



Nº *10* -2024-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, *7* de *marzo* de 2024

Visto, el expediente con Registro DG-003980-2024, que contiene el Memorando Nº 154-2024-DG/INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", elaborado por el Servicio Psicología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando Nº041-DIDASM-INSN-2024, de fecha 22 de febrero del 2024, remite su opinión favorable para el documento "GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", elaborado por el servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud del Niño, lo cual es refrendado por el Memorando Nº120-DEIDAEMNA-INSN-2024.

Que, con Memorando Nº 154-2024-DG/INSN, de fecha 27 de febrero de 2024, la Dirección General autoriza la aprobación de la "GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", elaborado por el Servicio Psicología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Con la opinión favorable de la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y el Adolescente y la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;





SE RESUELVE:

Artículo Primero. – Aprobar la GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", que consta de 46 páginas, elaborado por el Servicio Psicología del Instituto Nacional de Salud del Niño

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 18718 - R.H.E. 18686

**CLUD/REK
DISTRIBUCIÓN:**

- () DG
- () DA
- () DEIDAEMNA
- () DIDASM
- () OEI
- () OGC

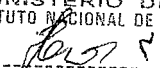


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUÍA TÉCNICA
PROCEDIMIENTO: TERAPIA
COGNITIVA CONDUCTUAL
PARA EL TRATAMIENTO DE
TEA, TDAH, ANSIEDAD y
DEPRESIÓN**

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

ENERO 2024

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

**GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN**

ÍNDICE

I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVOS	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
V. CONSIDERACIONES GENERALES	3
5.1. Población objetivo	3
5.2. Personal que interviene	4
5.3. Material	5
5.3.1 TEA (Trastorno Espectro autista)	5
5.3.2 TDAH	6
5.3.3 Depresión	6
5.3.4 Ansiedad	7
5.4. Aspectos técnicos conceptuales	8
5.4.1. TDAH	8
5.4.2 TEA	9
5.4.3 Ansiedad	9
5.4.4 Depresión	9
5.5. Definiciones operativas	10
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	11
6.1. Actividades de valoración	11
6.2. Preparación del material	12
6.3. Preparación del paciente	12
6.4. Ejecución	13
6.4.1. TEA	13
6.4.2 TDAH	17
6.4.3 Depresión	18
6.4.4 Ansiedad	24
6.5. Precauciones	26
6.6. Recomendaciones	26
6.7. Evaluación	27
6.8. Complicaciones	27
VII. RESPONSABILIDADES	27



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



VIII. ANEXOS	27
8.1. Consentimiento informado	28
8.2. Estructura de costos	31
8.3. Ficha de notificación de incidentes y eventos adversos	36
8.4. Participación en la elaboración de la guía técnica	37
8.5. Declaración de conflictos de intereses	38
8.6. Insumos, equipos biomédicos y/o medicamentos utilizados	42
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefe del Servicio de Psicología
C.Fs.P. 2321



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

I. FINALIDAD

La guía técnica de atención para diagnósticos y tratamientos: TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN, está diseñada con la finalidad de proporcionar una serie de herramientas que permitan a los diferentes profesionales especialistas en el servicio de psicología aborden de manera terapéutica la intervención en los trastornos antes mencionados, en la que los principales beneficiarios serán los niños y adolescentes.

II. OBJETIVOS

Proporcionar evidencia científica sobre el diagnóstico y tratamiento de TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN en niños y adolescentes.

Instaurar técnicas terapéuticas de tipo cognitivo-conductual sobre el abordaje de TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN en niños y adolescentes.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La población a la que va dirigida esta guía es principalmente para los profesionales de salud mental en psiquiatría y psicología que participan en la intervención del TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN en beneficio de pacientes desde los 3 años hasta los 17 años 11 meses 29 días .

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Terapia Individual Cognitivo Conductual

CPMS: 908004

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Población objetivo

De acuerdo con la importancia y los objetivos del presente aporte, se considera a niños y adolescentes del grupo etario entre 3 años a 17 años 11 meses de edad, debido a la problemática que desea abarcar el presente manual; de acuerdo con la Constitución Política del Perú, la protección del niño y adolescente es imprescindible para que puedan subsistir en un ambiente adecuado donde puedan desarrollarse y formarse como adultos competentes y autosuficientes (1)

Estalayo et al. (2018) menciona que el abordaje clínico a nivel psicológico de la población infantil y adolescente es imprescindible para potenciar el bienestar social, emocional e integral; para ello se tiene que tomar en cuenta estrategias, técnicas y tratamientos que demuestren una mejor eficacia según el trastorno o sintomatologías que presentan para cumplir con el fin terapéutico.(2)

Asimismo, González et al. (2021), refieren que, ante la intervención en esta población se tomarán en cuenta los principios existentes que giran en torno a la reducción de riesgos, protección, así como una



intervención de acuerdo a las características individuales y sociales donde el menor está creciendo. (3)



5.2 Personal que interviene

Psicólogo especializado en terapia cognitiva conductual: de acuerdo con Wilmots et al. (2020) este profesional se especializa en la intervención centrándose en una de las terapias más usadas cuando se busca el cambio mediante la identificación y transformación de patrones de pensamiento y comportamiento en pacientes. (4)

Psicólogos Clínicos: Profesional altamente calificado para evaluar, tratar y prevenir trastornos mentales y/o emocionales en personas de diferentes grupos etarios de diferentes contextos sociales, pudiendo intervenir en terapia individual, familiar, de pareja, grupal, etc. (Cañamero et al., 2021).(5)

Cuando se trata de un tratamiento psicológico en infantes y adolescentes principalmente los profesionales a cargo són psicólogos especializados en la intervención y tratamiento, pero existen casos donde se requiere el apoyo interdisciplinario de otros especialistas tales como:

Neuropsicólogo pediátrico: profesional especializado en la evaluación y tratamiento de pacientes infantes y adolescentes los cuales manejan conocimientos sobre la rama de la neurología y la psicológica clínica; puede realizar evaluaciones para identificar y predecir problemas neuropsicológicos que interfieran en el desarrollo de menor (Baum et al., 2020).(6)

Psiquiatras infantiles y adolescentes: Médico especialista en el diagnóstico y tratamiento frente a problemas mentales, los cuales cuentan con fundamentales conocimientos en medicina general y psiquiatría enfocado en los infantes y su salud mental; realiza un análisis a nivel mental comportamental y emocional (McBain et al., 2019).(7)

Trabajadores sociales clínicos: se encargan de brindar apoyo a los pacientes dentro del campo de la salud mental, también a las familias y grupos que podrían enfrentar desafíos circunstanciales y sociales; realizan evaluaciones psicosociales en las que los pacientes podrían encontrarse y que podrían afectar o poner en riesgo su estabilidad, siempre trabajando con otros profesionales (Nieves et al., 2019).(8)

Pedagogos especializados: profesionales especializados en áreas específicas de la educación con el fin de abordar las necesidades de los estudiantes (Márquez et al., 2022).(9)

Pediatra para la atención primaria: su principal función es brindar atención de calidad a la población infantil para el cuidado físico y tratamiento de enfermedades o inconvenientes en la salud (Sguassero et al., 2018).(10)

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



Terapeutas del habla o lenguaje según sea conveniente: en algunos casos clínicos de infantes que presentan problemas en el habla suelen necesitar terapeutas del lenguaje (Asqarjon, 2022).(11)



5.3 Material

El material a emplear para la valoración de cada paciente, dependerá de la patología a evaluar.

Escala M-CHAT: El autor de esta escala es Robins et al. 2001, su aplicación puede ser individual y quien responde es el padre de familia, el ámbito de aplicación es entre los 18 y 30 meses de edad, tiene una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente. Consta de 23 ítems seis de los cuales fueron identificados como críticos mediante un análisis discriminante.

5.3.1 TEA (trastorno espectro autista)

La Escala de Autismo Infantil (CARS) es una prueba psicológica diseñada para evaluar y diagnosticar el trastorno del espectro autista en niños; se utiliza ampliamente en la práctica clínica y la investigación para detectar y comprender los síntomas del autismo en diferentes áreas de funcionamiento.

Esta prueba se basa en la observación directa de los comportamientos del niño en áreas como la interacción social, la comunicación y los comportamientos estereotipados o repetitivos. El objetivo principal es proporcionar una evaluación precisa que permita identificar el nivel de gravedad del trastorno y apoyar el desarrollo de intervenciones adecuadas. Se aplica en niños de diferentes edades y se adapta a sus características individuales, con una duración fija, ya que puede variar según el caso y el profesional que lo administre.

ADI-R: Es una entrevista clínica de detección del TEA que recoge información del comportamiento de los niños a partir de entrevistas con los padres o cuidadores. Consta de 93 ítems que exploran tres áreas: lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados (Velarde, Ignacio, & Cárdenas, 2021).(12)

El ADOS-2: Es una escala estandarizada semiestructurada de evaluación diagnóstica del TEA realizada por un profesional especializado para observar el comportamiento del niño en tareas específicas desde los 12 meses hasta la edad adulta con o sin lenguaje y consta de 5 módulos, cada uno dirigido a una población diferente: comunicación, interacción social, juego o uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas (Velarde, Ignacio, & Cárdenas, 2021). (12)

Wechsler Intelligence Scale for Children: Permite la evaluación de la capacidad intelectual de los niños. Mediante los resultados obtenidos, el

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 5
PS. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.P.P. 2321



paciente manifiesta una capacidad cognitiva dentro de su grupo normativo con mayor facilidad para las tareas verbales y menor para las tareas que implican memoria de trabajo

Entrevista sobre el Conocimiento de Estrategias de Interacción con los Compañeros: Evalúa las estrategias utilizadas por los niños en la interacción con los iguales. Consta de cuatro historias que se presentan verbal y gráficamente. En la mayoría de las situaciones presentadas al paciente, éste contesta “pedir por favor” o “no hacer nada”, por lo que sus estrategias de resolución de problemas y de relación con los iguales son muy básicas.

5.3.2 TDAH

TDAH, Escala de Detección del TDAH y Dificultades Asociadas: El autor de esta escala es Javier Fenollar Cortés, la aplicación puede ser individual y/o colectiva con una duración de 10 minutos aproximadamente, y su ámbito de aplicación es de 6 a 12 años. La finalidad de esta escala es la detección de síntomas propios del cuadro diagnóstico de TDAH, tal y como son definidos en el DSM-5, así como de las dificultades que generalmente concurren con dicho cuadro, que indicarían que la persona evaluada es susceptible de presentar un cuadro clínico compatible con un diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Escala de evaluación de desórdenes por déficit de atención: E.D.D.A: por el Dr. José Anicama Gómez (2016). Esta escala tiene como objetivos: Identificar el nivel del desorden de déficit de atención con hiperactividad y sin hiperactividad. Establecer las características de las áreas componentes de los Desórdenes de Déficit de Atención (DDA). La Escala contiene 30 ítems distribuidos en cuatro escalas componentes que caracterizan clínicamente al TDAH, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del DSM IV. Esta escala puede ser aplicada a los padres o maestros en el formato de una entrevista, quienes reportan acerca del comportamiento de sus hijos o alumnos mediante la respuesta a cada uno de los ítems, que a manera de Escala tipo Likert pueden escoger la respuesta que mejor describa su comportamiento de acuerdo a la frecuencia con la se repite: Nunca (0), A veces (1), Bastante (2) y Demasiado (3). También pueden responder las personas que están al cuidado del niño en ausencia de los padres.

5.3.3 Depresión:

Cuestionario de depresión de Zung: El cuestionario presenta 20 ítems, que pueden ser respondidos en escala tipo Likert, puede ser administrado en forma individual o colectiva, no requiere de mucho tiempo para ser respondido y busca conocer los síntomas depresivos que presenta la persona su ámbito de aplicación es desde los 14 a 18 años de edad. Se obtuvo a través del alfa de Cronbach siendo de .689.



Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR): la autora de esta escala es Thalia Avila Gordillo. Este cuestionario evalúa 5 dimensiones: I. Desmoralización (ítem 20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5); II. Expresiones emocionales: cólera y tristeza (ítem 22, 16, 28, 7, 26, 17); III. Anhedonia (ítem 25, 10, 23); IV. Baja autoestima (ítem 19, 15, 21, 6, 2); V. Somático vegetativo (ítem 24, 11, 17, 29). Para obtener el puntaje de cada dimensión se suman las puntuaciones de cada ítem correspondiente para luego obtener el puntaje total. La confiabilidad del instrumento con que se medirá la variable de los estudiantes es de $r = 0.829$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es CONFIABLE. Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos

CDI. Inventario de Depresión Infantil: El CDI es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos. Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente. El CDI evalúa dos escalas: **Disforia** (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.)

Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestar adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona.

5.3.4 Ansiedad

STAI-Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Compuesto por 40 ítems, el cual evalúa la ansiedad como estado, condición emocional transitoria y la ansiedad como rasgo, propensión ansiosa relativamente estable, es una escala autoaplicada para adolescentes, y se miden mediante centiles que puntual de acuerdo a la baremación, sexo y edad del menor.

SDQ-Cuestionario de habilidades dificultades: Herramienta de screening que permite la evaluación de dificultades emocionales y comportamentales, así como del Comportamiento prosocial en la infancia y adolescencia, desde una perspectiva multi informativa; divide en 5 dimensiones, problemas Emocionales, Problemas Conductuales, Problemas con los Compañeros, Hiperactividad y Prosocial. es un instrumento de medida breve, sencillo de administrar y útil para la valoración de este tipo de problemático en la infancia y adolescencia y



puede ser de sumo interés para su uso en población infanto-juvenil española.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Es un instrumento que fue desarrollado principalmente con el fin de medir la ansiedad clínica o el estado de ansiedad prolongado en el tiempo; se encarga de medir una forma más específica, debido a la composición de sus ítems. Comprende 21 ítems, las cuales se aplican a adolescentes

CECAD Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión

El CECAD Cuestionario Educativo Clínico de Ansiedad y Depresión, por los autores: Luis Lozano González, Eduardo García Cueto y Luis Manuel Lozano Fernández. TEA Ediciones, S. A., 2007, 2010, es un cuestionario compuesto por 50 elementos y destinado a evaluar los trastornos internalizados o trastornos de la emoción, como la ansiedad y la depresión. Una puntuación alta en cualquiera de estas dos dimensiones informa de la existencia de un trastorno emocional, que debería abordarse complementando dicha información con la suministrada por las puntuaciones adicionales en: Inutilidad, Irritabilidad, Problemas de pensamiento y Síntomas psicofisiológicos.

Es un cuestionario que evalúa la existencia de los dos trastornos emocionales más frecuentes: la ansiedad y la depresión Breve y de fácil aplicación, es muy recomendable la aplicación oral o mediante dictado, la población a la que va dirigido son los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos. Los ítems son fáciles de comprender en su lectura. Es muy recomendable la aplicación oral o mediante dictado en los niños más pequeños o en cualquier sujeto con problemas en la lectura.

La investigación de diseño instrumental tuvo como objetivo general determinar las evidencias de validez del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (CECAD) en 469 niños de 7 a 12 años de la provincia de Zarumilla en el año 2018. (30)

5.4 Aspectos técnicos conceptuales

5.4.1 TDAH

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en la infancia. Por lo general, se diagnostica por primera vez en la infancia y, a menudo, dura hasta la edad adulta. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar en cuál será el resultado) o ser demasiado activos.

Los niños excesivamente hiperactivos, desatentos e impulsivos se han descrito en la literatura desde el siglo XIX. Algunas de las primeras representaciones y teorías etiológicas de la hiperactividad eran similares a las descripciones actuales del TDAH. Los estudios detallados del comportamiento de los niños hiperactivos y el creciente conocimiento de la función cerebral han cambiado los conceptos de los déficits conductuales y



neuropatológicos fundamentales que subyacen al trastorno. Este artículo presenta una visión general de la historia conceptual del TDAH en la actualidad.

5.4.2 TEA

Para empezar, el trastorno del espectro autista (TEA por sus siglas) es un trastorno del neurodesarrollo. Este trastorno acompaña a la persona a lo largo de toda su vida, aunque sus manifestaciones y necesidades cambian en función de diversas variables como la etapa del desarrollo seguimiento óptimo (Velarde, Ignacio, & Cárdenas, 2021) .en la que se encuentre o si ha recibido una atención temprana (12)

El diagnóstico del TEA permite su identificación y reconocimiento como etiqueta diagnóstica, siendo más difícil de identificar cuando se compara dentro de los subgrupos que integran los trastornos generalizados del desarrollo. El DSM-V hace un acercamiento hacia una perspectiva dimensional del espectro (transdiagnóstico) en un intento de conceptualizar el trastorno en un continuo (grados) más que en un encaje puramente categorial (todo/nada). Aunque se centran en la infancia también se incluyen adolescentes, adultos y ancianos en el espectro (National Institute of Mental Health, 2018). (13)

- TEA NIVEL 1: Necesita Ayuda
- TEA NIVEL 2: Necesita Ayuda Notable
- TEA NIVEL 3: Necesita Ayuda Muy Notable

5.4.3 Ansiedad

La ansiedad se define como la respuesta que se activa como mecanismo de respuesta frente a situaciones estresantes, miedo o sensación de peligro las cuales involucran las emociones y en episodios repetitivos suelen volverse una situación disruptiva y anodante (Macías et al., 2019).(14)

Para el Ministerio de Salud (2023) también se conocen como un conjunto de emociones que aparecen como reacción a situaciones adversas para la persona que de ser consecutivas se convierten en patologías por falta de intervención oportuna. (15)

5.4.4 Depresión

El trastorno depresivo es un trastorno mental común, que implica un estado de ánimo deprimido o pérdida de placer o interés en actividades durante largos períodos de tiempo. Se caracteriza por los cambios de humor y los sentimientos habituales sobre la vida cotidiana. Puede afectar todos los aspectos de la vida, incluidas las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad. Puede ser el resultado o conducir a problemas en la escuela y en el trabajo (OMS, 2023).(16)



Se diagnostica cuando un individuo tiene un estado de ánimo persistentemente bajo o deprimido. anhedonia o disminución del interés en actividades placenteras, sentimientos de culpa o inutilidad, falta de energía, falta de concentración, cambios en el apetito, retraso o agitación psicomotora, alteraciones del sueño o pensamientos suicidas. Esta actividad revisa la evaluación y el manejo del trastorno depresivo mayor que es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y destaca el papel del equipo interprofesional (Bains & Abdi Jadid., 2023). (17)

5.5. Definiciones Operativas

Cognitivo conductual. Es un tipo de psicoterapia con la que se ayuda a los pacientes a modificar conductas (comportamientos), pensamientos y sentimientos relacionados con situaciones específicas. Se usa para el tratamiento de trastornos mentales, emocionales, conductuales y de personalidad.

Anhedonia: se refiere a la escasa capacidad de sentir placer por las actividades tanto físicas y/o sociales (Presa, 2021).(24)

Abulia: el individuo pierde la voluntad absoluta de realizar sus actividades cotidianas

Autoestima: es un componente evaluativo y del amor que cada individuo se tiene sobre sí mismo

Ansiedad social: se caracteriza por una ansiedad y timidez excesiva de participar en contextos sociales (Zubeidat et al., 2007).(25)

Bienestar integral. Es un estado favorecedor para el crecimiento de las personas en todos los aspectos de su vida como a nivel emocional, físico, mental, etc. (22)..

Déficit de atención. La persona puede tener dificultades para concentrarse en la tarea, mantener la concentración y mantenerse organizada, y estos problemas no se deben a desafío o falta de comprensión.(13)

Tratamiento. Se considera al conjunto de acciones y medidas para combatir alguna enfermedad o inconveniente que ponga en riesgo la integridad de las personas, sirviendo en el alivio, posible cura y prevención de afecciones (Hernández et al., 2018).(18)

Infancia. Es el primer periodo de la vida humana, donde se desarrolla y aprende de sus primeras experiencias mediante el contacto de su entorno inmediato y más influyentes (Marichielar, 2019).(19)

Hiperactividad. Una persona puede parecer que se mueve constantemente, incluso en situaciones en las que no es apropiado, o se inquieta, golpea o habla excesivamente. En los adultos, la hiperactividad puede significar inquietud extrema o hablar demasiado



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

Impulsividad. Una persona puede actuar sin pensar o tener dificultades con el autocontrol. La impulsividad también podría incluir el deseo de recompensas inmediatas o la incapacidad de retrasar la gratificación. Una persona impulsiva puede interrumpir a otros o tomar decisiones importantes sin considerar las consecuencias a largo plazo.

Sintomatología. Es término técnico que se utiliza en el entorno clínico para nombrar al conjunto de síntomas que se relaciona con la muerte o deterioro de la salud integral (Puig et al., 2021) (20)

Técnica de intervención. Es la acción realizada por un profesional altamente calificado para mejorar una situación mediante el cual podría mejorar y satisfacer al usuario o paciente (Carter & Wheeler, 2019). (21)

Bienestar integral. Es un estado favorecedor para el crecimiento de las personas en todos los aspectos de su vida como a nivel emocional, físico, mental, etc. (Frow et al., 2019). (22)

Tristeza: la tristeza es considerada como una de las emociones primarias del ser humano abarcando sentimientos de soledad, melancolía, pesimismo y desánimo (Cutervo y Izzedin, 2007).

Pensamientos irracionales: son argumentos irreales, volcándose a pensamientos distorsionados, exagerados y/o catastróficos, generando emociones intensas que provocan acciones impulsivas generando angustia y malestar (Rosas et al., 2023) (.26)

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Actividades de valoración

Para el tratamiento de estos trastornos TEA, TDAH, Depresión y Ansiedad se ha recurrido a la terapia cognitivo conductual (TCC). Derivado de su aplicación se han considerado estrategias que estén orientadas a llevar un proceso efectivo, con la finalidad de generar cambios a nivel conductual, cognitivo, neurológico, social y emocional centrándose en la reestructuración del pensamiento y la conducta, para ofrecer calidad de vida a los pacientes. Es importante mencionar que existen diversas opciones de tratamiento, por ello hay que tomar en cuenta la evaluación objetiva enfocada en cada paciente, y poder definir la intervención adecuada. Dentro de las técnicas a utilizar se encuentran:

TEA

- Entrenamiento en habilidades sociales
- Modelado
- Role-playing o dramatización
- Arteterapia

TDAH

- Técnica de la Rueda de opciones para el control de la ira:



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

- Técnica del Semáforo:
- Musicoterapia
- Psicoeducación

DEPRESIÓN

- Técnicas de respiración
- Entrenamiento de habilidades sociales
- Reestructuración cognitiva
- Detención del pensamiento
- Programación de actividades
- Solución de problemas

ANSIEDAD

- Terapia de exposición
- Psicoeducación al paciente
- Psicoeducación a la familia.
- Respiración diafragmática
- Relajación autógena
- Identificación de pensamientos

6.2 Preparación del material

Para la preparación del material, es primordial tener definido las estrategias, actividades, y los instrumentos a aplicar con el paciente, para que a partir de ello se de inicio con las estrategias de solución previamente es necesario conocer la realidad del paciente y ajustar las actividades de acuerdo a la necesidad del caso.

6.3 Preparación del paciente

Los tratamientos que se basan en promover la regulación emocional de los individuos sobre todo en niños y adolescentes son intervenciones que deben ser realizadas previa aceptación del consentimiento informado. Para dar inicio con las sesiones primero hay que establecer un vínculo de confianza entre paciente y terapeuta, haciendo hincapié en la confidencialidad de la información recaudada en las sesiones, generando una relación empática, brindando soporte emocional, explicación sobre los objetivos de la intervención.

6.4 Ejecución

6.4.1 TEA

La terapia cognitivo-conductual se estructura en fases de tratamiento específicas. Sin embargo, también se adapta a las fortalezas y debilidades individuales de los pacientes. Las investigaciones muestran que esta terapia ayuda a las personas con algunos tipos de ASD a manejar la



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

ansiedad. También puede ayudar a algunas personas con autismo a lidiar con situaciones sociales y reconocer mejor las emociones.



- **Entrenamiento en habilidades sociales:** Consiste en la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales.
- **Modelado:** Las técnicas del moldeamiento parten de los principios teóricos del aprendizaje vicario propuestos por Albert Bandura Psicólogo, Universidad de Columbia Británica en 1949, consideró la imitación como un acto especial de condicionamiento instrumental, asumiendo que el modelo actuaría como conducta produce indicio al que el observador responde imitando y si esta instrumental es reforzada se modificara su probabilidad. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que en el aprendizaje operante las conductas ya están en el sujeto, lo que se consigue con el moldeamiento es que se concatenan de una forma determinada, y que aumente su probabilidad. Esta técnica persigue modificar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender, en cambio, conductas satisfactorias. El sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que adquiera seguridad en la realización imaginaria de esa conducta y pueda llevarla después a la práctica.

Es una técnica terapéutica en la que el niño adquiere nuevos comportamientos observando e imitando el comportamiento de otras personas, a los que se denominan "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el niño necesita aprender y que no hace parte de sus habilidades. Esta técnica ha resultado exitosa para adquirir nuevas formas de comportarse.

Por todos estos motivos es recomendable ofrecer a las personas con TEA modelos correctos para su posterior repetición cuando se aborden objetivos relacionados con:

- Primeras emisiones orales.
- Adquisición de léxico.
- Generalización de vocabulario a otros entornos o personas.
- Tareas de denominación.

Si la persona presenta muchas dificultades para la imitación completa y correcta del modelo ofrecido, podemos apoyarnos en claves visuales o signos que le permitan ejecutar la tarea con más facilidad, por ejemplo:

- Visualizadores fonéticos o signos de palabra (en función de las características concretas de la persona y de sus conocimientos previos)

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



- Imágenes con indicadores visuales del número de sílabas (por ejemplo, tres gomets para "patata")
- Palabra escrita en caso de que la persona tenga desarrolladas habilidades lectoras.

Tipos de modelado



- **En vivo**

Una persona hace una acción y el alumno tiene que imitarlo, por ejemplo, la terapeuta se tapa la cara con las manos y el alumno tiene que hacer lo mismo.

- **Modelado simbólico**

Le ponemos un video, una foto, un video de una conducta concreta y el alumno tiene que imitarla, ejemplo, le mostramos la foto de una niña saltando y el alumno tiene que imitar la acción.

Recursos didácticos para el aprendizaje TEA:

Pictograma:

Dependiendo de la gravedad se pondrán en marcha algunas técnicas u otras, así como se dispondrá de diferentes herramientas. Algunos niños TEA que no logran comunicarse necesitan utilizar pictogramas para comunicarse.

Un pictograma es una representación gráfica entendida como un signo que traslada información de un objeto concreto de forma figurada sin necesidad de utilizar el lenguaje alfabético.

En los tratamientos para personas con autismo que presentan serios problemas del lenguaje suelen aplicarse el uso de pictogramas como una herramienta de comunicación y organización, ya sea en las agendas visuales o en la clarificación de los distintos escenarios que se encuentran en la casa o en la escuela.

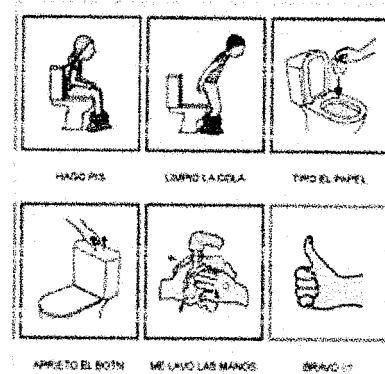
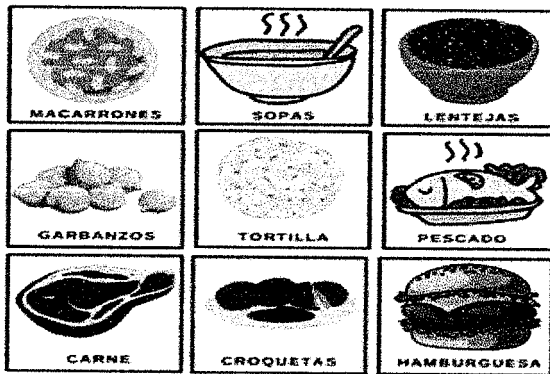
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 23.21

**GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN**



PICTOGRAMAS
-COMIDAS-



Método TEACCH (Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados)

Se fundamenta en una adaptación óptima, a través de la coordinación de tutores y profesionales y una intervención eficaz

La metodología Teacch **fomenta el desarrollo del alumnado en los diferentes ámbitos**, pudiendo ser utilizado tanto en aulas específicas como ordinarias. Con ella se pretende mejorar la vida del alumno tanto dentro de la escuela como en su entorno familiar, consiguiendo un desarrollo y mejora de su autonomía y relaciones sociales.

Objetivos

- Desenvolvimiento de forma significativa, productiva e independiente
- Ofrecer servicios a personas con TEA y su entorno (familia, colegio,
- Generar conocimiento
- Desarrollo de estrategias para comprender, disfrutar de otras personas y vivir de forma más armónica en los distintos contextos.
- Mejora de la desarmonía de las funciones intelectuales, a través de métodos de enseñanza y estrategias adecuadas a cada persona
- Incremento de la motivación y de las habilidades de exploración y aprendizaje
- Mejora del área motora fina y gruesa a través de actividades de integración y de ejercicios físicos.
- Reducción del estrés que conlleva el vivir con una persona con Trastornos del Espectro Autista.

La aplicación del Método TEACCH requiere una planificación cuidadosa y una colaboración efectiva entre educadores, terapeutas y familias. Algunas estrategias clave incluyen

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



- **Individualización de tareas:** adaptar las actividades según las habilidades y preferencias individuales de cada estudiante con TEA, permitiéndoles participar en tareas alineadas con sus intereses y fortalezas
 - **Apoyo visual continuo:** integrar apoyos visuales, como pictogramas, calendarios y tableros de actividades, para facilitar la comprensión de las expectativas diarias y las transiciones entre las distintas actividades.
 - **Rutinas y consistencia:** establecer rutinas coherentes en el aula, que incluyan horarios regulares para las actividades, pausas y transiciones. La consistencia proporciona un sentido de seguridad y previsibilidad para los estudiantes con TEA.
 - **Comunicación clara y directa:** utilizar un lenguaje claro y directo al dar instrucciones, asegurándose de que estas sean concisas y, cuando sea posible, presentadas visualmente para facilitar la comprensión.
 - **Ambientes sensorialmente amigables:** configurar un entorno cómodo y adaptado a las necesidades sensoriales de los estudiantes con TEA. Esto puede incluir áreas de descanso tranquilas y materiales que se ajusten a las sensibilidades sensoriales individuales
 - **Fomentar la interacción social:** implementar actividades estructuradas que promuevan la interacción social, como juegos de roles y actividades colaborativas, con el objetivo de ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades sociales y de comunicación.
- (31)

Técnica de relajación Progresiva: Consiste en experimentar cómo influye la música en la relajación. Se pone música de ritmo muy rápido (ejemplo: rock) y se le pregunta al niño que es lo que le provocaría hacer cuando la escucha. Después ponemos música de relajación (por ejemplo, música de Enya o un concierto de flauta de Mozart). Posteriormente, Sentado en una silla hacemos una relajación "Intervención Cognitivo Conductual de un Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad con sintomatología depresiva: Caso único paciente de 9 años Narlys Altamiranda Torres 98 general contrayendo y dispensando por partes todo el cuerpo. Ponemos música y hacemos que el niño tome conciencia de cada una de las zonas de su cuerpo que tocan con el suelo. Una vez terminada la relajación, le pedimos al niño que se estire muy lentamente (como si anduviera por la luna) y se sienta a nuestro lado. Hablamos con él en un susurro para mantener todavía el estado sedante y probamos distintas cintas de música tranquila. Pedimos al niño que seleccione las canciones que más le gusten y le grabamos una cinta para que la utilice en casa. (Orjales Villar & Polaino Lorente, 2004)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

PS. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2221



- **Arteterapia:** Debemos entender el arte como la forma de percibir y plasmar la realidad a través de quién la mira. En otras palabras, podemos decir que es aquella habilidad o aprendizaje mediante el cual las personas expresan sus pensamientos, ideas y sentimientos. Además, debemos destacar que en esta disciplina no existe lo correcto ni las estigmatizaciones, sino que es un espacio potencialmente seguro donde se fomentará la creatividad y el empoderamiento de los individuos mejorando así las habilidades sociales, físicas y personales.

Gracias a este proceso, los individuos pueden conseguir:

- Desarrollar habilidades sociales (dentro de la terapia se pueden crear vínculos emocionales que pueden ayudar a afrontar los de fuera)
- Reducir el estrés, la ansiedad y la frustración (técnicas de afrontamiento, trasladadas a otras áreas de la vida)
- Reducir la hiperactividad y la tensión (algunos proyectos requieren esfuerzo físico lo que provoca la liberación de tensiones)
- Conectar con la propiocepción del cuerpo (introspección) y trabajar la coordinación motriz gruesa y fina (conectar con el propio cuerpo y sus límites, es decir, consiguen conectar con experiencias sensoriales)

6.4.2 . TDAH

Técnica de la Rueda de opciones para el control de la ira: Se trata de una técnica de disciplina positiva que consiste en crear junto al niño una rueda con opciones de cosas que él puede hacer para calmarse cuando se siente enojado o frustrado. Esta rueda en forma de pastel (o torta para la gente del sur de América) se dibuja sobre una cartulina y en lo que sería cada "rebanada" o "porción" se dibuja o pega una imagen de las opciones que el niño haya mencionado, por ejemplo: tomarme unos minutos a solas, expresar con palabras cómo se siente, dibujar, contar hasta diez, saltar, etc. Las opciones deben ser acciones válidas y que respeten la integridad del niño y sus familiares.

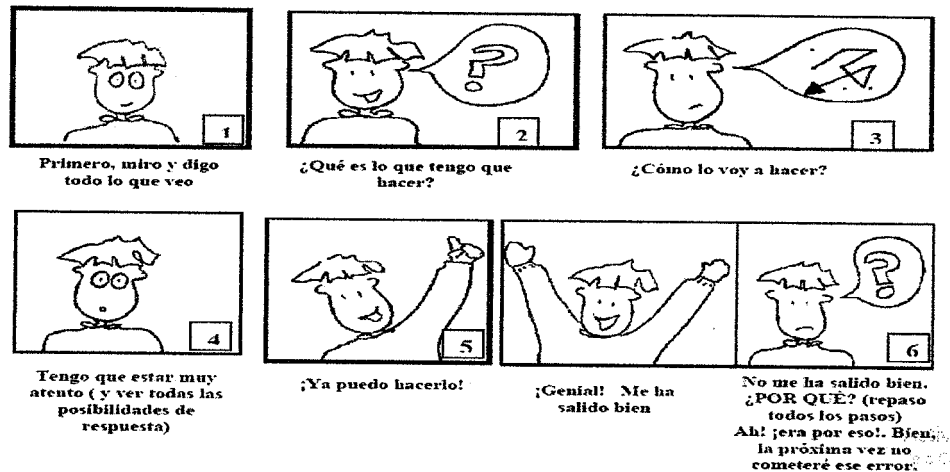
Técnica del Semáforo: Es una técnica efectiva para autorregular en los niños comportamientos impulsivos, arranques de ira o agresión y consiste en entrenar al "Intervención Cognitivo Conductual de un Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad con sintomatología depresiva: Caso único paciente de 9 años Narlys Altamiranda Torres 97 pequeño para que cuando sienta que está por caer en estos comportamientos "actúe" como lo hace un semáforo. ROJO para DETENERSE, es decir, quedarse quieto tal cual lo hacen los autos en el tránsito. AMARILLO para PENSAR lo que está sucediendo y detectar posibles SOLUCIONES y VERDE para ACTUAR llevando a la práctica alguna de esas opciones

Técnica PIAAR (Gargallo. 1993): Esta técnica se centra en el entrenamiento para la mejora de dos variables implicadas en el estilo cognitivo reflexividad-impulsividad: la latencia y la precisión o exactitud de la ejecución. Las sesiones incluyen: (1) Demora forzada, (2) Enseñanza de



estrategias de escudriñamiento y análisis y análisis de detalles (scanning), (3) Autoinstrucciones (habla interna), (4) Entrenamiento en solución de problemas sencillos de la vida cotidiana.

Auto-instrucciones Verbales: Consiste en usar 6 auto instrucciones verbales o pasos para la solución, cada auto instrucción o autoafirmación representa una etapa en la solución de problemas.



Proceso de secuencia de la técnica auto instrucciones verbales

6.4.3 DEPRESIÓN

Técnicas de respiración: esta técnica es esencial para controlar la regulación fisiológica y psicológica de manera que los niveles de activación disminuyan, esta técnica permite la activación de respuesta de relajación. El procedimiento de esta técnica se divide en tres fases: Inspiración:, Pausa respiratoria: y Espiración: **Respiración profunda:** es un ejercicio útil para la reducción del nivel de activación general, el procedimiento es el siguiente:

- Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.
- Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.
- Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.
- Mantener la respiración. Repetirse interiormente "mi cuerpo está relajado".
- Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.

Este procedimiento debe realizarse entre 10 a 15 veces al día, por la mañana, tarde, noche, y especialmente en situaciones estresantes.



Respiración contada:

Consiste en entrenar una respiración diafragmática, dirigiendo el aire a la parte inferior de las costillas y, a medida que se inspira, se da la indicación de pensar en una palabra (calma) y en otra al espirar (relajar). Se recomienda hacerlo diez veces seguidas y repetir el ejercicio unas veinte veces.

Respiración alternada

La práctica concreta de este ejercicio respiratorio implica:

- Utilizar una posición cómoda y relajada.
- Colocar el dedo pulgar en la ventana nasal derecha y los dedos anular y medio en la izquierda.
- Ocluir la ventana derecha con el pulgar e inspirar con la izquierda lenta y tranquilamente.
- Separar el pulgar y ocluir con los otros dedos la ventana izquierda.
- Espirar por la ventana derecha
- Mantener el aliento un instante e inspirar por la derecha, manteniendo cerrada la izquierda. Cuando se desee espirar debe hacerse por la izquierda

Entrenamiento de habilidades sociales: las habilidades sociales son la conexión entre el individuo y su entorno. El desarrollo de las habilidades sociales está relacionado con las adquisiciones evolutivas, el contar con estas capacidades en el desarrollo infantil y adolescente repercute significativamente en el funcionamiento psicológico, académico y social (Lacunza y de González, 2011). Una de las estrategias que está dentro de esta técnica es

:

Juego de Roles: llamado también juego de roles en el que se tiene por objetivo representar una situación vivida adoptando un determinado papel en conjunto con el paciente, con la finalidad de evaluar y retroalimentar al paciente ayudando también a que el paciente compruebe sus pensamientos.

Parte del entrenamiento de habilidades sociales está en el que paciente pueda iniciar y mantener conversaciones, hablar en público, exprese sentimientos de amor, afecto y agrado, defensa de los propios derechos, expresar opiniones personales incluyendo el desacuerdo y afrontamiento de críticas (Ruiz et al., 2012).

Reestructuración Cognitiva (RC): esta técnica se basa en que el paciente reconozca los pensamientos negativos, es un proceso terapéutico que se basa en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que nos asaltan ante determinadas circunstancias.

**GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**



En la RC el paciente identifica sus cogniciones pertinentes, comprenderá además el impacto de las cogniciones en sus reacciones emocionales y conductuales. Finalmente será posible que el paciente, cuestione de manera verbal y conductual sus pensamientos inadecuados y los modificará (López y García, 2010)

Se utilizan de forma continuada como procedimiento para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC, que se refiere a una forma de aprender a analizar nuestras emociones y comportamientos, que nos permite vivir más, y para el auto-debate y la refutación de creencias. Existen diferentes autorregistros y se pueden diseñar tantos como se consideren necesarios, según la fase de la terapia en la que se esté y el tipo de debate que se quiera establecer. En las primeras fases de identificación de los ABC de la Terapia Emotiva Conductual, se suelen utilizar autorregistros en los que se pide a la persona que recoja cada día los acontecimientos activadores (A) que van acompañados de creencias irracionales (B) y cuyas consecuencias son emociones y conductas disfuncionales.

Fecha	Acontecimiento Activador A	Creencia Irracional B	Consecuencia emocional y/o conductual C
Lunes 25 a las 12.30	Se me cae el café en el mostrador de la cafetería	Qué horror me están mirando y se están riendo de mí	Ansiedad, sensación de ridículo

figura 2 secuencia de la técnica AB

A medida que en las sesiones se va avanzando en el debate y cuestionamiento de las creencias irracionales, se van incluyendo casillas en el autorregistro. En primer lugar, se incluye una casilla adicional que incluye el cuestionamiento socrático de la creencia irracional, en otra casilla en la que se ha de escribir una creencia racional alternativa y, finalmente, en la última casilla se registran los cambios en las consecuencias emocionales originados por la asunción de la creencia racional.

Fecha	Acontecimiento Activador A	Creencia Irracional B	Consecuencia emocional y/o conductual C	Cuestionamiento de la creencia irracional D	Creencia racional alternativa E	Nueva consecuencia emocional y/o conductual F
Jueves 30 a las 11.00	Se me cae el café en el mostrador de la cafetería	Qué horror me están mirando y se están riendo de mí	Ansiedad, sensación de ridículo	¿Por qué sería tan terrible que se estuvieran riendo de mí?	Realmente sería incómodo y desagradable, pero no tan horroroso	Fastidio

FIGURA 3 PASOS PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

superior (A) el acontecimiento activador y los sentimientos perturbadores o conductas auto derrotistas que le siguieron. Posteriormente se enumeran varias creencias irracionales y se pide que ante cada de las que se haya

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



activado en la situación concreta señalada, establezca un debate desafiando y sustituyéndola por una más racional.

Detención del pensamiento (DP): El procedimiento denominado detención de pensamiento (DP) fue sugerido por primera vez por Bain (2010) Esta técnica es un método simple, que se ha mostrado efectivo a la hora de parar algunos tipos de pensamientos. Por ejemplo, consideremos que el paciente está teniendo constantemente pensamientos negativos y se deja llevar por la secuencia de pensamientos sin tener un control sobre el proceso con llevándolo a la aparición de una tristeza intensa (28)

El tratamiento de DP implica que el paciente cierre los ojos y se enganche voluntariamente en la cadena de pensamiento irracional, cual el paciente está concentrado en esta rutina mental, la terapeuta grita "STOP" a la vez que da un fuerte golpe sobre la mesa, evidentemente el sujeto abre los ojos desconcertados y el terapeuta le pregunta si en ese mismo momento está pensando todavía sobre el hecho pasado. Es obvio que la actuación del terapeuta habrá interrumpido abruptamente el pensamiento disfuncional. El procedimiento continuará, realizando el terapeuta este ejercicio un par de veces más, para pasar posteriormente a que sea el paciente quien lo realice por sí mismo, primero en voz alta, para progresivamente lograr la parada con la orden encubierta. Se pretende que la práctica transforme esta acción en un proceso automático de detención y redirección del pensamiento .(28)

Procedimiento:

- **Paso 1. Enumeración y descripción de los pensamientos disfuncionales:** El cliente escribe tres o cuatro temas que le preocupen, molesten y no pueda dejar de pensar
- **Paso 2. Elaboración de una lista de pensamientos funcionales y agradables:** se trabaja con el cliente tres o cuatro temas cuyo pensamiento resulte agradable (deporte, fantasía sexual, alguna afición, las futuras vacaciones, un proyecto interesante, un logro o premio conseguido, un lugar bonito y relajante, etc.), o cualquier tema que proporcione tranquilidad o sensaciones agradables.
- **Paso 3. Relajación e implicación en la secuencia de pensamiento disfuncional:** En este momento se induce un estado de relajación y se comienza a pensar sobre uno de los temas problema.
- **Paso 4. Interrupción de los pensamientos disfuncionales:** En el momento en que el sujeto da la indicación de estar inmerso en la secuencia mental, el terapeuta gritará "STOP", pudiéndose acompañar de alguna acción breve y contundente que aporte fuerza al término (golpe en la mesa).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



- **Paso 5. Cambio inmediato hacia una secuencia de pensamiento agradable:** Inmediatamente, aprovechando el vacío mental provocado por la interrupción en la secuencia de pensamientos desagradables, se dará la indicación de cambiar a uno de los temas agradables elegidos previamente.
- **Paso 6. Repetición del ejercicio con variaciones:** Se repite en varias ocasiones la secuencia de pasos descrita (rumiación disfuncional-STOP-pensamiento agradable).
- **Paso 7. Generalización a la vida cotidiana:** Una vez se ha conseguido parar las secuencias de pensamiento negativo simplemente con la orden encubierta, el sujeto estará preparado para utilizar la técnica en su día a día.

Programación de actividades: Es utilizada cuando el paciente deja de experimentar satisfacción en actividades que antes llevaba a cabo, por lo cual, se busca la toma de consciencia del sentimiento de agrado. Estas actividades deben ser realistas y se programan de manera diaria en base a la jerarquía de dificultad, con la finalidad de mostrar las capacidades que posee el paciente de manera que pueda debatir las creencias de incapacidad que tiene sobre sí mismo. Dentro de las programaciones de actividades tenemos a las técnicas cognitivas, conductuales y emotivas.

- **Técnicas cognitivas:**

Auto instrucciones racionales: Cuando se trabaja con auto instrucciones durante la sesión se pide que se las repitan en casa continuamente con la finalidad de que sean interiorizadas de manera aislada o, asociadas con la presencia de acontecimientos activadores concretos, y a ser posible en un tono más elevado que el normal. En muchas ocasiones se sugiere que lo hagan con gestos exagerados y/o delante de un espejo para facilitar el aprendizaje mediante una mayor dramatización.

Biblioterapia: En general la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), suele utilizar como procedimiento habitual la lectura de libros sobre su filosofía, principios básicos y aplicación a determinados problemas, que posteriormente comentarán con el terapeuta durante las sesiones.

- **Técnicas conductuales:**

Tarea de tomar riesgos: Consiste en pedir al paciente que realice una tarea que para él suponga un cierto riesgo de fracaso o de perturbación emocional, y trate de rebatir las creencias irracionales que le surgen ante estas situaciones.

Ejercicios de metas fuera de lo corriente: Se pide a la persona que establezca objetivos que impliquen incrementar conductas de

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



baja frecuencia o elegir alguna conducta de su repertorio habitual que tiene una frecuencia elevada y que se desea reducir. Por ejemplo, dedicar más tiempo a leer (actividad placentera de baja frecuencia) o reducir el consumo de dulces (actividad de alta frecuencia a reducir).

- **Técnicas emotivas:**

Uso del sentido del humor: Se suele pedir a los pacientes que ejerciten el sentido del humor fuera de las sesiones. Por ejemplo, cantar ante un acontecimiento activador alguna de las canciones que han podido ser ensayadas durante las sesiones y cuyas letras van encaminadas a ridiculizar creencias irracionales o a realzar las racionales, hacer bromas sobre lo absurdo de las creencias irracionales o expresarlas de forma extravagante o exagerada y al ridiculizarlas, proceder con mayor facilidad a su eliminación.

Solución de problemas: esta técnica está asociada a mejorar las estrategias de afrontamiento de problemas específicos, afrontando de manera adaptativa eventos estresantes. Las etapas de aplicación de la Terapia de Solución de Problemas son básicamente tres: a) evaluación, b) intervención y c) mantenimiento y generalización. La terapia comienza con la evaluación conductual del problema o problemas informados por la persona que acude a la consulta. El objetivo es establecer cuáles son las habilidades básicas de solución de problemas con las que la persona que consulta cuenta de base, si cuenta con una orientación positiva hacia los problemas, si tiene un estilo de solución de problemas adaptativo, si cuenta con habilidades prácticas para poner en marcha el proceso, si ha sido capaz de desarrollar en otros momentos, o frente a otros problemas, un proceso de solución de problemas eficaz.

Procedimiento:

- **Orientación del problema:** La fase de orientación al problema es una etapa básica de cuyos resultados dependen los resultados del resto de las fases de la terapia.
- **Definición y formulación del problema:** En esta fase se debe recopilar información relevante sobre el problema a partir de los hechos
- **Generación de alternativas de solución:** En esta fase se deben poner en marcha estrategias que lleven a generar numerosas soluciones para el problema
- **Toma de decisiones:** Una vez se ha generado un grupo de soluciones se procede a valorar las diferentes alternativas. Es útil analizar si es posible combinar algunas opciones que lleven a una solución más adaptativa, y descartar haciendo un análisis somero de ventajas e inconvenientes aquellas que no son realistas o que resultan inviables. La idea es hacer una primera criba que lleve a escoger 3 o 4 alternativas que serán analizadas en términos de ventajas/inconvenientes con más detalle.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



Una vez elegida la solución es útil que el individuo conteste a algunas preguntas que le pueden dar una idea sobre si ha optado por una buena opción. Algunas de estas preguntas pueden ser: ¿La idea es práctica y se puede llevar a cabo? ¿Es realista? o ¿Es muy costosa? ¿Cuánto tiempo requiere? ¿Puede ser implementada por ti o requiere que otras personas se impliquen? Las consecuencias que se anticipan de su puesta en práctica ¿llevan a resolver el problema?

- **Implementación de la solución y verificación:** se planifica la puesta en marcha de la solución, estableciendo los pasos y recursos necesarios para cada uno de ellos. Una vez diseñado el plan de acción se llevará a cabo cada uno de los pasos y se valorarán paralelamente los resultados que se van obteniendo con la implantación progresiva del plan de acción

6.4.4 ANSIEDAD

Desde la perspectiva de la terapia Cognitivo conductual se enfoca la la ansiedad como la forma distorsionada y extremista de ver algunas preocupaciones que suelen tener, por ello desde esta terapia es más efectivo cuando se trata de trabajar con niños y adolescentes, el centrarse en la parte conductual; la ansiedad suele empeorar con el pasar del tiempo donde el comportamiento del infante se acostumbra a evitar el problema siendo esto la reducción del síntoma, pero no la solución.

La técnica de exposición en el TCC. Como se sabe la ansiedad y los síntomas suelen ser evitados por los pacientes, detonando en el tiempo como la incapacidad de afrontar el problema, puesto que el infante e incluso la familia evita a toda costa contextos o situaciones que puedan abrir el comportamiento ansioso, pero no los enfrenta. Por ello esta técnica lo que busca es “exponer” al paciente de forma paulatina al miedo que hasta ese momento saben cómo enfrentarlo. Por ello parten de:

- **Jerarquizar el miedo:** se enlista una serie de desafíos en orden de mayor a menor los cuales tienen que ser tolerables para el paciente.
- **Reflejan los miedos en niveles de dificultad:** importante plasmar al paciente los miedos como una situación que poder ir enfrentado según el nivel de dificultad, en vez de mostrarlo como algo posible o imposible.

Ejemplo: para un niño con miedo a vomitar, podríamos preguntar: “Qué tan difícil sería escribir la palabra vómito? Si eso es un 3, entonces digamos que decir ‘voy a vomitar hoy’ podría ser un 5. Ver una caricatura de alguien vomitando podría tener una calificación de 7. Ver un video real de alguien vomitando podría ser un 9. En el tope de la jerarquía probablemente estaría comer algo que el niño piensa que lo hará vomitar. Al calificar estos distintos miedos, los niños se van dando cuenta de que algunas cosas son menos extremas, y más manejables de lo que ellos pensaban.

**GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN**



Psicoeducación al paciente. Desde las primeras sesiones se recomienda como parte del tratamiento el educar al paciente sobre sus síntomas, dando una información según el nivel mental, la gravedad y la capacidad de entendimiento del paciente, tomando en cuenta también la edad de este, por ello se toma en cuenta:

- Hacer que el paciente vaya conociendo las emociones que surgen, como se siente, en qué momento, categorizando esos sentimientos
- Se realiza el circuito de la "falsa alarma" para que el paciente identifique las sensaciones corporales y emocionales y vaya observando también el terapeuta los pensamientos asociados con esos miedos, emociones y síntomas.

Psicoeducación a la familia. Pueda que no en todos los casos la familia pueda o desee llevar terapia juntamente con el menor, por ello independientemente de eso se tiene que informar a la familia y el apoyo emocional más importante del paciente que es lo que padece el menor, para que también comprenda las diferentes técnicas y tratamiento que el terapeuta utilizará buscando también la toma de conciencia.

- Se recomienda a la familia llevar terapia familiar para saber cómo ir abordando desde casa los síntomas del paciente.
- Identificar si los factores familiares están alimentando los síntomas, y de ser así mediante el tratamiento y reestructurando e identificado los detonantes para una mayor efectividad de las técnicas.
- Al informar a la familia se logra también que estos vayan viendo que existe una solución posible, dando esperanza y motivación para que sean optimistas y aporten en el proceso.

Respiración diafragmática. Es un tipo de reparación profunda que se suele usar en las terapias como una estrategia que puede servir como apoyo en las otras técnicas o sesiones, dependiendo de la necesidad del paciente a medida que va afrontando sus miedos y la aparición de los síntomas.

- Se recomienda usar y practicar en casa, o en las situaciones que se necesiten, siendo una herramienta inmediata del paciente para controlar y calmar sus síntomas.
- Esta técnica permite oxigenar el cerebro al paciente y a todas las células de su cuerpo, permitiendo que pueda ver con mayor claridad la situación que le preocupa, ayudando al control de pensamiento, el comportamiento a realizar su razonamiento en momentos que lo necesite.

Relajación autógena. Conocido como AR y creado Schultz, el cual se centra en que el paciente pueda aprender a relajar su cuerpo para poder hacer frente cuando los síntomas aparecen liberando la tensión muscular liberando además las sensaciones o síntomas físicos que se pueden presentar. Como las demás técnicas están relacionadas e interconectadas, permiten ser aún más efectivas con respecto al tratamiento cognitivo conductual.

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



- Mediante la relajación la persona conecta con su cuerpo y esta a su vez con su mente y las demás partes que intervienen, aprendiendo a relajar inicialmente la parte fisiología, y esta luego se va comunicando con otras partes que están siendo afectadas por los síntomas.
- El lograr que el paciente se conecta consigo mismo permite que vaya aprendiendo a dominar sus síntomas. La recurrencia de síntomas físicos suele ser frecuente y suelen ser un problema que empeora la situación porque el paciente debe aprender a lidiar tanto con sus ideas, así como con su cuerpo. .

Identificación de pensamientos. Se ayuda al paciente a identificar los pensamientos tanto positivos como negativos mediante el dibujo. Es importante recalcar que, esta herramienta dependerá de la edad del paciente o si presenta alguna dificultad física que limite su desarrollo.

- Esta técnica suele estar sujeta a la técnica de respiración según la necesidad de equilibrar los síntomas que pueden surgir al visualizar o imaginar la situación desencadenante.
- Con la técnica, el paciente reconoce sus pensamientos si son negativos se representa los límites que debe de imponer. En la terapia se representa con la palabra ¡alto! o señales que así lo indiquen.
- También permite educarse con respecto a cómo está pensando frente al problema, y así como en la psicoeducación el paciente desarrolla introspección para conocerse y educarse de sí mismo. En el tiempo esto servirá para saber que puede usar sus características como herramienta.

La técnica de detención del pensamiento es un tipo de ejercicio que se aplica cuando se tienen pensamientos rumiativos (rumiación), es decir, cuando le damos vueltas a las cosas sin llegar a sacar conclusiones, solo repasando detalladamente lo que nos preocupa de forma totalmente disfuncional (ya que no obtenemos soluciones, solo “pensamos” en una especie de círculo vicioso).

6.5 Precauciones

Cuando se trabaja temas de intervención profesional en niños o adolescentes, se tiene que realizar de manera formal, para evitar inconvenientes donde se ponga en riesgo esté en o el bienestar integral del infante, resguardando su privacidad y toda información que se rescate de las consultas y sesiones con ellos. Es así que el uso del consentimiento informado, es imprescindible desde el primer día de la terapia; otro aspecto en el que debe hacerse hincapié es el nivel de disposición profesional que posea el psicólogo.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



Es imprescindible además que los apoderados, padres o familia, se involucren en el tratamiento de los menores, puesto que para la TCC el entorno familiar es importante para lograr el éxito terapéutico. Siendo ésta red o grupo social más cercano sirve como soporte emocional para que el paciente pueda sentirse seguro y acompañado.



6.6 Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones que se debe tener en cuenta para la intervención en pacientes con los trastornos antes mencionados, es imprescindible el uso de instrumentos confiables y válidos al momento de elaborar el diagnóstico. Vale decir que estos deben estar estandarizados en las poblaciones a abordar. . Además de ello se debe cumplir con el código de ética profesional y sobre todo el uso del consentimiento informado para las personas responsables de los menores en evaluación.

6.7 Evaluación

Luego de haberse realizado todo el proceso de tratamiento mediante las sesiones correspondientes, se continúa con un seguimiento del paciente. Ello con la finalidad de evaluar su comportamiento y la calidad del mismo post-tratamiento, y a su vez para evaluar si es que las sesiones lograron la efectividad que se buscaba. ,

6.8 Complicaciones

Dentro de las complicaciones que se pueden encontrar son el uso de instrumentos psicológicos no estandarizados, dificultades para conseguir el consentimiento informado, y los riesgos emocionales al momento de aplicar las técnicas.

VII. RESPONSABILIDADES

Las personas responsables sobre el procedimiento descrito en este manual es

Este procedimiento debe ser ejecutado por el personal del servicio de psicología con LA ESPECIALIDAD en Terapia Cognitivo Conductual.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



VIII. ANEXOS

8.1 Consentimiento Informado



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño



Señor(a) _____
__buenos días (tardes, noches); respecto Ud. Debe saber que es **Terapia Cognitivo Conductual**. Es un tipo de psicoterapia con la que se ayuda a los pacientes a modificar conductas (comportamientos), pensamientos y sentimientos relacionados con situaciones específicas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TERAPIA ESPECIALIZADA EN COGNITIVO CONDUCTUAL

Señor(a)

Los **riesgos reales y potenciales** asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Deserción
- Rechazo al cambio de conducta
- Padres permisivos
- No presenciar resultados instantáneos.

Menos frecuentes:

- Recaídas
- Afrontar el dolor o las pérdidas
- Trastornos del sueño

En general, la terapia cognitiva conductual presenta pocos riesgos. Pero a veces el paciente puede sentirse emocionalmente incómodo

Pronóstico y Recomendaciones:

- Aceptar que el paciente puede manifestar conductas inadecuadas
- Cumplir con las terapias recomendadas
- Realizar las actividades solicitadas entre sesiones.
- Acudir puntualmente en el horario de la consulta. correspondiente
- Cumplir con el cronograma de citas propuesto

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA ESPECIALIZADA EN COGNITIVO CONDUCTUAL

Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

Yo, _____ padre, madre y/o tutor del menor _____ con Historia Clínica: _____ he sido informado por el (**Profesional psicólogo:**) que mi menor hijo requiere **TERAPIA ESPECIALIZADA EN COGNITIVO CONDUCTUAL**. En la opinión del (**Profesional especialista en TCC**), es la mejor opción actual en mi caso. El (**Profesionales Especialista en TCC:**) ha respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

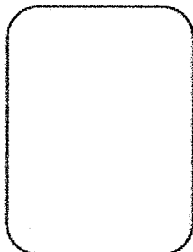
Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI (), NO () DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de TERAPIA **ESPECIALIZADA EN COGNITIVO CONDUCTUAL**.

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto (**Opcional**):

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()



Firma y/o huella digital del padre o responsable legal del paciente

N° DNI _____

Firma y sello del **Personal Asistencial** que realiza el procedimiento.

DNI _____

N° de Colegiatura: _____

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

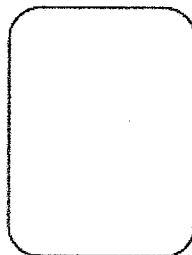


REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA ESPECIALIZADA EN COGNITIVO CONDUCTUAL



Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo de PSICOLOGÍA y a la Institución.



Firma y/o huella digital del padre o responsable legal del paciente

N° DNI _____

Firma y sello del **Personal Asistencial** que realiza el procedimiento.

DNI _____

N° de Colegiatura: _____

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



8.2 Estructura de costos



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

COSTEO ESTÁNDAR - SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Nombre del Procedimiento : TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVA CONDUCTUAL

Código de Procedimiento: 908004

Nombre Común: terapia individual cognitiva conductual

Costo Fijo
Recurso Humano

	Especialidad			Unidad	Remuneración Mensual	Costo de RRHH por Minuto	Total Costo Recurso Humano
	Total Recurso Humano:					9000	<u>21.766.38</u>
	01 Psicólogo				4,223.05		
	01 tecnica de enfermeria				2,930.08		
	01 tecnico administrativo			1	2589.69	0.2877	0.57549
	Actividad 1: aborda al paciente y explica minuciosamente			45"			
	Psicóloga			15	4,223.05	0.4692	7.038.42

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



	Técnica de enfermería			2	2930.08	0.3256	0.65113
	Actividad 2 facilita al pac. a expresar pensamientos alrededor del problema			10	4,223.05		
	Psicóloga					0.4692	4,692.28
	Actividad 3 se registra las consecuencias			5	4,223.05	0.4692	2,346.14
	Psicóloga						
	Actividad 4 si se considera conveniente reunión con los familiares			5	4,223.05	0.4692	2,346.14
	Psicóloga						
	Actividad 5 fija objetivos con el paciente			5	4,223.05	0.4692	2,346.14
	Psicóloga						
	Actividad 6 Aplica la técnica propia mente dicha , relajación (ansiedad y obsesión fobia			5	4,223.05	0.4692	2,346.14
	Psicóloga						
Código de Bien	Depreciación de Equipo, Mobiliario, Infraestructura			Tiempo (min)	Valor	Tiempo de Vida	Total Costo Depreciación
	Total Depreciación						1,076.69
	Equipos:	Und				518.400	
112283660212	Ventilador electrico para pared	Und		45	321.30	0.000620	0.03

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

95227003007	Radio grabadora e y equipo de sonido	und		45	339.00	0.000654	0.03
952285860002	Televisor led	und		45	1,999.00	0.003856	0.017
740899500819	Unidad central de proceso - cpu	Und		20	3,501.00	0.006753	0.14
740880370056	Monitor led 19.5 in	Und		20	397.00	0.000766	0.02
767500580004	Mouse óptico con puerto usb	Und		30	30.00	0.000006	0.0001
740895000027	Teclado - keyboard tipo multimedia con coneccion usb	Und		2	4310.00	0.008	0.001
740841000144	Impresora laser	Und		2	4310.00	0.008314	0.02
	Mobiliario:					1,036.800	
746403890271	Archivador de metal	Und		45	830.00	0.000801	0.0360243
746437790025	Escritorio de metal	Und		45	199.87	0.000193	0.0086749
746481870709	Silla giratoria ergonomica	Und		45	280.00	0.000053	0.0015982
646100030022	Tacho de plastico x 15 l	Und		45	28.50	0.000027	0.0012370
746481870709	Silla fija de metal	Und		45	280.00	0.000270	0.0121528
	Diván buscar o sillón	und					
	Instrumental					207.360	
746473050093	Pizarra acrílica grande	858.07	und	45	858.07	0.004138	0.18621
317500100285	CD. de música infantil	5.00	und	45	5.00	0.000024	0.00109
	Infraestructura					3,110.400	

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN


	Ambiente de 3.50 x 3.20m2 (consultorio)	11.20		45	29120	0.0094	0.4213
	Ambiente de 2.60x 3.50m2 (talleres)	9.10		45	23660	0.0009	0.0018006
	Costo Total Fijo						22,843.07
	Costo variable						
Código de Insumo	Insumos de Servicios y Material Médico	presentación	Precio de compra	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Insumo
	Total Insumos y Material Médico						0.22253
717200050224	Papel bond 80 g tamaño a4	Emp x 500	10.00	u	5	0.0200	0.10000
716000010193	Bolígrafo (lapicero) tinta gel punta fina color azul	Unidad	2.00	metro	5	0.0020	0.00200
711100030005	Corrector liquido tipo lapicero	Unidad	1.00	metro	1	0.0010	0.00100
710600010076	Archivador plastificado de palanca lomo ancho tamaño oficio	Unidad	3.00	Unidad	1	0.0600	0.06000
501100041955	Bolsa de polietileno 50.8 µm x 60 cm x 70 cm color negro	Unidad	0.53	Unidad	1	0.0353	0.03533
710600040001	Folder manila tamaño oficio	EMP X 25	5.60	Unidad	1	0.2240	0.22400
767400061035	Tóner de impresión para hp cod. ref. 85a ce285a negro	Unidad	208.49	Unidad	1	0.2085	0.20849
767500590005	Memoria portátil usb de 16 gb	Unidad	29.00	Unidad	1	0.0025	0.00252

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDÉE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

**GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA,
TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN**

716000060423	Plumón para pizarra acrílica punta gruesa color negro	Unidad	2.70	metro	3	0.0027	0.00810
716000060405	Plumón para pizarra acrílica punta gruesa color rojo	Unidad	2.70	metro	3	0.0027	0.00810
	Servicios			gasto	F. Distribución	Producción	Total Costo Servicio
	Servicios Públicos:					30.751	1.5412
	Servicio de energía eléctrica			1,067.802.13	0.00673783	7,194.66	0.233965
	Servicio de agua			851,245.83	0.00634395	5,400.26	0.175613
	Servicio de telefonía			112,849.92	0,00634395	714.85	0.023240
	Servicio de vigilancia			1,172.727.10	0.00634395	7,439.73	0.241934
	Servicio de limpieza			4,045.376.50	0.00634395	25,663.58	0.834564
	Mantenimiento de equipos			981.00		981.0000	0.031901
	Total costo variable						1.76
	Costo directo						24.81
	Costo indirecto						6.64
	Servicios generales	10 %					2.46
	Servicios administrativos	17 %					4.18
	Costo total						31.25

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
 Jefa del Servicio de Psicología
 C.Ps.P. 2321

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

8.3 Ficha de notificación de incidentes y eventos adversos

ANEXO N° 3

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS			
N° DE FICHA		FECHA DE NOTIFICACIÓN	
SERVICIO / UNIDAD / ÁREA			
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
N° DE HISTORIA CLÍNICA			
SEXO DEL PACIENTE		EDAD DEL PACIENTE	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
B. DESCRIPCIÓN DEL EVENTOS			
FECHA DEL EVENTO		HORA DEL EVENTO	
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES INMEDIATAS			
C. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO / INCIDENTE A NOTIFICAR (Marcar con una "X" según corresponda)			
INCIDENTE <input type="checkbox"/>	EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/>	EVENTO CENTINELA <input type="checkbox"/>	
1) Es una circunstancia que PODRÍA HABER CAUSADO DAÑO innecesario a un paciente			
2) Daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión*, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente			
3) Evento Centinela: Es un Evento Adverso que causó la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función			
D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS			

EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)
Caída del paciente con daño
Error en la identificación del paciente
Extravasación de la vía endovenosa
Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)
Flebitis asociada a catéter venoso periférico
Neumonía intrahospitalaria (IAS)
Úlcera por presión
Fuga de paciente
Erutema del pañal

EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS
Lesión en el lugar equivocado
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica
Objeto de cuerpo extraño durante operación
Deficiencia de Herida Operatoria
Hemorragia intra y/o postoperatoria

EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS
Intubación intubada
Alteración del ritmo cardíaco durante anestesia
Alteración del nivel de conciencia
Alteración del estado de ánimo
Alteración del estado de alerta
Alteración del estado de alerta
Alteración del estado de alerta

1821

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



8.4 Participantes en la Elaboración de la Guía [1]

Elaborado por:	CIRA DOMITILA ALVARADO ROJAS LIC. PS. ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL				
Firma y Sello:	<p>Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño</p> <p><i>Cira Domitila Alvarado Rojas</i></p> <p>Lic. Cira Domitila Alvarado Rojas Psic - Especialista en T.C.C. C.Ps.: 24018 RNE 448-2022</p>				
Fecha:	22/02/24	Hora:	12.40 pm	Lugar:	Breña

Elaborado por:	MARIA JESUS ESTELA CEVALLOS LIC. PS. ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL				
Firma y Sello:	<p>Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño</p> <p><i>Maria Jesús Estela Cevallos</i></p> <p>Lic. María Jesús Estela Cevallos Psic - Especialista en T.C.C. CP: 24628 RNE: 452-2022</p>				
Fecha:	22/02/24	Hora:	12.40 pm	Lugar:	Breña

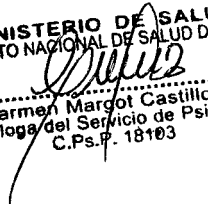
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Haydee Alvarez Tapia


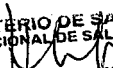
Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321


GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



Elaborado por:	CARMEN MARGOT CASTILLO IBARRA					
	LIC. PS. EGRESADA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL					
Firma y Sello:	 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Ps. Carmen Margot Castillo Ibarra Psicóloga del Servicio de Psicología C.Ps.P. 18103					
	Fecha:	22/02/24	Hora:	12.40 pm	Lugar:	Breña



Revisado por:	Lic. Ps. HAYDEE MANUELA ALVAREZ TAPIA		DRA. HILDA MARIA SERPA SALAZAR			
	Firma y Sello:		Firma y Sello:			
		 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA Jefa del Servicio de Psicología C.Ps.P. 2321		 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO HILDA MARIA SERPA SALAZAR MEDICO PSIQUIATRA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL C.Ps.P. 2321		
Fecha:	22/02/24	Hora:	12.40 pm	Lugar:	Breña	

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
 Jefa del Servicio de Psicología
 C.Ps.P. 2321



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



	Jefe de Servicio	Jefe de Departamento		
Aprobado por:	Lic. Ps. HAYDEE MANUELA ALVAREZ TAPIA	DRA... HILDA MARIA SERPA SALAZAR		
Firma y Sello:	<p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA Jefa del Servicio de Psicología C.Ps.P. 2321</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>HILDA MARIA SERPA SALAZAR MEDICO PSIQUIATRA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</p>		
	Fecha: 22/02/24	Hora: 12.40 pm	Lugar:	Breña

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

[Signature]

Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN

8.5: Declaración de conflicto de intereses GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El/los elaboradores(es), el/los revisores(es) y el/los Jefe(s) declaran no tener ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de la Guía Técnica:

ELABORADO POR:

CIRA DOMITILA ALVARADO ROJAS

LIC. PS. ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Firma y Sello:

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud del Niño
Cira Domitila Alvarado Rojas
Lic. Cira Domitila Alvarado Rojas
Psic - Especialista en T.C.C.
C.Ps.: 24018 RNE 448-2022

Fecha, hora y lugar: *21/02/24 - 11 am - Breña*

ELABORADO POR:

MARIA JESUS ESTELA CEVALLOS

LIC. PS. ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Firma y Sello:

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud del Niño
Maria Jesús Estela Cevallos
Lic. Maria Jesús Estela Cevallos
Psic - Especialista en T.C.C.
CP: 24628 RNE: 452-2022

Fecha, hora y lugar: *21/02/24 - 11 am - Breña*

ELABORADO POR:

CARMEN MARGOT CASTILLO IBARRA

LIC. PS. EGRESADA EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Firma y Sello:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Carmen Margot Castillo Ibarra
Ps. Carmen Margot Castillo Ibarra
Psicóloga del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 18193

Fecha, hora y lugar: *21/02/24 - 11 am - Breña*

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Haydee Alvarez Tapia
P. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2331

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE
TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



REVISADO POR:



Firma y Sello:

Fecha, hora y lugar:

APROBADO POR:

Jefe de Departamento:

MC. HILDA MARIA SERPA SALAZAR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
HILDA MARIA SERPA SALAZAR
MEDICO PSQUIATRA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN,
DOCENCIA Y ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
C.M.P. 15795

Firmas y Sellos:

Fecha, hora y lugar: 22/02/24 - 12.40 a.m. Breña

Jefe del Servicio:

Lic. Ps. HAYDEE MANUELA ALVAREZ TAPIA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

Firmas y Sellos:

Fecha, hora y lugar: 22/02/24 - 12.40 a.m. Breña

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Ps. HAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



8.6: Insumos, Equipos Biomédicos, Medicamentos, Personal y Tiempos Utilizados

N°	Denominación	Cantidad	Especificaciones
1	Material de evaluacion	4	45 minutos
2	Escritorio	2	metal
3	Computadora con impresora	1	Marca Samsung

Instrucción: *detallar de manera ordenada, los tiempos aproximados y el personal que interviene en cada paso durante el procedimiento.*

N°	Paso Del Procedimiento	Personal Que Interviene	Tiempo Aproximado(Min)
1	CONSULTA INICIAL Y EVALUACIONES	Lic.,PS, ESPECIALISTA	45 MINUTOS 4 SESIONES
2	TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	Lic.,PS, ESPECIALIST A	45 MINUTOS DE 6 A 8 SESIONES
3	T.C.C. SEGUIMIENTO Y ALTA	Lic.,PS, ESPECIALISTA	45 MINUTOS 2 SESIONES

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ps. MAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321



IX. REFERENCIAS



1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP. Gobierno del Perú. 2021 [citado 3 de diciembre de 2023]. "Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 – PN NNA". Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/-----PNMNNA-2030.pdf>
2. Estalayo A, Iraurgi I, Rodríguez O. Evaluación del abordaje terapéutico en un centro de Justicia Juvenil. Rev Psicopatología Salud Mental Niño Adolesc. 2018;(31):53-66.
3. González K, Bermúdez A, Velasco C, Rueda K. Programas de intervención del Psicólogo Infantil en la atención de niños y adolescentes, procesos y metodologías. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2021;6(11):1654-67.
4. Wilmots E, Midgley N, Thackeray L, Reynolds S, Loades M. The therapeutic relationship in Cognitive Behaviour Therapy with depressed adolescents: A qualitative study of good-outcome cases. Psychol Psychother Theory Res Pract. 2020;93(2):276-91.
5. Cañamero M, Cueli M, García T, Areces D, González P. Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH. Rev Iberoam Psicol Salud. 2021;12(2):90.
6. Baum K, Hamner T, Busch T, Davis KC, Tlustos-Carter S, Howarth R, et al. COVID-19 issues related to pediatric neuropsychology and inpatient rehabilitation – challenges to usual care and solutions during the pandemic. Clin Neuropsychol. 16 de noviembre de 2020;34(7-8):1380-94.
7. McBain R, Kofner A, Stein BD, Cantor J, Vogt WB, Yu H. Growth and Distribution of Child Psychiatrists in the United States: 2007–2016. Pediatrics [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 3 de diciembre de 2023];144(6). Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/6/e20191576/77002/Growth-and-Distribution-of-Child-Psychiatrists-in>
8. Nieves I, Rodríguez E, Ortiz V, Pérez K. Trabajo social clínico en Puerto Rico: Alcances y debates que rodean su práctica. Voces Desde El Trab Soc. 19 de noviembre de 2019;7(1):14-35.
9. Márquez E, Olivencia J, Terrón A. Escuchando voces de los maestros sombras. Análisis de prácticas para una pedagogía inclusiva del alumnado con Trastornos de Espectro Autista (TEA). Rev Educ HEKADEMOS. 30 de junio de 2022;(32):52-61.
10. Sguassero Y, Guerrero, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatría. febrero de 2018;116(1):21-7.
11. Asqarjon X. THE ROLE OF SPEECH THERAPY IN MODERN SPEECH THERAPY. Sci Acad Pap Collect. 1 de enero de 2022;11(11):165-70.
12. Velarde M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Rev Neuro-Psiquiatr. 2021;84(3):175-82.

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE
TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



13. National Institute of Mental Health. Trastornos del espectro autista [Internet]. 2018 [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
14. Macías M, Paz CA, Lopez L, Beltran L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología. 2019;10(24):2.
15. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2023 [citado 4 de diciembre de 2023]. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
16. OMS. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
17. Bains N, Abdij Adid S. Major Depressive Disorder. En: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): State Pearls Publishing; 2023 [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
18. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. En Quito: 1; 2018. p. 7-11. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
19. Marichelar A. Construcción del concepto de la "infancia" | Ab-REVISTA DE ABOGACÍA. 31 de mayo de 2019;(4):15-21.
20. Puig AA, Ricaño K, Rojas EQ, González R. Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. Rev Fac Cienc Médicas. 12 de marzo de 2021;78(1):25-8.
21. Carter S, Wheeler J. The Social Validity Manual: Subjective Evaluation of Interventions. segunda edición. Academic Press; 2019. 334 p.
22. Frow P, McColl JR, Payne A, Govind R. Service ecosystem well-being: conceptualization and implications for theory and practice. Eur J Mark. 1 de enero de 2019;53(12):2657-91.
23. Cutervo A, Izzedin R. Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. Tesis Psicológica. 2007;(2):35-47.
24. Presa M. La Anhedonia en la Depresión [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Alcalá; 2021. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/54181/Tesis%20Maria%20Esperanza%20Presa%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20anhedonia%20es%20la%20ausencia,esquizofrenia%2C%20seg%C3%BAAn%20las%20clasificaciones%20actuales>.
25. Zubeidat I, Fernández A, Sierra JC, Salinas JM. Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con características similares? Asoc Esp Psicol Conduct. 2007;7(3).
26. Rosas PD, Valdés K, Durán J, Padrós F. Revisión sistemática sobre la asociación entre creencias irracionales y depresión. Caleidosc - Rev Semest Cienc Soc

GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE
TEA, TDAH, ANSIEDAD y DEPRESIÓN



Humanidades [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2023];(48). Disponible en:
<https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/3535>

27. Lacunza A, de González N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. 2011;12(23).

28. Ruiz A, Diaz M, Villalobos A. Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales [Internet]. 2012 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://www.academia.edu/32688133/Manual_de_T%C3%A9cnicas_de_Intervenci%C3%B3n_Cognitivo_Conductuales_Ma_%C3%81NGELES_RuIZ_FERN%C3%81NDEZ_MARTA_ISABEL_D%C3%ADAZ_GARC%C3%ADA_ARABELLA_VILLALOBOS_CRESPO

29. López A, García E. La Técnica de la reestructuración cognitiva. 2010; Disponible en:

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>


30 https://web.teaediciones.com/ejemplos/CECAD_extracto_WEB.

<https://web.teaediciones.com/CECAD-Cuestionario-Educativo-Clinico-Ansiedad-y-Depresion.aspx>

31 <https://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html>

https://psikipedia.com/libro/tecnicas-icc/modelado#google_vignette

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



Ps. MAYDEE ALVAREZ TAPIA
Jefa del Servicio de Psicología
C.Ps.P. 2321