

Universidad Iberoamericana UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de Maestría en Intervención en Psicoterapias

Análisis de Caso y Validación Experta de Viabilidad de un Programa de Psicoeducación TCC Orientado a Metas Personales para Trastorno Bipolar tipo 1

Sustentante:

Virginia Alicia Pacheco Pérez
24-1170

Asesora:

Gloriannys Báez Rodríguez, MSc.

4 de agosto de 2025

Nota del autor

La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Virginia Alicia Pacheco

Pérez, Escuela de Posgrado Universidad Iberoamericana, Av. Francia 129, Santo

Domingo 10203. Email: vpacheco1@est.unibe.edu.do

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Análisis de Caso y Validación Experta de Viabilidad de un Programa de Psicoeducación

TCC Orientado a Metas Personales para Trastorno Bipolar tipo 1

Virginia Alicia Pacheco Pérez

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Nota del autor

La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Virginia Alicia Pacheco

Pérez, Escuela de Posgrado Universidad Iberoamericana, Av. Francia 129, Santo

Domingo 10203. Email: vpachecol@est.unibe.edu.do

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Resumen

Esta investigación evaluó la viabilidad teórica y práctica de un programa de psicoeducación basado en terapia cognitivo-conductual (TCC) orientado hacia metas personales para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar tipo I. Debido a limitaciones de tiempo y acceso a participantes durante el período académico, se implementó una metodología descriptiva que incluyó: (a) análisis de caso único que validó empíricamente los principios teóricos del programa, y (b) validación experta de la viabilidad y calidad del programa desarrollado.

El análisis del caso reveló un participante (Pedro X, 34 años) que había experimentado espontáneamente la transformación perceptual que constituye el objetivo central del programa: convertir el tratamiento de obstáculo percibido en facilitador de metas personales. Pedro X desarrolló adherencia funcional orientada por su meta de productividad profesional, manteniendo eutimia estable desde 2022 hasta el presente (tres años) tras implementar naturalmente los principios del Programa FOCO.

La validación por experto confirmó la viabilidad clínica del programa, destacando su fundamentación teórica sólida, instrumentos de evaluación apropiados y aplicabilidad práctica en el contexto dominicano. El experto validador recomendó ajustes menores en frecuencia de seguimiento y adaptaciones culturales específicas.

Estos hallazgos proporcionan evidencia preliminar de que las metas personales constituyen un factor motivacional prometedor para la adherencia al tratamiento en trastorno bipolar, validando la base teórica del Programa FOCO y estableciendo fundamentos sólidos para futuras investigaciones de implementación y efectividad.

Palabras clave: trastorno bipolar, adherencia al tratamiento, metas personales, psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, viabilidad

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Abstract

This research evaluated the theoretical and practical viability of a psychoeducation program based on cognitive-behavioral therapy (CBT) oriented to personal goals to improve treatment adherence in patients with bipolar I disorder. Due to time and participant access limitations during the academic period, a descriptive methodology was implemented that included: (a) single-case analysis that empirically validated the theoretical principles of the program, and (b) expert validation of the viability and quality of the developed program.

The case analysis revealed a participant (Pedro X, 34 years old) who had spontaneously experienced the perceptual transformation that constitutes the central objective of the program: converting treatment from a perceived obstacle to a facilitator of personal goals. Pedro X developed functional adherence oriented by his goal of professional productivity, maintaining stable euthymia from 2022 to present (three years) after naturally implementing the principles of the FOCO Program.

Expert validation confirmed the clinical feasibility of the program, highlighting its solid theoretical foundation, appropriate evaluation instruments, and practical applicability in the Dominican context. The validating expert recommended minor adjustments in follow-up frequency and specific cultural adaptations.

These findings provide preliminary evidence that personal goals constitute a promising motivational factor for treatment adherence in bipolar disorder, validating the theoretical basis of the FOCO Program and establishing solid foundations for future implementation and effectiveness research.

Keywords: bipolar disorder, treatment adherence, personal goals, psychoeducation, cognitive-behavioral therapy, viability

Análisis de Caso y Validación Experta de Viabilidad de un Programa de Psicoeducación TCC Orientado a Metas Personales para Trastorno Bipolar tipo 1

El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica y cíclica caracterizada por oscilaciones irregulares del estado de ánimo entre manía/hipomanía y depresión, con una prevalencia estimada del 3% al 5% a lo largo de la vida (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023; Bauer et al., 2018). En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.; DSM-5), la American Psychiatric Association (2013) sitúa este trastorno entre el espectro esquizofrénico y los desórdenes depresivos, creando un puente entre estas dos categorías en cuanto a sintomatología, historial familiar y genética.

Debido a su aparición temprana y naturaleza crónica a lo largo de la vida, se considera la segunda causa más común de discapacidad, caracterizándose por un incremento en la frecuencia y severidad de los episodios afectivos, con tasas de recurrencia entre el 50% y el 90% (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023; Bonnin et al., 2019).

Uno de los principales obstáculos en el manejo del trastorno bipolar es la baja adherencia al tratamiento, con tasas que fluctúan entre 20-60% según la literatura científica (Bonnin et al., 2019). Esta adherencia no solo implica el cumplimiento de la medicación, sino que abarca múltiples componentes como la asistencia a terapia, mantenimiento de rutinas de sueño, monitoreo de síntomas y modificaciones en el estilo de vida (Bonnin et al., 2019).

La aceptación del diagnóstico presenta desafíos únicos debido al estigma social y la dificultad para distinguir entre síntomas del trastorno y variaciones normales del comportamiento (Miklowitz, 2019; Nasrallah, 2022). El estigma social en el trastorno

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

bipolar se manifiesta de manera bidireccional, distinguiéndose entre el estigma externo e interno. El estigma externo se caracteriza por las percepciones erróneas que mantiene la sociedad respecto a que el trastorno bipolar está relacionado con decisiones personales o aspectos morales del individuo, a pesar de la evidencia científica que documenta claramente sus fundamentos genéticos y neurobiológicos (Miklowitz, 2019).

Esta concepción equivocada genera que las personas con trastorno bipolar experimenten alienación social cuando revelan su diagnóstico, enfrentándose a reacciones que van desde la sobreprotección hasta la evitación, lo que impacta significativamente en su reintegración familiar, laboral y comunitaria tras los episodios afectivos. El estigma interno o auto estigmatización, por su parte, representa un proceso mediante el cual los pacientes internalizan las percepciones negativas sociales, desarrollando sentimientos de inferioridad que reducen considerablemente su calidad de vida y funcionamiento psicosocial. La problemática se ve agravada por la anosognosia o falta de conciencia de enfermedad, un fenómeno neurobiológico que afecta aproximadamente al 60% de pacientes con trastorno bipolar incluso en remisión, impactando negativamente en el curso de la enfermedad y la adherencia al tratamiento (Nasrallah, 2022). La combinación de estos factores crea una barrera compleja que interfiere no solo con la aceptación del diagnóstico, sino también con la implementación exitosa de estrategias terapéuticas integrales.

Miklowitz (2019) documenta cómo las personas con trastorno bipolar enfrentan desafíos únicos en sus relaciones interpersonales, donde "incluso familiares bien intencionados no saben cómo interpretar los cambios en el comportamiento" y frecuentemente "piensan erróneamente que están actuando de esta manera a propósito y podrían controlar estos comportamientos si solo se esforzaran más", volviéndose "críticos, evaluativos y enjuiciadores".

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

La calidad de la alianza terapéutica constituye un elemento crítico en las intervenciones cognitivo-conductuales para trastorno bipolar, donde la evidencia indica que "la alianza terapéutica se correlaciona negativamente con los errores cognitivos positivos" y "la abstracción selectiva podría ser la barrera para la construcción de una alianza terapéutica positiva" (Zhao, 2022). Esto significa que una relación terapéutica sólida facilita que los pacientes desarrollen perspectivas más realistas sobre sus capacidades, reduciendo pensamientos grandiosos típicos de episodios maníacos, mientras que la tendencia a enfocarse selectivamente en aspectos negativos de la terapia puede obstaculizar el desarrollo de confianza y colaboración necesarias para el proceso terapéutico. Esta comprensión es fundamental para el diseño de intervenciones efectivas que minimicen las distorsiones cognitivas que interfieren con el establecimiento de una relación terapéutica colaborativa (Zhao, 2022).

Los programas actuales de psicoeducación, aunque efectivos en ciertos aspectos, tienden a centrarse principalmente en el manejo de síntomas y la prevención de recaídas (Levrat et al., 2024). Existe una notable brecha en la investigación sobre intervenciones que conecten la adherencia terapéutica con las metas personales significativas de los pacientes (Benatti et al., 2023; Bauer et al., 2018).

Esta desconexión puede resultar en que los pacientes perciban el tratamiento como una limitación para sus objetivos vitales, en lugar de visualizarlo como una herramienta facilitadora para alcanzarlos. Como señalan Bauer et al. (2018), son asombrosamente escasos —apenas seis— los estudios clínicos que han desarrollado intervenciones de estilo de vida individualizadas a las necesidades de los pacientes con trastorno bipolar y evaluado su eficacia a largo plazo.

La falta de adherencia integral compromete significativamente la efectividad del tratamiento y aumenta el riesgo de recaídas, lo que puede tener consecuencias graves en

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

el funcionamiento psicosocial del paciente. La psicoeducación y la terapia cognitivo-conductual han demostrado ser efectivas como tratamiento complementario en el trastorno bipolar, mejorando la adherencia al tratamiento y funcionalidad de los pacientes, aunque son más efectivas cuando se adaptan a las características específicas del paciente (Ozdel et al., 2021). Sin embargo, la conexión entre estas intervenciones y las metas personales de los pacientes sigue siendo un área insuficientemente explorada.

En este contexto, la presente investigación busca examinar la siguiente pregunta: ¿Cuál es la viabilidad teórica y práctica de un programa de psicoeducación basado en terapia cognitivo-conductual (TCC) orientado a metas personales para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar tipo I?

Este estudio se sustenta en la teoría del establecimiento de metas, ejemplificada en el modelo GAS (*Goal Attainment Scaling*), que postula que las metas funcionan como un elemento motivador que facilita la adherencia al tratamiento mediante tres mecanismos principales: la personalización, el compromiso y la evaluación estructurada del progreso (Cheema et al., 2024).

La viabilidad de este estudio se fundamenta en la disponibilidad de medidas validadas para evaluar la adherencia. Adicionalmente, las metas personales constituyen objetivos medibles y monitorizables. Los resultados podrían contribuir significativamente al desarrollo de intervenciones más efectivas y centradas en el paciente, mejorando potencialmente el pronóstico y la calidad de vida de las personas con trastorno bipolar.

Ha surgido la noción de recuperación como un nuevo paradigma médico para la psiquiatría, que denota el crecimiento más allá de los efectos devastadores de la enfermedad mental, incluyendo la recuperación sintomática y la formación de un nuevo

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

significado y propósito en la vida (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023). En este contexto, nuestra investigación podría aportar evidencia sobre cómo las intervenciones dirigidas a modificar las actividades del estilo de vida y vincularlas con metas personales pueden mejorar el bienestar mental y potenciar la recuperación de los pacientes con trastorno bipolar.

Método

Diseño del Estudio

Este estudio adopta un **diseño descriptivo** que combina dos estrategias metodológicas complementarias. La primera estrategia consiste en el análisis de caso único para documentar empíricamente la viabilidad de los principios teóricos del programa. La segunda estrategia involucra validación experta para evaluar la calidad y aplicabilidad práctica del programa desarrollado.

La selección del diseño descriptivo responde directamente a la pregunta de investigación planteada. Este diseño permite caracterizar y documentar fenómenos existentes sin manipulación experimental de variables, lo cual resulta apropiado para evaluar la viabilidad de una intervención desarrollada. Específicamente, el diseño descriptivo facilita la exploración de la transformación perceptual espontánea del participante y la evaluación técnica especializada del programa propuesto.

La imposibilidad de implementar el programa piloto con pacientes durante el período de estudio dirigió la implementación de esta metodología alternativa. Esta aproximación metodológica permite una comprensión integral del programa propuesto desde múltiples perspectivas: la experiencia vivida del caso y la evaluación técnica especializada. El diseño descriptivo resulta apropiado para los objetivos del estudio, ya

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

que busca caracterizar y documentar fenómenos existentes y evaluar la viabilidad de una intervención desarrollada.

Participante del Análisis de Caso

Se evaluó un participante que cumplía formalmente con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación para asegurar la selección apropiada de participantes y la protección de población vulnerable.

Los criterios de inclusión comprenden adultos con diagnóstico confirmado de trastorno bipolar tipo I según criterios *DSM-5*, caracterizados por la predominancia de episodios maníacos sobre los depresivos. Los candidatos deben encontrarse actualmente en tratamiento psiquiátrico, con un mínimo de 24 meses desde el inicio del tratamiento.

Además, se requiere que hayan experimentado al menos un episodio maníaco adicional al episodio de debut del trastorno y que presenten una adherencia deficiente al tratamiento integral, particularmente en aspectos relacionados con el estilo de vida y la asistencia a psicoterapia, aun cuando mantengan un cumplimiento parcial de la prescripción farmacológica. Los candidatos deben encontrarse fuera de crisis evidente, no habiendo presentado episodios agudos recientes

La selección de la muestra se realiza mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de referencia profesional. Los criterios de exclusión establecen la no participación de pacientes que presenten episodio agudo o crisis evidente, aquellos con menos de 24 meses de tratamiento psiquiátrico, y personas con incapacidad para otorgar consentimiento informado válido.

Esta selección de participantes representa una población óptima para el estudio al contar con una experiencia significativa de su trastorno, suficiente para probablemente haber experimentado consecuencias adversas en áreas vitales debido a

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

un manejo inadecuado del tratamiento, mientras se garantiza su estabilidad clínica y capacidad de participación segura en el programa de intervención.

La decisión de trabajar con un solo participante se fundamenta tanto en limitaciones contextuales específicas como en el valor cualitativo excepcional que representa este caso. Se identificaron otros candidatos potenciales que no aceptaron participar. Las limitaciones de tiempo del período de estudio dirigieron la atención hacia este participante, quien resultó excepcionalmente apropiado por haber desarrollado naturalmente la transformación perceptual que constituye el objetivo del programa.

Desde la perspectiva metodológica cualitativa, este participante constituye un caso instrumental de valor excepcional que permite validar empíricamente los principios teóricos del Programa FOCO. El participante había experimentado espontáneamente la transformación perceptual que constituye el objetivo central de la intervención, consistente en convertir el tratamiento de obstáculo percibido en facilitador de metas personales.

Este caso representa un experimento natural donde los mecanismos teóricos del programa se manifestaron espontáneamente, proporcionando evidencia empírica de la viabilidad de la transformación propuesta. La riqueza narrativa del participante documenta el proceso completo desde adherencia deficiente hasta adherencia funcional orientada por metas.

Esta selección justifica metodológicamente el estudio intensivo de caso único, siguiendo el principio cualitativo de que un caso bien seleccionado puede ser más informativo que múltiples casos con menor profundidad experiencial. El diseño permite explorar los procesos subyacentes de cambio perceptual, identificar factores

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

facilitadores específicos y documentar la sostenibilidad de la transformación a largo plazo (cuatro años de mantenimiento de eutimia).

Experto Validador

Para la validación del programa se seleccionó un psicólogo clínico experto, cuya selección se basó en criterios específicos que aseguraran la competencia profesional necesaria para evaluar la viabilidad del programa desarrollado.

Los criterios de selección incluyeron formación profesional como psicólogo colegiado con experiencia clínica documentada en trastorno bipolar. Se requirió especialización en trastornos del estado de ánimo o terapia cognitivo-conductual, experiencia realizando actividades de psicoeducación con pacientes de manera proactiva y regular, y disposición para revisar materiales del programa y participar en entrevista estructurada.

Estos criterios garantizaron que el validador poseyera tanto el conocimiento teórico como la experiencia práctica necesarios para evaluar críticamente la fundamentación científica del programa. La combinación de experiencia clínica específica en trastorno bipolar y formación en técnicas cognitivo-conductuales proporcionó la base profesional requerida para una validación rigurosa del protocolo de intervención desarrollado.

Instrumentos

Todos los instrumentos utilizados en este estudio fueron desarrollados específicamente para esta investigación, constituyendo instrumentos *ad hoc* que no han sido sometidos a procesos de validación empírica formal. Esta característica responde a la naturaleza exploratoria del estudio y al carácter innovador del Programa FOCO, que reorganiza técnicas cognitivo-conductuales establecidas presentándolas de manera

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

diferente, buscando optimizar la conexión entre metas personales y adherencia terapéutica en trastorno bipolar.

Dado que el programa constituye una reconfiguración original de intervenciones existentes hacia un enfoque específicamente orientado a metas, fue necesario desarrollar instrumentos que pudieran capturar las dimensiones particulares de este diseño de intervención.

Para Análisis de Caso

El Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB) es un instrumento de autoría propia desarrollado específicamente para este estudio, diseñado para evaluar tanto la adherencia al tratamiento como la percepción del trastorno. El cuestionario consta de 18 preguntas principales organizadas en cuatro dimensiones teóricas: adherencia farmacológica (cinco preguntas), adherencia a recomendaciones de estilo de vida (cuatro preguntas), conciencia del trastorno y autorregulación (cinco preguntas), e integración del cuidado integral en el proyecto vital (cuatro preguntas).

Se aplica en dos momentos: al inicio del programa (pre-intervención) y al finalizar (post-intervención), permitiendo así la comparación directa de posibles cambios en adherencia y percepción del trastorno. Incluye un apartado adicional en la versión post-intervención donde el participante reflexiona sobre los cambios percibidos en su adherencia y los factores que considera han influido en estos cambios. En este trabajo solo se utilizó en la pre-intervención ya que se decidió no implementar el programa con este participante.

La Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV) constituye un sistema integrado de autoría propia diseñado específicamente para explorar y monitorizar las

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

metas personales en relación con el cuidado integral del trastorno bipolar desde un enfoque cognitivo-conductual orientado al desarrollo personal. Este instrumento se estructura en cuatro secciones principales que se aplican de manera diferenciada según el momento de evaluación: las secciones I a III se aplican en la pre-intervención mientras que la IV se reserva para la post-intervención.

La Sección I aborda la historia y experiencia con el trastorno, explorando la narrativa del diagnóstico, la vivencia de episodios maníacos y depresivos, y el impacto del trastorno en áreas vitales como trabajo, relaciones familiares, sociales y proyectos personales. La Sección II examina la percepción del cuidado integral, incluyendo el significado personal del tratamiento, el rol del participante en la toma de decisiones, los beneficios percibidos, las limitaciones experimentadas y las creencias sobre los diferentes componentes terapéuticos.

La Sección III constituye el núcleo del instrumento al explorar las metas vitales y su relación con el cuidado integral, identificando las tres metas más importantes del participante, analizando cómo el trastorno facilita o dificulta su logro, examinando el papel del cuidado integral como facilitador u obstáculo, y documentando las acciones concretas hacia las metas, así como las barreras y facilitadores identificados.

Finalmente, la Sección IV sirve para evaluar cambios en la percepción del trastorno y del cuidado integral, evolución de las capacidades de autorregulación, transformaciones en las metas vitales, progreso concreto logrado y aprendizajes significativos del programa.

El instrumento se complementa con una síntesis para el evaluador que permite documentar sistemáticamente las transformaciones observadas tanto en las metas como en la percepción del cuidado integral, facilitando un análisis cognitivo-conductual

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

integral que capture los cambios en cogniciones, conductas y patrones emocionales, así como la evolución de la narrativa personal y el sentido de agencia del participante.

Para Validación por Experto

El Formato de Evaluación Previa es una herramienta estructurada, de autoría propia, que permite al validador organizar sus observaciones mientras revisa los materiales del programa, incluyendo evaluación de marco teórico, instrumentos de evaluación, protocolo de intervención y aplicabilidad práctica. Su uso es a conveniencia del validador.

La Guía para Entrevista de Validación constituye un protocolo estructurado, diseñado para orientar la conducción de la entrevista de validación por pares en aproximadamente 45 minutos, optimizando la recolección de información pertinente para una evaluación estandarizada y sistemática del programa y sus instrumentos asociados.

Esta guía se organiza en seis fases temporalmente distribuidas que facilitan una exploración exhaustiva y metodológicamente rigurosa: la fase de introducción y establecimiento de *rapport* permite crear un ambiente profesional adecuado y verificar la preparación del validador; la fase de marco teórico y justificación evalúa la fundamentación científica del programa, incluyendo la coherencia conceptual de la premisa central y la apropiación del enfoque de metas personales para la población con trastorno bipolar.

La fase de instrumentos de evaluación examina sistemáticamente la calidad, claridad y aplicabilidad práctica de cada herramienta desarrollada (CIAP-TB, ERMV y GASB-TCC). La fase de protocolo de intervención revisa la viabilidad clínica de la estructura propuesta, incluyendo la duración, progresión de contenidos, balance entre

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

componentes psicoeducativos y trabajo orientado a metas, así como los sistemas de monitoreo continuo.

La fase de aplicabilidad práctica evalúa la viabilidad de implementación por parte de psicólogos clínicos promedio, la adecuación cultural del programa y su potencial para generar motivación intrínseca en el contexto específico de aplicación.

Finalmente, la fase de síntesis y recomendaciones permite obtener una evaluación global del programa, identificar las principales fortalezas y áreas de mejora, y recopilar sugerencias específicas para optimización antes de una eventual implementación piloto.

Procedimiento

Este estudio fue sometido inicialmente a evaluación por parte del Comité de Ética en Ciencias e Investigación (ACECEI) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) para obtener la aprobación correspondiente, recibiendo el código de aplicación **ACECEI2024-280**. Posteriormente, se sometió una adenda al comité informando los cambios metodológicos necesarios ante la imposibilidad de implementar el programa piloto durante el período de estudio, adoptando una metodología alternativa que incorpora validación por experto del programa desarrollado.

La metodología alternativa preserva los principios éticos fundamentales de consentimiento informado, confidencialidad, protección de participantes vulnerables, no maleficencia y transparencia científica mediante consentimientos específicos para cada componente del estudio y manteniendo las medidas de codificación y criterios de protección establecidos

Se estableció contacto con psiquiatras especializados en trastornos del estado de ánimo para la referencia de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

establecidos. Los profesionales proporcionaron la información de contacto de la investigadora a los posibles participantes que consideraron adecuados para el estudio.

Se identificó un participante que cumplía formalmente con todos los criterios de inclusión. Tras el acercamiento inicial y la verificación de criterios, se procedió a la explicación detallada del estudio y la firma del consentimiento informado, garantizando la comprensión completa del participante sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación. Posteriormente se realizó la aplicación del Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del trastorno bipolar (CIAP-TB) y la Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV).

Durante el proceso de evaluación inicial, se identificó que el participante había experimentado espontáneamente la transformación perceptual que constituye el objetivo central del Programa FOCO: convertir el tratamiento de obstáculo percibido en facilitador de metas personales. Ante este hallazgo significativo, se decidió no implementar el programa de intervención completo con este participante, optando por documentar exhaustivamente su proceso de transformación natural como evidencia empírica de la viabilidad de los principios del programa.

Posteriormente, como metodología alternativa para evaluar el programa desarrollado, se implementó una validación por experto para examinar la calidad y viabilidad clínica del Programa FOCO. Se seleccionó un psicólogo clínico especializado en trastornos del estado de ánimo con experiencia documentada en terapia cognitivo-conductual y psicoeducación.

El experto validador recibió todos los materiales del Programa FOCO para revisión previa utilizando el Formato de Evaluación Previa. Posteriormente, se condujo una entrevista estructurada de 45 minutos siguiendo la Guía para Entrevista de

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Validación por Pares para evaluar la viabilidad y calidad del programa desde la perspectiva de la experiencia clínica del experto.

Al finalizar la recolección de información, se procedió con el análisis cualitativo de los datos obtenidos tanto del caso documentado como de la validación por experto, implementando un análisis temático que permitió identificar patrones significativos y validar empíricamente los fundamentos teóricos del programa desarrollado.

Análisis de Datos

El análisis de datos se estructuró en dos componentes complementarios que permitieron una comprensión integral de los datos recolectados. El primer componente analizó la experiencia del participante mediante análisis temático, mientras que el segundo evaluó sistemáticamente las observaciones del experto validador.

Análisis del Caso

Se desarrolló mediante análisis temático, un método cualitativo que permite identificar, analizar e interpretar patrones de significado dentro de los datos, proporcionando un marco estructurado pero flexible para examinar las experiencias vividas de los participantes (Braun & Clarke, 2006). Esta aproximación metodológica resultó especialmente apropiada para explorar los significados que el participante atribuye a su proceso de transformación perceptual respecto al cuidado integral del trastorno bipolar, dado que el análisis temático permite capturar tanto elementos descriptivos como interpretativos de la experiencia (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023).

La implementación siguió el marco sistemático de seis fases propuesto por Braun y Clarke (2006): familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas, y elaboración del informe final. El proceso se realizó mediante codificación manual,

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

organizando los datos narrativos en categorías temáticas a través de un sistema estructurado que combinó dimensiones predefinidas basadas en los objetivos del estudio sobre percepción del cuidado integral, relación con metas personales y factores facilitadores del cambio, con la identificación inductiva de temas emergentes derivados del análisis línea por línea de las transcripciones.

Para la organización de la información se utilizó una matriz de análisis que facilitó la categorización sistemática de los datos según las dimensiones teóricas establecidas.

Este enfoque analítico permitió documentar de manera integral tanto los resultados de la transformación perceptual como los procesos subyacentes que la facilitaron. El análisis reveló elementos claves del cambio, mapeó las conexiones entre metas personales y adherencia al cuidado integral, y proporcionó validación empírica de los principios teóricos del Programa FOCO.

La riqueza de los datos cualitativos obtenidos posibilitó la identificación de momentos críticos de cambio y factores contextuales que influyeron en la evolución de la percepción del participante, contribuyendo al rigor metodológico y la confiabilidad de los hallazgos (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023).

Análisis de Validación por Experto

La validación por expertos fortalece la credibilidad y rigor científico en investigación cualitativa mediante triangulación metodológica, técnica que utiliza diversos métodos de recolección de información para que los datos converjan en respuestas similares, alcanzando saturación teórica (Aráoz Cutipa & Pinto Tapia, 2021). Este enfoque contribuye al criterio de credibilidad, entendido como la confianza en que la interpretación refleja precisamente el significado que proponen los sujetos de

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

investigación (Aráoz Cutipa & Pinto Tapia, 2021), incorporando revisión entre pares que complementa el análisis de caso único con perspectiva clínica especializada.

El método de consulta a expertos representa una herramienta eficaz cuando se aplica con rigor científico, evaluando la competencia de los expertos, la fiabilidad del instrumento empleado y el consenso sobre el tema abordado (Herrera Masó et al., 2022). Esta técnica fortalece la auditabilidad al documentar transparentemente el proceso de recolección, análisis y redacción de datos (Aráoz Cutipa & Pinto Tapia, 2021), proporcionando evaluación sistemática del Programa FOCO desde experiencia clínica específica en trastorno bipolar.

El análisis de la validación siguió un proceso sistemático de cuatro componentes. Se implementó análisis temático organizando las respuestas según dimensiones establecidas para identificar patrones emergentes. Se realizó síntesis de recomendaciones categorizadas por prioridad e impacto. Se evaluó la viabilidad clínica y aplicabilidad práctica examinando la factibilidad de implementación. Finalmente, se identificaron fortalezas y áreas de mejora proporcionando evaluación integral que complementa el análisis de caso único.

Consideraciones Éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Ciencias e Investigación (ACECEI) de la Universidad Iberoamericana bajo el código ACECEI2024-280, cumpliendo con los estándares éticos establecidos para investigación con población vulnerable diagnosticada con trastorno bipolar tipo I.

Se diseñaron protocolos éticos rigurosos para la implementación completa del programa. **Para el análisis de caso efectivamente realizado**, se aplicaron las medidas de protección pertinentes: consentimiento informado firmado tras explicación detallada

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

del propósito y procedimientos, protección de confidencialidad mediante codificación de datos, garantía del derecho a retirarse sin consecuencias, y coordinación mantenida con el equipo tratante del participante.

Los protocolos desarrollados para futuras implementaciones consideran la vulnerabilidad de la población con trastorno bipolar tipo I e incluyen medidas de protección específicas: coordinación previa con el equipo tratante, verificación de estabilidad clínica documentada y capacidad de consentimiento, y exclusión de participantes con episodios agudos recientes. Se estableció un sistema de monitoreo continuo mediante evaluación del estado de ánimo en cada sesión y comunicación regular con el psiquiatra tratante.

Se desarrolló un protocolo de intervención en crisis que contempla identificación de señales de alarma como cambios súbitos en estado de ánimo, síntomas de descompensación, ideación suicida o signos de activación maníaca. El protocolo incluye suspensión inmediata de actividades, contacto directo con el psiquiatra tratante, activación de red de apoyo previamente identificada y derivación a servicios de emergencia cuando sea necesario.

La validación por experto siguió protocolos éticos que incluyeron consentimiento informado específico, protección de identidad del revisor, autorización opcional para grabación de entrevista y reconocimiento opcional como validador en futuras publicaciones.

Resultados

Análisis de Caso: Participante 001 - Pedro X

Pedro X es un hombre de 34 años, casado desde 2009 y padre de dos hijas de 15 y 7 años. Se desempeña profesionalmente como ingeniero civil en la empresa familiar

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

de construcción y proyectos de ingeniería. Proviene de una familia numerosa, siendo el quinto de ocho hermanos, único varón. Sus padres mantienen una unión estable y constituyen su principal red de apoyo familiar.

Experimentó su debut del trastorno bipolar en 2018 con un episodio psicótico y maníaco severo que requirió internamiento hospitalario. Según su narrativa, los psiquiatras tratantes reportaron que se encontraba "tan alto" que, pese a recibir dosis máximas de medicamentos, no lograba estabilizarse. En 2021, experimentó un segundo internamiento debido a un episodio depresivo acompañado de ideación psicótica durante un período en que ocupaba un puesto político.

Durante los primeros tres años posteriores al diagnóstico (2018-2021), Pedro X mantuvo una relación deficiente con el tratamiento integral, caracterizada por pobre adherencia farmacológica, escaso reconocimiento del trastorno y resistencia a las recomendaciones médicas. Este período se caracterizó por recaídas frecuentes de hipomanía y depresión, aunque sin llegar a internamientos adicionales. Al momento de la evaluación, Pedro X reportó haber experimentado una transformación fundamental en su relación con el tratamiento durante un episodio depresivo en 2021, cuando decidió que tenía que ser productivo.

Aplicación de Instrumentos de Evaluación

La aplicación del **Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar** (CIAP-TB) reveló un patrón de adherencia funcionalmente efectiva con transformación perceptual completa del tratamiento. En adherencia farmacológica, Pedro X expresó: "Mi medicamento es muy importante para mí. Hay días que a uno se le olvida, pero de una vez retomo. Siempre todo ha sido de la mano con mi psiquiatra. Yo no hago cambios por mi cuenta." Esta declaración contrasta marcadamente con su

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

historia previa de resistencia, cuando originalmente pensaba que el litio y las primeras dosis lo hacían sentir menos inteligente.

Respecto a adherencia a estilo de vida, mantiene rutinas de ejercicio consolidadas (tenis 2-3 veces por semana, golf semanal), consumo controlado de alcohol, y seguimiento médico regular. Su patrón de sueño y frecuencia de psicoterapia presentan deficiencias que cumplen los criterios de inclusión del estudio, aunque han resultado ser funcionales para él logrando mantenerlo sin recaídas.

En conciencia del trastorno, demuestra excelente capacidad de reconocimiento de señales tempranas: "Cuando detecto señales de alarma, voy derecho al psiquiatra a evaluarme." Su comprensión de la naturaleza crónica del trastorno se reflejó en: "El trastorno NO es limitante ni excusa para hacer o dejar de hacer. Cada quien es responsable de sus actos." Esta perspectiva se refuerza con su convicción de que "la bipolaridad no es una excusa para no funcionar bien".

La integración en proyecto vital se evidenció en su declaración: "Decidí que yo tenía que ser productivo. He aprendido que la medicación sola no es suficiente, hay que ir al psiquiatra regularmente, las sesiones de terapia, sé que el sueño es un indicador básico. Todo eso junto es lo que me ayuda a estar funcionando para ser productivo."

La aplicación de la **Entrevista y Registro de Metas Vitales** (ERMV) identificó la transformación perceptual espontánea del cuidado integral. Pedro X definió su meta personal principal como "ser productivo profesionalmente" (importancia: 10/10), especificando mantener alto rendimiento en la empresa familiar de construcción y cumplir responsabilidades profesionales de manera consistente. Adicionalmente, identificó como meta fundamental "jamás tener un episodio psicótico".

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

La relación trastorno-meta-cuidado se expresó en: "Cuando estoy estable, puedo lograr todo lo que me propongo. Me he dado cuenta de que cuando tengo la energía balanceada, puedo concentrarme en ser productivo sin los episodios psicóticos y las subidas y bajadas que antes me arruinaban el trabajo." Expresó que "el tratamiento completo y estar vigilante es lo que me permite ser productivo" y que "lo mejor para cuidarse completo es saber que no quieres recaer porque tienes una meta clara".

Análisis Temático de la Transformación

El análisis temático identificó tres temas principales en la experiencia de Pedro X. El primer tema, transformación perceptual del cuidado, revela una transformación fundamental en la percepción del cuidado integral, pasando de verlo como una imposición externa limitante a considerarlo una herramienta facilitadora de sus objetivos vitales. Esta transformación se evidencia en su cambio de perspectiva sobre el tratamiento integral: cambió de pensar "la medicina me pone tonto" a "la medicina me permite ser productivo", desarrolló reconocimiento proactivo de señales de alerta, incorporó la importancia del sueño como indicador básico, y ya no ve las citas médicas como una molestia, sino como "mantenimiento para seguir funcionando bien", incluyendo tanto las visitas al psiquiatra como al psicólogo (aunque reconoce que no de la manera más eficiente).

Pedro X desarrolló la comprensión de que "reconocer las señales de alerta y actuar en consecuencia es lo que me ayuda a seguir funcionando bien".

El segundo tema, meta personal como catalizador, muestra que la meta de productividad profesional se convirtió en el elemento catalizador que reorganizó su relación con el cuidado integral. El momento clave identificado fue: "Decidí un día, aun

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

en crisis de un episodio depresivo y no sintiéndome bien, que yo tenía que ser productivo."

El tercer tema, desarrollo de autoeficacia, evidencia que desarrolló alta percepción de autoeficacia para el manejo del trastorno, equilibrando realismo sobre limitaciones con confianza en capacidades personales: "Ahora me siento bastante capaz [...] El trastorno NO es limitante ni excusa para hacer o dejar de hacer. Cada quien es responsable de sus actos y de lo que conlleva mantenerse estable."

Síntesis de Hallazgos del Caso

La transformación clave se identificó en 2021 durante un episodio depresivo, utilizando espontáneamente su meta personal de productividad como motivador para adherencia integral, resultando en mantenimiento de eutimia estable por tres años (2021-presente). Su estado actual se caracteriza por adherencia farmacológica funcionalmente efectiva, seguimiento psiquiátrico regular y consistente, actividad física consolidada, y reconocimiento temprano de señales con búsqueda proactiva de apoyo.

Pedro X representa un caso que valida empíricamente los principios del Programa FOCO al haber experimentado espontáneamente la transformación perceptual que constituye el objetivo central del programa: convertir el conjunto de cuidados de obstáculo percibido en facilitador de metas personales. Esta transformación se evidencia en declaraciones como "La estrategia mejor para tomarse la medicina es saber que no quieres recaer y tener una meta clara" y "Necesito ser productivo y la bipolaridad no es una excusa para no serlo."

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Análisis de Validación por Experto

Perfil del Validador

La validación fue realizada por Luz Emilia (Lucy) Peña, psicóloga clínica con experiencia documentada en el tratamiento del trastorno bipolar y aplicación de terapia cognitivo-conductual. Como presidenta y fundadora de FUNDOTAB, fundación dedicada al acompañamiento de pacientes con trastorno bipolar y sus familiares mediante información, comprensión y herramientas personalizadas, cuenta con experiencia práctica en psicoeducación con pacientes y conocimiento especializado en el manejo clínico del trastorno bipolar, perfil que la posiciona como validadora idónea para la evaluación experta del programa.

Marco Teórico y Fundamentación

La validadora confirmó la coherencia teórica del programa, evaluándolo como sólido en su fundamentación y destacando que utiliza herramientas y técnicas de terapia cognitivo-conductual cuya eficacia está demostrada para el trastorno bipolar.

Específicamente, reconoció que el programa ayuda a las personas a manejar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que influyen en los episodios maníacos y depresivos.

Respecto a la premisa central de transformar la percepción del tratamiento de "obstáculo" a "facilitador" de metas personales, la experta evaluó esta propuesta como muy viable para ayudar en dicha transformación, señalando que el cambio puede provenir de una reestructuración cognitiva efectiva. Consideró que el enfoque de metas personales es apropiado para pacientes con trastorno bipolar tipo I, identificando como beneficio más importante que los participantes logren tomar mejor conciencia del

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

trastorno y, por lo tanto, desarrollen adherencia a un tratamiento integral que les permitiría llevar una vida sin altibajos relacionados al trastorno.

La validadora no identificó riesgos particulares en el enfoque, estableciendo como única contraindicación la aplicación durante períodos de manía o depresión, debido a la alteración de conciencia y autonomía que caracteriza estos estados. Determinó que el momento óptimo de aplicación sería durante períodos de eutimia. Confirmó que el programa refleja adecuadamente las mejores prácticas en terapia cognitivo-conductual para trastorno bipolar, integrando técnicas de TCC con elementos de psicoeducación de forma excelente. No identificó brechas significativas entre la literatura científica y la propuesta del programa, calificándolo como coherente, sólido e innovador en cuanto a principios.

Evaluación de Instrumentos

La experta evaluó positivamente los tres instrumentos desarrollados para el programa. Respecto al Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB), consideró que las 18 preguntas capturan de forma óptima los aspectos relevantes de adherencia y percepción del trastorno. Destacó que las preguntas son muy detalladas y específicas, además de ser novedosa la forma de presentación y perfectamente pertinentes a la población meta. No identificó áreas importantes que no estén siendo evaluadas por el instrumento.

La Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV) fue evaluada como muy bien estructurada en la conexión entre metas personales y tratamiento, confirmando la lógica de progresión de preguntas, la profundidad de exploración y la aplicabilidad práctica del instrumento.

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Para el Formato de Establecimiento de Metas Personales (GASB-TCC), consideró viable el proceso de establecimiento de una meta específica en la primera sesión, evaluando que las siete fases del formato están bien secuenciadas y permiten un proceso de introspección cognitiva apropiado. La experta confirmó que el tiempo requerido de 25-30 minutos es adecuado y que la complejidad del proceso es apropiada para la capacidad del paciente promedio.

Protocolo de Intervención

La validadora identificó la duración de seis sesiones semanales como única área de mejora significativa del programa. Aunque reconoció que seis semanas pueden ser suficientes para iniciar un proceso de cambio perceptual, consideró esta duración como importante de modificar, recomendando extender el programa a un mínimo de 10 a 20 semanas, idealmente 15 semanas (tres meses) para una implementación óptima. Explicó que el programa se podría llevar a cabo de forma óptima en aproximadamente 15 semanas, considerando que sería un programa individual y separado de las sesiones de terapia regulares del paciente, por lo que no representaría carga adicional para el terapeuta.

La experta evaluó como adecuado el balance entre contenido psicoeducativo y trabajo orientado a metas, destacando que no resulta cansado, especialmente porque se utilizarían materiales, elementos y mecánicas de juego que tenderían a aumentar la motivación, la participación y el compromiso del paciente. La progresión desde establecimiento de meta hasta evaluación de cambios fue evaluada como lógica y apropiada.

Confirmó que los diarios de observación capturan bien la información necesaria y parecen de fácil llenado, evaluando positivamente la factibilidad de completado

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

diario, la relevancia de indicadores y la utilidad para seguimiento. Consideró suficientes las medidas de seguridad para población vulnerable implementadas en el programa.

Aplicabilidad Práctica

La validadora determinó que un psicólogo clínico promedio podría implementar este programa efectivamente, especificando que debe contar con formación en terapia cognitivo-conductual. No anticipó obstáculos prácticos significativos en la implementación, señalando que, si el profesional posee esta base y recibe capacitación básica en las particularidades del programa, no debería tener problemas para su ejecución.

Destacó que la propuesta incluye un formato específico sobre el lenguaje y la gamificación a utilizar con los participantes, lo que la hace particularmente innovadora y atractiva. Evaluó todos los instrumentos como sencillos de completar, considerando apropiados tanto el nivel de preparación requerido como la complejidad de las herramientas y la carga administrativa.

La experta confirmó que la intervención es culturalmente apropiada para la población dominicana. Sin embargo, identificó una recomendación importante respecto al lenguaje utilizado. Observó que inicialmente parece estar dirigida al adulto joven con conocimientos de inglés, sugiriendo una versión con menos uso de anglicismos que permitiría alcanzar un mayor rango de público. Recomendó considerar varias versiones para diferentes niveles educativos, manteniendo la jovialidad y cercanía percibida en este piloto, que constituye parte del atractivo y elemento diferenciador importante respecto a lo convencionalmente empleado en terapia.

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Motivación y Factores Culturales

La validadora confirmó que el enfoque de metas personales sería suficientemente motivador para el perfil de paciente típico con trastorno bipolar en el contexto cultural dominicano, señalando que definitivamente elevaría su concepto de éxito y logro personal. Consideró que el enfoque en productividad y trabajo, junto con la preservación de imagen social, serían los aspectos más atractivos, ya que es donde las fluctuaciones de energía podrían tener el impacto más visible para el paciente.

Respecto a la resistencia al tratamiento, la experta identificó como principales fuentes las creencias sobre medicación psiquiátrica, influencias familiares que niegan la necesidad de medicina o tratamiento considerando que "eso se le pasa", y preferencias por tratamientos alternativos como "la ruta más fácil". Evaluó que el enfoque de metas personales podría ser definitivamente más persuasivo que los argumentos médicos tradicionales, ya que el programa reduce la sensación de "patologización" y ofrece beneficios inmediatos percibidos.

La validadora consideró que el concepto de "desarrollo personal" resonaría positivamente con la mentalidad típica de los pacientes, siendo mucho más aceptable que proponer terapia tradicional, especialmente en aquellos que piensan que no la necesitan. No identificó obstáculos culturales específicos que pudieran interferir con la efectividad del programa.

Evaluación Global y Recomendaciones del Experto

La validadora otorgó al programa una calificación de 9.5 en una escala de 1-10, indicando que le otorgaría un 10 si se pudiera modificar a tres meses de duración. Identificó tres fortalezas principales: la innovación de la idea central, la significatividad de los objetivos para el participante, y el fundamento científico sólido del programa.

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Las áreas de mejora identificadas se limitaron a dos aspectos principales: modificar la cantidad de sesiones para permitir un cambio más sostenible (extendiendo a 12-15 semanas), y adaptar el lenguaje a uno más neutro o desarrollar múltiples versiones para diferentes niveles educativos.

Para una implementación piloto sin las limitaciones de tiempo del proyecto académico, la validadora recomendó producir una versión de al menos 12 a 15 semanas. Expresó disposición explícita para implementar el programa en su práctica clínica, específicamente mencionando FUNDOTAB como lugar de implementación y sugiriendo colaboración futura, lo que constituye una validación práctica significativa de la viabilidad del programa.

No recomendó eliminar ningún componente existente, más allá de la adaptación del lenguaje mencionada. La experta no identificó consideraciones adicionales que no hubieran sido abordadas durante la evaluación.

Síntesis de la Validación

La validación por experto confirmó la viabilidad clínica, fundamentación teórica sólida y aplicabilidad práctica del Programa FOCO. La evaluación destacó el carácter innovador de la propuesta, describiéndola como única en la experiencia de la validadora, con potencial para reducir la patologización del tratamiento y capacidad para generar motivación intrínseca en los participantes.

El programa fue reconocido como una herramienta distintiva que apoya el proceso terapéutico sin necesidad de patologización del participante, llenando una carencia importante en la forma de psicoeducar al paciente para vencer la anosognosia intrínseca y característica de la mayoría de pacientes con trastorno bipolar. La validadora expresó que el programa muestra un trabajo previo exhaustivo que

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

demuestra amplio conocimiento del trastorno y de cómo lo viven los pacientes, elevando la posibilidad de eficiencia del Programa FOCO. Manifestó expectativa de que el programa producirá cambios importantes y reiteró su interés en implementarlo en el futuro.

Discusión

Los hallazgos del análisis de caso proporcionan evidencia preliminar que respalda los fundamentos teóricos del Programa FOCO. La experiencia de Pedro X demuestra que la conexión entre metas personales significativas y adherencia al tratamiento puede facilitar una transformación perceptual fundamental en la vivencia del trastorno bipolar. Esta transformación coincide con la literatura que sugiere que las intervenciones centradas en metas personales pueden mejorar la motivación intrínseca para el tratamiento (Bauer et al., 2018).

Esta conceptualización del tratamiento como herramienta de funcionamiento representa un cambio cognitivo significativo que coincide con los principios de la reestructuración cognitiva propuesta por Beck (1976), donde los pensamientos disfuncionales son reemplazados por cogniciones más adaptativas. La meta de productividad profesional se convirtió en el elemento catalizador que reorganizó su relación con el cuidado integral. Este hallazgo valida la teoría del establecimiento de metas propuesta por Cheema et al. (2024), que postula que las metas funcionan como elemento motivador que facilita la adherencia al tratamiento.

La identificación de la productividad profesional como meta catalizadora refleja la importancia de objetivos que sean genuinamente significativos para el individuo, más allá de las metas terapéuticas tradicionales. Esto es consistente con el enfoque de recuperación que enfatiza el crecimiento más allá de los efectos de la enfermedad

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

mental, incluyendo la formación de nuevo significado y propósito en la vida (Abd El-Nabi Moussa et al., 2023).

El desarrollo de autoeficacia observado en Pedro X es consistente con los hallazgos de Miklowitz (2002, 2024), quien desde sus primeros trabajos ha identificado que la percepción de control personal constituye un factor protector en el manejo del trastorno bipolar, concepto que mantiene vigente en sus obras más recientes al enfatizar cómo los pacientes pueden 'retomar el sentido de control' sobre su condición. Esta observación es relevante considerando que la anosognosia afecta aproximadamente al 60% de pacientes con trastorno bipolar (Nasrallah, 2022), y podría indicar una vía alternativa para desarrollar conciencia del trastorno a través de la conexión con metas vitales.

La validación por experto confirmó la viabilidad teórica y práctica del programa, destacando su potencial innovador y fundamentación científica sólida. La evaluación positiva de los instrumentos desarrollados y la estructura del protocolo de intervención respalda la factibilidad de implementación futura, aunque con las adaptaciones recomendadas en duración y lenguaje.

Este caso sugiere que las metas personales pueden constituir un poderoso catalizador para la transformación perceptual del tratamiento en pacientes con trastorno bipolar. La integración espontánea de metas vitales con el cuidado integral demostrada por Pedro X proporciona evidencia empírica para el desarrollo de intervenciones estructuradas que faciliten sistemáticamente esta conexión en otros pacientes. Los hallazgos apoyan la hipótesis de que un enfoque terapéutico centrado en metas vitales personales puede influir positivamente en la experiencia del tratamiento, transformando la narrativa de obligación externa a herramienta de empoderamiento personal.

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Estos resultados preliminares sugieren que el enfoque de metas personales podría representar una estrategia prometedora para abordar la problemática de adherencia en trastorno bipolar, complementando los enfoques tradicionales de psicoeducación con elementos que conecten directamente con la motivación intrínseca de los pacientes.

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones metodológicas que deben considerarse en la interpretación de los resultados. El análisis se basa en un solo caso, lo que limita significativamente la generalización de los resultados a poblaciones más amplias con trastorno bipolar tipo I. La ausencia de implementación completa del programa impidió evaluar su efectividad en aplicación práctica real, restringiendo las conclusiones a validación teórica del diseño y sus componentes.

La evaluación por experto se fundamentó en revisión de materiales sin experiencia directa de implementación, proporcionando perspectiva teórica valiosa pero sin datos empíricos sobre funcionamiento real del programa. El lenguaje utilizado en el programa está orientado hacia adultos jóvenes con conocimientos de inglés, limitando su aplicabilidad a poblaciones con diferentes niveles educativos sin adaptaciones del vocabulario empleado.

Una limitación adicional importante es que los instrumentos desarrollados para este estudio son de creación *ad hoc* y no han sido validados empíricamente.

Recomendaciones

Los resultados del análisis de caso y la evaluación experta sugieren oportunidades específicas para fortalecer el Programa FOCO previo a su implementación a mayor escala. La principal recomendación metodológica consiste en extender la duración de seis a 12-15 sesiones semanales, modificación que según la validadora experta facilitaría una transformación perceptual más profunda y sostenible en la relación del participante con el tratamiento integral.

Se recomienda desarrollar versiones adaptadas del guion del programa que consideren diferentes poblaciones y niveles educativos, preservando un lenguaje accesible sin comprometer la percepción no terapéutica para el participante que constituye parte del atractivo distintivo del programa. Esta flexibilidad adaptativa permitiría ampliar su aplicabilidad a diversos contextos clínicos y poblaciones objetivo.

Considerando la importancia del sistema de apoyo en el manejo del trastorno bipolar, se recomienda desarrollar un programa de psicoeducación complementario dirigido a familiares y personas significativas del entorno primario. Este programa debería enfocarse en facilitar la comprensión de la conexión entre metas personales y adherencia al tratamiento, permitiendo que la red de apoyo del participante refuerce los principios del Programa FOCO en el entorno cotidiano y contribuya al mantenimiento de la transformación perceptual lograda.

Se sugiere realizar estudios psicométricos para validar los instrumentos desarrollados ad hoc, incluyendo análisis de confiabilidad, validez de contenido y validez de constructo del CIAP-TB, ERMV y GASB-TCC antes de implementaciones a mayor escala.

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Es fundamental conducir un estudio piloto con múltiples participantes que permita evaluar la efectividad práctica del programa, incluyendo mediciones pre-post de adherencia al tratamiento, calidad de vida y mantenimiento de eutimia a mediano y largo plazo. Finalmente, se recomienda realizar estudios controlados que comparen la efectividad del Programa FOCO con intervenciones psicoeducativas tradicionales para establecer su valor añadido específico en la mejora de adherencia al tratamiento.

Conclusiones

Este estudio proporcionó evidencia preliminar sobre la viabilidad del Programa FOCO como intervención innovadora para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar tipo I. El análisis de caso documentó empíricamente la transformación perceptual espontánea que constituye el objetivo central del programa, demostrando que la conexión entre metas personales significativas y cuidado integral puede facilitar el cambio de percepción del tratamiento de obstáculo a herramienta facilitadora.

La validación experta confirmó la solidez teórica del programa, su coherencia con las mejores prácticas en terapia cognitivo-conductual para trastorno bipolar, y su aplicabilidad práctica en el contexto clínico dominicano. La calificación de 9.5/10 otorgada por el experto validador respalda la calidad y viabilidad del programa propuesto.

Los hallazgos sugieren que el enfoque de metas personales representa una estrategia prometedora para abordar la problemática de adherencia en trastorno bipolar, complementando los enfoques psicoeducativos tradicionales con elementos que conectan directamente con la motivación intrínseca de los pacientes. La evidencia obtenida establece fundamentos sólidos para futuras investigaciones de implementación

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

y efectividad que permitan evaluar el impacto del programa en poblaciones más amplias.

Referencias

- Abd El-Nabi Moussa, A., Abd El-Ghafar Harfush, S.-M., & Tawfik, A. (2023). Effectiveness of lifestyle intervention on recovery of patients with bipolar disorders. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 30(3, Suppl.), 26-47.
- Ahmed, S., Mohammed, R., Nashwan, A., Ibrahim, R., Abdalla, A., Ameen, B., & Khidhir, R. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine Surgery and Public Health*, 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Aráoz Cutipa, R., & Pinto Tapia, B. (2021). Criterios de validez de una investigación cualitativa: Tres vertientes epistemológicas para un mismo propósito. *Summa Psicológica*, 18(1), 47-56.
- Bauer, I. E., Kiropoulos, L. A., Crist, N. P., Hamilton, J. E., Soares, J. C., & Meyer, T. D. (2018). A qualitative study investigating bipolar patients' expectations of a lifestyle intervention: A self-management program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 555-560. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.002>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Benatti, B., Girone, N., Conti, D., Cocchi, M., Achilli, F., Leo, S., Arici, C., Benvenuto, M., Cipolla, S., Georgiadou, E., Macellari, S., Moltrasio, C., Palazzo, M., Rossetti, M. G., Rucci, P., Vighi, G., Brambilla, P., Altamura, A. C., & Dell'Osso, B. (2023). The role of lifestyle on adherence to treatment in a sample of patients with unipolar and

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

bipolar depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031994>

Bonnin, C., Reinares, M., Martínez-Aran, A., Jiménez, E., Sánchez-Moreno, J., Solé, B., & Vieta, E. (2019). Improving functioning, quality of life, and well-being in patients with bipolar disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 22(8), 467-477. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyz018>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cheema, K., Dunn, T., Chapman, C., Rockwood, K., & Howlett, S. (2024). A systematic review of goal attainment scaling implementation practices by caregivers in randomized controlled trials. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 8, 36. <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00716-w>

Eikelenboom-Valk, J., Goossens, P. J., & Daggenvoorde, T. H. (2024). The lived experience of patients with bipolar disorder with adapting their lifestyle to their condition. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 78-84.

Herrera Masó, J. R., Calero Ricardo, J. L., González Rangel, M. A., Collazo Ramos, M. I., & Travieso González, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(1), e4711. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711>

Levrat, V., Favre, S., & Richard-Lepouriel, H. (2024). Current practices of psychoeducation interventions with persons with bipolar disorders: A literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1320654. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1320654>

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Miklowitz, D. J. (2002). *The bipolar disorder survival guide: What you and your family need to know*. Guilford Press.

Miklowitz, D. J. (2019). *The bipolar disorder survival guide: What you and your family need to know*. Guilford Publications.

Miklowitz, D. J. (2024). *Living well with bipolar disorder: Practical strategies for improving your daily life*. Guilford Press.

Nasrallah, H. A. (2022). Is anosognosia a delusion, a negative symptom, or a cognitive deficit? *Current Psychiatry*, 21(1), 6-8, 14.

Ozdel, K., Kart, A., & Yurekcipar, M. H. (2021). Cognitive behavioral therapy in treatment of bipolar disorder. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 58(1), 55-62.

<https://doi.org/10.29399/npa.27419>

Valdivieso-Jiménez, G. (2023). Efficacy of cognitive behavioural therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 213-224.

Zhao, D. (2022). The theory and efficacy of cognitive behaviour therapy in bipolar disorder. In *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* (pp. 3716-3725).

Apéndice A. Certificación en Ética de Investigación



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Nombre Completo	Virginia Alicia del Pilar Pacheco Pérez
Matrícula o código institucional	241170
Correo Electrónico Institucional	vpacheco1@est.unibe.edu.do
Carrera/Posición:	Postgrado en Psicología
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2025-0857
Fecha	Wednesday, February 5, 2025

Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)



Apéndice B. Aprobación Comité de Ética

Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación ACECEI2024-280

Nombre del Estudiante #1 Virginia Pacheco

Matrícula del Estudiante #1 241170

Nombre del Estudiante #2 NA

Nombre del Proyecto de Investigación

"Efectividad de un programa de psicoeducación TCC orientado a metas personales en la adherencia al tratamiento integral de pacientes con trastorno bipolar"

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Apéndice C. Consentimiento Informado Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de identidad y electoral No. _____, mayor de edad, con domicilio en _____, República Dominicana, por medio del presente documento:

DECLARO que he sido informado(a) sobre:

1. El propósito del estudio: Explorar y comprender la experiencia de pacientes con trastorno bipolar tipo I en un programa de psicoeducación basado en terapia cognitivo-conductual (TCC) orientado a metas personales, y su potencial influencia en la adherencia al tratamiento integral.

2. Mi participación consistirá en:

- Asistir a 6 sesiones de aproximadamente una (1) hora cada una de psicoeducación basadas en terapia cognitivo-conductual
- Completar cuestionarios, escalas y entrevistas diseñadas específicamente para este estudio al inicio y al final del programa. Estos cuestionarios podrían tomar aproximadamente 30 minutos antes de la primera sesión y 30 minutos después de la última sesión de terapia, sin formar parte de las mismas.
- Participar en una entrevista de seguimiento a los 30 días después de la última sesión de psicoeducación

3. Riesgos y beneficios:

- No existen riesgos mayores a los de una intervención terapéutica / psicoeducación regular que podrían incluir la posible activación de emociones intensas al abordar temas personales o relacionados con el trastorno bipolar, un leve aumento de ansiedad, o incomodidad temporal al reflexionar sobre aspectos del tratamiento y la adherencia. Estos efectos suelen ser transitorios y forman parte de un proceso terapéutico habitual.
- Los beneficios potenciales incluyen mejor comprensión y manejo de mi condición
- El programa no sustituye mi tratamiento regular

4. Confidencialidad:

- Mi identidad será protegida mediante códigos
- Los datos serán manejados de forma estrictamente confidencial
- Los resultados se presentarán de manera anónima

5. Derechos como participante:

- Mi participación es completamente voluntaria
- Puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas
- Puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento
- No recibiré compensación económica por mi participación
- Mi tratamiento regular no se verá afectado si decido no participar

6. Contacto:

Para preguntas sobre el estudio, puedo contactar a:
Investigadora: Virginia Pacheco Correo: vpacheco1@est.unibe.edu.do
Comité de ética Correo : comitedeetica@unibe.edu.do

Habiendo comprendido lo anterior, ACEPTO participar voluntariamente en este estudio.

Fecha: ___ / ___ / ___

Firma del Participante

Firma del Investigador

Apéndice D. Consentimiento Informado Para Validación por Pares

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALIDACIÓN POR PARES

Efectividad de un Programa de Psicoeducación TCC Orientado a Metas Personales
en la Adherencia al Tratamiento Integral de Pacientes con Trastorno Bipolar

Investigadora: Virginia Alicia Pacheco Pérez
Código de Aprobación Ética: ACECEI2024-280
Universidad Iberoamericana (UNIBE) - Maestría en Intervenciones en Psicoterapias

Yo, _____, psicólogo(a) colegiado(a) No. _____, por medio del presente documento:

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE:

1. Propósito

Validar la viabilidad y calidad del programa desarrollado como trabajo final de maestría. Esta validación por pares se realiza como metodología alternativa ante la imposibilidad de implementar el programa piloto con pacientes durante el periodo de estudio.

2. Mi participación

- **Revisión previa** de materiales del programa (2 horas aproximadamente)
- **Entrevista estructurada** de 45 minutos
- **Evaluación crítica** desde mi experiencia profesional

3. Criterios de Selección

Experiencia clínica en trastornos del estado de ánimo y/o terapia cognitivo-conductual.

4. Confidencialidad

- Mi identidad será protegida mediante códigos
- **Grabación de audio:** Autorizo No autorizo
(Facilita la transcripción precisa de sus recomendaciones; será eliminada tras el análisis)
- Los resultados se presentarán combinando todas las evaluaciones (si hubiese más de una) en todo caso sin identificar comentarios individuales

5. Derechos

- Participación voluntaria
- Retiro en cualquier momento sin consecuencias
- No compensación económica

Reconocimiento explícito en el trabajo como validador: Autorizo No autorizo

6. Contacto

Investigadora: vpacheco1@est.unibe.edu.do
Comité de Ética: comitedeetica@unibe.edu.do

CONSENTIMIENTO

Habiendo comprendido lo anterior, **ACEPTO** participar voluntariamente como validador experto.

Fecha: _____ Lugar: _____

Firma validador

Firma investigador

Apéndice E. Guía para Entrevista de Validación por Pares

GUÍA PARA ENTREVISTA DE VALIDACIÓN POR PARES

Programa FOCO: Desarrollo Personal Orientado a Metas en Trastorno Bipolar Tipo I

Investigadora: Virginia Alicia Pacheco Pérez

Duración total: 45 minutos

Fecha: _____ Validador: _____

FASE 1: INTRODUCCIÓN Y RAPPORT (3 minutos)

Apertura

"Gracias por su tiempo y disposición para validar este programa. Su experiencia con [mencionar área específica de expertise] es invaluable para este proceso."

Verificación de Preparación

¿Tuvo oportunidad de revisar los materiales enviados?

¿Alguna pregunta inicial sobre el propósito de la validación?

¿Autoriza la grabación para facilitar el análisis posterior?

Establecimiento de Expectativas

"La entrevista durará 45 minutos. Me interesa especialmente su perspectiva crítica y sugerencias de mejora desde su experiencia clínica."

FASE 2: MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN (8 minutos)

2.1 Fundamentación Conceptual (4 minutos)

¿Qué opina sobre la premisa central del programa: transformar la percepción del tratamiento de "obstáculo" a "facilitador" de metas personales?

Indagar sobre:

- Coherencia teórica
- Viabilidad psicológica
- Experiencias clínicas similares

¿Considera que el enfoque de metas personales es apropiado para pacientes con trastorno bipolar tipo I?

Explorar:

- Beneficios potenciales
- Riesgos o contraindicaciones
- Momento óptimo de aplicación

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

2.2 Base Empírica (4 minutos)

¿El programa refleja adecuadamente las mejores prácticas en terapia cognitivo-conductual para trastorno bipolar?

Evaluar:

- Integración de técnicas TCC
- Elementos de psicoeducación
- Enfoque fenomenológico

¿Identifica alguna brecha entre la literatura científica y la propuesta del programa?

FASE 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (10 minutos)

3.1 CIAP-TB - Cuestionario Integrado (3 minutos)

¿Las 18 preguntas del CIAP-TB capturan adecuadamente los aspectos relevantes de adherencia y percepción del trastorno?

Evaluar:

- Comprensión de dimensiones
- Claridad de preguntas
- Pertinencia cultural

¿Alguna área importante que no esté siendo evaluada?

3.2 ERMV - Entrevista de Metas Vitales (3 minutos)

¿La conexión entre metas personales y tratamiento está bien estructurada en este instrumento?

Analizar:

- Lógica de progresión de preguntas
- Profundidad de exploración
- Aplicabilidad práctica

3.3 GASB-TCC - Establecimiento de Metas (4 minutos)

¿Le parece viable el proceso de establecimiento de una meta específica en la primera sesión?

Considerar:

- Tiempo requerido (25-30 minutos)
- Complejidad del análisis TCC
- Capacidad del paciente promedio

¿Las 7 fases del formato están bien secuenciadas?

FASE 4: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN (12 minutos)

4.1 Estructura General (4 minutos)

¿6 sesiones semanales le parecen una duración apropiada para lograr los objetivos propuestos?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Evaluar:

- Tiempo necesario para cambio perceptual
- Sostenibilidad para pacientes
- Carga para el terapeuta

¿La progresión desde establecimiento de meta hasta evaluación de cambios es lógica? Sí No

4.2 Contenido de Sesiones (4 minutos)

¿El balance entre contenido psicoeducativo y trabajo orientado a metas le parece adecuado?

Analizar:

30-35 minutos de psicoeducación TCC

25-30 minutos de trabajo con metas

Integración de ambos componentes

¿Identifica alguna técnica TCC importante que esté ausente?

4.3 Monitoreo Continuo (4 minutos)

¿Los diarios de observación (participante y terapeuta) capturan la información necesaria?

Revisar:

- Factibilidad de completado diario
- Relevancia de indicadores
- Utilidad para seguimiento

¿Las medidas de seguridad para población vulnerable son suficientes?

FASE 5: APLICABILIDAD PRÁCTICA (8 minutos)

5.1 Viabilidad Clínica (4 minutos)

¿Considera que un psicólogo clínico promedio podría implementar este programa efectivamente?

Evaluar:

- Nivel de entrenamiento requerido
- Complejidad de instrumentos
- Carga administrativa

¿Qué obstáculos prácticos anticipa en la implementación real?

5.2 Adecuación Cultural (4 minutos)

¿El programa es culturalmente apropiado para el contexto en el que usted trabaja?

Considerar:

- Lenguaje utilizado
- Conceptos culturalmente relevantes
- Accesibilidad para diferentes niveles educativos

¿Qué adaptaciones recomendaría para optimizar su aplicación en su contexto cultural específico?

SECCIÓN ESPECÍFICA: PERFIL DEL PACIENTE Y MOTIVACIÓN CULTURAL

5.3 Motivación en Contexto Cultural (4 minutos)

Basándose en su experiencia clínica, ¿el enfoque de "metas personales" sería suficientemente motivador para el perfil de paciente típico con trastorno bipolar en su contexto cultural?

Explorar específicamente:

- Valores culturales predominantes (familia, trabajo, religiosidad, roles de género)
- Nivel de individualismo vs. colectivismo
- Importancia de la imagen social
- Conceptos de éxito y logro personal

¿Considera que este programa podría vencer la resistencia al tratamiento típica en pacientes de su contexto cultural?

Indagar sobre:

- Patrones de resistencia más comunes observados
- Factores culturales que interfieren con adherencia
- Creencias sobre salud mental y medicación psiquiátrica
- Influencia familiar en decisiones de tratamiento

5.4 Barreras Culturales Específicas (3 minutos)

¿Qué obstáculos culturales específicos de su contexto podrían interferir con la efectividad del programa?

Considerar:

- **Estigma:** Percepciones sobre salud mental
- **Religiosidad/Espiritualidad:** Creencias sobre causas y curas
- **Género:** Diferencias en expresión emocional y búsqueda de ayuda
- **Nivel socioeconómico:** Prioridades de supervivencia vs. metas de desarrollo personal
- **Educación:** Comprensión de conceptos psicológicos complejos

¿El concepto de "desarrollo personal" resuena con la mentalidad típica de sus pacientes?

5.5 Factores Motivacionales Culturalmente Relevantes (3 minutos)

¿Qué aspectos del programa serían más atractivos para pacientes en su contexto cultural?

Evaluar resonancia de:

- Enfoque en productividad y trabajo
- Mantenimiento de roles familiares
- Preservación de imagen social
- Logro de estabilidad económica
- Valores comunitarios vs. individuales

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

¿Qué modificaciones sugiere para aumentar la motivación intrínseca en su contexto específico?

Posibles adaptaciones:

- Incluir metas familiares/colectivas además de individuales
- Integrar elementos de fe/espiritualidad
- Adaptar lenguaje a nivel educativo promedio
- Incluir ejemplos culturalmente relevantes

5.6 Resistencia al Tratamiento en Contexto Cultural (3 minutos)

Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales fuentes de resistencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar en su contexto cultural?

Identificar patrones típicos:

- Negación del estigma mental
- Creencias sobre medicación psiquiátrica
- Influencias familiares/comunitarias
- Barreras económicas o logísticas
- Preferencias por tratamientos alternativos

¿El enfoque de metas personales podría ser más persuasivo que los argumentos médicos tradicionales?

Evaluar si:

- Es más concreto y tangible
- Se conecta con motivaciones reales del paciente
- Reduce la sensación de "patologización"
- Ofrece beneficios inmediatos percibidos

5.7 Adaptaciones Culturales Recomendadas (2 minutos)

¿Qué elementos específicos agregaría o modificaría para optimizar el programa para pacientes en su contexto cultural?

Sugerencias potenciales:

- **Lenguaje:** Términos más familiares vs. técnicos
- **Ejemplos:** Casos representativos de la cultura local
- **Metas:** Incluir dimensiones familiares/sociales/religiosas
- **Formato:** Considerar sesiones familiares ocasionales
- **Timing:** Adaptación a horarios y costumbres locales

¿Cómo manejaría la influencia familiar y comunitaria en las decisiones de tratamiento?

FASE 6: SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES (4 minutos)

6.1 Evaluación Global (2 minutos)

- En una escala de 1-10, ¿cómo calificaría la calidad general del programa?
- ¿Cuáles considera las tres fortalezas principales?
- ¿Cuáles las tres áreas de mejora más importantes?

6.2 Recomendaciones Específicas (2 minutos)

- ¿Qué modificaciones específicas sugiere antes de una implementación piloto?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

- ¿Recomendaría algún componente adicional o eliminaría alguno existente?
- ¿Alguna consideración final que no hayamos abordado?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

NOTAS PARA LA ENTREVISTADORA

Estrategias de Facilitación

Mantenga neutralidad: Evite defender el programa, busque evaluación honesta

Profundice cuando sea necesario: Use preguntas como "¿Puede elaborar sobre eso?" o "¿Qué ejemplo específico tiene?"

Gestione el tiempo: Use transiciones claras entre fases

Capture citas textuales: Especialmente evaluaciones críticas y sugerencias específicas

Señales de Tiempo

15 min: Debe estar terminando instrumentos

30 min: Debe estar en aplicabilidad práctica

40 min: Preparándose para cierre

Preguntas de Seguimiento Específicas

Si menciona que SÍ sería motivador:

"¿Qué aspectos específicos del enfoque de metas resonarían más?"

"¿Cómo se compara con otros enfoques que ha usado?"

"¿Qué tipo de metas serían más efectivas?"

Si menciona resistencias:

"¿Qué modificaciones harían el programa más aceptable?"

"¿Cómo abordaría esas resistencias específicas?"

"¿Qué otros enfoques han funcionado mejor en su experiencia?"

Si menciona aspectos familiares:

"¿Cómo integraría a la familia sin comprometer la autonomía del paciente?"

"¿Qué papel podría jugar la familia en el establecimiento de metas?"

Preguntas de Respaldo (si queda tiempo)

¿Cómo compara este enfoque con otras intervenciones para trastorno bipolar?

¿Qué población específica se beneficiaría más?

¿Qué indicadores de éxito agregaría?

¿Cómo mediría la efectividad del programa?

Cierre Profesional

"Muchas gracias por su tiempo y valiosa retroalimentación. Su experiencia contribuye significativamente a la calidad de este programa. ¿Estaría interesado(a) en recibir un resumen de los resultados de validación?"

INDICADORES DE VALIDACIÓN CULTURAL

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Señales Positivas a Registrar:

Confirmación de que el enfoque de metas es culturalmente relevante

Identificación de motivadores específicos del contexto

Sugerencias prácticas de adaptación

Reconocimiento de ventajas sobre enfoques tradicionales

Señales de Alerta a Explorar:

Dudas sobre aceptabilidad cultural

Identificación de barreras mayores no consideradas

Sugerencias de modificaciones sustanciales

Comparaciones desfavorables con otros enfoques

REGISTRO POST-ENTREVISTA

Evaluación Inmediata

Nivel de engagement del validador: Alto / Medio / Bajo

Calidad de la retroalimentación: Muy útil / Útil / Limitada

Áreas de mayor énfasis del validador: _____

Sugerencias más importantes: _____

Aspectos Culturales Identificados

Motivadores culturales específicos: _____

Barreras culturales principales: _____

Adaptaciones recomendadas: _____

Seguimiento Requerido

Clarificaciones necesarias: _____

Materiales adicionales a enviar: _____

Agradecimiento formal: Enviar nota de agradecimiento en 24-48 horas

Apéndice F. Formato de Evaluación Previa Validación por Pares

FORMATO DE EVALUACIÓN PREVIA - VALIDACIÓN POR PARES

Programa FOCO: Desarrollo Personal Orientado a Metas en Trastorno Bipolar Tipo I

Validador: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES

Este formato le ayudará a organizar sus observaciones mientras revisa los materiales del programa. No es necesario completarlo exhaustivamente; úselo como guía para preparar la entrevista de validación de 45 minutos.

1. IMPRESIÓN GENERAL

¿Cuál es su primera impresión del programa? Muy positiva Positiva Neutral Negativa Muy negativa

Comentarios iniciales:

2. MARCO TEÓRICO

Premisa Central: Transformar percepción del tratamiento de "obstáculo" a "facilitador" de metas

¿Esta premisa le parece...? Muy sólida Sólida Aceptable Débil Muy débil

Observaciones:

Enfoque de Metas Personales para Trastorno Bipolar

¿Le parece apropiado? Sí Parcialmente No

¿Qué riesgos o beneficios identifica?

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

CIAP-TB (18 preguntas, 4 dimensiones)

Claridad: Excelente Buena Regular Pobre

Complejidad: Muy completo Completo Incompleto Muy incompleto

ERMV (Entrevista de Metas Vitales)

Lógica de progresión: Muy clara Clara Confusa Muy confusa

Aplicabilidad práctica: Alta Media Baja Muy baja

GASB-TCC (Establecimiento de Metas - 7 fases)

Viabilidad en 25-30 min: Muy viable Viable Difícil Imposible

Complejidad para paciente promedio: Apropiaada Alta Muy alta

¿Qué instrumento necesita más ajustes?

4. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Estructura (6 sesiones semanales)

¿La duración es...? Muy adecuada Adecuada Corta Larga

Balance Psicoeducación TCC + Metas Personales

¿El balance le parece...? Perfecto Bueno Desbalanceado

¿Qué técnica TCC importante falta?

Diarios de Monitoreo

Factibilidad de completado diario: Alta Media Baja

¿Son demasiado extensos? Si No Algunos si

5. APLICABILIDAD PRÁCTICA

Implementación por Psicólogo Clínico Promedio

¿Requiere entrenamiento especial? Si, mucho Si, algo Mínimo No

¿Qué sería lo más difícil de implementar?

Adecuación Cultural

¿Es apropiado para su contexto? Muy apropiado Apropiaado Poco apropiado

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

¿El enfoque de metas sería motivador para sus pacientes? Muy motivador
Motivador Poco motivador

¿Vencería la resistencia típica al tratamiento? Definitivamente Probablemente
 Dudoso No

6. IDENTIFICACIÓN RÁPIDA

TRES FORTALEZAS PRINCIPALES:

TRES ÁREAS DE MEJORA:

MODIFICACIONES URGENTES ANTES DE IMPLEMENTAR:

7. PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

¿Qué aspectos le gustaría discutir más en detalle?

¿Tiene dudas específicas sobre algún componente?

CALIFICACIÓN GLOBAL PRELIMINAR

En escala 1-10, ¿cómo calificaría el programa? ___/10

¿Lo recomendaría para implementación piloto? Sí, tal como está
 Sí, con modificaciones menores

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

- Sí, con modificaciones importantes
 No, necesita replanteamiento mayor

NOTAS ADICIONALES

Espacio para observaciones que no encajan en las categorías anteriores:

Tiempo invertido en la revisión: _____ minutos

¿Algún material adicional que necesitaría ver?

Gracias por su tiempo y evaluación. Esta información será muy valiosa para la entrevista de validación.

**Apéndice G. Programa FOCO: Desarrollo Personal Orientado a Metas para
Personas con Trastorno Bipolar Tipo I
Marco de Intervención Psicoeducativa basada en Terapia Cognitivo-Conductual
INFORMACION PARA PSIQUIATRAS o PSICOLOGOS**

Programa FOCO:

Desarrollo Personal Orientado a Metas para Personas con Trastorno Bipolar Tipo I

Marco de Intervención Psicoeducativa basada en Terapia Cognitivo-Conductual

INFORMACION PARA PSIQUIATRAS o PSICOLOGOS

Fundamentación Teórica

El Programa FOCO constituye una intervención psicoeducativa estructurada de seis semanas, fundamentada en principios de terapia cognitivo-conductual (TCC) y diseñada específicamente para personas diagnosticadas con trastorno bipolar tipo I. El programa integra técnicas de establecimiento de metas personales como mecanismo facilitador de la adherencia al tratamiento integral.

Premisa Central

La intervención se basa en la transformación perceptual del tratamiento integral, desde su conceptualización como obstáculo hacia su reconocimiento como recurso facilitador para el logro de metas vitales significativas. Esta aproximación busca incrementar la motivación intrínseca para la adherencia terapéutica mediante la conexión directa entre el autocuidado y los objetivos personales del participante.

Estructura del Programa

Modalidad: Individual

Duración: 6 sesiones semanales

Tiempo por sesión: 60 minutos

Enfoque: Psicoeducativo con orientación cognitivo-conductual

Objetivos Terapéuticos

1. **Transformación perceptual:** Modificar la percepción del tratamiento integral de carga externa hacia herramienta facilitadora
2. **Optimización de recursos personales:** Desarrollar estrategias para el manejo efectivo de fluctuaciones del estado de ánimo
3. **Establecimiento de metas sostenibles:** Crear progreso medible hacia objetivos vitales significativos
4. **Desarrollo de autoeficacia:** Incrementar la confianza en la capacidad personal para el manejo del trastorno

En una sesión previa a las intervenciones se firma el consentimiento informado y se completan los instrumentos pre-sesiones

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Protocolo de Sesiones de Intervención

Sesión 1: Establecimiento de Meta Personal y Psicoeducación Inicial

Componentes:

- **Evaluación inicial (8 minutos):** Establecimiento de alianza terapéutica y orientación al programa
- **Aplicación del Formato GASB-TCC (25 minutos):** Identificación colaborativa de meta personal significativa mediante análisis cognitivo-conductual estructurado
- **Módulo psicoeducativo (22 minutos):** Reencuadre del trastorno bipolar desde perspectiva de fortalezas e introducción del concepto de tratamiento como sistema de optimización personal
- **Activación de monitoreo (5 minutos):** Introducción al Diario de Progreso Personal como herramienta de seguimiento

Objetivos específicos:

- Establecer una meta personal medible y significativa para el participante
- Introducir conexiones iniciales entre estabilidad emocional y capacidad para el logro de metas
- Activar sistema de monitoreo continuo

Sesión 2: Desarrollo de Conciencia de Patrones y Detección Temprana

Componentes:

- **Revisión de progreso (12 minutos):** Análisis del diario personal y celebración de avances iniciales
- **Módulo psicoeducativo (23 minutos):** Identificación de señales de regulación óptima versus desregulación emocional, con énfasis en impacto sobre la meta personal
- **Desarrollo de estrategias (20 minutos):** Creación de protocolo personalizado de optimización para diferentes estados de ánimo
- **Planificación semanal (5 minutos):** Establecimiento de experimentos conductuales específicos

Objetivos específicos:

- Desarrollar capacidades de automonitoreo y detección temprana
- Establecer conexiones entre regulación emocional y progreso hacia metas
- Implementar estrategias diferenciadas según el estado de ánimo

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Sesión 3: Reestructuración Cognitiva Orientada a Metas

Componentes:

- **Evaluación de implementación (12 minutos):** Revisión de estrategias aplicadas y ajustes necesarios
- **Módulo de reestructuración cognitiva (25 minutos):** Identificación y modificación de patrones cognitivos que interfieren con el progreso hacia la meta personal
- **Laboratorio de aplicación (18 minutos):** Práctica de técnicas de reestructuración cognitiva en situaciones específicas relacionadas con la meta
- **Consolidación (5 minutos):** Establecimiento de sistema de práctica diaria

Objetivos específicos:

- Identificar y modificar cogniciones que sabotean el progreso hacia metas
- Desarrollar pensamiento alternativo funcional
- Integrar técnicas cognitivas en la rutina diaria

Sesión 4: Resolución de Problemas y Diseño de Soluciones

Componentes:

- **Revisión de técnicas cognitivas (12 minutos):** Evaluación de efectividad y refinamiento de estrategias
- **Módulo de resolución de problemas (25 minutos):** Aplicación sistemática de técnicas de solución de problemas a obstáculos específicos para la meta personal
- **Implementación práctica (18 minutos):** Desarrollo de soluciones concretas y factibles
- **Planificación de implementación (5 minutos):** Cronograma específico para la aplicación de soluciones

Objetivos específicos:

- Aplicar metodología estructurada de resolución de problemas
- Desarrollar soluciones integradas que beneficien tanto el bienestar como el progreso hacia metas
- Fortalecer la percepción del tratamiento como facilitador

Sesión 5: Prevención de Recaídas y Sistemas de Protección

Componentes:

- **Evaluación de soluciones implementadas (15 minutos):** Análisis de efectividad y ajustes necesarios
- **Módulo de prevención de recaídas (22 minutos):** Identificación de patrones de riesgo y desarrollo de sistemas de protección específicos
- **Construcción de red de apoyo (18 minutos):** Activación estratégica del sistema de apoyo personal y profesional

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

- **Consolidación de defensas (5 minutos):** Establecimiento de protocolos de actuación ante situaciones de riesgo

Objetivos específicos:

- Desarrollar sistemas de detección y prevención de recaídas
- Fortalecer la red de apoyo como factor protector
- Consolidar estrategias de mantenimiento a largo plazo

Sesión 6: Integración y Planificación de Mantenimiento

Componentes:

- **Evaluación integral de sistemas (15 minutos):** Revisión de efectividad de estrategias desarrolladas
- **Ceremonia de logros (20 minutos):** Reconocimiento de progreso alcanzado y transformaciones evidenciadas
- **Diseño de sistema de mantenimiento (20 minutos):** Planificación de estrategias de continuidad y seguimiento autónomo
- **Compromiso futuro (5 minutos):** Establecimiento de compromisos personales para el mantenimiento de logros

Objetivos específicos:

- Consolidar aprendizajes y transformaciones logradas
- Establecer sistema autónomo de mantenimiento
- Proyectar aplicación de estrategias a futuras metas

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Instrumentos de Evaluación

Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB)

Instrumento de 18 preguntas estructuradas en 4 dimensiones que evalúa adherencia farmacológica, adherencia a estilo de vida, conciencia del trastorno, y percepción del tratamiento. Aplicación pre y post-intervención.

Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV)

Sistema de exploración cualitativa que documenta la evolución de la relación entre metas personales y tratamiento integral. Incluye evaluación inicial y final de cambios perceptuales.

Formato de Establecimiento de Metas Personales (GASB-TCC)

Herramienta basada en Goal Attainment Scaling integrada con análisis cognitivo-conductual, aplicada en la primera sesión para establecer meta específica de trabajo.

Diario de Progreso Personal

Sistema de monitoreo diario que registra progreso hacia metas, adherencia, estado de ánimo, y conexiones percibidas entre bienestar y logro de objetivos.

Diferenciación de Enfoques Terapéuticos Tradicionales

Características Distintivas

Lenguaje terapéutico: Utilización de terminología de desarrollo personal y optimización en lugar de lenguaje clínico tradicional

Enfoque en fortalezas: Conceptualización del trastorno bipolar como variación con potenciales ventajas, no únicamente como patología

Integración orgánica: Las técnicas de TCC emergen naturalmente del trabajo hacia metas personales, no como intervenciones separadas

Personalización extrema: Todas las intervenciones se conectan específicamente con la meta individual del participante

Resultados Esperados

Indicadores de Transformación Perceptual

- Verbalización espontánea del tratamiento como facilitador de metas
- Uso de lenguaje de empoderamiento versus limitación
- Búsqueda activa de optimización de adherencia
- Desarrollo de identidad como persona con sistema único de manejo

Medidas de Efectividad

- **Adherencia terapéutica:** Mejora cuantificable en cumplimiento del tratamiento integral
- **Progreso hacia metas:** Avance medible en objetivos personales establecidos
- **Autoeficacia:** Incremento en confianza para el manejo del trastorno
- **Calidad de vida:** Mejora en funcionamiento psicosocial general

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Consideraciones de Implementación

Perfil del Terapeuta

- Formación en terapia cognitivo-conductual
- Experiencia con trastornos del estado de ánimo
- Entrenamiento específico en el programa FOCO
- Habilidades de manejo de crisis en población bipolar

Recursos Necesarios

- Espacio terapéutico apropiado
- Materiales de trabajo (formatos, escalas, recursos visuales)
- Sistema de comunicación con equipo psiquiátrico
- Protocolo de emergencias activable

Criterios de Inclusión

- Diagnóstico confirmado de trastorno bipolar tipo I
- Mínimo 24 meses en tratamiento psiquiátrico
- Adherencia deficiente documentada al tratamiento integral
- Estabilidad clínica actual (sin episodios agudos)
- Capacidad de consentimiento informado

Compromiso Ético y Científico

Fundamentación en Evidencia

Todas las técnicas implementadas están respaldadas por evidencia científica en el tratamiento del trastorno bipolar. El reencuadre del lenguaje no compromete la rigurosidad de las intervenciones cognitivo-conductuales.

Protección de Participantes

El programa incluye sistemas robustos de monitoreo y protección, coordinación continua con equipos tratantes, y protocolos de emergencia específicamente diseñados para población bipolar.

Complementariedad Terapéutica

El programa está diseñado como complemento, no reemplazo, del tratamiento psiquiátrico y psicológico regular. Se enfatiza consistentemente la importancia del mantenimiento del cuidado integral establecido.

Marco de Seguridad Clínica

Protocolos de Monitoreo

- Evaluación del estado de ánimo al inicio de cada sesión
- Sistema de alerta temprana para detección de descompensaciones
- Comunicación regular con psiquiatra tratante
- Protocolos específicos de actuación ante señales de riesgo

Apéndice G. Cronología de Aplicación de Instrumentos FOCO

Cronología de Aplicación de Instrumentos

Programa de Psicoeducación TCC Orientado a Metas Personales en Trastorno Bipolar Tipo I

INFORMACION PARA EL TERAPEUTA

FASE PRE-INTERVENCIÓN

 **Sesión PRE - duración total: 65-75 minutos**

Instrumentos aplicados:

- **Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB) - Versión Pre**

Tiempo: 35-45 minutos

Secciones aplicables:

Sección 1: Adherencia Farmacológica (5 preguntas)

Sección 2: Adherencia a Recomendaciones de Estilo de Vida (4 preguntas)

Sección 3: Conciencia del Trastorno y Autorregulación (5 preguntas)

Sección 4: Integración del Tratamiento en el Proyecto Vital (4 preguntas)

Excluye: Sección 5 (Evaluación de Cambios - solo post-intervención)

- **Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV) - Versión Pre**

Tiempo: 30 minutos

Secciones aplicables:

Sección 1: Historia y Experiencia con el Trastorno

Sección 2: Percepción del Tratamiento

Sección 3: Metas Vitales y su Relación con el Tratamiento

Excluye: Sección 4 (Evaluación de Cambios - solo post-intervención)

FASE DE INTERVENCIÓN (6 sesiones, frecuencia semanal)

 **Sesión 1 - duración: 60 minutos**

Contenido e instrumentos aplicados:

- **Formato de Establecimiento y Seguimiento de Metas Personales (GASB-TCC)**

Tiempo: 25-30 minutos (integrado en la sesión)

Aplicación completa: Las 7 fases para establecer meta de trabajo

- **Contenido psicoeducativo:** 30-35 minutos restantes

- **Entrega y explicación de instrumentos de monitoreo:**

Diario de Observación del Participante

Explicación: Instrucciones detalladas de completado diario

Inicio: A partir del día siguiente a la Sesión 1

Revisión: Semanal en cada sesión posterior

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Diario de Observación del Terapeuta

Inicio: A partir de la Sesión 1

Completado: Después de cada sesión por el terapeuta



Sesiones 2-6 - duración: 60 minutos cada una

Actividades:

- Revisión de Diario del Participante
- Contenido psicoeducativo TCC orientado a metas personales
- Monitoreo de progreso hacia meta establecida

Registro en Diario del Terapeuta

FASE POST-INTERVENCIÓN



Sesión POST - duración total: 65-75 minutos

- Instrumentos aplicados:

- **Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB) - Versión Post**

Tiempo: 35-45 minutos

Secciones aplicables:

Sección 5: Evaluación de Cambios (3 preguntas) - EXCLUSIVA POST

- **Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV) - Versión Post**

Tiempo: 30 minutos

Secciones aplicables:

Sección 4: Evaluación de Cambios (3 preguntas) - EXCLUSIVA POST

- **Cierre del programa:**

Espacio de Retroalimentación y Cierre

Tiempo: 10-15 minutos

Contenido:

- Reflexión general sobre la experiencia del programa
- Retroalimentación del participante sobre aspectos más/menos útiles
- Consolidación de aprendizajes clave
- Planificación de mantenimiento de estrategias
- Cierre terapéutico del proceso

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

RESUMEN TEMPORAL

Fase	Duración	Instrumentos	Observaciones
Pre-intervención	65-75 min	CIAP-TB Pre (Secciones 1-4) + ERMV Pre (Secciones 1-3)	Línea base establecida
Sesión 1	60 min	GASB-TCC + entrega y explicación de diarios + contenido TCC	Establecimiento de meta e inicio monitoreo
Sesiones 2-6	60 min c/u	Revisión diarios + contenido psicoeducativo TCC	Monitoreo continuo y desarrollo de meta
Post-intervención	65-75 min	CIAP-TB Post (Sección 5) + ERMV Post (Sección 4) + retroalimentación	Evaluación de cambios y cierre

Tiempo total de participación: 8-9 horas distribuidas en 8 semanas

Consideraciones de implementación práctica: Aunque la estimación inicial contempla 30 minutos netos de evaluación, en la práctica clínica real, considerando las instrucciones previas, pausas necesarias para el bienestar del participante, tiempo de asentamiento emocional, y el proceso natural de entrevista estructurada con población vulnerable, las sesiones de evaluación se extienden a 65-75 minutos totales. Esta extensión temporal es una práctica estándar y ética en investigación clínica que garantiza un ambiente cómodo y no apresurado para participantes con trastorno bipolar tipo I.

La distribución temporal preserva la integridad metodológica del estudio mientras garantiza la protección y comodidad de los participantes con trastorno bipolar tipo I, población considerada vulnerable según las especificaciones del comité de ética.

Apéndice H. FOCO INFORMACION PARA EL TERAPEUTA - GUIÓN DE EJECUCION

Programa FOCO: Desarrollo Personal Orientado a Metas (INFORMACION PARA EL TERAPEUTA - GUIÓN DE EJECUCION)

¿QUÉ ES FOCO?

FOCO es un programa de desarrollo personal de 6 semanas diseñado para personas que viven con trastorno bipolar y quieren maximizar su potencial para lograr sus metas más importantes.

El Enfoque Diferente

- **No es terapia tradicional** - Es un espacio de desarrollo personal
- **No hablamos de síntomas** - Hablamos de patrones y cómo canalizarlos
- **No nos enfocamos en limitaciones** - Descubrimos cómo trabajar con fortalezas y capacidades únicas
- **No analizamos problemas** - Diseñamos soluciones prácticas

La Premisa Central

"Tu cuidado integral no es un obstáculo para tus sueños - es el recurso que los hace posibles"

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Duración: 6 semanas transformadoras

Frecuencia: 1 sesión semanal

Duración por sesión: 60 minutos inspiración y acción

Modalidad: Individual y completamente personalizado

Objetivos del Programa

Transformar tu relación con tu cuidado integral - De carga a catalizador

1. **Canalizar tu potencial único** - Trabajar efectivamente con tus capacidades
2. **Crear progreso sostenible** - Hacia tu meta más importante
3. **Desarrollar tu toolkit personal** - Estrategias que realmente funcionan para ti

GUIÓN DE PRESENTACIÓN INICIAL

Para Participantes Potenciales

"¿Te gustaría participar en un programa de 6 semanas donde vas a elegir algo que realmente quieres lograr en tu vida y vas a descubrir cómo tus herramientas de bienestar pueden ser tu mejor aliado para conseguirlo? No es terapia tradicional - es como un laboratorio personal donde vas a desarrollar tu sistema único para crear resultados extraordinarios."

Mensajes Clave para Engagement

- "Esto no es sobre manejar síntomas - es sobre maximizar tu potencial"
- "La bipolaridad no es un obstáculo - puede ser tu ventaja secreta"
- "No vamos a analizar problemas - vamos a diseñar soluciones atractivas"
- "Al final del programa, vas a tener un sistema personal a tu medida"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

CONTINGENCIAS Y FLEXIBILIDAD

Si Participante Muestra Resistencia

- **Reencuadre inmediato:** "Esto confirma que eres perfecto para este programa - las personas más interesantes siempre cuestionan los sistemas"
- **Exploración:** "¿Qué tendría que ser diferente para que esto sintiera valioso para ti?"
- **Ajuste:** Personalización extrema del lenguaje y enfoque

Si Hay Desestabilización

- **Reframe protector:** "Tu sistema está pidiendo recalibración - esto es data valiosa"
- **Ajuste temporal:** Enfoque en estabilización con mantenimiento de conexión con meta
- **Coordinación:** Comunicación inmediata con psiquiatra como "consulta de optimización"

Si Meta Estrella Parece Inalcanzable

- **Pivoteo colaborativo:** "Los mejores innovadores ajustan sus prototipos - ¿cómo evolucionamos tu meta?"
- **Celebración de proceso:** "El valor no está solo en lograr la meta sino en el sistema que desarrollaste"
- **Reencuadre de éxito:** "Cada paso hacia la meta es evidencia de tu nuevo poder personal"

SESIÓN 1: "EL LANZAMIENTO" - Diseña Tu Meta Estrella

La Experiencia (60 minutos de brainstorming y productividad)

A. Bienvenida al Laboratorio Personal (8 minutos)

Ambiente: Energético, colaborativo, expectante

- **Ritual de inicio:** "Bienvenido a tu laboratorio de optimización personal"
- **Mindset shift:** "No estamos aquí para 'arreglar' nada - está aquí para canalizar y enfocar su potencial personal"
- **La premisa:** "Vamos a descubrir cómo potenciar sus capacidades innatas para lograr algo significativo"






B. Diseño de Meta Estrella - Proceso GASB-TCC Gamificado (25 minutos)

FASE 1: "El Mapeo de Posibilidades" (8 minutos)

Herramienta: "Canvas de Vida Extraordinaria"

- **No preguntamos** "¿qué quieres cambiar?"
- **Sí preguntamos:** "¿En qué área de tu vida quieres crear algo diferente?"

Áreas de Impacto:

-  **Zona Creativa** - Proyectos, arte, innovación
-  **Zona de Conexión** - Relaciones profundas y auténticas
-  **Zona de Logro** - Profesional, académico, habilidades
-  **Zona de Bienestar** - Rutinas que te energizan
-  **Zona de Aventura** - Experiencias, desafíos, crecimiento

Proceso motivador:

- "Imagina que tienes mayor constancia y energía balanceada..."
- "¿Qué crearías que te haría sentir más satisfecho contigo mismo?"
- "¿Qué logro haría que dijeras '¿Sí, ESO es lo que quería construir'?"

FASE 2: "La Selección del Proyecto Estrella" (17 minutos)

Proceso: De 3 ideas → 1 META ESTRELLA

Criterios de Selección (no hablamos de "viabilidad"):

- **Factor MOTIVACION:** ¿Te emociona solo pensarlo? (1-10)
- **Factor IMPACTO:** ¿Cambiaría tu vida lograrlo? (1-10)
- **Factor FACTIBILIDAD:** ¿Puedes ver progreso en 6 semanas? (1-10)

El Momento Clave - Análisis TCC Integrado:

- "¿Qué recursos y fortalezas tienes para esta meta?" (recursos/fortalezas)
- "¿Qué patrones (cosas) han interferido con metas similares antes?" (obstáculos cognitivo-conductuales)
- **¡El insight clave!** "¿Has notado si cuando tu energía está balanceada, este tipo de metas se vuelven más alcanzables?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

C. Sesión de Descubrimiento: "La Bipolaridad Como Ventaja" (22 minutos)

Reframe 1: "Tu Cerebro Bipolar es Único, No Defectuoso" (8 minutos)

Lenguaje: Fortalezas, no síntomas

- **En lugar de "episodios maníacos"** → "Períodos de energía creativa intensa"
- **En lugar de "episodios depresivos"** → "Períodos de procesamiento profundo"
- **En lugar de "estabilidad"** → "Tu zona de máximo rendimiento"

Insight clave: "Las personas con tus capacidades han creado arte increíble, empresas revolucionarias, y han cambiado el mundo (ejemplos). La clave está en canalizar esa energía."

Reframe 2: "Tus Herramientas de Bienestar Como Sistema de Optimización" (8 minutos)

Lenguaje: Herramientas, no tratamiento, medicina y estilo de vida

- **Medicación** → "Tu estabilizador de energía - te mantiene en tu zona de máximo rendimiento"
- **Psicoterapia** → "Tu espacio de apoyo y acompañamiento profesional"
- **Rutinas saludables** → "Tu protocolo de cuidado diario"

El momento transformador: "¿Qué pasaría si vieras tu cuidado integral como el sistema que te permite ser consistentemente efectivo?"

Reframe 3: "Conectando Optimización con Meta Estrella" (6 minutos)

- **Ejercicio vivencial:** "Piensa en un momento donde estabas súper balanceado y enfocado... ¿cómo te sentías respecto a trabajar en metas importantes?"
- **La conexión:** "Tu sistema de cuidado integral es lo que te da el poder sostenido para crear lo que realmente quieres"

D. Activación del Sistema de Seguimiento (5 minutos)

Herramienta: "Diario de Progreso Personal" (no "diario clínico")

- **Enfoque:** Energía, progreso, insights, celebraciones
- **Mindset:** "Vamos a rastrear tu progreso hacia algo significativo"
- **Promesa:** "Cada día vas a descubrir algo nuevo sobre cómo canalizar tu potencial"

Misión para la Semana

- **Acción específica:** Una acción concreta hacia tu Meta Personal
- **Experimento de cuidado:** Probar conscientemente cómo tu sistema de cuidado integral facilita tu trabajo hacia la meta
- **Registro de insights:** Anotar momentos de claridad y energía balanceada

SESIÓN 2: "EL RADAR" - Desarrolla Tu Sistema de Detección Temprana

 **La Experiencia: Convertirse en Experto de Tu Propia Energía**

A. Celebración de Progreso (12 minutos)

Ambiente: Positivo, reconecedor

- **Check-in:** "¿Qué descubriste sobre tu potencial esta semana?"
- **Análisis de patrones:** "¿Cuándo te sentiste más en tu zona de efectividad para trabajar en tu meta?"
- **Conexiones importantes:** "¿Notaste momentos donde tu estabilidad facilitó directamente tu progreso?"

Reframe de "obstáculos" → "datos útiles":

- "¿Qué patrones de pensamiento interfirieron con tu FOCO?"
- "¿Qué situaciones drenan vs. potencian tu energía para la meta?"

B. Masterclass: "Conviértete en Experto de Tu Energía" (23 minutos)

 **Módulo 1: "Señales de Tu Zona de Máximo Rendimiento" (8 minutos)**

Zona de máximo rendimiento en lugar de "síntomas de estabilidad"

Tu Radar Personal - Señales de Optimización:

- **Energía Balanceada:** Duermes bien, despiertas con propósito
- **Claridad Mental:** Puedes concentrarte en tu Meta Estrella sin distraerte
- **Regulación Emocional:** Respondes vs. reaccionas a situaciones
- **Creatividad Sostenida:** Las ideas fluyen sin volverse caóticas

Ejercicio práctico: "Identifica tus 3 señales más tempranas de que estás en tu zona óptima y 3 señales de que estás entrando en zona de riesgo o dificultad"

 **Módulo 2: "Señales de Desregulación Energética" (8 minutos)**

En lugar de "síntomas de episodios"

Radar de Energía Desbordante (antes "manía"):

- Menos necesidad de sueño, pero sin cansancio
- Ideas que se aceleran y saltan entre temas
- Impulso de iniciar múltiples proyectos simultáneamente

Conexión con meta: "¿Cómo estos patrones han saboteado metas anteriores?"

Radar de Energía Baja (antes "depresión"):

- Dificultad para encontrar motivación hacia cosas importantes
- Pensamientos de "¿para qué sirve intentarlo?"

Conexión con meta: "¿Cómo estos patrones han pausado tu progreso hacia metas?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

⚡ Módulo 3: "Tu Kit de Optimización en Tiempo Real" (7 minutos)

Para Energía Desbordante - Técnicas de Canalización:

- "Enfoque Láser": Una meta, una acción a la vez
- "Protocolo de Pausa": Respiración 4-7-8 cuando sientes aceleración
- "Filtro de Decisiones": "¿Esto me acerca a mi Meta Estrella?"

Para Energía Baja - Técnicas de Activación Suave:

- "FOCO Mínimo": Una acción tiny hacia la meta
- "Conexión con Propósito": Recordar por qué la meta importa
- "Activación Gradual": Movimiento → acción → progreso

C. Laboratorio Personal: "Diseña Tu Protocolo de Optimización" (20 minutos)

Trabajo personalizado:

- "Basado en tu experiencia, ¿cuál es tu señal #1 de desregulación?"
- "¿Qué estrategia específica protegería mejor tu progreso hacia [Meta Estrella]?"
- **El insight clave:** "¿Ves cómo mantenerte en tu zona óptima es tu superpoder para lograr [Meta Estrella]?"

D. Activación para la Semana (5 minutos)

- **Misión Radar:** Practicar detección temprana diariamente
- **Experimento de Optimización:** Usar una técnica específica cuando detectes desregulación
- **Tracking Premium:** Registrar conexiones entre optimización energética y progreso hacia meta

🚀 El Cambio Mental Clave de Esta Sesión

"No tengo síntomas que manejar - tengo un sistema energético que puedo aprender a regular para crear cosas importantes"

SESIÓN 3: "LA REPROGRAMACIÓN" - Hackea Tus Patrones Mentales

 **La Experiencia: Conviértete en Hacker de Tu Propia Mente**

A. Revisión de Optimización (12 minutos)

- **Análisis de FOCO:** "¿Cómo funcionó tu radar personal esta semana?"
- **Celebración de micro-victorias:** Cada vez que detectaste y optimizaste
- **Data collection:** "¿Qué patrones mentales notaste que aceleran vs. frenan tu progreso hacia [Meta Estrella]?"

B. Masterclass: "Mental Hacking 101" (25 minutos)

 **Módulo 1: "Identifica Tus Programas Mentales" (8 minutos)**

En lugar de "pensamientos automáticos disfuncionales"

Programas que Sabotean el FOCO:

- **"El Perfeccionista":** "Si no puedo hacerlo perfecto, mejor no lo hago"
- **"El Escéptico":** "Mi [tratamiento] me limita en lugar de potenciarme"
- **"El Todo o Nada":** "Si falló una vez, significa que siempre fallará"
- **"El Minimizador":** "Esto no va a funcionar para alguien como yo"

Ejercicio: "¿Cuál de estos programas reconoces en tu mente cuando trabajas hacia [Meta Estrella]?"

 **Módulo 2: "Técnicas de Reprogramación Mental" (10 minutos)**

En lugar de "reestructuración cognitiva"

La Técnica del Detective Personal:

- "¿Qué evidencia real tengo de que este pensamiento es 100% verdad?"
- "¿Qué evidencia tengo de lo contrario?"
- "¿Cómo este pensamiento afecta mi capacidad para trabajar en [Meta Estrella]?"
- "¿Qué pensaría si mi mejor amigo tuviera este pensamiento?"

Programas Upgrades Específicos para Metas:

- **Meta de relaciones:** "Mi estabilidad me convierte en un compañero/amigo increíble"
- **Meta creativa:** "Mi tratamiento me da la constancia para terminar proyectos extraordinarios"
- **Meta profesional:** "La bipolaridad me da perspectivas únicas que otros no tienen"

 **Módulo 3: "Instalación de Nuevos Programas" (7 minutos)**

Proceso de "Instalación Mental":

1. **Detectar** el programa saboteador
2. **Pausar** y activar modo detective

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

3. **Instalar** el programa upgrade
4. **Probar** el nuevo programa en acción hacia la meta

C. Laboratorio de Reprogramación Personal (18 minutos)

Trabajo en vivo:

- "Identifiquemos el programa mental #1 que más sabotea tu [Meta Estrella]"
- "Vamos a hackearlo usando la técnica del detective"
- "Diseñemos tu programa mental upgrade personalizado"
- **Práctica real:** "Imagina una situación específica trabajando hacia tu meta... ¿cómo usarías tu nuevo programa mental?"

D. Instalación de Sistema de Reprogramación (5 minutos)

- **Tech Setup:** App mental, recordatorios, triggers
- **Práctica diaria:** Una situación específica para probar nuevo programa
- **Tracking de upgrades:** Registrar momentos donde el nuevo programa mental facilita el trabajo hacia la meta

El Cambio Mental Clave de Esta Sesión

"No soy víctima de mis pensamientos - soy el programador de mi propia mente para crear resultados extraordinarios"

SESIÓN 4: "EL ARCHITECT" - Diseña Soluciones Brillantes

 La Experiencia: Conviértete en Arquitecto de Soluciones

A. Demo de Reprogramación (12 minutos)

- **Showcase de wins:** "¿Dónde probaste tu nuevo programa mental y funcionó?"
- **Análisis de FOCO:** "¿Cómo el mental hacking facilitó tu progreso hacia [Meta Estrella]?"
- **Refinamiento:** "¿Qué ajustes haríamos a tu programa mental upgrade?"

B. Masterclass: "Arquitectura de Soluciones Brillantes" (25 minutos)

 Módulo 1: "Mapeo de Desafíos Como Oportunidades" (8 minutos)

Reframe de Obstáculos → Proyectos de Diseño:

- **No es:** "Tengo problemas de adherencia"
- **Es:** "¿Cómo diseño un sistema que haga mi optimización automática y disfrutable?"
- **No es:** "Mi meta es muy difícil"
- **Es:** "¿Qué recursos creativos puedo usar para hacer esta meta irresistible?"

Categorías de Desafíos de Diseño:

- **Desafíos de Sistema:** "¿Cómo optimizo mis rutinas para que faciliten tanto mi bienestar como mi meta?"
- **Desafíos de Motivación:** "¿Cómo mantengo el entusiasmo por mi meta durante las fluctuaciones naturales?"
- **Desafíos de Recursos:** "¿Qué herramientas necesito para hacer mi meta inevitable?"

 Módulo 2: "El Proceso de Diseño de Soluciones" (12 minutos)

Paso 1: "Definición de Proyecto" (3 minutos)

- Seleccionar el desafío más impactante para [Meta Estrella]
- Reformularlo como proyecto de diseño
- **Ejemplo:** "¿Cómo diseño una rutina matutina que me impulse para trabajar en mi meta todos los días?"

Paso 2: "Brainstorming Sin Límites" (4 minutos)

- Generar ideas sin censura
- Incluir soluciones "imposibles" y "locas"
- **Facilitación:** "Si tuvieras recursos ilimitados, ¿cómo solucionarías esto?"

Paso 3: "Evaluación Estratégica" (3 minutos)

- **Factor IMPACTO:** ¿Qué tanto facilitaría mi Meta Estrella? (1-10)
- **Factor DIVERSIÓN:** ¿Qué tan disfrutable sería implementarlo? (1-10)
- **Factor REALISMO:** ¿Qué tan factible es con mis recursos actuales? (1-10)

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Paso 4: "Prototipado Rápido" (2 minutos)

- Diseñar versión 1.0 de la solución elegida
- Plan específico de implementación para la próxima semana
- Criterios de evaluación claros

⚡ Módulo 3: "Soluciones Integradas: Bienestar + Meta" (5 minutos)

- "¿Cómo esta solución beneficia tanto tu optimización personal como tu Meta Estrella?"
- "¿De qué manera específica tu sistema de tratamiento facilita esta solución?"
- **Insight clave:** "Las mejores soluciones hacen que tu bienestar y tu meta se refuercen mutuamente"

C. Laboratorio de Arquitectura Personal (18 minutos)

Trabajo aplicado en vivo:

- Identificar el desafío #1 para [Meta Estrella]
- Aplicar proceso completo de diseño de soluciones
- Crear prototipo específico para implementar
- **Validación:** "¿Cómo esta solución convierte tu tratamiento en aliado de tu meta?"

D. Deployment de Solución (5 minutos)

- **Plan de implementación:** Pasos específicos para la semana
- **Métricas de éxito:** Cómo sabrás que funciona
- **Plan B:** Alternativa si necesitas ajustes
- **Tracking de innovación:** Registrar insights sobre cómo la solución facilita tanto bienestar como meta

El Cambio Mental Clave de Esta Sesión

"No tengo obstáculos - tengo proyectos de diseño que me convierten en una versión más creativa y poderosa de mí mismo"

SESIÓN 5: "EL FORTRESS" - Construye Tu Sistema Anti-Sabotaje

 La Experiencia: Diseña Tu Fortaleza Personal de Éxito

A. Evaluación de Prototipo (15 minutos)

- **Success metrics:** "¿Cómo funcionó tu solución diseñada?"
- **Iteración rápida:** "¿Qué ajustes la harían aún más poderosa?"
- **Impact assessment:** "¿Cómo específicamente facilitó tu progreso hacia [Meta Estrella]?"
- **System integration:** "¿Notaste cómo cuidar tu bienestar potencia tu capacidad para la meta?"

B. Masterclass: "Arquitectura de Sistemas Anti-Sabotaje" (22 minutos)

 **Módulo 1: "Identificación de Patrones de Sabotaje" (8 minutos)**

En lugar de "factores de riesgo"

Patrones de Sabotaje Específicos para [Meta Estrella]:

- **Sabotaje Cognitivo:** Pensamientos que te desconectan de tu meta
- **Sabotaje Energético:** Situaciones que drenan tu FOCO
- **Sabotaje Conductual:** Acciones que alejan vs. acercan a la meta
- **Sabotaje Temporal:** Momentos predecibles donde abandonas metas

Trabajo personalizado: "¿Cuál es tu patrón de sabotaje #1 que amenaza [Meta Estrella]?"

 **Módulo 2: "Diseño de Sistemas de Protección" (7 minutos)**

Protocolos de Detección Temprana:

- **Radar de Amenazas:** Señales que indican riesgo para tu meta
- **Sistema de Alerta:** Triggers automáticos para activar protección
- **Respuesta Rápida:** Acciones inmediatas para proteger FOCO

Protocolos Específicos:

- **Para Energía Desbordante:** "Protocolo Focus" - canalizas energía hacia meta sin dispersarte
- **Para Energía Baja:** "Protocolo FOCO Mínimo" - mantienes conexión con meta sin presión
- **Para Situaciones de Estrés:** "Protocolo de Prioridades" - tu meta y bienestar son no-negociables

 **Módulo 3: "Red de Apoyo Estratégica" (7 minutos)**

Construcción de Tu Ecosistema de Éxito:

- **Allies Profesionales:** Psiquiatra, terapeuta que entienden tu Meta Estrella
- **Accountability Partners:** Personas que celebran tu progreso hacia la meta
- **Sistemas de Backup:** Recursos cuando necesitas apoyo extra

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Integration Key: "¿Cómo comunicar a tu red que tu tratamiento es lo que te permite perseguir metas extraordinarias?"

C. Construcción de Fortaleza Personal (18 minutos)

Diseño colaborativo en vivo:

- **Análisis de vulnerabilidades:** ¿Dónde es más probable que abandones tu meta?
- **Diseño de defensas:** Estrategias específicas para cada vulnerabilidad
- **Plan de contingencia:** Protocolo cuando las cosas no salen como esperas
- **Activación de red:** Cómo involucrar a otros en proteger tu FOCO
- **Mantra de fortaleza:** Frase personal que reconecta con tu poder y meta

D. Instalación de Sistema de Protección (5 minutos)

- **Setup tecnológico:** Recordatorios, alerts, tracking
- **Prueba de sistema:** Situación específica para probar tus defensas
- **Validación de red:** Comunicación con una persona de tu ecosistema
- **Tracking anti-sabotaje:** Registrar momentos donde tu sistema de protección salvó tu FOCO

El Cambio Mental Clave de Esta Sesión

"No soy vulnerable al sabotaje - soy el arquitecto de un sistema que me hace imparable hacia mis metas más importantes"

SESIÓN 6: "EL LEGACY" - Integración y Lanzamiento al Futuro

 La Experiencia: Celebración de Transformación y Diseño de Futuro

A. Evaluación de Sistema de Protección (15 minutos)

- **Stress test results:** "¿Cómo funcionó tu fortaleza ante desafíos reales?"
- **System refinements:** Ajustes basados en experiencia real
- **Power recognition:** "¿En qué momento te sentiste más poderoso protegiendo tu FOCO?"

B. Ceremonia de Logros y Transformación (20 minutos)

 Evaluación de Meta Estrella (10 minutos)

Goal Attainment Scaling - Versión Celebrativa:

- **Línea base vs. ahora:** "¿Dónde estabas al inicio vs. dónde estás ahora?"
- **Breakthrough moments:** "¿Cuáles fueron tus momentos de mayor progreso?"
- **Skills desarrolladas:** "¿Qué nuevas habilidades tienes que no tenías antes?"
- **Conexiones descubiertas:** "¿Cómo específicamente tu sistema de bienestar facilitó tu meta?"

 Transformación de Mindset (10 minutos)

Ceremonia "Antes vs. Ahora":

- **Antes pensaba sobre mi tratamiento:** _____
- **Ahora pienso sobre mi tratamiento:** _____
- **Antes veía mis fluctuaciones como:** _____
- **Ahora veo mi neurotipo como:** _____
- **Antes mi meta parecía:** _____
- **Ahora mi meta es:** _____

El momento cumbre: "¿Cuándo fue el momento exacto donde sentiste que tu tratamiento se convirtió en tu aliado para lograr tu meta?"

C. Diseño de Legacy System (20 minutos)

 Módulo 1: "Tu Blueprint Personal" (8 minutos)

Consolidación de Toolkit:

- **Técnica más poderosa:** La herramienta que más te transformó
- **Sistema de detección:** Tu radar personal refinado
- **Protocolo de optimización:** Tu proceso para mantenerte en zona de poder
- **Red de apoyo:** Tu ecosistema para mantener FOCO

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Módulo 2: "FOCO Futuro" (7 minutos)

Proyección de Meta Estrella:

- **Próximos 3 meses:** Pasos específicos usando tu nuevo sistema
- **Visión 1 año:** Cómo tu meta evolucionará
- **Integración permanente:** Cómo tu tratamiento seguirá siendo tu aliado
- **Nuevas metas:** Qué otras áreas quieres impactar con tu sistema

Módulo 3: "Sistema de Mantenimiento" (5 minutos)

Autopilot Setup:

- **Check-ins semanales:** Autoevaluación de FOCO y bienestar
- **Rituales de conexión:** Momentos regulares para recordar la conexión tratamiento-meta
- **Evolution tracking:** Cómo seguir evolucionando tu sistema
- **Red de mantenimiento:** Comunicación regular con tu ecosistema de apoyo

D. Lanzamiento al Futuro (5 minutos)

Ceremonial de Compromiso:

- **Declaración personal:** "Me comprometo a continuar viendo mi tratamiento como..."
- **Vision statement:** "En 6 meses habré usado mi sistema para..."
- **Legacy promise:** "Voy a demostrar que las personas con mi neurotipo pueden..."
- **Open door:** Disponibilidad para contacto futuro si necesita recalibración

El Cambio Mental Definitivo

"No soy una persona con un trastorno que necesita manejo - soy una persona extraordinaria con un neurotipo único que tiene un sistema de optimización personal para crear resultados increíbles en mi vida"

ELEMENTOS TRANSFORMADORES DEL PROGRAMA

1. Lenguaje de Empoderamiento Total

- **Nunca:** Síntomas, problemas, limitaciones, manejo
- **Siempre:** Optimización, potencial, sistemas, creación

2. Estructura de Descubrimiento

- Cada sesión tiene un "aha moment" diseñado
- Insights emergen naturalmente del trabajo en la meta
- El participante es el héroe de su propia transformación

3. Integración Orgánica

- TCC applications emergen del trabajo hacia la meta
- Adherencia se convierte en optimización personal
- No se siente como "más terapia"

4. Gamificación Sutil

- Lenguaje de laboratorio, experimentos, prototipos
- Celebración constante de wins y breakthrough moments
- Tracking como data collection fascinante, no monitoreo clínico

5. Personalización Extrema

- Todo se conecta con LA meta específica del participante
- Ejemplos y aplicaciones 100% relevantes
- Sistema final completamente único para cada persona

PROTOCOLO DE SEGURIDAD INTEGRADO

Monitoreo Sin Parecer Monitoreo

- "Check-in energético" al inicio de cada sesión
- Evaluación de "zona de optimización" vs. "desregulación"
- Comunicación con psiquiatra como "coordinación de sistema de apoyo"

Activación de Protocolos

- **Señales de alerta** = "Indicadores de que necesitas recalibración de sistema"
- **Intervención temprana** = "Ajustes a tu protocolo de optimización"
- **Contacto con profesionales** = "Consulta con tu equipo de performance"

Manejo de Crisis

- **Crisis** = "Momento de recalibración mayor del sistema"
- **Apoyo** = "Activación de red de soporte para optimización"
- **Estabilización** = "Retorno a zona de máximo potencial"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

MATERIALES Y SETUP

Por Sesión

- Canvas de trabajo visual y dinámico
- Herramientas de tracking motivacionales
- Prototipos y worksheets de cada módulo
- Diario de Progreso Personal FOCO (versión gamificada del diario original)
- Materiales visuales inspiracionales

Ambiente y Setup

- Espacio que se sienta como laboratorio creativo, no consultorio
- Materiales coloridos y energizantes
- Pizarra o superficie para mapear ideas visualmente
- Música de fondo opcional para crear ambiente de workshop

Tecnología de Apoyo

- Apps recomendadas para tracking de FOCO
- Recordatorios gamificados
- Sistema de celebración de micro-wins
- Red de apoyo digital opcional

DIFERENCIADORES CLAVE DEL PROGRAMA FOCO

VS. Terapia Tradicional

Terapia Regular	Programa FOCO
Enfoque en síntomas	Enfoque en potencial
Análisis de problemas	Diseño de soluciones
Manejo del trastorno	Optimización personal
Adherencia como obligación	Tratamiento como herramienta de poder
Sesiones de 50 min	Experiencias de 60 min
Lenguaje clínico	Lenguaje de desarrollo personal

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

VS. Programas de Coaching

Coaching General	FOCO Especializado
Ignora neurodivergencia	Convierte neurotipo en ventaja
Motivación genérica	Estrategias específicas para bipolaridad
Sin consideración médica	Integra tratamiento como fortaleza
One-size-fits-all	Completamente personalizado
Enfoque solo conductual	Base científica TCC aplicada

RESULTADOS ESPERADOS

Transformaciones Medibles

- **Adherencia:** Mejora en cumplimiento de tratamiento integral
- **Meta Personal:** Progreso concreto hacia objetivo seleccionado
- **Percepción:** Cambio de tratamiento como obstáculo → facilitador
- **Autoeficacia:** Aumento en confianza para manejar trastorno y lograr metas

Transformaciones Vivenciales

- **Energy shift:** De víctima de síntomas → arquitecto de optimización
- **Identity shift:** De "paciente" → "persona extraordinaria con sistema único"
- **Relationship shift:** De resistencia al tratamiento → alianza estratégica
- **Future shift:** De supervivencia → creación activa de vida deseada

ADAPTACIONES POR ESTADO DE ÁNIMO

Durante Períodos de Energía Alta

- **Enfoque:** Canalización de energía hacia Meta Estrella
- **Ajustes:** Sesiones más dinámicas, uso de energía para planificación
- **Cuidados:** Evitar sobrecarga, mantener enfoque en una meta
- **Oportunidad:** Aprovechar creatividad para desarrollar sistemas

Durante Períodos de Energía Baja

- **Enfoque:** FOCO mínimo y mantenimiento de conexión con meta
- **Ajustes:** Sesiones más suaves, celebración de micro-acciones
- **Cuidados:** No presionar, validar dificultades naturales
- **Oportunidad:** Profundizar en valor personal de la meta

Durante Estabilidad

- **Enfoque:** Máximo aprovechamiento para desarrollo de sistemas
- **Ajustes:** Implementación completa de todas las técnicas
- **Oportunidad:** Consolidación de aprendizajes y planificación

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

CRITERIOS DE ÉXITO DEL PROGRAMA

✅ Indicadores Inmediatos (Durante el Programa)

- Participante asiste consistentemente con energía positiva
- Reporta insights "aha!" en cada sesión
- Toma acciones hacia Meta Estrella entre sesiones
- Comienza a usar lenguaje de empoderamiento vs. limitación
- Experimenta con herramientas entre sesiones

🎯 Indicadores de Transformación (Semanas 4-6)

- Menciona espontáneamente cómo tratamiento facilita su meta
- Reframe automático de "síntomas" a "señales de optimización"
- Búsqueda activa de maneras de mejorar adherencia para potenciar meta
- Desarrollo de identidad como "persona con sistema único"

🕒 Indicadores de Consolidación (Post-programa)

- Mantenimiento de FOCO hacia Meta Estrella
- Uso continuado de herramientas desarrolladas
- Comunicación con equipo tratante sobre Meta Estrella
- Interés en aplicar sistema a nuevas metas

FOCO no es solo un programa - es una experiencia transformadora que convierte a personas extraordinarias con trastorno bipolar en arquitectos conscientes de sus propias vidas, usando su tratamiento como la herramienta de poder que siempre debió ser.

"Al final de estas 6 semanas, no solo habrás avanzado hacia tu Meta Estrella - habrás descubierto que tienes un sistema personal de optimización que te convierte en imparable para cualquier cosa que decidas crear en tu vida."

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Apéndice I. Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB)

Cuestionario Integrado de Adherencia y Percepción del Trastorno Bipolar (CIAP-TB)

Descripción del Instrumento:

Entrevista estructurada que evalúa sistemáticamente la adherencia al cuidado integral y la percepción del trastorno bipolar tipo I, diseñada específicamente para investigación en el contexto de intervenciones psicoeducativas basadas en terapia cognitivo-conductual orientada a metas personales y posible implementación del programa.

Características técnicas:

Formato: Entrevista estructurada con preguntas abiertas y seguimientos

Estructura: 18 preguntas principales organizadas en 4 dimensiones teóricas

Aplicación: Pre-intervención (Secciones 1-4) y post-intervención (Sección 5)

Duración estimada: 35-45 minutos por aplicación

Análisis: Cualitativo temático con guía estructurada

Instrucciones para el Entrevistador

Preparación Previa

- Revise todas las preguntas y posibles seguimientos antes de la entrevista
- Prepare un ambiente cómodo y privado
- Tenga listos materiales de registro (grabadora si autorizada, formularios)
- Planifique 45-50 minutos incluyendo introducción y cierre

Protocolo de Aplicación

INTRODUCCIÓN (5 minutos): "Esta entrevista busca conocer su experiencia personal con el trastorno bipolar y su cuidado integral. No existen respuestas correctas o incorrectas. Me interesa conocer su perspectiva única y sus experiencias reales. Sus respuestas serán confidenciales y contribuirán a mejorar el entendimiento sobre el manejo del trastorno bipolar. ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?"

DURANTE LA ENTREVISTA:

- Mantenga contacto visual y postura abierta
- Use preguntas de seguimiento para clarificar o profundizar
- Parafrasee respuestas importantes para confirmar comprensión
- Respete pausas y silencios - permita tiempo para reflexión
- Registre tanto contenido verbal como elementos no verbales relevantes

CIERRE (3-5 minutos): "Hemos terminado con las preguntas. ¿Hay algo importante sobre su experiencia con el trastorno bipolar o el cuidado integral que no hemos abordado y que le gustaría compartir?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Información General del Participante

Nombre del participante: _____ Código: _____

Fecha de aplicación: _____ Momento: Pre-intervención Post-intervención

Entrevistador: _____ Lugar: _____

SECCIÓN 1: Adherencia Farmacológica (Tiempo estimado: 10-12 minutos)

1.1 Cumplimiento de prescripción médica

Pregunta principal: "Me gustaría conocer cómo maneja usted su medicación diariamente. ¿Con qué frecuencia toma su medicación exactamente como fue prescrita por su psiquiatra?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede describir una semana típica con su medicación?"
- "¿Qué factores facilitan que tome su medicación regularmente?"
- "¿Qué obstáculos encuentra para mantener los horarios prescritos?"

1.2 Manejo de efectos secundarios

Pregunta principal: "¿Cómo maneja los efectos secundarios cuando aparecen?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Qué efectos secundarios ha experimentado más frecuentemente?"
- "¿Qué hace específicamente cuando experimenta molestias?"
- "¿Suele consultar con su médico antes de hacer cambios, o a veces actúa por su cuenta?"
- "¿Puede darme un ejemplo de cómo manejó un efecto secundario reciente?"

1.3 Sistemas de organización y recordatorio

Pregunta principal: "¿Qué estrategias ha desarrollado para recordar tomar su medicación?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Podría describir su rutina diaria con la medicación?"
- "¿Usa algún sistema especial para organizarse? ¿Alarmas, pastilleros, aplicaciones?"
- "¿Cómo integra la toma de medicación en sus actividades diarias?"

1.4 Decisiones autónomas sobre medicación

Pregunta principal: "¿Ha modificado alguna vez la dosis o suspendido temporalmente la medicación por decisión propia?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede contarme sobre alguna ocasión específica donde hizo esto?"
- "¿Qué lo motivó a tomar esa decisión?"
- "¿Cómo se sintió después? ¿Qué consecuencias tuvo?"
- "¿Comunicó estos cambios a su médico posteriormente?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

1.5 Obstáculos y estrategias de superación

Pregunta principal: "¿Cuáles diría que son los principales obstáculos que encuentra para mantener su adherencia a la medicación?"

Seguimientos sugeridos:

- "De estos obstáculos, ¿cuál considera el más desafiante?"
- "¿Qué estrategias ha probado para superar estas dificultades?"
- "¿Cuáles han sido más efectivas? ¿Puede darme ejemplos?"

SECCIÓN 2: Adherencia a Recomendaciones de Estilo de Vida *(Tiempo estimado: 8-10 minutos)*

2.1 Patrones de sueño y rutinas

Pregunta principal: "Hábleme sobre sus hábitos de sueño actuales."

Seguimientos sugeridos:

- "¿Mantiene horarios regulares para acostarse y levantarse?"
- "¿Cuántas horas duerme habitualmente? ¿Siente que es suficiente?"
- "¿Ha notado cómo sus patrones de sueño afectan su estado de ánimo?"
- "¿Qué hace cuando tiene dificultades para dormir?"

2.2 Adherencia a citas profesionales

Pregunta principal: "¿Con qué frecuencia asiste a sus citas programadas con su psiquiatra y psicólogo?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Qué valor le otorga a estas visitas?"
- "¿Ve diferencias entre el valor de las citas psiquiátricas versus las psicológicas?"
- "¿Qué factores influyen en que asista o no a sus citas?"
- "¿Ha tenido períodos donde suspendió las citas? ¿Qué pasó?"

2.3 Manejo de sustancias y actividad física

Pregunta principal: "¿Consumo alcohol, cafeína u otras sustancias? ¿Realiza actividad física regular?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Con qué frecuencia y en qué cantidades consume estas sustancias?"
- "¿Ha notado cómo afectan su estado de ánimo?"
- "Respecto al ejercicio, ¿qué tipo de actividad realiza y con qué frecuencia?"
- "¿Qué estrategias usa para mantener hábitos saludables?"

2.4 Técnicas de manejo del estrés

Pregunta principal: "¿Qué técnicas utiliza para manejar el estrés en su vida cotidiana?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Con qué frecuencia las implementa?"
- "¿Cuáles han resultado más efectivas en diferentes situaciones?"
- "¿Puede darme un ejemplo de cómo aplicó estas técnicas recientemente?"

SECCIÓN 3: Conciencia del Trastorno y Autorregulación *(Tiempo estimado: 12-15 minutos)*

3.1 Reconocimiento de señales tempranas

Pregunta principal: "¿Cuáles son las señales que le indican que podría estar entrando en un episodio maníaco o depresivo?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede ser específico sobre las diferencias entre señales de manía y depresión?"
- "¿Qué tan temprano logra detectar estas señales?"
- "¿Ha mejorado su capacidad de reconocimiento con el tiempo?"
- "¿Qué señales son las más confiables para usted?"

3.2 Comprensión de la naturaleza del trastorno

Pregunta principal: "¿Cómo le describiría el trastorno bipolar a alguien que no lo conoce?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Qué aspectos considera más importantes sobre la naturaleza de esta condición?"
- "¿Cómo entiende usted por qué es una condición crónica?"
- "¿Qué implicaciones tiene esto para su vida a largo plazo?"
- "¿Ha cambiado su comprensión del trastorno desde el diagnóstico?"

3.3 Identificación personal de desencadenantes

Pregunta principal: "¿Cuáles son sus desencadenantes personales específicos?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede darme ejemplos de situaciones, pensamientos o eventos que han desencadenado episodios?"
- "¿Cómo ha aprendido a identificar estos patrones?"
- "¿Hay desencadenantes que han cambiado o aparecido con el tiempo?"
- "¿Cuáles considera más peligrosos o difíciles de manejar?"

3.4 Estrategias de intervención temprana

Pregunta principal: "¿Qué hace cuando detecta señales de alarma de un posible episodio?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Tiene un plan específico que sigue?"
- "¿Cómo decide cuándo buscar ayuda profesional?"
- "¿Involucra a familiares o amigos? ¿Cómo?"
- "¿Puede contarme sobre una ocasión reciente donde aplicó estas estrategias?"

3.5 Autoeficacia en el manejo

Pregunta principal: "¿Cómo evaluaría su capacidad actual para influir positivamente en el curso de su trastorno?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede darme ejemplos de situaciones donde sintió que tuvo control?"
- "¿En qué áreas se siente más competente para manejar su condición?"
- "¿Dónde siente que necesita más apoyo o habilidades?"
- "¿Cómo ha cambiado esta percepción desde su diagnóstico?"

SECCIÓN 4: Integración del Cuidado Integral en el Proyecto Vital (Tiempo estimado: 8-10 minutos)

4.1 Beneficios específicos percibidos

Pregunta principal: "¿Qué beneficios concretos ha experimentado con su cuidado integral actual?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿En qué áreas específicas de su vida ha notado mejoras?"
- "¿Puede darme ejemplos concretos de estos beneficios?"
- "¿Cómo sabe que estos beneficios se deben al cuidado integral?"
- "¿Qué beneficios han sido más importantes para usted?"

4.2 Valoración diferencial de componentes terapéuticos

Pregunta principal: "¿Qué aspectos de su cuidado integral considera más valiosos?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Cómo compara la medicación, el apoyo psicológico y los cambios de estilo de vida?"
- "¿Cuáles le parecen menos útiles o más difíciles de seguir?"
- "¿Cómo percibe el balance entre beneficios y dificultades del cuidado integral?"
- "¿Ha cambiado esta valoración con el tiempo?"

4.3 Rol activo en el cuidado integral

Pregunta principal: "¿Qué rol considera que desempeña usted en su propio proceso de cuidado integral?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Se ve más como participante activo, colaborador o receptor del cuidado?"
- "¿Cómo participa en las decisiones sobre su cuidado?"
- "¿Puede darme ejemplos de decisiones importantes que ha tomado?"
- "¿Qué aspectos siente que controla más o menos?"

4.4 Cuidado integral como recurso personal

Pregunta principal: "¿De qué manera el manejo adecuado de su trastorno le permite tener mayor control sobre su vida?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede darme ejemplos concretos de cómo esto funciona?"
- "¿En qué áreas de su vida siente más este control?"
- "¿Cómo se relaciona el cuidado integral con sus metas personales?"
- "¿Ve el cuidado integral como una limitación o como un recurso?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

POST INTERVENCION

FECHA: _____

SECCIÓN 5: Evaluación de Cambios (*Tiempo estimado: 8-10 minutos*)

5.1 Cambios en adherencia

Pregunta principal: "Comparando con el inicio del programa, ¿qué cambios ha notado en su manera de adherirse al cuidado integral?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Puede darme ejemplos específicos en medicación, estilo de vida, asistencia a citas?"
- "¿Qué cambios han sido más significativos para usted?"
- "¿Qué aspectos se mantienen igual?"

5.2 Aspectos más útiles del programa

Pregunta principal: "¿Qué elementos del programa le han resultado más valiosos?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Qué herramientas o conceptos nuevos ha incorporado?"
- "¿Puede darme ejemplos de cómo los aplica en su vida diaria?"
- "¿Qué aspectos del programa recuerda o usa más frecuentemente?"

5.3 Transformación en la percepción del cuidado integral

Pregunta principal: "¿Cómo ha cambiado su percepción sobre la relación entre el manejo de su trastorno y sus objetivos personales?"

Seguimientos sugeridos:

- "¿Ve su cuidado integral de manera diferente ahora?"
- "¿Cómo describe ahora la conexión entre su bienestar y sus metas personales?"
- "¿Qué ha sido lo más revelador de esta experiencia?"
- "¿Hay algo que cambiaría en su manera de abordar el cuidado integral a partir de ahora?"

Apéndice J. Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV)

Entrevista y Registro de Metas Vitales (ERMV)

Descripción del Instrumento:

Sistema integrado para explorar y monitorizar las metas personales en relación con el cuidado integral del trastorno bipolar desde un enfoque cognitivo-conductual orientado al desarrollo personal.

INSTRUCCIONES GENERALES

Para el entrevistador: Este instrumento explora pensamientos, creencias, comportamientos y emociones asociados a las metas vitales del paciente y su relación con el cuidado integral. Registre respuestas detalladamente, prestando atención a cogniciones específicas, conductas concretas y respuestas emocionales.

Información General del Participante

Nombre del participante: _____ Código: _____

Fecha de aplicación: _____ Momento: Pre-intervención Post-intervención

Entrevistador: _____ Lugar: _____

SECCIÓN 1: HISTORIA Y EXPERIENCIA CON EL TRASTORNO

1. Experiencia de diagnóstico y episodios

¿Cómo fue su experiencia al recibir el diagnóstico? ¿Cómo describe sus episodios de manía/hipomanía y depresión? (pensamientos, conductas, emociones específicas)

2. Impacto en áreas vitales

¿De qué manera ha impactado el trastorno en trabajo/estudios, relaciones familiares, sociales y proyectos personales? Proporcione ejemplos concretos.

SECCIÓN 2: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL

3. Significado y protagonismo

¿Qué significa para usted estar en proceso de cuidado integral? ¿Qué rol juega en las decisiones sobre su cuidado? (principalmente usted, médico, o compartidas)

4. Beneficios, limitaciones y creencias

¿Qué beneficios concretos le ha dado el cuidado integral? ¿Qué aspectos resultan más difíciles? ¿Qué pensamientos tiene sobre medicamentos y apoyo psicológico?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

SECCIÓN 3: METAS VITALES Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO INTEGRAL

5. Metas personales actuales

Describe sus 3 metas más importantes (profesional, familiar, social, personal) y jerarquízalas por importancia.

Meta 1: _____ Importancia (1-10): _____

Descripción específica: _____

Meta 2: _____ Importancia (1-10): _____

Descripción específica: _____

Meta 3: _____ Importancia (1-10): _____

Descripción específica: _____

6. Relación trastorno-metas-cuidado integral

- ¿Cómo facilita o dificulta el trastorno bipolar el logro de estas metas?
- ¿Cómo le ayuda o interfiere el cuidado integral para alcanzar sus metas?
- ¿Qué pasos concretos está dando hacia su meta más importante?

7. Barreras y facilitadores

¿Qué obstáculos relacionados con el trastorno identifica? ¿Qué factores le facilitan avanzar hacia sus metas?

Obstáculos principales: _____

Facilitadores identificados: _____

Percepción general del cuidado integral: Facilitador Obstáculo Mixto Neutral

Justificación de la percepción: _____

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

POST INTERVENCION

FECHA: _____

SECCIÓN 4: EVALUACIÓN DE CAMBIOS

8. Cambios en percepción del trastorno y cuidado integral

- ¿Ha cambiado su forma de entender el trastorno bipolar? ¿Su percepción del cuidado integral?
- ¿Ha mejorado su capacidad para identificar señales tempranas? ¿Qué estrategias nuevas incorporó?

9. Evolución de metas

- ¿Siguen siendo las mismas metas o han cambiado? ¿Ha incorporado nuevas?
- ¿Ha cambiado cómo percibe que el trastorno y el cuidado integral afectan sus metas?
- ¿Qué avances concretos ha logrado?

10. Aprendizajes del programa

¿Cuáles han sido los aprendizajes más significativos y las herramientas más útiles que adquirió? ¿Cómo describe ahora la conexión entre manejo del trastorno y consecución de metas?

Aprendizajes más significativos:

Herramientas más útiles:

Nueva percepción de la conexión trastorno-cuidado integral-metas:

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Descripción del Instrumento:

Formato estructurado para identificar, analizar y establecer **una meta personal significativa** durante la primera sesión de la intervención psicoeducativa. Utiliza principios de Goal Attainment Scaling integrados con análisis cognitivo-conductual específico para pacientes con trastorno bipolar tipo I.

Características técnicas:

Aplicación: Primera sesión del programa (Sesión 1)

Duración: 25-30 minutos de la sesión inicial

Formato: Trabajo colaborativo terapeuta-participante

Producto: Una meta específica con análisis TCC completo y niveles de logro definidos

Información General del Participante

Nombre del participante: _____ **Código:** _____

Fecha de aplicación: _____ **Lugar:** _____

Terapeuta: _____

Sesión: 1 - Establecimiento de Meta Personal

FASE 1: Exploración de Áreas Vitales

Instrucción para el participante: *"Vamos a identificar áreas importantes de su vida donde le gustaría ver mejoras específicas en las próximas 6 semanas. Piense en cambios realistas que serían significativos para usted y que podríamos trabajar juntos."*

Ejemplos de Metas Apropriadas:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> "Tener conversaciones más calmadas con mi pareja" | <input checked="" type="checkbox"/> "Manejar mejor mis finanzas sin gastos impulsivos" |
| <input checked="" type="checkbox"/> "Completar un proyecto creativo que he postergado" | <input checked="" type="checkbox"/> "Desarrollar una habilidad nueva que me motive" |
| <input checked="" type="checkbox"/> "Mantener rutinas que me den sensación de logro" | |

Áreas de vida para explorar:

- Relaciones interpersonales** - Pareja, familia, amistades
- Funcionamiento laboral/académico** - Productividad, relaciones profesionales, rendimiento
- Autocuidado y rutinas** - Sueño, ejercicio, alimentación, higiene personal
- Estabilidad emocional** - Regulación, manejo de estrés, estrategias de afrontamiento
- Organización personal** - Rutinas, planificación, estructura diaria
- Gestión financiera** - Control de gastos impulsivos, planificación económica
- Actividades significativas** - Hobbies, intereses personales, desarrollo de talentos
- Comunicación** - Habilidades sociales, expresión emocional, resolución de conflictos
- Creatividad y expresión** - Proyectos artísticos, escritura, música
- Desarrollo personal** - Aprendizaje, crecimiento espiritual, autoconocimiento
- Otra área específica:** _____

FASE 2: Generación de Metas Candidatas

META CANDIDATA 1

Descripción específica:

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

¿Qué cambio concreto le gustaría ver en esta área?

¿Por qué es importante para usted ahora?

¿Qué tendría que suceder para considerar que logró esta meta?

Importancia personal (1-10): _____ Viabilidad en 6 semanas (1-10): _____

META CANDIDATA 1

Descripción específica:

¿Qué cambio concreto le gustaría ver en esta área?

¿Por qué es importante para usted ahora?

¿Qué tendría que suceder para considerar que logró esta meta?

Importancia personal (1-10): _____ Viabilidad en 6 semanas (1-10): _____

META CANDIDATA 1

Descripción específica:

¿Qué cambio concreto le gustaría ver en esta área?

¿Por qué es importante para usted ahora?

¿Qué tendría que suceder para considerar que logró esta meta?

Importancia personal (1-10): _____ Viabilidad en 6 semanas (1-10): _____

FASE 3: Evaluación de Cada Meta Candidata

META CANDIDATA 1:

Recursos y facilitadores disponibles:

¿Qué fortalezas, habilidades o apoyos tiene para esta meta?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Obstáculos potenciales relacionados con el trastorno bipolar:

¿Qué síntomas o patrones podrían interferir con esta meta?

¿Cómo se relaciona esta meta con su tratamiento y bienestar general?

Motivación para el cambio (1-10): _____ Confianza en el logro (1-10): _____

META CANDIDATA 2:

Recursos y facilitadores disponibles:

Obstáculos potenciales relacionados con el trastorno bipolar:

Conexión con el manejo del trastorno:

Motivación para el cambio (1-10): _____ Confianza en el logro (1-10): _____

META CANDIDATA 3:

Recursos y facilitadores disponibles:

Obstáculos potenciales relacionados con el trastorno bipolar:

Conexión con el manejo del trastorno:

Motivación para el cambio (1-10): _____ Confianza en el logro (1-10): _____

FASE 4: Selección de Meta de Trabajo

Decisión Colaborativa

Instrucción: *"Considerando la importancia personal, viabilidad, recursos disponibles y motivación, ¿cuál meta le gustaría seleccionar para trabajar intensivamente durante las próximas 6 semanas?"*

META SELECCIONADA:

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Razones de la Selección

¿Por qué eligió esta meta sobre las otras?

¿Qué la hace especialmente significativa para usted en este momento?

Nivel de compromiso personal con esta meta (1-10): _____

Expectativa realista de logro (1-10): _____

FASE 5: Formulación Cognitivo-Conductual de la Meta

Reformulación específica, medible y temporal (*Versión final clara y evaluable de la meta para las próximas 6 semanas*)

Análisis de Interferencias Cognitivo-Conductuales

A. PATRONES COGNITIVOS INTERFERENTES

Pensamientos automáticos que han dificultado esta meta:

- "Es imposible que mantenga cambios consistentes con mi trastorno"
- "Si no lo hago perfectamente, es mejor no intentarlo"
- "Cuando me siento bien/elevado, no necesito estas estrategias"
- "Mi trastorno siempre termina sabotando mis esfuerzos"
- "Las otras personas no entienden mis fluctuaciones"
- "Esta vez será diferente, no necesito planificar tanto"
- "No tengo control real sobre mis reacciones"
- "Es demasiado tarde para cambiar estos patrones"

Otros pensamientos específicos identificados:

Pensamientos alternativos más funcionales a desarrollar:

B. PATRONES CONDUCTUALES INTERFERENTES

Comportamientos durante episodios maníacos/hipomaníacos que han interferido:

- Abandono súbito de rutinas cuando aumenta la energía
- Toma de decisiones impulsivas sin considerar la meta
- Irritabilidad que daña relaciones importantes
- Inicio de múltiples proyectos sin completar el objetivo principal

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

- Resistencia a estructura o límites necesarios
- Comunicación acelerada que interfiere con la efectividad
- Subestimación de riesgos y sobreestimación de capacidades

Comportamientos durante episodios depresivos que han interferido:

- Evitación de actividades relacionadas con la meta
- Postergación por sensación de apatía o desesperanza
- Aislamiento que reduce el apoyo disponible
- Abandono de autocuidado que afecta la energía para la meta
- Rumiación que paraliza la acción constructiva

Otros comportamientos específicos interferentes:

Conductas objetivo específicas a desarrollar:

C. PATRONES EMOCIONALES INTERFERENTES

Emociones que frecuentemente dificultan esta meta:

- Irritabilidad** - Reacciones desproporcionadas ante obstáculos
- Ansiedad** - Preocupación excesiva por el rendimiento
- Frustración** - Baja tolerancia a dificultades o demoras
- Vergüenza** - Por dificultades pasadas o síntomas del trastorno
- Desesperanza** - Sensación de que el cambio es imposible
- Euforia descontrolada** - Sobreestimación de capacidades
- Culpa** - Autorreproches por limitaciones o síntomas

Otras emociones específicas:

Estrategias de regulación emocional a implementar:

FASE 6: Definición de Niveles de Logro (Goal Attainment Scaling)

META: _____

Nivel de Logro

Descripción Específica y Medible

Indicadores Concretos

Situación Actual (Línea Base) ¿Cómo funciona actualmente en esta área?

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Nivel de Logro	Descripción Específica y Medible	Indicadores Concretos
Peor de lo esperado (-1)	Retroceso o empeoramiento	
Resultado esperado (0)	Sin cambios significativos	
Progreso mínimo (+1)	Mejoría pequeña pero notable	
Progreso esperado (+2)	Avance satisfactorio y realista	
Progreso óptimo (+3)	Mejor resultado posible en 6 semanas	

Criterios de Evaluación Específicos

¿Cómo sabrá que está progresando hacia esta meta?

¿Qué evidencias específicas indicarán que la meta se está logrando?

¿Quién más podría observar estos cambios?

¿Con qué frecuencia evaluará su progreso?

FASE 7: Recursos y Apoyo

Red de Apoyo Identificada

Personas que pueden facilitar el logro de esta meta:

Tipo específico de apoyo que necesita de cada persona:

¿Cómo comunicará su meta y necesidades de apoyo?

Recursos y Herramientas

Recursos materiales o externos necesarios:

Habilidades que necesita desarrollar o fortalecer:

Posibles obstáculos ambientales a anticipar:

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Conexión con el Tratamiento como Facilitador

¿Cómo podría el manejo adecuado del trastorno facilitar esta meta?

¿De qué manera esta meta le ayudaría a ver su tratamiento como un aliado?

¿Qué aspectos de su tratamiento actual podrían apoyar directamente esta meta?

Observaciones Clínicas

RESUMEN DE LA META ESTABLECIDA

META SELECCIONADA:

NIVEL ESPERADO AL FINAL (6 semanas):

PRINCIPALES OBSTÁCULOS COGNITIVOS A TRABAJAR:

PRINCIPALES CAMBIOS CONDUCTUALES NECESARIOS:

ESTRATEGIAS EMOCIONALES PRIORITARIAS:

PUNTUACIÓN GAS OBJETIVO: _____ COMPROMISO PERSONAL (1-10): _____

Nivel de insight demostrado sobre la relación trastorno-meta:

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Motivación genuina vs. complacencia observada:

Capacidad de análisis cognitivo-conductual evidenciada:

Realismo de expectativas:

Áreas de mayor resistencia anticipada:

Fortalezas del participante a aprovechar:

Técnicas TCC que podrían ser más efectivas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Registro de pensamientos automáticos | <input type="checkbox"/> Técnicas de regulación emocional |
| <input type="checkbox"/> Reestructuración cognitiva | <input type="checkbox"/> Autorregistro del estado de ánimo |
| <input type="checkbox"/> Experimentos conductuales | <input type="checkbox"/> Resolución de problemas |
| <input type="checkbox"/> Programación de actividades | |

Aspectos del TAB a monitorear especialmente: _____

Plan Inicial de Intervención

Foco principal de las próximas 2 sesiones:

Técnicas TCC prioritarias a implementar:

- Registro de pensamientos automáticos
- Reestructuración cognitiva
- Experimentos conductuales
- Programación de actividades
- Técnicas de regulación emocional
- Autorregistro del estado de ánimo
- Resolución de problemas

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Indicadores de progreso a monitorear semanalmente:

Próximos Pasos

Para la Sesión 2:

- Revisión del progreso inicial hacia la meta
- Implementación de técnicas TCC específicas
- Monitoreo de estado de ánimo y estabilidad
- Ajustes basados en la primera semana de trabajo

GUIA PARA EL TERAPEUTA:

Cómo se conectan las metas con adherencia (indirectamente):

Para lograr conversaciones calmadas → Necesito estabilidad emocional → **Medicación es mi aliada**


Para completar proyectos → Necesito evitar episodios disruptivos → **Seguimiento médico me protege**

Para mantener rutinas → Necesito reconocer señales tempranas → **Psicoterapia me da herramientas**

Distribución Temporal Optimizada (25 minutos total)

FASES 1-2: Exploración y Generación (8 minutos)

Técnica: "Mapeo de vida significativa"


 **3 minutos - Exploración de áreas:** *"Pensemos en las áreas de su vida que realmente le importan. ¿Dónde le gustaría ver cambios positivos que le den satisfacción personal?"*

 **Estrategia del terapeuta:**

Enfatizar **"lo que realmente le importa a USTED"**

Evitar mencionar adherencia o tratamiento en esta fase

Buscar metas **intrínsecamente motivadoras**

 **5 minutos - Formulación de 3 metas:** *"De estas áreas, formulemos 3 cambios específicos que serían significativos para usted en 6 semanas..."*

Ejemplos de preguntas facilitadoras:

"¿Qué le daría más satisfacción personal lograr?"

"¿Qué cambio le haría sentir más orgulloso de sí mismo?"

"¿Qué mejora notarían las personas cercanas a usted?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

FASE 3: Análisis de Viabilidad (6 minutos)

Técnica: "Evaluación estratégica orientada a recursos"

 2 minutos por meta:

Para cada meta candidata:

"¿Qué fortalezas tiene para esta meta?" (30 seg)

"¿Qué desafíos específicos del trastorno bipolar podrían interferir?" (45 seg)

"¿Qué tan viable es en 6 semanas?" (15 seg)

"¿Qué tan importante es para usted?" (30 seg)

 Estrategia clave:

En el punto 2, **introducir sutilmente** la conexión trastorno-meta

Ejemplo: "Cuando ha tenido episodios antes, ¿cómo han afectado esta área?"

Esto prepara la conexión tratamiento-facilitador sin ser directo aún

FASE 4: Selección (2 minutos)

Técnica: "Decisión basada en significado personal"

"Considerando importancia personal y viabilidad, ¿cuál de estas metas le emociona más trabajar? ¿Cuál siente que realmente marcaría una diferencia en su vida?"

 Enfoque:

Priorizar **motivación intrínseca** sobre facilidad


Confirmar que es **SU** elección, no sugerencia terapéutica

Asegurar compromiso emocional genuino

FASE 5: Formulación TCC (7 minutos)

Técnica: "Análisis de interferencias específicas"

Esta es la fase **MÁS IMPORTANTE** donde se siembra la conexión tratamiento-facilitador.


 2.5 minutos - **Cognitivo:** "Pensemos en los pensamientos que han dificultado esta meta específica..."

Preguntas clave:

"¿Qué se dice a sí mismo cuando intenta [meta] pero está en un episodio?"

"¿Cómo piensa diferente sobre [meta] cuando está estable vs. cuando no?"

Conexión sutil: "¿Ve cómo la estabilidad emocional podría ayudar con estos pensamientos?"

 2.5 minutos - **Conductual:** "¿Qué comportamientos durante episodios han interferido específicamente con esta meta?"


PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Estrategia de conexión:

Identificar conductas maníacas/depresivas que sabotean la meta

Ejemplo: "Cuando estoy elevado inicio muchos proyectos, pero no termino mi [meta principal]"

Conexión: "¿Cómo cree que reconocer esas señales tempranas podría proteger su meta?"

 **2 minutos - Emocional:** "¿Qué emociones intensas han interferido con esta meta?"

Conexión natural: "¿Ve cómo manejar mejor estas emociones le acercaría a su meta?"

FASE 6: Niveles GAS (2 minutos)

Técnica: "Escalera de éxito personal"


Enfoque en outcomes que importan al participante, no al terapeuta.


"Si en 6 semanas viera un progreso mínimo en [meta], ¿cómo se vería su día a día? ¿Y si fuera un progreso que realmente lo satisfaga?"


 **MOMENTO CLAVE: Conexión Tratamiento-Facilitador**

FASE 7: Conexión con Tratamiento como Facilitador (NUEVA - 3 minutos)

Esta es la fase más importante metodológicamente.

 **1 minuto - Reflexión guiada:** "Hemos identificado que [RESUMIR INTERFERENCIAS del trastorno] dificultan su meta de [META]. ¿Cómo cree que el manejo adecuado de su trastorno podría ser un aliado para lograr [META]?"

 **1 minuto - Conexiones específicas:** "¿De qué manera específica la estabilidad emocional le ayudaría con [META]? ¿Cómo la medicación podría proteger su progreso? ¿Cómo las estrategias de psicoterapia podrían facilitar [META]?"

 **1 minuto - Reencadre explícito:** "¿Ve cómo su tratamiento no es algo separado de sus metas personales, sino una herramienta para lograrlas?"

 **Frases de Transición Estratégicas:**

Para introducir conexión trastorno-meta:

"Es interesante cómo los síntomas del trastorno tocan exactamente esta área que le importa..."

"¿Ha notado que cuando está más estable, esta meta se vuelve más alcanzable?"

"¿Ve un patrón entre sus episodios y las dificultades con [meta]?"

Para reencadrar tratamiento como facilitador:

"¿Qué pasaría si vemos su medicación como la que protege [meta]?"

"¿Cómo cambiaría su perspectiva si pensara que la terapia le da herramientas para [meta]?"

"¿Ve cómo cuidar su trastorno es realmente cuidar [meta]?"

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Estrategias para Mantener Enfoque:

Si el participante menciona adherencia:

"Entiendo que eso también es importante. Concentrémonos en lo que realmente le emociona lograr, y veremos cómo todo se conecta."

Si se desvía hacia síntomas:

"Sí, esos síntomas son reales. ¿Cómo han afectado específicamente [su meta personal]?"

Si resiste la conexión tratamiento-meta:

"No tiene que estar de acuerdo ahora. Solo plante la semilla de esa posibilidad y vemos qué descubrimos trabajando juntos."

Cierre Estratégico:

"Perfecto! Tenemos una meta que realmente le importa: [META]. En las próximas sesiones vamos a trabajar específicamente en lograr [META], y probablemente descubriremos cómo su tratamiento puede ser su mejor aliado para conseguirla."

Resultado Esperado de la Sesión:

Meta personal significativa claramente establecida

Conexiones iniciales entre trastorno y meta identificadas

Semilla plantada sobre tratamiento como facilitador

Motivación intrínseca activada para el trabajo posterior

Base sólida para transformación perceptual en sesiones siguientes

Esta estructura permite lograr el objetivo metodológico central: **que el participante comience a ver conexiones entre su bienestar y sus metas personales**, preparando el terreno para que en sesiones posteriores experimente el tratamiento como facilitador natural de lo que realmente le importa.

Diario de Progreso Personal

Información General

Participante: _____ Código: _____

Fecha inicio programa: _____ Fecha término programa: _____

Meta personal de trabajo:

Instrucciones

Este diario le ayudará a observar su progreso diario durante las 6 semanas del programa. Complete cada día en la noche, le tomará solo 2-3 minutos. Sus observaciones son valiosas para entender mejor su experiencia y progreso hacia su meta personal.

Escalas de puntuación:

En las escalas de 1-5, siempre 1 = lo más bajo/peor y 5 = lo más alto/mejor.

Ejemplo: Calidad del sueño (1=muy mala, 2=mala, 3=regular, 4=buena, 5=excelente)

Ejemplo: Nivel de progreso (1=ningún progreso, 2=poco, 3=moderado, 4=buen progreso, 5=excelente progreso)

Nota importante:

Si en cualquier momento de esta semana nota señales de alarma, registre si necesitó contactar a su equipo de cuidado integral (psiquiatra y/o terapeuta) y el resultado.

"Tanto si piensas que puedes como si piensas que no puedes, tienes razón"

Henry Ford

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

REGISTRO DIARIO

SEMANA 1 2 3 4 5 6

Del _____ al _____ de _____ del 20____

Fecha: _____ Día de la semana: L M Mc J V S D

1. Nivel de energía hoy

Muy baja Baja Estable Elevada Muy elevada

2. Medicación

¿Tomé mi medicación como prescrita? Sí No Parcialmente

Si no o parcialmente, ¿por qué?

Hora toma: _____

3. Sueño

Me acosté a las: _____ Me desperté a las: _____ Horas totales dormidas: _____

Calidad del sueño (1=muy mala, 5=excelente): _____

4. Actividades y hábitos del día

¿Consumí alcohol hoy? No Sí, cantidad: _____

¿Consumí cafeína hoy? No Sí, cantidad: _____

¿Consumí energizantes hoy? No Sí, cantidad: _____

¿Consumí otras sustancias? No Sí, cuáles: _____

¿Hice ejercicio o actividad física? No Sí, qué: _____

Otras actividades de cuidado personal que hice hoy (marcar las que apliquen):

- Mantuve horarios regulares de comidas
- Tomé vitaminas o suplementos
- Hice ejercicios de relajación o respiración
- Pasé tiempo al aire libre o con luz solar

- Mantuve actividades de entretenimiento/ocios saludables
- Evité situaciones muy estresantes
- Mantuve contacto social positivo

Cosas que hice que podrían afectar mi estabilidad:

- Me desvelé más de lo usual
- Tuve conflictos o discusiones importantes
- Enfrenté situaciones muy estresantes
- Cambié rutinas importantes sin planificar

- Me salté comidas
- Pasé mucho tiempo aislado/a
- Otro: _____

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

5. Progreso hacia mi meta personal

¿Hice algo hoy relacionado con mi meta? Sí No

Si sí, ¿qué hice específicamente?

Nivel de progreso hoy (1=ningún progreso, 5=excelente progreso): _____

¿Cómo me siento al respecto?

6. Pensamientos destacados

¿Tuve pensamientos que dificultaran mi meta hoy? Sí No

Si sí, ¿cuál fue el principal?

¿Pude usar alguna técnica para manejarlo? Sí No

¿Cuál técnica usé? (marcar las que apliquen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Respiración profunda/relajación | <input type="checkbox"/> Hablar con alguien de confianza |
| <input type="checkbox"/> Cuestionar el pensamiento ("¿Es esto realmente cierto?") | <input type="checkbox"/> Recordar mis metas y por qué son importantes |
| <input type="checkbox"/> Buscar evidencia a favor y en contra | <input type="checkbox"/> Tomarme un descanso/pausa |
| <input type="checkbox"/> Pensar en alternativas más realistas | <input type="checkbox"/> Escribir mis pensamientos |
| <input type="checkbox"/> Detener pensamientos automáticos | Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Distracción saludable | |

7. Emociones y situaciones

Emoción más intensa hoy: _____

Situación más desafiante: _____

¿Cómo la manejé?

8. Reflexión del Día

¿Cómo me sentí respecto a mi meta hoy? Muy bien Bien Regular Mal Muy mal

¿Algo influyó en esto? _____

¿Cómo me sentí en general hoy? Muy bien Bien Regular Mal Muy mal

¿Algo influyó en esto? _____

9. Conexión cuidado integral - Meta personal

¿Noté alguna conexión entre mi cuidado integral (medicación, rutinas, apoyo) y mi capacidad para trabajar en mi meta? Sí No

Si sí, ¿cuál?

Apéndice M. Diario de Observación del Terapeuta

Diario de Observación del Terapeuta

Información general del caso

Participante: _____ Código: _____

Terapeuta: _____ Psiquiatra tratante: _____

Fecha inicio programa: _____ Fecha término programa: _____

Meta Personal del Participante:

REGISTRO DE SESIÓN 1 2 3 4 5 6

Fecha: _____ Duración: _____ minutos Lugar: _____

A. Observaciones Clínicas Generales

Estado de ánimo observado:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estable | <input type="checkbox"/> Ligeramente bajo |
| <input type="checkbox"/> Ligeramente elevado | <input type="checkbox"/> Moderadamente bajo |
| <input type="checkbox"/> Moderadamente elevado | <input type="checkbox"/> Muy bajo |
| <input type="checkbox"/> Muy elevado | |

Señales de alarma observadas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Distrabilidad |
| <input type="checkbox"/> Cambios en velocidad del habla | <input type="checkbox"/> Ideación grandiosa |
| <input type="checkbox"/> Cambios en energía | <input type="checkbox"/> Apatía |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidad | <input type="checkbox"/> Otras: _____ |

Nivel de insight sobre el trastorno (1-5): _____ Calidad de la alianza terapéutica (1-5): _____

B. Revisión del diario de progreso personal

¿Completó el diario consistentemente esta semana? Sí Parcialmente No

Patrones observados en el diario:

Estado de ánimo predominante: Estable Variable Elevado Bajo

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Adherencia farmacológica reportada: Consistente Irregular Problemática

Patrones de sueño: Regulares Irregulares Problemáticos

Actividades/hábitos: Saludables predominan Mixto Riesgosos predominan

Notas sobre el diario:

C. Progreso hacia meta personal

Progreso hacia meta personal: Consistente Variable Estancado

Nivel de compromiso con la meta observado (1-5): _____

Acciones concretas reportadas hacia la meta esta semana:

Obstáculos principales identificados:

¿Expresa conexiones entre su bienestar y su meta? Sí Parcialmente No

Ejemplos de conexiones expresadas:

D. Transformación en percepción del cuidado integral

¿Menciona espontáneamente su cuidado integral al hablar de la meta? Sí No

¿Ve el cuidado integral como facilitador de su meta?

Claramente Parcialmente Neutral Como obstáculo

Cambios en percepción desde sesión anterior:

Progreso significativo Progreso leve Sin cambios Retroceso

Evidencias específicas de cambio de percepción:

E. Implementación de Técnicas TCC

Técnicas TCC trabajadas esta sesión:

- Psicoeducación sobre TB y metas
- Reestructuración cognitiva
- Identificación de pensamientos automáticos
- Conexión pensamiento-emoción-conducta
- Programación de actividades

- Resolución de problemas
- Técnicas de regulación emocional
- Prevención de recaídas
- Otras: _____

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

¿Reporta usar técnicas entre sesiones?

Consistentemente Ocasionalmente Raramente

Técnica más efectiva para este participante:

Resistencias observadas:

F. Consideraciones de Seguridad

¿Se requiere contacto con psiquiatra? No Sí, rutinario Sí, urgente

¿Se activó protocolo de crisis? No Sí

Nivel de riesgo percibido: Bajo Moderado Alto

Acciones de seguridad tomadas:

G. Planificación para próxima sesión

Objetivos específicos para próxima sesión:

Técnicas TCC a enfatizar:

Aspectos del diario a revisar especialmente:

Conexiones cuidado integral-meta a facilitar:

H. Reflexiones del terapeuta

¿Qué funcionó mejor en esta sesión?

¿Qué requiere ajuste en próxima sesión?

¿Cómo evoluciona la percepción del participante sobre su cuidado integral?

Observaciones sobre uso del lenguaje de desarrollo personal vs. clínico:

Nivel de engagement observado con el enfoque FOCO (1-5): _____

PROGRAMA TCC ORIENTADO A METAS PERSONALES

Comentarios adicionales sobre la aplicación del Programa FOCO:

I. Evaluación de elementos específicos del programa foco

¿El participante adoptó el lenguaje de "cuidado integral" vs "tratamiento"?

Sí Parcialmente No

¿Mostró respuesta positiva al enfoque de desarrollo personal?

Muy positiva Positiva Neutral Resistente

¿Se observó mayor motivación comparado con enfoques terapéuticos previos?

Significativamente mayor Algo mayor Similar Menor

Aspectos del programa que generaron mayor engagement:

Aspectos que requieren ajuste o modificación:

J. Indicadores de transformación perceptual

Evidencias de cambio en percepción del cuidado integral como facilitador:

- Menciona espontáneamente conexión cuidado-meta
- Usa lenguaje positivo sobre medicación
- Expresa motivación intrínseca para adherencia
- Ve rutinas saludables como herramientas para meta
- Reframe automático de "síntomas" a "señales"
- Busca activamente optimizar su cuidado

Comentarios sobre indicadores observados:
