

2019 - Año de la Exportación

EXP:UNC:0064237/2018

VISTO:

La propuesta presentada por la Dra. Luciana Sofía Moretti en la cual solicita autorización para realizar el "Programa de Evaluación y promoción del bienestar emocional" de carácter extensionista; y

CONSIDERANDO:

Que la presente solicitud cuenta con la opinión e informe favorable de la Subsecretaría de Servicios a la Comunidad.

Que se ha cumplimentado con los procedimientos reglamentariamente requeridos, según RHCD 142/15.

Por ello, en la sesión del día de la fecha, teniendo en cuenta lo aconsejado por la Comisión de Extensión y por unanimidad

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º: Aprobar el "Programa de Evaluación y promoción del bienestar emocional", de carácter extensionista y por el término de dos años, según se detalla en el ANEXO que integra la presente Resolución con 13 fs.

ARTÍCULO 2º: Protocolizar, publicar, comunicar, notificar y archivar.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, A LOS DIECIOCHO DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE.

RESOLUCIÓN Nº: 029



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología




Patricia Altamirano
DECANA
Facultad de Psicología

2019 - Año de la Exportación

EXP-UNC: 0064237/2018

ANEXO RHCD **029**

Secretaría de Extensión

**“PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN
DEL BIENESTAR EMOCIONAL”**

Duración del programa: 2 años

Unidad/es académica/a de la UNC involucrada/s en el Programa: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

**ORGANIZACIÓN/ES. INSTITUCIÓN/ES o GRUPO/S
EXTRAUNIVERSITARIO/S INVOLUCRADOS EN EL PROGRAMA**

Organización / Institución y/o grupo	Referente	Datos de Contacto
Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Proyecto PsicAP.	Antonio Cano-Vindel	canovindel@psi.ucm.es
Instituto PSIBE	Moretti, Luciana Sofía	ismoretti@gmail.com

RESPONSABLE TECNICO-ADMINISTRATIVO

Apellido y Nombres: Medrano, Leonardo Adrián	
Cargo: Profesor Titular	Unidad Académica: Facultad de psicología




Lie. MAFIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

EQUIPO DE TRABAJO

APELLIDO Y NOMBRE	FUNCIÓN ³	CLAUSTRO ⁴	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE DATO DE CONTACTO	ESTIMACION CARGA HORARIA SEMANAL -De 0 a 10 hs -De 10 a 20 hs
Medrano, Leonardo Adrián	Coordinador	Docente	Facultad Psicología UNC	-De 0 a 10 hs
Moretti, Luciana Sofía	Coordinadora	Docente	Facultad Psicología UNC	-De 0 a 10 hs
Griffoulière, M Eugenia	Colaboradora	Adscripta	Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Maurino, Leticia	Colaboradora		Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Vicente, Yanina	Colaboradora		Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Martinelli, Pamela	Colaboradora		Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Lapuente, Lucas	Colaborador	Adscripto	Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Castro, Gustavo	Colaborador	Adscripto	Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Lostaló, Virginia	Colaboradora		Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs
Pablo Ezequiel Flores Kanter	Colaborador			-De 0 a 10 hs
Galarza, Valeria	Colaboradora		Instituto PSIBE	-De 0 a 10 hs

Antecedentes del Equipo de trabajo

El presente programa forma parte de una iniciativa Española de Psicología en Atención Primaria, (en adelante, Proyecto PSICAP). El Proyecto PsicAP es una experiencia piloto de intervención psicológica en Atención Primaria (en adelante AP), a pacientes con desórdenes emocionales que se instauró desde el año 2013 y que ha demostrado ser una alternativa prometedora para la evaluación y tratamiento de trastornos psicológicos menores altamente prevalentes a nivel mundial (Muñoz-Navarro, et al, 2017). De este proyecto participan investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba, el doctor Leonardo Medrano y la doctora Luciana Moretti (Ruiz-Rodríguez et al 2018).



Lte. MATÍAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

2019 - Año de la Exportación

EXP-UNC: 0064237/2018

ANEXO RHCD

029

Este proyecto, patrocinado por el Colegio oficial de psicólogos de Madrid (COP) y coordinado por Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología, junto con la colaboración de los distintos Servicios de Salud de varias Comunidades Autónomas de España, han logrado proporcionar tratamiento psicológico basado en la evidencia científica a pacientes que acudían a los servicios de AP, con problemas de ansiedad o depresión. En este ensayo participaron más de 200 investigadores, entre médicos y psicólogos, que han evaluado a cerca de 1.200 pacientes de 28 Centros de Salud de Atención Primaria de 10 Comunidades Autónomas. Los resultados demostraron la eficacia del tratamiento psicológico sobre el tratamiento habitual, se redujeron de manera significativa los síntomas de ansiedad y depresión, a su vez que el tratamiento psicológico ha conseguido disminuir el consumo de psicofármacos y la hiperfrecuentación a las consultas de AP, generando así menor gasto en salud a la comunidad (Cano-Vindel, 2011) El presente programa pretende desarrollar un estudio similar a menor escala en la ciudad de Córdoba con el apoyo y experiencia del grupo PsicAP de España. Hasta el momento, hemos comenzado con la validación de los instrumentos psicométricos necesarios para tal programa a través del proyecto de doctorado (Resolución 337/18).

PROYECTOS QUE INTEGRAN EL PROGRAMA

Proyecto 1: SERVICIO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PARA PERSONAS CON DESÓRDENES EMOCIONALES LEVES

Este proyecto tiene el objetivo de identificar personas de la comunidad (adultos de entre 18 y 65 años) que posean trastornos emocionales (depresivos o ansiosos) leves. Éste se llevará a cabo a través de la difusión del servicio a la comunidad general y mediante el contacto de profesionales de salud mental que trabajan en los dispensarios y centros de salud de Atención Primaria de la ciudad de Córdoba. A las personas voluntarias se les administrará una entrevista clínica y una serie de cuestionarios para evaluar síntomas de depresión, ansiedad generalizada, pánico y síntomas psicósomáticos (mediante el Cuestionario de Salud del Paciente, PHQ), discapacidad (a través del Inventario de Discapacidad de Sheehan), calidad de vida (por medio del World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form, WHOQOL-BREF), y una serie de factores cognitivos y emocionales (se emplearán la Escala de Respuestas Rumiativas, el Cuestionario de Preocupaciones Penn State, el Inventario de Actividad Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad y el Cuestionario de Metacogniciones). Los instrumentos de evaluación a implementar serán administrados por psicólogos clínicos entrenados. Es preciso destacar que para



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

2019 - Año de la Exportación

EXP-UNC: 0064237/2018

ANEXO RHCD 029

este proyecto, se excluirán aquellas personas que presenten trastornos de mayor gravedad como bipolaridad, trastornos adictivos y/o psicóticos, y serán derivados a centros especializados en dichas problemáticas.

Proyecto 2: SERVICIO DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL TRANSDIAGNÓSTICO PARA PERSONAS CON DESÓRDENES EMOCIONALES LEVES

El segundo proyecto denominado estará dirigido a brindar asistencia psicológica los pacientes que han sido diagnosticados con desórdenes emocionales en el proyecto anterior. El programa consiste en la aplicación de una intervención psicológica cognitivo-conductual transdiagnóstica manualizada de nueve sesiones de duración (Cano-Vindel, 2011). El programa será aplicado por psicólogos clínicos entrenados e incluirá psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento conductual y prevención de recaídas (ver Tabla 1). Los pacientes recibirán el tratamiento en sesiones de 90 minutos de duración, en subgrupos de aproximadamente 8-12 personas. En la última sesión, se realizará una evaluación pos-tratamiento con en fin de evaluar el impacto del programa.

Tabla 1. Cronograma de las actividades desarrolladas en el grupo experimental

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Evaluación pretratamiento	x								
Información. Psicoeducación		x	x						
Relajación			x						
Reestructuración cognitiva				x	x	x	x	x	
Técnicas conductuales						x	x	x	
Prevención de recaídas								x	
Evaluación postratamiento									x

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Los trastornos mentales poseen una alta prevalencia en la población constituyendo una de las principales causas de discapacidad en el mundo. La mayoría de los trastornos mentales son entidades de larga duración que afectan el funcionamiento familiar, personal, social y laboral del individuo (Haro



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

et al., 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante, 2012) ha declarado que la prevalencia de este tipo de perturbaciones continúa aumentando y que causa graves consecuencias a nivel socioeconómico para los sistemas de salud. Debido a su relevancia e impacto que éstos han tenido en los últimos años, es que el interés por su estudio y tratamiento ha aumentado considerablemente.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, 2014) un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Dentro de la variedad de trastornos psicológicos existentes se encuentran los denominados desórdenes emocionales (DE, en adelante), los cuales hacen referencia a una amplia gama de alteraciones del estado de ánimo o problemas de ansiedad que se diferencian de trastornos mentales graves como, por ejemplo, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Dentro de los DE, se pueden encontrar la depresión, ansiedad generalizada, trastorno de pánico o fobias. Si bien los DE son menos incapacitantes, provocan un malestar psicológico significativo que altera la salud física y mental de las personas, así como su capacidad para desarrollar su vida cotidiana con normalidad (Brenlla y Aranguren, 2010; Cano-Vindel, 2011). En esta misma línea, la depresión y los trastornos de ansiedad presentan una prevalencia superior a trastornos de mayor gravedad. En un informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2009, OPS en adelante), se concluyó que el 22,4% de la población de América Latina y el Caribe padece de algún trastorno mental, de los cuales la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%) (OMS, 2012). Se ha demostrado que la depresión es altamente incapacitante y que la mayoría de las personas afectadas no reciben tratamiento. A este respecto, la OPS (2009) refiere que la depresión es la primera causa de años perdidos de vida sana por discapacidad. A este respecto, la depresión se asocia con un deterioro funcional importante y reducción de la calidad de vida afectando el ámbito familiar, laboral y social de la persona y, en los peores casos, puede llevar al suicidio. En comparación con personas que padecen de enfermedades crónicas, tales como hipertensión y diabetes, en personas que sufren depresión, su calidad de vida se ve mayormente deteriorada (Tracy, Greer, Benji, Kurian, Madhukar y Trivedi, 2010). Se estima que este trastorno afecta a 350 millones de personas de todas las edades en el mundo y, aunque es una enfermedad tratable, seis de cada diez personas (entre 60% y 65%) que la padecen no buscan o no reciben el tratamiento que necesitan (OMS, 2012).



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

Por otro lado, en relación a los trastornos de ansiedad puede decirse que son altamente prevalentes e incapacitantes. Una serie de estudios desarrollados en Europa demuestran que el 12% de la población adulta padece algún tipo de trastorno de ansiedad, siendo el trastorno de ansiedad generalizada (TAG, en adelante) el más prevalente (García-Campayo et al., 2010). En Argentina, de acuerdo a lo que reportan Biglieri y Vetere (2011), la prevalencia anual del TAG es entre el 1% y 3%. Asimismo, los trastornos de ansiedad poseen un gran impacto en la vida de las personas afectadas, disminuyendo su calidad de vida, el funcionamiento ocupacional, asociándose a la co-existencia de otros trastornos psicológicos. A pesar de las consecuencias claramente visibles, este grupo de trastornos son subdiagnosticados y subtratados (Plummer, Manea, Trepel y McMillan, 2015).

Con respecto al trastorno de pánico (TP, en adelante) las investigaciones desarrolladas en este ámbito demuestran que la calidad de vida del paciente se ve drásticamente deteriorada y conlleva altos costes a los servicios de salud. Se ha registrado que las personas que padecen este trastorno presentan un deterioro sustancial, resultando en un pobre sentido de bienestar general, en un uso frecuente de los servicios de salud, en altos índices de deficiencia ocupacional (desempleo, ausencias en el trabajo, baja productividad, entre otros), dependencia económica y problemas maritales (Davidoff, Christensen, Khalili, Nguyen y Ishak, 2012). La prevalencia en la población general estimada anual para el trastorno de pánico en Estados Unidos y en varios países europeos es de entre el 2% y 3% en adultos y adolescentes (APA, 2014). Los gastos en servicios de salud y medicación se convierten en una carga para los presupuestos de salud y para la sociedad en general (Apeldoorn, Stant, Hout, Mersch y Boer, 2014). Estudios realizados en el área del TP afirman que éstos podrían ser predictores de una amplia gama de desórdenes psiquiátricos, trastornos alimentarios y del uso de sustancias (Craske et al., 2010), por lo cual su detección temprana y eventual tratamiento podrían ser beneficiosos para los países con bajo presupuesto en salud mental, como es el caso de Argentina.

De acuerdo a lo expuesto, se puede observar que los DE presentan altos costes para los afectados y para la sociedad en general. En España se estima que los DE suponen un costo del 2,2% de PIB, siendo la mitad de los costes de todos los trastornos mentales (Ruiz-Rodriguez et al, 2017). En el ámbito sanitario, se observa la sobrecarga del sistema sanitario debido a las frecuentes consultas, el abuso de tratamientos farmacológicos y la cronificación de los trastornos (Cano-Vindel, 2011). Es por esto que se hace



Lic. ~~MATIAS A. DREIZIK~~
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

2019 - Año de la Exportación

EXP-UNC: 0064237/2018

ANEXO RHCD **029**

necesario un diagnóstico e intervención temprana de los DE con tratamientos psicológicos que hayan demostrado eficacia.

Respecto a este último punto, en otros países se han llevado a cabo iniciativas para aproximar la investigación a la práctica y diseminar el tratamiento psicológico basado en la evidencia, aplicando con éxito programas cognitivo-conductuales a los DE. Un ejemplo es el de Australia, que en 2001 presentó el programa Better outcomes in mental health care el cual ofrecía un tratamiento de 6 a 12 sesiones cognitivo-conductuales el cual demostró reducir la sintomatología y mejorar el nivel de funcionamiento de los afectados (Fletcher, et al, 2009). Otro ejemplo es el de España donde se organizó y desarrolló un proyecto Psicología en Atención Primaria (en adelante, proyecto PsicAP) que concluyó que el tratamiento cognitivo conductual supera sustancialmente al tratamiento habitual esencialmente farmacológico (Cordero-Andrés et al, 2017). EL PsicAP, utiliza la terapia cognitivo conductual la cual se encuentra catalogada como tratamientos con evidencia empírica dentro de la División 12 (psicología clínica) de la American Psychological Association (APA, 2006) que brindan resultados a corto plazo y a bajo costo, entre otros beneficios (César González-Blanch, et al, 2018).

Teniendo en cuenta lo expuesto, se justifica promover y realizar diversas actividades en nuestro ámbito local para identificar e implementar tratamientos validados a personas con DE; este es el objetivo del PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ASISTENCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES CON DESÓRDENES EMOCIONALES MENORES, el cual está dirigido a brindar un servicio a la comunidad para prevenir y tratar desordenes emocionales altamente invalidantes. El principal aspecto de este programa es lograr un beneficio recíproco entre nuestra comunidad y la universidad, a nivel extensionista el proyecto propone varios objetivos tanto en el área social como académica (ver apartado objetivos).

Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Apeldoorn F, Stant A, Hout W, Mersch P y Boer J.(2014) Cost-effectiveness of CBT, SSRI, and CBT + SSRI in the treatment for panic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129, 286-295.



Lte. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, p.20.

Biglieri, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires: Editorial Polemos, 338, 339.

Brenlla, M.E. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 308-340.

Cano-Vindel (2011). Los desórdenes emocionales en atención primaria. *Ansiedad y estrés*, 17(1), 75-97.

Cordero-Andrés, P., Gonzalez-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruíz- Rodríguez, P., Medrano, L.A., Hernández-de Hita, T., Cano-Vindel, A. y grupo de investigación PsicAP (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23, 91-98.


Craske, M., Kircanski, K., Epstein, A., Wittchen, H., Pine, D., Lewis-Fernandez, R., Hinton, D. y DSM V Anxiety, OC Spectrum Posttraumatic and Dissociative Disorder Work Group (2010). Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depression and anxiety*, 27, 93-112.

Davidoff, J., Christensen, S., Khalili, D., Nguyen, J. y IsHak, W. (2012). Quality of life in panic disorder: looking beyond symptom remission. *Qual Life Res.* 21,945-959.

Fletcher, J., Bassilios, B., King, K., Kohn, F., Blashki, G., Burgess, P. y Pirkis, J. (2009). *Evaluating the access to allied psychological Services component of the better outcomes in mental health care program. Fourteenth interim evaluation report: Ongoing gains in improving access to mental health care in Australia*. Melbourne: Centre for Health, Policy, Programs and Economics, Melbourne School of Population Health, University of Melbourne.

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., y Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*, 8(8), 1-11.

González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruíz- Rodríguez, P., Medrano, L. A., Ruiz-Torres, M., Dongil



Lie. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

2019 - Año de la Exportación

EXP-UNC: 0064237/2018

ANEXO RHCD **029**

Collado, E., Cano-Vindel, A. y grupo de investigación PsicAP (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnostico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24,1-11.

Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., y Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica* 126(12), 445-451.

Moriana, J. A. y Martínez, V.A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 81-100.

Organización Mundial de la Salud (2012). Trastornos mentales. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/> (Último acceso: 9 de Febrero 2017],

Organización Panamericana de la Salud (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.


Plummer, F., Manea, L. Trepel, D. y McMillan, D. (2015). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>

Ruiz-Rodriguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz Navarro, R., Medrano, L., Moriana, J.A., Buiza Aguado, C., Jiménez Cabré, G., González-Blanch, C. y grupo de investigación PsicAP (2017). Impacto económico y carag de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23,118-123.

Tracy L. Greer, Benji T. Kurian y Madhukar H. Trivedi (2010) Defining and Measuring Functional Recovery from Depression. *CNS Drugs*, 24 (4),267-284.

CARACTER EXTENSIONISTA DEL PROGRAMA

El presente programa y los profesionales que lo componen, destacan la relación y compromiso que debe existir en el ámbito científico para el beneficio de la



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

comunidad. El programa pretende proveer a la comunidad de conocimientos científicamente validados para prevención y tratamiento sobre los desórdenes emocionales más prevalentes a nivel mundial e implementar un servicio de tratamiento de dichos trastornos. Específicamente, en una investigación desarrollada por Ríos y Medrano (2018, manuscrito no publicado) en población vulnerable de la ciudad de Córdoba, se encontró que el 50.4% de los entrevistados presentaba un desorden emocional diagnosticable, de los cuales el 14% exhibía síntomas de Trastorno de Pánico, el 29% de depresión, el 30% síntomas psicósomáticos y el 27% ansiedad generalizada. Además, una mayor proporción de la muestra presentó niveles mínimos de gravedad de sintomatología ansiosa (45.7%) y depresiva (39.5%), lo cual hace que sea una población objetivo en la que su vuelta aplicable el programa transdiagnóstico que aquí se presenta. Es decir, el programa que se propone impactaría directamente sobre esta población, entre otras, para intervenir sobre los desórdenes emocionales leves.

Por otro lado, establece la capacitación de recursos humanos que puedan continuar con este trabajo en su ámbito laboral dentro de nuestra comunidad. También se espera generar conocimiento científico propio sobre estos trastornos en nuestra población local, a través de investigaciones, tesis de grado y de posgrado, difundiendo los mismos a través de los medios, cursos, talleres, entre otros dispositivos.

Articulaciones que tiene y/o propone desarrollar con los procesos de formación de grado y con la investigación.

El programa pretende generar proyectos de tesis de grado y de posgrado como también diferentes proyectos de investigación sobre modelos explicativos, estudios psicométricos y guías de tratamiento para los desórdenes emocionales.

Vinculación con proyectos o programas avalados y/o subsidiados por la Secretaría de Extensión Universitaria u otros organismos nacionales e internacionales

El presente programa se encuentra vinculado a organismos internacionales de España, tales como el Colegio oficial de psicólogos de Madrid (COP) y la Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). El principal referente es el Doctor Antonio Cano Vindel.



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

IDENTIFICACIÓN DE LA/S PROBLEMÁTICA/S A ABORDAR Y DE LOS DESTINATARIOS

Las problemáticas objeto de atención estarán asociadas a personas adultas que presenten sintomatología asociada a desórdenes emocionales, específicamente de ansiedad y depresión. Este programa hace hincapié en trabajar sobre sintomatología transdiagnóstica, como por ejemplo- r sentirse tenso o nervioso, tener problemas para relajarse, movilidad tensa o paralización, sentimientos negativos hacia uno mismo, preocupación excesiva y generalizada, problemas de concentración, sentimiento de decaimiento y tristeza, sentimiento de cansancio o fatiga, entre otros.

Identificación de los participantes-destinatarios (Destinatarios directos: aquellos/as cuyas necesidades y derechos el Programa se propone abordar. Destinatarios indirectos: aquellos que pudieran beneficiarse de las acciones del Programa de manera indirecta).

Los destinatarios directos de dicho programa serán personas de ambos sexos en un rango etario de 18 a 65 años de edad, que pueden ser derivadas al programa por profesionales de la salud o presentarse voluntariamente.

De manera indirecta, estaremos beneficiando al entorno social y laboral inmediato de las personas afectadas y a un nivel general podríamos ayudar en la disminución en las consultas a profesionales de la salud, disminuyendo el gasto en el sistema de salud de Córdoba.

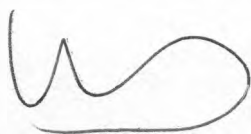
OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Brindar un servicio de detección de desórdenes emocionales a la comunidad.
- Brindar un tratamiento científicamente comprobado a personas con desórdenes emocionales leves.
- Promover la investigación y difusión sobre desórdenes emocionales y su tratamiento en nuestra población.

Objetivos específicos:

- . Generar un espacio de consulta psicológica para nuestra comunidad.
- . Promover la prevención y conciencia sobre los desórdenes emocionales a través de diferentes dispositivos (talleres, charlas, infografías, cursos de posgrado, etc]
- . Implementar un tratamiento grupal para las personas afectadas con desórdenes emocionales.



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

ANEXO RHCD 029

- . Derivar a instituciones pertinentes a personas que presenten trastornos psicológicos de mayor gravedad.
- . Realizar investigaciones sobre desórdenes emocionales en nuestra comunidad.
- . Recolectar información epidemiológica sobre los desórdenes emocionales en nuestra comunidad
- . Difundir las investigaciones realizadas a la comunidad en eventos científicos.
- . A nivel académico generar tesis de grado y de posgrado.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del proyecto "Servicio de evaluación y diagnóstico de personas con desórdenes emocionales leves" se requiere una sesión individual de una hora y media aproximadamente para realizar la entrevista clínica y aplicar los cuestionarios: Cuestionario de Salud del Paciente, (PHQ) Inventario de Discapacidad de Sheehan, World Health Organization Quality of Life Instrument- Short Form, (WHOQOL-BREF), Escala de Respuestas Rumiativas, Cuestionario de Preocupaciones Penn State, Inventario de Actividad Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad y el Cuestionario de Metacogniciones].

Para el proyecto "Servicio grupal de tratamiento cognitivo conductual de pacientes con trastornos emocionales leves" se utilizara lo establecido por César González-Blanch et al (2017): el abordaje será grupal (entre 8 y 12 participantes por grupo] y se requerirán 9 sesiones de una hora y media de duración, en las cuales se entrenarán diversas estrategias cognitivo-conductuales transdiagnósticas para los desórdenes emocionales (psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva, técnicas conductuales y prevención de recaídas].

FINANCIAMIENTO

Los recursos humanos son previstos por los profesionales del Instituto PSIBE y docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Proyecto 1: SERVICIO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PARA PERSONAS CON DESÓRDENES EMOCIONALES LEVES

Los recursos materiales (cuestionarios) y humanos para el diagnóstico serán cubiertos a partir del cobro de un arancel voluntario de \$200 (menor al 50% del mínimo ético por psicoterapia individual establecido por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba).



Lta. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología

Proyecto 2: SERVICIO DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL TRANSDIAGNÓSTICO PARA PERSONAS CON DESÓRDENES EMOCIONALES LEVES

Los recursos materiales y humanos para el tratamiento serán cubiertos a partir del cobro de un arancel voluntario de \$90 por sesión (menos del 50% del mínimo ético establecido por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba para psicoterapia grupal).

Requerimientos a la Facultad:

Días y horarios de trabajo: lunes de 9 a 13 hs.

Salas requeridas: consultorios individuales y sala o aula con proyector

Fuentes de financiamiento y/o subsidios de organismos universitarios y/o extrauniversitarios:

La prestación de servicios del programa será arancelada teniendo en cuenta el cobre de menos del 50% del mínimo ético prefijado por el Colegio de Psicólogos de Córdoba para sesión individual y grupal.

Durante el programa se aplicará a diferentes subsidios universitarios y/o extrauniversitarios con fines investigativos y de difusión.

EVALUACION DEL PROGRAMA

A nivel interno, se realizarán reuniones quincenales y ateneos clínicos entre los profesionales participantes.

A nivel externo, se realizarán informes anuales como mecanismos de seguimiento y evaluación donde se detallarán los avances respecto a las actividades realizadas, los estadísticos descriptivos de la población, los análisis pre y post tratamiento, avances de investigación y reportes de comunicaciones científicas.



Lic. MATIAS A. DREIZIK
Secretario del Honorable Consejo Directivo
Facultad de Psicología