bienestar emocional y la recuperación.

Siguiendo esta misma línea, facilitaría el apoyo social, en otras palabras, al participar en programas psicoeducativos, los individuos tienen la oportunidad de conectarse con otros que enfrentan desafíos similares. Esta conexión puede brindar un sentido de pertenencia, apoyo mutuo y la oportunidad de compartir experiencias, lo que a menudo es reconfortante y empoderado.

Otro punto que menciona es la prevención y manejo, estos programas pueden ayudar a prevenir la aparición de problemas de salud mental al proporcionar información temprana y estrategias de afrontamiento efectivas. Además, pueden ser una herramienta valiosa en el manejo de condiciones crónicas, al brindar apoyo continuo y recursos para mantener la estabilidad emocional.

3.2.4 Objetivos

3.2.4.1 Objetivo general

Implementar la creación de un programa de apoyo psicoeducativo para madres con hijos con discapacidad intelectual que les permita una comprensión de las necesidades específicas de sus hijos.

3.2.4.2 Objetivos específicos

- Proporcionar información y recursos educativos a las madres para adquirir conocimientos específicos sobre la discapacidad intelectual, incluyendo información sobre el desarrollo, las necesidades especiales y las estrategias de crianza adaptadas a las circunstancias de sus hijos con discapacidad intelectual.
- Ofrecer un espacio de apoyo emocional para las madres, brindándoles herramientas para afrontar los desafíos asociados con la crianza de hijos con discapacidad intelectual. Esto puede incluir el desarrollo de estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones relacionadas con la

crianza de un infante con necesidades educativas específicas.

- Proporcionar a madres estrategias específicas de crianza que se ajusten a requerimientos de sus hijos con discapacidad intelectual, incluyendo el manejo de comportamientos desafiantes, la comunicación efectiva y el fomento del desarrollo integral de sus hijos.

3.2.5 Beneficiarios

Beneficiarios directos

Población de madres con infantes diagnosticados con TDI atendidas en el MINSA CAPSI Finca 30.

Beneficiarios indirectos

Familiares y público en general.

3.2.6. Intervención

Esta sección comprende las fases de intervención con una descripción detallada de los pasos a seguir para la implementación de la propuesta de solución, la cual consiste en un programa de apoyo psicoeducativo para madres de hijos con discapacidad intelectual.

Fase I: esta primera fase tiene por nombre “Planificación del programa”, esta fase se basa en la identificación de agentes de intervención, es decir especialistas que puedan aportar sus conocimientos a dicho programa, en la especificación de los objetivos a lograr, evaluar los recursos existentes y a la selección de estrategias de intervención.

Fase II: esta segunda fase tiene por nombre “Análisis del contexto”, el cual comprende inicialmente con la captación de los sujetos destinatarios mediante el

psicodiagnóstico y con la identificación de necesidades. En esta fase, Una vez evaluada la persona y ofrecido el diagnóstico se busca lograr la formación de un grupo inicial de 20 madres que deseen recibir el apoyo psicoeducativo.

Fase III: esta tercera fase tiene por nombre “Asesoramiento de medidas preventivas y correctivas”, esta fase consiste en recibir la orientación y la asesoría competente por parte de la institución para la realización del programa.

Fase IV: esta cuarta fase tiene por nombre: “implementación del programa”, el cual consiste en llevar a cabo el programa mediante sesiones de información de sensibilización, psicoterapia grupal, dinámicas grupales y la aplicación de instrumentos que permitan la validar o verificar la efectividad del programa.

Fase V: esta quinta fase tiene por nombre “determinación de los logros”, consiste en la realización de un informe preliminar con la información de los resultados obtenidos del programa.

CONCLUSIONES

A través de la Práctica Profesional se ha logrado poner en ejecución el conocimiento adquirido durante la formación académica. Brindando la oportunidad de ser realizada en el Minsa Capsi Finca 30, en Changuinola, provincia de Bocas del Toro. Lo cual facilitó un desenvolvimiento positivo en actividades como: entrevistas, evaluaciones, aplicación de pruebas psicológicas, psicodiagnóstico y docencias. Es mediante estas actividades, que se logra conocer el funcionamiento de esta institución, permitiendo conocer y desempeñar los roles y funciones de una psicóloga clínica en una institución de salud pública.

Mediante la Práctica Profesional, se alcanzaron los objetivos definidos, favoreciendo el desempeño en intervenciones psicológicas. Estas intervenciones llevadas a cabo posibilitaron conocer el contexto social de la población atendida, permitiendo brindar un servicio con buen rapport y ética profesional, donde se pudo ofrecer la ayuda y orientación competente a los motivos de consultas vistos durante la práctica.

Durante la práctica profesional, se permitió analizar la realidad institucional del escenario donde se ejecutan las intervenciones y es en este punto que se puede mencionar que el personal de salud mental conformado solo por dos psicólogas a nivel provincial, no se dan abasto ante la alta demanda de pacientes referidos, ya sea por fiscalía o por el MEDUCA, constatando la necesidad de más recursos humanos.

Para la implementación de la propuesta de intervención se analizó la población atendida, lo que permitió la captación de información acerca de los trastornos del neurodesarrollo, específicamente, la discapacidad intelectual. pero esta vez dirigida a las madres o cuidadores principales que necesitan la formación y orientación, pero sobre todo el apoyo emocional ante un diagnóstico como tal de

sus hijos. Por lo que, a través de la implementación de un programa de apoyo psicoeducativo para madres de hijos con discapacidad intelectual, constituye un importante recurso para la institución y para el programa de salud mental del MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAIDD. (2022). Defining criteria for intellectual disability. Obtenido de American Association on Intellectual and developmental Disabilities: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- Acuña, L. M., Cabrera, V. E., Medina, D. C., & Lizarazo, F. A. (2017). Necesidades de la familia y de la escuela en la educación de niños con discapacidad intelectual. *I+D Revista De Investigaciones*, 9(1), 126–137.
- Condori Chavez, Jael. (2021). Experiencia de intervención psicológica con niñas, niños y adolescentes con discapacidad del Centro de Educación Inicial y Especial San Francisco de Asís de la ciudad de El Alto. Obtenido de repositorio [umsa: http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27332](http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27332)
- Contreras, V. (2013). Familia y discapacidad intelectual: guía de apoyo para la mejora de la competencia parental. Universidad Autónoma de Madrid.
- Coulman E, Hastings R, Gore N, Gillespie D, McNamara R, Petrou S, Segrott J, Bradshaw J, Hood K, Jahoda A, Lindsay G, Lugg-Widger F, Robling M, Shurlock J, Totsika V. (2020). The Early Positive Approaches to Support (E-PAtS) study: study protocol for a feasibility cluster randomised controlled trial of a group programme (E-PAtS) for family caregivers of young children with intellectual disability. *Pilot Feasibility Stud*, 147.
- Domínguez-Panchón A, González-Fraile E, Costas A, Rodeiro M, Sánchez-Rial M, Figueira M, et al. (2017). Estudio de eficacia de una intervención Psicoeducativa para la reducción de la sobrecarga del cuidador principal de personas con discapacidad intelectual: análisis de línea base del estudio EDUCA-IV. *Informaciones Psiquiátricas*, 277.
- Freire Padilla. (2022). Competencias parentales en inclusión educativa de niños con trastorno del desarrollo intelectual en la Escuela Especializada "Caminemos Juntos", perteneciente al cantón Puerto Quito, provincia de Pichincha. Obtenido de repositorio [uisrael:](http://repositorio.uisrael.edu.ec/)

<https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3031/1/UISRAEL-EC-MASTER-PSIC-378.242-2022-009.pdf>

Gadñay. (2023). Sistema de talleres de contención emocional para padres de hijos con discapacidad intelectual. Obtenido de repositorio.utmachala: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/21724>

García, Castillo y Patiño. (2023). Intervenciones al cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integrativa. Obtenido de Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/377735987_Intervenciones_al_cuidador_familiar_del_nino_con_discapacidad_intelectual_Revision_integrativa

García-Morán, Gretel Alexandra, Castillo-Arcos, Lúbia del Carmen, García-Campos, María de Lourdes, & Patiño-López, María Esther. (2023). Intervenciones al cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integrativa. *Horizonte sanitario*, 22(3), 669-676.

Giacconi C, Orellana C, Ayala G, Nahuelhual P. (2019). Evaluación de programa de intervención psicosocial para cuidadoras de niños jóvenes con discapacidad severa: ensayo clínico aleatorizado. *Rehabil integral*, 81-90.

Gonçalves MF, Barbosa A, Carneiro C, Milheiro H, Breda I, Melo I, et al. (2019). Programa de intervenção comunitária: “A outra face do cuidar”. *Rev Bras Med Fam Comunidade.*, 1816.

Hernández. (2023). Competencias parentales en madres y asistentes familiares en un Programa psicoeducativo y su implementación. Obtenido de revcmpinar: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5458>

IPHE. (2022). Departamento de Estadísticas. Obtenido de Instituto panameño de habilitación especial: <https://www.iphe.gob.pa/storage/documentos/68780/compendio-estadistico-iphe-2022-1687356918.pdf>

Miaja, Á. M., & Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas

naturales. *Psicoonlogia*, 10(1), 109-130.

Ming-Yi C, Nai-Wen C, Chieh C, Wang-Tso L, Yi-Jung H, Ka-Kit S, Chih-Jen C, Liang-Jen W, Pi-Lien H. (2019). The effectiveness of music therapy for individuals with Rett syndrome and their families. *Journal of the Formosan Medical Association*. *Journal of the Formosan Medical Association*, 1633-1643.

Ministerio de salud. (2019). Minsa. Obtenido de https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/manual_de_organizacion_minsa_-_30_de_abril_de_2019.pdf

Morales. (2023). Psicoterapia cognitiva-conductual eficaz para la adaptación social en un niño. Ministerio Infantil, Gariché. Obtenido de repositorio udelas: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/1292>

Oakland T. y Harrison P. (2013). *ABAS-II uso clínico e interpretación*. Madrid España: TEA Ediciones.

Osorio, Diaz. (2022). Rol de la familia en la intervención del Trastorno del Espectro Autista. Obtenido de repositorio.ucp: <https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c11c7e4-ad49-48ea-9bd0-d81a03fafddd/content>.

Parra y Rodriguez . (2022). Atención psicosocial y psicológica en población infantil con discapacidad intelectual del ICBF. Obtenido de repository.javeriana: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/63292/attachment_Claudia-Parra%2C-Natalia-Rodr%C3%ADguez%2C-2022.-Tesis-Oficial.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pimentel, M. (2022). *Neuropsyedu*. Obtenido de <https://www.neuropsyedu.com/evaluacion-y-diagnostico-de-discapacidad-intelectual-en-panama>

Ramos L, Omote S, Cangemi C. (2015). Oficina de atividades: espaço de atencao aos familiares de criancas com deficiencia. *Psicologia em Estudo*., 3-12.

Rincón. (2022). Propuesta de orientación a familia y cuidadores de niños con discapacidad para la activación de rutas de atención integral. Obtenido de

Repositorio.unbosque.:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/aeaa3864-f251-40d5-a29e-f5f163f7d7d2/content>

Roque, M. del P. & Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Revistas javerianas*, 811-820.

SENADIS. (2021). Estadísticas de los servicios y proyectos que ofrece la Senadis. Obtenido de <https://www.senadis.gob.pa/documentos/estadisticas/ESTADISTICAS-2021.pdf>

Velasquez Martinez, Aura Vannesa. (2021). Estrategias psicoeducativas para el fortalecimiento del vínculo afectivo padres e hijos con discapacidad intelectual del nivel de primaria colegio Francisco de Paula Santander – Ibagué. Obtenido de Rpository unad: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39394/avvelasquezm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vitoñ, J. (2015). Disabled children and their family surroundings. *Kontakt17*, 123-129.

Woodman, A., Mawdsley, H., & Hauser, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. Obtenido de *Research in developmental disabilities* (36), 264-276.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425632/>

Xiaoyan Ke & Jing Liu. (2017). Discapacidad intelectual. (Irrázaval M, Martin A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28.

Yucra. (2022). Intervención psicológica para el desarrollo de las habilidades de autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual. Obtenido de [repositorio.upch.:](https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11677)

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11677>

ANEXOS

ANEXO N° 1

**NOTA DE ACEPTACIÓN Y
FINALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

Nota N°029/DM/MCF30/BT

Changuinola, 22 de enero de 2024

Licenciado.

Manuel De J. Campos L.

Director de Postgrado Área de Salud y Social

UDELAS

Licenciado Campos:


Sean nuestras primeras líneas portadoras de un cordial saludo, deseándoles éxitos en sus delicadas funciones.

El Minsa Capsi Finca las 30, le notifica que ha sido aprobada, la solicitud enviada en conjunto con el Hospital Guillermo Sánchez Borbón por parte de la Universidad Especializada de las Américas- UDELAS, para la práctica profesional, de la **Estudiante de Psicología ISIS FUENTES** con cédula de identidad personal No. 8-918-1046.

La estudiante **ISIS FUENTES**, inició su práctica profesional el día 15 de enero de 2024.

Sin más al respecto, de usted

Atentamente


Dr. Marlon Moreno
Director Médico del MINSA-Capsi- Las 30




Dr. Fermín Tarrero
Psiquiatra




Dra. María Villanueva
Directora Regional

Archivo

Nota N°039/DM/MCF30/BT

Changuinola, 25 de marzo de 2024

Licenciado.
Manuel De J. Campos L.
Director de Postgrado. Área de Salud y Social
UDELAS

Licenciado Campos:


Por medio de la presente hacemos de conocimiento que la estudiante en Psicología ISIS FUENTES, con cedula 8-918-1046 culmino satisfactoriamente su práctica profesional en nuestra instalación del Minsa Capsi finca las 30, Cumpliendo las 160 horas solicitadas.

Sin más al respecto, de usted

Atentamente


Dr. Marlon Moreno
Director Médico del MINSa-Capsi- Las 30




Dra. Permin Tarrero
Psiquiatra




Dra. Maria Villanueva
Directora Regional

Archivo

ANEXO N°2

**CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA
PROFESIONAL**



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Maestría en Psicología clínica con especialización en psicoterapia integrativa

EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PRÁCTICA


Nombre del practicante: Isis Fuentes **Cédula:** 8-918-1046
Lugar de práctica: Minsa Capsi Finca 30 **Director:** Marlon Moreno
Fecha de inicio: 15 de enero 2024 **Fecha de culminación:** 23 de febrero 2024
Enlace: Larissa Beitia **Asesor:** Aelen López
Horario: 7:00 am a 3:00 pm **Población:** niños, adolescentes y adultos.

Criterios de Evaluación
Excelente (100%-91%) Bueno (90%-81) Regular (80%-71) (Menos de 70%)

N°	Descripción	Puntaje
1	Nivel de eficiencia: debe juzgarse el orden, precisión, seguridad y disposición para entregar de forma completa. Contemple el desempeño desde el inicio de la práctica hasta su culminación de las asignaciones	100
2	Nivel de productividad: debe juzgarse el volumen de trabajo ejecutado vs el volumen de trabajo propuesto. Considere el total de las asignaturas.	100
3	Nivel de asimilación: considera la capacidad del practicante para introyectar nuevos conocimientos mediante tareas asignadas.	95
4	Nivel de planificación: considere la capacidad del practicante de planificar y organizar el tiempo de trabajo, a corto, mediano y largo plazo.	100

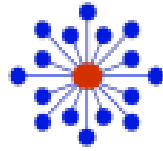
5	Nivel de creatividad: valórese la capacidad, destrezas y habilidad del practicante para resolver situaciones, nuevos procesos para aumentar la eficiencia del trabajo.	100
6	Nivel de iniciativa: valore la prestancia del practicante para mejorar los procedimientos ya establecidos e implantar nuevos procesos para aumentar la eficiencia del trabajo.	100
7	Nivel de proactividad y cooperación: considere la tendencia del practicante para mejorar los procedimientos ya establecidos e implementar nuevos procesos para aumentar la eficiencia del trabajo.	100
8	Nivel de relación interpersonal: valore la tendencia del practicante a tratar asertivamente a sus compañeros. Tome en cuenta las expresiones de respeto hacia sí mismo y hacia los demás.	100
Acuerdo y uso correcto del lenguaje		
9	Nivel de comunicación: evalúe las aptitudes del practicante para expresar los conocimientos que posee, así como la disposición para pedir información necesaria para su crecimiento profesional. Juzgue el flujo de información oral y escrita del practicante.	98
10	Ética y responsabilidad profesional: deberá juzgarse la actuación mensurada, discrecional y confidencialidad de los procedimientos internos por parte del estudiante.	100
11	Asistencia y puntualidad: valore el cumplimiento del horario acordado con la organización.	100
12	Presentación personal: valore la coherencia del vestido con la actividad propia de la organización.	100
13	Responsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas	100
14	Confección de recursos didácticos	100
15	Adaptación y manejo de la población atendida	98
16	Logros de los objetivos	100
Total		
Observaciones		

Licda. Larissa Beitia
 PSICÓLOGA
 DE IDONEIDAD: 4063

Firma supervisor: 

ANEXO N° 3

CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS CLINICAS



NIDA Clinical Trials Network

Certificate of Completion

is hereby granted to

isis fuentes

to certify your completion of the six-hour required course on:

GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE:	STATUS:
Introduction	N/A
Institutional Review Boards	Passed
Informed Consent	Passed
Confidentiality & Privacy	Passed
Participant Safety & Adverse Events	Passed
Quality Assurance	Passed
The Research Protocol	Passed
Documentation & Record-Keeping	Passed
Research Misconduct	Passed
Roles & Responsibilities	Passed
Recruitment & Retention	Passed
Investigational New Drugs	Passed

Course Completion Date: 24 April 2023

CTN Expiration Date: 24 April 2026

Eve Jelstrom

Eve Jelstrom, Principal Investigator

NDAT CTN Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 3, effective 03-Mar-2017

This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN2720120100024C.

ANEXO N° 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Fases de intervención



Descripción de la propuesta de intervención

Esta propuesta va dirigida a ofrecer un servicio comunitario de apoyo y orientación a madres de hijos con discapacidad intelectual, el cual consta de 7 sesiones con una duración de una hora y media aproximadamente, las cuales serán distribuidas de un día a la semana durante dos meses, con una población de 12 madres. Este programa busca concientizar y otorgar un espacio de conexión, aprendizaje y contención emocional.

Plan por sesión de las actividades del programa de apoyo psicoeducativo

Número de sesiones	Actividades	Tiempo
Sesión 1	Presentación de los especialistas y capacitadores Dinámica rompe hielo	20 min
	Docencia sobre discapacidad intelectual	15 min
	Psicoterapia grupal	35 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	10 min
	Encuesta	10 min
Sesión 2	Docencia	20 min
	Psicoterapia grupal	40 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
Sesión 3	Dinámica grupal	20 min
	Docencia	20 min
	Psicoterapia grupal	40 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
Sesión 4	Dinámica de relajación	15 min
	Psicoterapia grupal	40 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
Sesión 5	Dinámica grupal	15 min
	Docencia	20 min
	Psicoterapia grupal	40 min

	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15min
Sesión 6	Psicoterapia grupal	40 min
	Dinámica grupal	15 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
Sesión 7	Docencia	20 min
	Dinámica grupal	15 min
	Psicoterapia grupal	40 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
Sesión 8	Dinámica grupal	15 min
	Psicoterapia grupal	40 min
	Encuesta	10 min
	Refrigerio (café, jugo, pastelitos)	15 min
	Palabras de despedida	10 min

Contenido general del programa de apoyo psicoeducativo

Número de sesión	Objetivos	Contenido
1	<p>Recibir a participantes dándole la bienvenida al programa.</p> <p>Presentar a cada uno de los participantes, estableciendo una relación estrecha entre ellos y el capacitador.</p> <p>Aceptar las fortalezas y debilidades de los otros miembros del grupo y de sí mismo.</p>	<p>Registro, identificación y entrega de material de trabajo.</p> <p>Bienvenida.</p> <p>Presentación del programa.</p> <p>Tema del día: discapacidad intelectual (características, causas, cuidados, derechos).</p>

2	<p>Explicar en qué consisten las necesidades educativas especiales.</p> <p>Conocer los sistemas de apoyo que deben contar las personas con discapacidad intelectual</p>	<p>Necesidades educativas especiales y sistemas de apoyo</p>
3	<p>Impartir a los participantes sobre habilidades comunicativas y sociales para una mejor orientación.</p>	<p>Habilidades comunicativas y sociales</p>
4	<p>Formar a las participantes sobre el modelo de estimulación multisensorial.</p>	<p>Modelo de estimulación multisensorial</p>
5	<p>Asesorar a las participantes sobre la educación afectiva y sexual de sus hijos para una mejor comprensión de la temática.</p>	<p>Educación afectiva y sexual</p>
6	<p>“Brindar herramientas educativas que impacten en los hábitos y conductas de los participantes de manera” a que desarrollen un conocimiento profundo sobre la temática.</p>	<p>Manejo de emociones Conocer las emociones</p>
7	<p>Abordar con las participantes la temática del duelo.</p> <p>“Informar sobre el auto cuidado facilitando la comprensión y el manejo responsable de las actividades que realizan a diario”</p>	<p>Duelo “El auto cuidado. Consejos y orientación específica sobre el tema central”</p>

Criterios de inclusión y exclusión para el programa de apoyo psicoeducativo a madres de hijos con discapacidad intelectual.

Criterios de inclusión:

- Madres o cuidadores principales con hijos diagnosticados con discapacidad intelectual.
- Motivación para recibir formación en estrategias de apoyo y manejo de la temática.
- Compromiso de asistir a las sesiones del programa y permanecer durante toda la sesión

Criterios de exclusión:

- Madres o cuidadores principales cuyos hijos no tienen un diagnóstico confirmado de discapacidad intelectual.
- Problemas psiquiátricos graves o de comprensión.
- Problemas de adicción drogodependencia y alcoholismo.
- Conducta agresiva con integrantes, personal técnico y administrativo vinculado con la intervención.

Presupuesto

Recursos Humanos

El programa de apoyo psicoeducativo debe ser dirigido por dos psicólogos, preferente uno líder en Psicología clínica y un segundo con licenciatura. Igualmente, para contar con un equipo multidisciplinario, es necesario contar con un terapeuta ocupacional, que permita nutrir y aportar con su experticia para un mejor aprovechamiento de la información ofrecida. También para otras gestiones de logística, se puede requerir de un asistente para complementar las actividades, este último puede ser un practicante de alguna de las especialidades anteriormente mencionadas.

Recursos humanos

Personal	Función	Salario
Psicólogo clínico	Psicodiagnóstico, psicoeducación	B/.2,000 dólares mensual, 8 horas diarias, 5 días a la semana.
Psicólogo	Brindar servicios de atención, docencia e implementación de dinámicas y evaluaciones.	B/.1,125 dólares mensual, 8 horas diarias, 5 días a la semana.
Terapeuta ocupacional	Aportar experticia y estrategias en la formación.	B/.1,285 dólares mensual, 8 horas diarias, 5 días a la semana.
Asistente o practicante.	Apoyar en las actividades del programa psicoeducativo.	No asalariado

Recursos materiales

El programa de apoyo psicoeducativo debe contar con un salón o área donde se llevarán a cabo las diferentes actividades, a su vez de materiales que faciliten la interacción y la implementación de las dinámicas, tales como: globos, bola de goma, cartulina, fotocopias, tijeras, cinta adhesiva, hojas blancas, lápices, bolígrafos, bomba de aire e hilo pabilo. También se debe contar con un equipo multimedia o proyector y una laptop, para realizar las docencias y sillas.

Presupuesto de Recursos Materiales

Cantidad	Descripción del material	Precio unitario	Precio total
16	Sillas	B/. 7.00	B/. 112.00
15	Paquetes de globos	B/. 3.00	B/. 45.00
1	Bola de goma	B/. 0.50	B/. 0.50
12	Cartulinas	B/. 0.50	B/. 6.00
2	Cintas adhesivas	B/. 2.00	B/. 4.00
2	Paquetes de hojas blancas	B/. 3.00	B/. 6.00
3	Docenas de lápices	B/. 2.75	B/. 8.25
3	Docenas de bolígrafos	B/. 2.75	B/. 8.25
6	Bombas de aire	B/. 2.00	B/. 12.00
3	Balones	B/. 5.00	B/. 15.00
1	Proyector de multimedia	B/. 400.00	B/. 400.00
1	Computadora	B/. 350.00	B/. 350.00
1	Bocina	B/. 20.00	B/. 20.00
Totales		B/. 798.50	B/. 987.00

Recursos Financieros

Para el programa de apoyo psicoeducativo para madres con hijos con discapacidad intelectual, para su adecuado funcionamiento tiene un valor estimado que se necesitará para poder cubrir los recursos materiales y humanos, con el que debe contar y el cual aparece en el siguiente cuadro.

Recursos financieros

Recurso Humano	B/. 4,410.00
Recurso Material	B/. 987.00
Recursos Financieros	B/. 5,397.00

INDICE DE CUADROS

Cuadro	Descripción	Página
Cuadro 1	Cronograma de Actividades realizadas en la práctica profesional	31
Cuadro 2	Intervenciones al cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integrativa.	64

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Descripción	Página
Gráfica 1	Distribución del total de las personas atendidas	54
Gráfica 2	Distribución de la población atendida según sexo	55
Gráfica 3	Distribución de la población atendida según edad	56
Gráfica 4	Distribución de las actividades realizadas durante la práctica profesional	57
Gráfica 5	Distribución de los motivos de consulta vistos durante la práctica profesional	58
Gráfica 6	Distribución de trastornos del neurodesarrollo vistos en la práctica	59
Gráfica 7	Distribución total de las pruebas psicológicas aplicadas en la práctica profesional	61

INDICE DE TABLAS

Tabla	Descripción	Página
Tabla 1	Distribución del total de las personas atendidas	54
Tabla 2	Distribución de la población atendida según sexo	55
Tabla 3	Distribución de la población atendida según edad	56
Tabla 4	Distribución de las actividades realizadas durante la práctica profesional	57
Tabla 5	Distribución de los motivos de consulta vistos durante la práctica profesional	58
Tabla 6	Distribución de trastornos del neurodesarrollo vistos en la práctica	59
Tabla 7	Distribución total de las pruebas psicológicas aplicadas en la práctica profesional	60

INDICE DE FIGURAS

Figura	Descripción	Página
Figura 1	Aplicación de la prueba psicológica Bender	42
Figura 2	Aplicación de prueba psicológica (PAA-A)	43
Figura 3	Aplicación de prueba psicológica SENA	44
Figura 4	Aplicación de la prueba psicológica WISC-IV	45
Figura 5	Realización de entrevista psicológica	46
Figura 6	Aplicación de la prueba psicológica Figura del Rey	47
Figura 7	Capsula informativa sobre salud mental	48
Figura 8	Docencia sobre manejo de emociones	49
Figura 9	Dinámica grupal al personal de enfermería.	50
Figura 10	Técnica de relajación al personal de enfermería	51