



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el título de Maestría en Psicología Clínica con
Especialización en Psicoterapia Integrativa
Informe de Práctica

Intervención Psicológica en pacientes que laboran en la Policía
Nacional de Panamá que asisten a la Clínica a la sección de
psicología

Presentado por:

Pineda de Serrano; Dayanara 4-752-1133

Asesor:

Ricardo Turner

Panamá, 2019

DEDICATORIA

A Daniela Tamara Serrano mi futura psicóloga, por ser mi inspiración por ser mi mejor amiga, creer en mí y en esta profesión ¡Te amo hija!

Dayanara Pineda....

AGRADECIMIENTOS

A mi padre amoroso Jehová Dios por darme la fuerza y salud para culminar con este proyecto.

A Franklin Serrano, Daniela y Leví, el motor de todo lo que hago, por esperarme todo este tiempo de mi formación con paciencia y amor ¡los amo con toda mi alma!

A las Unidades policiales que confiaron en mí como profesional de la salud mental y se apoyaron para mejorar su calidad de vida.

A mis padres y hermanos por todo lo que han hecho por mí.

Dayanara Pineda....

RESUMEN

La práctica profesional se inició en octubre del 2017, culminándose el 26 de febrero del 2018, en dónde se trabajó con cinco individuos (tres masculinos y dos femeninas), en edades de 28 a 56 años, a los cuales se les ofreció atención por parte de la sección de psicología de la Policía Nacional, cuyo objetivo principal es implementar intervenciones psicoterapéuticas con el fin de mejorar los estados psicológicos de las unidades policiales.

Para implementar las terapias en la institución policial primero se realizó las evaluaciones correspondientes que constaron de una entrevista, dos pruebas psicológicas, y una correlación de todos los instrumentos científicos utilizados con el fin de hacer un diagnóstico clínico el cual arrojó que los siguientes resultados; el 29% de las tensiones están diagnosticadas por violencia doméstica, un 29% por ansiedad, depresión mayor un 14%, colopatía el 14% y situaciones de pareja el 14%. Partiendo de los diagnósticos se les aplicó los siguientes tratamientos psicoterapéuticos acorde a las necesidades individuales de la población beneficiaria, se implementó Terapia cognitiva, conductual, terapia de corte psicodinámico e intervenciones psicoeducativas a paciente con problemas de violencia doméstica, depresión mayor, descontrol emocional. En la población atendida se observó posteriormente cambios significativos en el estado del humor donde manifestaban estar más relajados y con pensamientos positivos, mejoras en las relaciones laborales y de pareja

Palabras claves: Policía, psicoterapia, Psicoeducación, Violencia doméstica Descontrol emocional.

SUMMARY

The professional practice began in October 2017, and finished on February 26, 2018, where we worked with five individuals (three male and two female), ages 28 to 56, we offered individual attention by the psychology section of the National Police, the main objective is to implement psychotherapeutic interventions in order to improve the psychological states of the police units. To implement the therapies in the police institution, the corresponding evaluations that consisted of an interview, two psychological tests, and a correlation of all the scientific instruments used were made in order to make a clinical diagnosis which yielded the following results; 29% of the tendencies are diagnosed by domestic violence, 29% by anxiety, depression greater than 14%, colopathy 14% and couple situations 14%. Based on the diagnoses, the following psychotherapeutic treatments were applied according to the individual needs of the beneficiary population. Cognitive, behavioral therapy, psychodynamic therapy and psychoeducational interventions were applied to patients with problems of domestic violence, major depression, emotional lack of control. Significant changes in mood state were subsequently observed in the population served, where they said they were more relaxed and with positive thoughts, improvements in working relationships and relationships.

Key words: Police, psychotherapy, Psycho education, Domestic violence Emotional lack of control

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I	12
1.1 Antecedentes	13
1.1.2 Relevancia de las psicoterapias para el proceso del individuo	13
1.1.3 La psicoeducación como referente de cambio comportamental	14
1.2 Justificación	15
1.3 Descripción Institucional	17
1.3.1 Historia del lugar	17
1.3.2 Misión.....	19
1.3.3 Visión	19
1.3.4 Sección de Psicología.....	19
1.3.5 Equipo multidisciplinario.....	20
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 Población Beneficiaria.....	21
1.5.1 Población beneficiaria directa	21
1.5.2 Indirecta	22
1.6 Cronograma de actividades	22
CAPITULO II	24
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	25

2.1.1	Aplicación de tres pruebas psicológicas	26
2.1.2	Calificación de pruebas y entrega de informe de las unidades policiales.	27
2.2	Portafolio de Actividad	28
2.2.1	Implementación de las terapias a las unidades policiales.....	29
2.2.2	Caso No. 1.....	29
2.2.3	Interpretación de las pruebas.....	30
2.2.4	Intervención psicoterapéutica	30
2.2.5	Técnica de relajación Muscular Progresiva de Jacobson, modificada.	30
2.2.6	La reestructuración cognitiva de terapia Cognitiva Conductual:	31
2.2.7	Desarrollo de las sesiones	32
2.3	Caso Nº2.....	33
2.3.1	Interpretación de las pruebas.....	33
2.3.2	Intervención Psicoterapéutica	34
2.3.3	Técnica de Validación del Yo al inicio de las sesiones y en el cierre.	34
2.3.4	Técnica psicodinámica hablar en las sesiones de su vida por etapas	35
2.3.5	Desarrollo de las sesiones.	36
2.4	Caso Nº3.....	37
2.4.1	Interpretación de las pruebas.....	38
2.4.2	Intervención terapéutica:.....	39
2.4.3	Análisis funcional de la conducta problema	39
2.4.4	La técnica de mindfulness.....	39
2.4.5	Desarrollo de las sesiones	40
2.5	Caso Nº4.....	41
2.5.1	Interpretación de las pruebas.....	41

2.5.2	Intervención terapéutica:.....	42
2.5.3	La terapia cognitivo conductual TCC.	42
2.5.3.1	La metáfora del Semáforo	43
2.5.3.2	Técnica de tiempo fuera (Parada de emergencia).....	43
2.5.3.3	Parada del pensamiento disfuncional.....	43
2.5.3.4	Reestructuración Cognitiva.....	43
2.5.3.5	Desarrollo de las sesiones.....	44
2.6	Caso N°5.....	45
2.6.1	Interpretación de las pruebas:.....	45
2.6.2	Abordaje de emergencia la Técnica para abordar la ira.....	46
2.6.3	Técnica de desensibilización sistemática.....	46
	CAPÍTULO III	48
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	49
3.1	Procedimiento del análisis de los Resultados.....	49
3.1.1	Propuesta de Solución	62
3.1.1.1	Marco de Referencial.....	62
3.1.1.2	Justificación	65
3.1.1.3	Diseño de la propuesta.....	66
3.1.1.4	Introducción.....	66
3.1.1.4.1	Objetivo	67
3.1.1.4.2	Beneficiarios	67
3.1.1.4.3	Fases de intervención.....	68
3.1.1.4.4	Planificación de la fase de intervención.....	69
3.1.1.3.5	Descripción de la propuesta de evaluación.	76

CONCLUSION

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

La práctica profesional se realizó dentro de las instalaciones de la policía Nacional, se trabajó con las unidades uniformadas que son referidas de diversas dependencias a nivel Nacional para atención psicológica ya que presentan numerosas situaciones que afectan su desempeño laboral.

En la sección de psicología los casos más frecuentes en consulta son alteraciones emocionales, depresión, violencia doméstica, infidelidades, ausencias injustificadas, abusos de sustancias, abuso sexual, baja autoestima. Estos problemas psicológicos en los uniformados tienen diversos factores, algunos son psicosociales y otros tienen su génesis a edades tempranas como la niñez y adolescencia aunado a esto una carga horaria, puestos de trabajos lejanos de sus hogares desencadenado progresivamente estrés, infidelidad, problemas familiares, u otras situaciones. Sin embargo, los motivos de consulta mencionados guardan mucha relación con las funciones que tienen que desempeñar como miembros de la policía Nacional, ya que el logo que llevan Proteger y servir, abarca cumplirlo por encima de tener que descansar, comer, porque prometieron servir al país a la hora que se les necesite por encima de sus propias necesidades.

Existen múltiples vías de intervención psicológicas para tratamiento y prevención de alteraciones psíquicas, la perspectiva de la práctica profesional realizada en la institución de seguridad es identificar dichas alteraciones psicológicas de las unidades uniformadas y así poder aplicar los conocimientos teóricos aprendidos suministrándoles un tratamiento psicológico integrativo adhiriéndolo acorde a las

necesidades de las unidades y a la vez que quede como modelo y puedan seguir utilizando en otros pacientes.

El desarrollo de la práctica profesional es de gran importancia porque como objetivo es ayudar a la modificación de síntomas de las unidades ya sean biológicos, psicológicos o sociales, implementando las herramientas psicoterapéuticas dadas en nuestra universidad UDELAS, y a la vez aprovechando que la institución cuenta con un equipo multidisciplinario completo que esto hace que podamos tener mejores resultados, ya que son personas que velan por el bienestar y seguridad de la ciudadanía panameña.

CAPÍTULO I

1.1. Antecedentes

1.1.1. Influencia de factores psicosociales en el ámbito personal de las unidades policiales.

Los factores de riesgo psicosociales, buscan un equilibrio entre al ámbito laboral y social de los trabajadores, con el fin de que desarrollen sus funciones con eficiencia y efectividad. El seguimiento y las políticas que establecen las compañías dentro del área de bienestar laboral, busca prevenir accidentes y enfermedades profesionales que afecten a su trabajador, y como consecuencia de esto, la prestación del servicio de la compañía (Cox & Griffiths, 1995 citados por Delgado, 2009).

Agerbo, Bonde Mortensen y Wieclaw, 2006 (citados por García, Pérez y Albacete), encontraron una correlación positiva en el personal que desarrolla sus actividades con servicios humanos, y el posible desarrollo de factores afectivos y de estrés. Dentro de las instituciones de la policía, el nivel de estrés se incrementa a causa del contacto diario y continuo que realiza con sus compañeros de trabajo, jefes de área, comunidad y demás miembros de instituciones públicas y privadas (He, Zhao & Arcbold, 2002, citados por García, et al., 2013).

Los diferentes horarios manejados dentro de la policía, se encuentran directamente relacionados a problemáticas sociales, alteraciones emocionales y posible insatisfacción laboral de las unidades que integran la institución (Gerberl, 2010, citado por García, Pérez & Luceña, 2015).

1.1.2. Relevancia de las psicoterapias para el proceso del individuo

Las alteraciones psicológicas que le ocurren a un ser humano, son consideradas de mayor impacto si fue realizado por acciones negativas por parte de personas, que por incidentes naturales o catástrofes inesperadas. La evaluación cognitiva de los pacientes, permite conocer la frecuencia, duración e intensidad de los factores, frente al evento ocurrido. Con base a esto, se dirigen los recursos

psicológicos para que pueda existir un proceso estructurado que le permita afrontar, superar su acontecimiento, y generar la resiliencia adecuada para a su vida cotidiana.

Durante la psicoterapia se evalúa: la vulnerabilidad del individuo; los antecedentes desencadenantes durante el pasado; se observa su comportamiento de manera más detallada y; se buscan las redes de apoyo (familiares, afectivas y laborales) necesarias para fortalecer los procesos (Echeburúa & Corral, 2007).

Según Echeburúa y Corral (2007), la gravedad del daño psicológico en la víctima, puede determinar factores estresantes en la etapa adulta. Estos riesgos siguen latentes dentro del individuo, volviendo más vulnerables para afrontar al mundo, organizar su situación social y afectiva y obtener resultados esperados con su red de apoyo cotidiana. La eficacia con la que se realce la intervención, permitirá detectar estas problemáticas a tiempo, intervenir en ellas, y mitigar posibles riesgos del paciente, como de las personas que le rodean.

Durante la intervención, se debe concientizar que la terapia es un proceso que requiere continuidad y que, en la mayoría de casos, los resultados no se podrán ver a corto plazo. Cada sesión debe trabajarse dentro y fuera del consultorio, y sus avances solo podrán evidenciarse a medida que se cumplen con las sesiones, es decir, es un proceso que requiere tiempo (Marks, 1991).

1.1.3. La psicoeducación como referente de cambio comportamental

Las actitudes individuales y grupales influyen significativamente en la percepción y accionar frente a los procesos de cambio, los cuales de una manera u otra tenderán a condicionar las respuestas conductuales al cambio en el entorno laboral. De acuerdo a Alles, M. (2008), las actitudes individuales suelen crearse a partir de las experiencias basadas en la historia del trabajador, ya sea en lo personal, familiar, laboral, entre otras, y estas percepciones irán ligadas a los sentimientos.

Davis y Newstrom (citados por Alles, 2008) refieren que las posibles reacciones o comportamientos individuales manifestados por un individuo parten de la historia personal del mismo y terminan convirtiéndose en necesidades colectivas. Por tanto, por más que un individuo reaccione aisladamente, todos somos seres sociales y por tanto dicha respuesta puede ser dada por otra persona provocando así la conformación de grupos que pudiesen tener una particularidad o interés común.

La conducta es definida como las acciones y respuestas aprendidas derivadas de las experiencias de un sujeto en un contexto, las cuales gracias al aprendizaje intentan predecirse y explicarse para esclarecer el comportamiento humano. La UNED (2014) comenta que el aprendizaje resulta convertirse en una herramienta primordial para manejar los constantes cambios en el funcionamiento de un sistema sea sociedad familiar, personal, laboral, pues permite adquirir nuevas conductas las cuales son adaptables de manera progresiva hasta lograr un estado deseado.

Gracias a los antecedentes en la Psicología explicados por los enfoques conductuales, hoy en día se logra entender el funcionamiento básico de las conductas, pudiendo aplicarlas en campos educativos, familiares y organizacionales para los procesos de cambio que implican un reaprendizaje, en donde se asocian los estímulos y respuestas para conseguir un resultado favorable o eliminar aquellos que pudiesen significar un riesgo o amenaza.

1.2. Justificación

La práctica profesional se considera un requisito fundamental, complementario de gran fortalecimiento dentro del contexto universitario. La aplicación del conocimiento científico a la vida cotidiana, le permite al estudiante soportar sus aprendizajes y consolidar su trabajo de manera integral.

Dentro de las instalaciones de la Policía Nacional, en la ciudad de Panamá, se trabajó con las unidades uniformadas que son referidas de diversas dependencias

a nivel Nacional para atención psicológica, debido a las numerosas situaciones que influyen en el desempeño laboral de sus colaboradores.

La policial Nacional ha generado programas tendientes a mejorar el bienestar laboral, con el objetivo de prevenir, fortalecer e intervenir en los factores personales que influyen en el desempeño del personal a su cargo.

En la sección de psicología, se presentan colaboradores remitidos desde diferentes estamentos, debido a cambios negativos detectados durante el desempeño de sus funciones. Al indagar sobre las posibles causas de manera individual, se encuentran alteraciones emocionales, casos de violencia intrafamiliar, ausencias injustificadas, abusos sexuales, infidelidades u otros factores que mantienen su origen en edades tempranas de los pacientes. Estas problemáticas personales son transferidas a su contexto laboral, evidenciando alteraciones en el clima institucional.

La necesidad de llevar a cabo la práctica profesional dentro de la institución, responde al objetivo de orientar cada uno de los casos a través de la psicoterapia y coadyuvar en las posibles alteraciones de las unidades policiales atendidas. Es importante señalar que los profesionales atendidos durante la práctica, se despliegan durante el desempeño de sus labores en diversos estratos sociales, con entornos conflictivos, marginales y criminales, pero siempre buscando proteger a la ciudadanía.

Para las unidades policiales, su uniforme y su dotación representan un compromiso con su país, su comunidad, sus compañeros y sus familias. El uso de un arma representa un aumento de riesgo no solo para el uniformado, sino también para quienes le rodean, además de los riesgos psicosociales generados a causa de su labor.

Por tal motivo, realizar una intervención en el momento adecuado y con el profesional idóneo, permite prevenir situaciones de riesgo y garantiza la salud mental de cada uno de los miembros de la institución. La detección de posibles trastornos, contribuye al manejo óptimo de los procesos, al tiempo que se vela por la salud integral de los colaboradores.

La práctica profesional permitirá a la institución, replantear la necesidad de revisar periódicamente el estado psicológico de las unidades, mediante evaluaciones psicológicas antes y durante el ejercicio de la carrera, con el objetivo de minimizar la prevalencia de trastornos que pueda afectar las habilidades sociales y familiares de los integrantes de la Policía Nacional.

La psicoterapia dentro de la institución, permite a los colaboradores tener una atención integral a sus necesidades, y garantizarles que contarán con el profesional necesario para el manejo de sus problemáticas actuales. Brindar las garantías al colaborador, permitirá que este pueda seguir desempeñando su labor de una mejor manera al incorporarse nuevamente a sus funciones administrativas u operativas.

La práctica profesional busca aportar a los programas de promoción, prevención y capacitación para que la unidad se sienta comprometida, orientada y más segura al realizar sus funciones, generen mayor confianza y motivación frente a su labor con la comunidad.

1.3. Descripción Institucional

1.3.1. Historia del lugar

El Departamento de Bienestar Social de la Policía Nacional, surge entre los años 1972 y 1981, cuando la institución concibe la necesidad de crear una sección que permitan a los colaboradores, tener un apoyo para mejorar las condiciones no solo laborales, sino también personales y familiares que permita un mejor desempeño en su labor (Manual de organización y funciones, 2010).

Dos psicólogos que pertenecían a la Caja del Seguro Social y una trabajadora social eran los profesionales con los cuales contaba la sección de trabajo social, psicología y deporte, dentro del Departamento de Bienestar Social. La Dirección de la Comandancia y el Centro de Orientación Infantil y Familiar (C.O.I.F), eran el mando de la Capellanía (Manual de organización y funciones, 2010).

Según el Manual de organización y funciones (2010), fue en 1981 cuando se realizó la primera reestructuración del Departamento, con el objetivo de incrementar la cobertura de sus servicios. Entre los beneficios generados se encontraban: la contratación de profesionales idóneos para cubrir las necesidades de los colaboradores; el aumento del prestigio y la confiabilidad de los servicios ofrecidos; el aumento de programas que fortalecieran los proyectos establecidos y la mejora de las instalaciones físicas acordes a las necesidades del Departamento.

En 1989, los servicios profesionales pasan a integrar la Dirección de Recursos Humanos. La capellanía queda sin estructura organizativa hasta el año 2001, cuando la Excelencia Monseñor Fernando Torres Durán, en ese entonces responsable de la Pastoral Castrense a nivel Latinoamericano y de la Pastoral Especializada de la Policía Nacional de Panamá, inicia su coordinación dentro de la institución (Manual de organización y funciones, 2010).

Más adelante, las dependencias de la Policía Nacional consideran necesario replantear sus funciones, con base en las nuevas políticas de la institución; una tarea con varios obstáculos técnicos en la parte administrativa, pero con el compromiso de lograr cambios significativos, para beneficiar a los colaboradores y la comunidad (Manual de organización y funciones, 2010).

La división de Bienestar Laboral ya se encontraba creada para el año 2001, además de los servicios de Trabajo Social, Psicología y Deporte, se integran los Servicios de Capellanía y de Medicina. En el 2012, la División pasa a ser Dirección y se estructura un mejor nivel jerárquico de gran relevancia para los colaboradores de la institución. Su organización y cobertura son ampliadas, logrando un mejor beneficio: psicosocial, espiritual, recreativo y de salud (Manual de organización y funciones, 2010).

En el año 2010, se considera que la Sección de Servicios Médicos, debe constituir un Departamento, y por tal razón es separado de Bienestar Laboral. Hoy en día, el Departamento de Bienestar Laboral se encuentra conformado por las secciones de Trabajo Social, Psicología, Deportes, Capellanía y Orientación infantil. Continuamente busca fortalecer sus servicios, garantizar la calidad y eficiencia en

los procesos y elaborar programas de prevención, promoción y atención integral (Manual de organización y funciones, 2010).

1.3.2. Misión

Brindar ayuda humanitaria oportuna, a los integrantes de la institución y su familia a través del equipo interdisciplinario, promoviéndoles las condiciones necesarias que le ayudarán en el bienestar Bio-psico-social y espiritual, lo cual se reflejará en las buenas relaciones inter-familiares y en el servicio para la comunidad.

1.3.3. Visión

Ser la Dirección de progreso, brindando y promoviendo servicios de atención Integral y de calidad a los miembros de la institución y su familia, buscando continuamente la implementación de estrategias proactivas del mejoramiento del nivel de vida, caracterizado por su eficacia y capacidad de innovación.

1.3.4. Sección de Psicología

La sección de psicología dentro de la institución, representa al Departamento ante las autoridades civiles e institucionales. La coordinación y asesoría de los casos, debe realizarse a disposición de la Dirección General y debe responder al cumplimiento de los parámetros éticos y profesionales.

Por su parte, la sección de psicología es la responsable de supervisar los planes y programas de las diferentes áreas de atención, y reestructurar las funciones específicas en caso que el cargo lo requiera. Además de coordinar con las diversas Zonas, Áreas y Dependencias, sobre las asignaciones y programas que se desarrollan de acuerdo al Cronograma de Actividades.

El trabajo multidisciplinario es de gran relevancia para poder ofrecer un trabajo integral y de mayor eficacia para cada uno de los colaboradores, la organización y planificación de las actividades, son fundamentales para garantizar los buenos resultados en cada proceso. La sección de psicología deberá supervisar y evaluar las tareas asignadas, al tiempo que vela por la disciplina, puntualidad y el orden. El seguimiento del trabajo es evaluado en la remisión de informes que sale de la sección de psicología, con el objetivo de implementar y organizar planes de prevención, que permitan mantener el orden y las buenas prácticas.

1.3.5. Equipo multidisciplinario

El trabajo multidisciplinario realizado dentro de las instalaciones de la Policía Nacional en la ciudad de Panamá, cuenta con profesionales que fortalecen los procesos psicoterapéuticos de sus colaboradores.

Dentro de este equipo se encuentran los profesionales en Medicina, encargados de brindar la asistencia sanitaria, construyendo un sistema de atención, orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción en tratamientos de salud de todos los miembros de la institución.

Además de los Médicos, se encuentran los Trabajadores Sociales que efectúan estudios de las condiciones sociales de los miembros de la institución y sus familias, esto se realiza con el objetivo de lograr una mejor planificación de las acciones que se realizan en las áreas de familia, niñez y adolescencia, aplicada a los ámbitos labores, económicos, de salubridad y vivienda.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Aplicar las intervenciones psicoterapéuticas a los miembros de la Policía Nacional que son referidos durante la labor de práctica.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Examinar el comportamiento el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de los pacientes, a través de escalas de medición estandarizadas.
- Identificar patrones de conductas problemáticas en los antecedentes personales y familiares de cada paciente.
- Seleccionar e implementar intervenciones adecuadas a las necesidades emocionales y psicológicas de las unidades policiales.

1.5. Población Beneficiaria

La población beneficiaria se constituye de beneficiarios directos e indirectos:

1.5.1. Población beneficiaria directa

La población beneficiada directa está constituida por una población de adultos, con una edad promedio de 28 a 56 años , pertenecientes a la policía regular (3 pacientes) y las unidades del departamento de Operaciones del Tránsito (2 pacientes). La población tiene un nivel de estudio medio y son provenientes de la capital y atendidos en la zona metropolitana.

Los pacientes son referidos por jefes de área, Ministerio Publico, Fiscalía y DRP.

1.5.2. Indirecta

Dentro de los beneficiarios indirectos, se encuentra:

La institución de la Policía Nacional, quienes son los responsables de velar por el Bienestar Laboral de cada uno de sus colaboradores, específicamente en las instalaciones de la Policía Nacional, ubicada en la ciudad de Panamá, Avenida Ascanio Arosemena.

Las áreas de trabajo de cada colaborador, los cuales remiten a sus trabajadores, con el objetivo de reforzar su desempeño laboral.

El núcleo social de cada colaborador, dentro del cual se encuentran sus familiares, amigos y compañeros que lo acompañan. Finalmente, la comunidad quien hace contacto directo durante el día a día de la labor del trabajador.

1.6. Cronograma de actividades

La práctica dio inicio el 16 de octubre del 2016 y culminó el 26 de febrero del 2018. La labor fue realizada en el área de Psicología clínica de la Policía Nacional, en la ciudad de Panamá, con el fin de dar cumplimiento a las horas de prácticas establecidas en la Universidad UDELAS como requisito de grado para la Maestría en Psicología Clínica. Todo el trabajo fue guiado por el supervisor encargado.

En la primera semana de la práctica profesional, se llevó a cabo una inducción que permitió realizar un recorrido por las instalaciones de la Clínica y presentación con el personal de salud y administrativo. Se realizó una discusión de planes de trabajo con el equipo multidisciplinario de la institución, como: trabajadores sociales, Médico generales, Psiquiatra, psicólogos de planta y los jefes administrativos.

Posteriormente, se me asignaron casos específicos para su respectiva atención, aunado con una orientación de los recursos legales que se utilizan en la institución, debido al manejo de armas de fuego por parte de las unidades policiales.

En las semanas posteriores se realizó una reunión con los ocho psicólogos de la sección para el conocimiento del manejo de los procedimientos administrativos de las unidades de casos referidos por ministerio público u otras instituciones públicas, con el fin de responder satisfactoriamente a las instituciones que esperan un informe psicológico y tomar una decisión en base a los resultados de la atención brindada. Se realizó una capacitación en la creación de notas de prohibición del uso de armas de juego al área correspondiente, en caso que se detectara por parte de psicología, algún tipo de riesgo para el paciente o una persona cercana.

En caso de que las unidades policiales se encontraran descompensadas, se realizaba trabajo de campo en intervenciones crisis, manejo de duelo, violencia doméstica, casos de catástrofes naturales y accidentes que requerían el traslado inmediato del psicólogo al lugar de los hechos, servir de soporte y generar los informes correspondientes.

Finalmente se realizó la entrega, al encargado de la sección de psicología, de los expedientes abiertos para seguimiento, y de las unidades que finalizaron el tratamiento y se les dio el alta Psicológica. Después se reunió al equipo multidisciplinario que intervino en los casos asignados, para hacer la entrega del informe de cada uno de los pacientes atendidos, su estado actual, avances y las recomendaciones.

CAPITULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1. Actividades realizadas

La práctica profesional realizada en la clínica de la Policía Nacional en el Departamento de Psicología, brindó la oportunidad de poner en marcha el funcionamiento de la dinámica curricular teórica y práctica que se adquirió en nuestra prestigiosa Universidad Especializadas de La Américas, a la realidad laboral.

Se aplicó a los pacientes que asistieron a las atenciones Psicológicas, los métodos de intervención psicoterapéuticas aprendidos, con el objetivo de evidenciar la concordancia que existe entre el perfil profesional que se ha elaborado en nuestra Universidad UDELAS, como futura Psicóloga Clínica.

La práctica dio inicio el día 16 de octubre del 2017 y finalizó el día 26 de febrero del 2018, en un horario de 8:00 am a 4:pm los días martes y miércoles.

Después de ser asignados los casos, se dio inicio a la coordinación de citas para atención psicológica de las unidades asignadas (según los horarios descritos anteriormente). En las horas de la tarde, se realizaban las notas y la solicitud de los permisos a los jefes de los pacientes para la asistencia puntual en las citas. La evaluación, aplicación e interpretación de pruebas psicológicas se realizaron según los compromisos pactados para las siguientes sesiones.

Con el equipo multidisciplinario se establecían las reuniones, con el objetivo de poder discutir los casos y establecer remisiones medicas inmediatas o de urgencia; gestionando la atención con la Caja del Seguro Social. La periodicidad de las reuniones dependía del caso y requerimiento del profesional, además de remitir a las unidades que lo requerían, las terapias grupales de violencia intrafamiliar.

Dentro de las labores de práctica, se realizó la organización de los expedientes de las unidades policías, con el fin de realizar un seguimiento continuo y minucioso de los casos referidos por el Ministerio Público, Departamento de Responsabilidad Policial y Fiscalía, en especial los del uso de armas de fuego: la importancia

radica, en la responsabilidad que se tiene con la protección al colaborador y a toda la ciudadanía.

Durante el tiempo de práctica se realizó la labor de Psicóloga de turno, cuya función es atender llamadas telefónicas para asistencia de intervención en crisis de situaciones fortuitas ocurridas a miembros juramentados. Este trabajo permitió intervenir en casos de violencia doméstica y realizar las intervenciones correspondientes. A continuación, se detallan los diagnósticos clínicos de las atenciones dadas a la población de la Policía Nacional, además de un breve resumen de las actividades e intervenciones realizadas en dicha población.

2.1.1. Aplicación de tres pruebas psicológicas

Después de la entrevista inicial, se procede a la aplicación de pruebas que nos muestran un panorama del estado psicológico la unidad policial.

Para ver un retrato psicológico de la unidad, aplicamos el MMPI-RF-2-reestructurado, un instrumento de evaluación de alto rango que mide las características psicopatológicas del individuo y su personalidad.

El 16pf-5, debido a que se considera la prueba más reciente que muestra una imagen profunda de la personalidad tanto en el área profesional, como personal.

El desarrollo de las sesiones, se realizó de la siguiente manera:

Numero de sesiones: 1 sesión por cada prueba.

Objetivos de esta evaluación.

- Evaluar el estado psíquico de las unidades policiales.
- Verificar si el resultado, es cercano al perfil psicológico establecido por la institución.
- Desarrollar un plan de intervención terapéutica individual acorde a sus necesidades y situaciones de cada unidad.

Todo está baterías de pruebas, unidas con la observación y la entrevista clínica profunda, permitió tener una idea acertada del estado psíquico actual del uniformado y cuál es el síntoma principal que ha desencadenado en el paciente,

el desarrollo de una conducta inapropiada que conllevó a los jefes u autoridades competentes, a que reciban tratamiento psicológico.

2.1.2. Calificación de pruebas y entrega de informe de las unidades policiales.

Después de la calificación del compendio de pruebas realizadas a las unidades, y hacer un análisis de las mismas (aunado a la observación de su conducta y la entrevista psicológica abierta), se procedió a realizar la elaboración de los informes de manera individual de cada paciente, para tener una impresión diagnóstica de su estado actual y determinar: primero, si la unidad cuenta con el estado emocional y los recursos para mantener en su poder un arma de fuego, y segundo, se decidió el tipo de intervención, que se requiere, para que sea congruente en la reducción los síntomas psicológicos durante las sesiones subsiguientes.

A continuación, se presenta la formulación diagnóstica de los pacientes, a partir de las fuentes de información antes expuestas.

Tabla №1. Diagnóstico clínico e intervenciones psicoterapéuticas en adultos de 28 años de edad a 56. En la sección de psicología de la Policía Nacional.

Sexo	Edad	Años de servicio	Formulación Diagnóstica	Intervenciones
M	56	29	Violencia Doméstica Ansiedad transitoria	1-Validación del yo. 2-Psicoeducación de violencia doméstica 3-TCC Restructuración cognitiva 4-Relajación progresiva modificada.
	31	12	Depresión.	1-Intervención psicodinámica por etapas 2-Validación del yo.

				3-Terapia cognitiva (auto-registro)
Sexo	Edad	Años de servicio	Formulación Diagnóstica	Intervenciones
F	41	16	Ansiedad, descontrol emocional	1-Terapia Cognitiva conductual. (análisis Funcional de la situación) 2-Técnica Mindfulness
M	28	6	Violencia Doméstica	1-Relajación progresiva modificada. 2-Técnica de Abordar la ira ✓ Tiempo fuera ✓ Parada del pensamiento ✓ Reestructuración cognitiva
M	47	27	Situaciones de pareja.	1-Desensibilización sistemática 2-Relajación Progresiva modificada 3-Autorregistro

2.2 Portafolio de Actividad

La práctica profesional se realiza en la Clínica de la Policía Nacional, con el propósito de valorar a través del uso de herramientas fundamentadas científicamente, el estado psicológico de las unidades, con el objetivo de implementar intervenciones a nivel individual y psicoeducativas que permitan recobrar el bienestar emocional y el manteniendo del perfil policial para la continuidad de sus funciones operativas.

Nota: en este informe, no se anexa la documentación física que permita soportar los procesos de las psicoterapias (pruebas aplicadas, ni imágenes), con el fin de resguardar la confidencialidad de los pacientes atendidos, y por políticas

organizacionales de las Institución Pública de Seguridad: cuya misión es proteger y salvaguardar la vida de la ciudadanía panameña.

Estas intervenciones se realizaron a dos femenina y tres masculinos en un rango de edad entre 28 a 56 años (población adulta).

2.1.1. Implementación de las terapias a las unidades policiales.

Con la elaboración de este portafolio de evidencias, se busca plasmar el trabajo realizado a lo largo de 4 meses. Período en el cual, se detectó unidades con alteraciones emocionales, baja autoestima, ira, depresión y violencia. Mostrando las planificaciones y coordinaciones, así como las herramientas terapéuticas utilizadas en el proceso.

A continuación, se detallan los casos encontrados en la población de adultos de la Clínica de la Policía Nacional y su proceso individual.

2.1.2. Caso No. 1.

1. Datos Generales

Nombre:	M.P
Edad:	56 años
Lugar de Nacimiento:	Ciudad de Panamá
Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Soltero
Nacionalidad:	panameño
Escolaridad:	Bachiller
Religión:	católico
Años de Servicio	29 años de servicio

2. Pruebas Aplicadas

MMPI-2-RF reestructurado

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad

Entrevista

Observación.

2.2.3 Interpretación de las pruebas

Resultado del MMPI-2-RF reestructurado

La evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado que se le aplicó a la unidad policial M.P de acuerdo a la escalas de validez, se denota que el paciente realizó una prueba con altos valores de fiabilidad para interpretarse, sus respuestas dadas manifiesta sentir ansiedad, obteniendo como resultado una puntuación de T 71 en las escala de problemas específicos de internalización, ya que las consideraciones interpretativas muestran que las puntuaciones de 69 a 71 da indicios de la presencia de dichas alteraciones manifestadas en la prueba y el clínico debe considerar los factores que ocasionan las misma.

Resultados del 16PF-5 versión revisada.

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad revisado: muestra un MI de 6 que nos indica que es una prueba interpretable, la escala de ansiedad (ANS) nuestra una puntuación elevada de 8, y dentro de la escala de Tensión (Q4) una puntuación de 7,5; indicando ansiedad asociada a una preocupación excesiva por algunas frustraciones, (alejándose de las puntuaciones consideradas dentro de la normalidad 5,5 que es la media).

En las escalas globales de estado emocional, atención a normas, auto control, aprensión y compulsivo, se mantienen en las puntuaciones dentro de los parámetros de la normalidad, sin embargo, se consideró tratamiento psicológico para reducir los niveles de ansiedad y que logre ajustarse al perfil policial con el que fue seleccionado.

2.2.4 Intervención psicoterapéutica

2.2.5 Técnica de relajación Muscular Progresiva de Jacobson, modificada.

La técnica de relajación ocupa varias sesiones para el entrenamiento a la unidad policial, hasta que él pueda llegar a distinguir la tensión y distensión y conseguir

el estado de relajación adecuado. La técnica se implementó desde la tercera sesión durante la parte introductoria y de manera psicoeducativa, se le dejó la técnica para que la realizara en casa como recurso para reducir los niveles de ansiedad o tensión cotidiana, el mismo manifiesta en la cuarta sesión sentir beneficios donde logra aislar los pensamientos rumiantes de la situación y eso le permitió dormir más horas con un mejor estado de ánimo.

2.2.6 La reestructuración cognitiva de terapia Cognitiva Conductual:

Como un tratamiento a corto plazo, se realizó intervenciones de reestructuración cognitiva desde la cuarta sesión, debido a los constantes pensamientos de ser despedido o perder su ascenso de rango, se concientizó que el proceso que tiene en fiscalía durara años. Como resultado el señor M.P comprobó la manera sesgada en la que interpreta la situación que está pasando, logró identificar mediante la reestructuración cognitiva como un pensamiento rígido e irracional le ha generado cambios físicos y psicológicos; afectando su salud.

La misma herramienta fue utilizada en las siguientes sesiones, donde el manifiesta sentirse menos ansioso, positivo y activo para empezar a realizar los cambios como: mudarse de donde su hermana. Se logró ver avances con las herramientas utilizadas ya que el señor M.P en las sesiones posteriores estaba más relajado, comunicativo, y conversaba de sus planes futuros, seguido de un notable cambio conductual y estado de ánimo, se corroboró aplicando nuevamente las pruebas manifestando un cambio en el perfil del MMPI Y 16PF- donde los niveles de ansiedad redujeron notablemente, por ende se le da las recomendaciones y se le entrega un informe a fiscalía con copia a su jefe, dando el alta psicológica de la unidad policial, donde puede ejercer sus funciones operativas con su arma de fuego.

2.2.7 Desarrollo de las sesiones

Durante la primera sesión, se le facilitó al paciente el formulario de datos de referido, para ser diligenciado en su totalidad y cumplir con el primer requisito que solicita la institución. A continuación, se firmó el consentimiento informado, para poder llevar a cabo la entrevista inicial. Se le comenta acerca de la Ley 38 del 10 de Julio del 2011, la cual habla de violencia intrafamiliar. En la entrevista se indagaron los datos más relevantes que permitieron la apertura del expediente y la historia clínica.

En la segunda sesión se realizó la aplicación del MMPI, versión RF2 que consta de 338 ítems, con el objetivo de descartar psicopatologías y trastornos de personalidad, se le dio una intervención psicoeducativa referente a la ley 38 de Violencia, se le explica el Ciclo de la afectación, y detectar si realmente existe violencia. La rueda de poder y control, permite que la unidad reconozca si existe o no en su entorno, hechos de violencia intrafamiliar.

La tercera sesión, se inició con la validación del Yo, con el objetivo de aumentar la motivación y disminuir la tensión generada por sus compañeros de trabajo, debido a las burlas constantes por las citaciones a la sección de Psicología, luego se implementó la parte psicoeducativa de la técnica de relajación de Jacobson explicando la técnica y los beneficios, se solicita que empiece a practicarla en casa.

A partir de la cuarta sesión, se dio inicio con la terapia de reestructuración cognitiva, realizando las anotaciones de los pensamientos irracionales. Al finalizar cada sesión se utiliza la técnica de relajación muscular, para que lleve a cabo los ejercicios de manera autónoma y constante. Estas técnicas permitirán reducir la ansiedad que ha venido desarrollando M.P, a causa de los pensamientos recurrentes de poder ser despedido y perder su ascenso de rango.

Quinta y sexta sesión, se inicia fortaleciendo el Yo de la unidad, luego se trabaja la reestructuración cognitiva utilizando otro pensamiento irracional, se finaliza con la técnica de relajación de Jacobson, se recogen las pruebas de las decisiones que manifestó para evitar situaciones con su sobrina y con las autoridades.

Séptima sesión, se realiza una intervención con la trabajadora social, luego se aplicó el Test de Personalidad -16 PF con el objetivo de contrastar el perfil inicial de ingreso y confirmar su personalidad. La aplicación de la prueba tuvo una duración de 50 minutos.

Octava sesión, se le comunica al paciente el alta psicológica dándole las recomendaciones pertinentes.

En la Novena sesión, aplicamos la técnica de relajación de Jacobson, se lee el informe de alta psicológica que será remitido a fiscalía, Trabajo Social y la Dirección Nacional del Tránsito.

2.3 Caso Nº2

1. Datos Generales

Nombre del paciente: Y.C

Edad: 31 años

Trabaja: Dirección Nacional de Operaciones del Tránsito

Escolaridad: VI año

Sexo: Femenino

Hijos: 5

Estado Civil: Unidas

Fecha de evaluación: 7 de noviembre 2017.

2. Pruebas Aplicadas

MMPI-2-RF reestructurado

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad

Entrevista

Observación.

2.3.1 Interpretación de las pruebas

La evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado que se le aplicó a la unidad policial Y.C de acuerdo a la escala de validez, nos denota una prueba

interpretable, según sus respuestas, se manifiestan puntuaciones elevadas a considerar fuera de la puntuación media (la normalidad hasta 65), sin embargo, el clínico considera combinarlas con otras escalas. Las puntuaciones fueron elevadas en alteraciones emocionales (EID) 71, desmoralización (RCD) en 69. En las escalas clínicas reestructuradas mantiene elevada (RC2) en 75, escasas de emociones positivas, la escala de problemas específicos como la (HLP) desesperanza 69, y (FML) problemas familiares con una puntuación de 68.

El resultado de la prueba es congruente con la impresión diagnóstica de inicio. Se diagnostica una crisis de depresión, ya que manifiesta estar insatisfecha con las circunstancias de su vida y siente desesperanza.

16PF-5 revisado Cuestionario factorial de la personalidad

La escalas de validez (MI de 6) de la señora Y.C indica que fue honesta en los rasgos primarios como la escala C, mantiene puntajes de 3 por debajo de la media; indicando que está continuamente enfrentando desafíos tanto externos como internos, y esto lo corrobora con lo expresado en la entrevista psicológica, tiene un (AUC) autocontrol 4 , y una ansiedad elevada en 8 por encima del promedio 5,5 que se considera normal, es decir que la prueba corrobora la impresión diagnóstica inicial y muestra estar alejada del perfil policial, donde se considera tratamiento psicofarmacológico y se recomienda que la paciente realice funciones administrativas mientras dure el proceso.

2.3.2 Intervención Psicoterapéutica

2.3.3 Técnica de Validación del Yo al inicio de las sesiones y en el cierre.

Con la técnica de validación del Yo al inicio y cierre de las sesiones, la paciente manifiesta que le ha ayudado para afrontar el desánimo. Recuerda las sesiones cuando pasa por esas situaciones estresantes en casa o con su pareja, y se le viene en mente la razón por la que debe seguir adelante; que son sus hijos.

2.3.4 Técnica psicodinámica hablar en las sesiones de su vida por etapas

Esta herramienta psicoterapéutica fue de gran ayuda para la paciente. La técnica de hablar por etapas de su vida, impulsó por medio de la catarsis, la expresión de situaciones reprimidas por más de 20 años, manifiesta al final sentirse mejor emocionalmente, debido a que nunca había logrado compartir sus experiencias reprimidas, ni siquiera con su madre.

En todas las sesiones, por medio del corte psico dinámico, habla de su vida por etapas considera que fue satisfactorio ya que la paciente logró expresar vivencias y traumas que jamás había podido manifestar.

Auto registro técnica TCC

Se integró la herramienta de Auto registro técnica TCC en la cuarta sesión, sin embargo, en la sexta sesión que se empezó a ejecutar las misma, trajo a la sesión pruebas de las cosas que había realizado, fotos con sus hijas donde las llevo a eventos artísticos y empezó a sacar las citas retrasadas de salud, su expresión del rostro era de felicidad, hubo sonrisas.

Finalmente, debido al término de la práctica, se recomienda a otro psicólogo dar el seguimiento, continuar trabajando la autoestima, las relaciones objétales, resiliencia.

Se realiza un informe de los resultados hasta el final de la atención con las recomendaciones para que repose en el expediente.

El resumen interpretativo de las pruebas y la observación de la paciente en consulta, permite recomendar la intervención de otras disciplinas y los siguientes recursos de apoyo:

- Psiquiatría.
- Trabajo social
- Notificación al Director de la Policial Nacional, la recomendación de suspender el uso de arma de fuego de la paciente Y.C, hasta que se le notifique el alta psicológica de parte de psiquiatría y psicología.

- Notificación al Director de la Dirección Nacional de Operaciones del Tránsito, y se le recomienda un horario de trabajo administrativos, sin el uso de armas de fuego hasta nuevo aviso.

2.3.5 Desarrollo de las sesiones.

En la primera sesión se realiza una entrevista para recoger datos y dar seguimiento a la unidad como la zona donde labora, números telefónicos de su jefe, encargado del personal de recursos humano y su historia clínica de salud, escolar, laboral y otros, todo esto permite encontrar a la unidad en momentos que se necesite y tener una comunicación con los jefes, cumpliendo con los procesos administrativos de la institución donde queda abierto legalmente el expediente del mismo, se implanta la validación del Yo para que la unidad policial tenga la capacidad de resistir la presión social y no deje de asistir a las citas posteriores. La segunda sesión, se inicia dando una intervención de un corte psicodinámico, validando el Yo de la unidad, luego se aplica la prueba del MMPI- 2-RF reestructurado con la finalidad de evaluar y corroborar específicamente alteraciones de la personalidad y psicopatologías clínicas. Esta secuencia se realiza, debido a que la paciente revela datos del pasado y del presente, de eventos de pérdidas importantes.

La tercera sesión se inicia como todas, validando el Yo de la unidad policial, luego se aplica la prueba 16 PF-5 última edición, que mide aspectos de la personalidad con el fin de validar el perfil policial establecido en el manual de reclutamiento y selección de Recursos Humanos; la prueba consta de 185 preguntas y tiene como tiempo promedio para realizarse en 45 minutos.

En la cuarta sesión, se inicia con una intervención psicoeducativa; debido a detección de signos y síntomas de depresión recogida en la evaluación psicológica. Se implementa el trabajo multidisciplinario para trabajar de manera sincronizada y colaborar a la reducción de los síntomas depresivos, y complementar el tratamiento psicológico con el farmacológico. También se

recomendó visita por trabajo social, con el fin de evaluar tanto el aspecto laboral como familiar, integrando así una red de apoyo familiar.

Quinta sesión: se integró dentro de la intervención, la herramienta de la Terapia Cognitiva (TCC) como primera fase psicoeducativa, explicando las tareas que debe hacer en casa, tales como los registros de sus metas, actividades que la hacen sentir bien, personas con las que se siente cómoda; con la finalidad que la misma identifique los recursos positivos con que ella cuenta.

Sexta sesión, se continúa validando el Yo de la unidad y luego se le pide que se transporte a sus recuerdos en las etapas de 0 a 5 años, que relate sus experiencias vividas en el aspecto social, escolar y familiar, sin limitarse de expresar sentimientos y emociones, este proceso se realiza, hasta completar la edad actual de la paciente (se requirieron 7 sesiones para terminar con el proceso).

A partir de la séptima y octava sesión, se continuó la intervención desde el corte psicodinámico. Se relata la etapa de 10 a 15 años, utilizando herramientas como catarsis inmediata y se motiva para que exprese sus sentimientos, se le señalan la negación de los mismos y los elementos positivos que le aporta su madre.

Novena sesión de la paciente, continúa con la atención, expresando por sí sola la siguiente etapa, se finaliza revisando las tareas. Se trabaja las relaciones objetales dañadas, tomando los recursos positivos que aporta su madre en su vida.

2.4 Caso 3

1. Datos Generales

Nombre:	Y.E
Edad:	41 años
Lugar de Nacimiento:	Ciudad de Panamá
Sexo:	Femenina
Estado Civil:	Soltera

Escolaridad: Universitaria,
Años de Servicio 16 años de servicio
Fecha de evaluación 7 noviembre 2017

2. Pruebas Aplicadas

MMPI-2-RF reestructurado

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad

Entrevista

Observación

2.4.1 Interpretación de las pruebas

Resultados de MMPI-2-Reestructurado.

La evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado que se le aplicó a la miembro no juramentada Y.E, en las escalas de validez del protocolo, no muestra inconsistencia en las respuestas, ni minimización ni exageración de síntomas, razón por la cual es una prueba interpretable. Según sus respuestas dadas, indican puntuaciones elevadas en la escala de desmoralización (RCD y RC2): donde se manifiesta estrés emocional considerable, ausencia de experiencias emocionales positivas en las escalas de internalización de los problemas específicos, y puntuaciones elevadas de 71 en la ansiedad (AXY).

Interpretación del 16PF-5 revisado Cuestionario factorial de la personalidad

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad de la señora Y.E, muestra que el protocolo de su prueba es interpretable, en las escalas de la fuerza del Yo indica puntuaciones bajas (C) -4, aunado con ansiedad elevada, en 8 y con un autocontrol (AuC) de -3, por debajo de la media.

Resumen

Según las respuestas dadas y en correlación con la observación y entrevista realizada a la señora Y.E., se manifiesta síntomas de ansiedad elevada con una fuerza del Yo baja y esto es congruente con su historia, la señora Y.E es referida por sus jefes por descontrol emocional y la notan ansiosa. La paciente acepta que

tiene poco control cuando su pareja no le contesta el celular o no le llama y es muy expresiva de sus emociones con su cuerpo.

La manifestación de celos en la señora E. Y, es lo que lleva a que manifieste ansiedad, ira, bajo estado emocional, haciendo que reaccione de manera descontrolada en su trabajo, debido a que ella vive las situaciones como si realmente pasaran, presentando una distorsión de los eventos afectivos.

2.4.2 Intervención terapéutica:

2.4.3 Análisis funcional de la conducta problema

La intervención planificada para la paciente Y.E de 41 años fue la terapia cognitiva conductual, se realizó un análisis funcional de la conducta problema, ya que cumple con el objetivo identificándose los cambios emocionales, físicos y conductuales que manifiesta, ignorando su entorno laboral, si su pareja no contesta a sus mensajes o llamadas.

2.4.4 La técnica de Mindfulness

Mindfulness es una técnica dentro de la Terapia cognitiva conductual, se aplica a la paciente con el objetivo de autorregular las emociones y pensamientos negativos. Sin importar el lugar en donde surjan, se busca el desarrollo de habilidades que le permitan eliminar los pensamientos rumiantes, de que su pareja le es infiel. En el caso de su ansiedad elevada la técnica mindfulness le ayudara a la señora E.Y, que se relaje por medio de la atención plena centrada en su respiración y evita su descontrol emocional en el trabajo y a la vez perder su credibilidad y el respeto de sus compañeros.

2.4.5 Desarrollo de las sesiones

Durante la primera sesión, se diligenciaron los datos correspondientes para la apertura del caso, como requisitos de los procesos administrativos de la sección de Psicología, luego se realiza una entrevista para explorar la historia clínica de la misma.

En la segunda sesión se aplica la prueba del MMPI- 2-RF reestructurado con el objetivo de evaluar si está presente algún trastorno o psicopatologías clínicas.

La tercera sesión se inicia con la validación del Yo de la unidad policial, luego se aplica la prueba 16 PF-5 última edición, que mide rasgos de la personalidad y cumple con la correlación del mantenimiento en el perfil policial, mediante una prueba que consta de 185 preguntas y tiene como tiempo promedio para realizarla de 45 minutos.

En la cuarta sesión se realizó con la paciente Y.E un análisis funcional de la conducta problema, herramienta de la de la terapia cognitiva conductual; buscando identificar los cambios emocionales, físicos y conductuales que manifiesta en su área de trabajo cuando su pareja no le contesta el celular o mantiene conversaciones de trabajo con otra chica.

Durante la quinta sesión se le implemento psi coeducación de la (TCC) Terapia Cognitiva Conductual, la técnica de Mindfulness para autorregular las emociones y pensamientos negativos donde quiera que esta surja, y a la vez desarrolle la habilidad de apartarse de sus pensamientos rumiantes que su pareja le es infiel.

A partir de la sexta sesión se aplica la técnica de Mindfulness con la finalidad de que la señora E.Y, aprenda a relajarse por medio de la atención plena centrada en su respiración y evitar el descontrol emocional en el trabajo y se continúa trabajando en el análisis funcional de la conducta.

En la séptima sesión se recomendó la intervención de otras disciplinas como; Ginecología para que la evaluara y pueda retomar el tratamiento hormonal que abandonó por un diagnóstico de fibromas. Finalmente, que pueda incorporarse a actividades físicas para su regulación hormonal y trabajar en su autoestima y arreglo personal.

En las siguientes sesiones, por culminación de la práctica, se pasó el caso a otro colega, realizando un informe con el trabajo que se realizó con la paciente, y se recomendó dar el seguimiento a la misma, trabajando su autoestima, y arreglo personal.

2.5 Caso N°4

1. Datos Generales

Nombre: J. G
Cédula: 8-876-788
Lugar de Servicio 15va Zona de Policía de Don Bosco.
Edad: 28 años
Estado Civil: Soltero
Tiempo de Servicio 6
Nacionalidad: panameño
Escolaridad: Bachiller en Letras
Fecha de evaluación 8 noviembre 2017.

2. Pruebas Aplicadas

MMPI-2-RF reestructurado
16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad
Entrevista
Observación.

2.5.1 Interpretación de las pruebas

La evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado que se le aplicó a la unidad policial J.G, de acuerdo a la escala de validez, se denota que la paciente realizó la evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado, de acuerdo a la escala de validez, nos denota que el paciente realizó una prueba con altos valores de fiabilidad para interpretarse, Según las respuestas dadas se dan puntuaciones

elevadas en la escala de problemas específicos de internalización (ANP) propensión a la ira en 69, y dentro de las 5 personalidades patológicas (AGG r) muestra una puntuación de 68, una elevada ansiedad 75.

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad revisado, según las respuestas se manifiesta alteraciones en el área (E) de asertividad con puntuaciones bajas y un autocontrol en 3 que está por debajo a la media.

Resumen interpretativo

Las pruebas aplicadas, la entrevista y la observación, permiten interpretar la presencia de las siguientes características encontradas:

El paciente masculino de 28 años refleja en las pruebas un bajo control de los impulsos, congruente con antecedentes negativos aprendidos a nivel personal y familiar, su baja asertividad indica que hay poco manejo de emociones, lo cual se relaciona con la denuncia formal de su ex pareja, al Ministerio Público, por violencia doméstica, cuando la sorprendió, maltratando al niño y él, la tomó por el cuello. La ex pareja, reside en la casa de su madre, razón por la que se recomienda algunos recursos terapéuticos expuestos a continuación, con el propósito de mejorar patrones de conductas aprendidos.

2.5.2 Intervención terapéutica:

2.5.3 La terapia cognitivo conductual TCC.

La terapia cognitivo conductual, es una combinación de terapia cognitiva (que estimula los procesos de pensamiento) con terapia conductual (que se concentra en la conducta que responde a estos pensamientos). Se implementó esta terapia para que la unidad reconozca sus pensamientos, estados emocionales y físicos que generan en la ansiedad e ira.

Técnica de relajación muscular de Jacobson

La técnica de la relajación muscular de Jacobson se implementó en la unidad J.G con el objetivo que pueda reconocer las emociones y controlar la ira. Se detectan

los primeros síntomas de ansiedad e irritación y la técnica de relajación le ayudara a detectar los estímulos para una mejor comprensión, se utilizaron las siguientes técnicas:

2.5.3.1 La metáfora del Semáforo

Se utilizó para que el paciente comprenda las escaladas de la ira., para que se logre identificar sus estados emocionales, los cambios e identificar el momento en que inicia la ansiedad o tensión.

2.5.3.2 Técnica de tiempo fuera (Parada de emergencia)

La técnica de tiempo fuera es una herramienta que se utiliza para que la unidad policial pueda irse del lugar que se está dando el problema, con el objetivo de buscar una reflexión y se prevea conductas no deseadas

2.5.3.3 Parada del pensamiento disfuncional

El objetivo de la misma, es que la persona logre apartarse psicológicamente de la situación, frenar el pensamiento disfuncional y sustituirlo por otro que baje los niveles de ansiedad.

2.5.3.4 Restructuración Cognitiva

Cumple con el objetivo de cambiar las creencias erróneas ya que las mismas generan cambios emocionales, como ira y ansiedad.

2.5.3.5 Desarrollo de las sesiones.

En la primera sesión se le realizó la entrevista, se tomó los datos para tener evidencias de atención y apertura de caso.

Segunda sesión se evalúa la motivación, se implementó las etapas descritas de Prochaska y DiClemente, con la unidad policial, debido a la minimización y negación del problema. Se motivó al paciente para el cambio, y para que pueda asumir parte de su responsabilidad, debido a la minimización de su conducta y pensamientos injustos de su asistencia a terapia. Luego se le aplicó la primera prueba psicológica del MMPI RF -2- reestructurado.

En la tercera sesión se implementó la técnica de relajación de Jacobson, para que aprenda a reconocer los estímulos y pueda relajarse en situaciones de tensión.

Cuarta sesión, se implementa la escala de la ira que va de 0 (nada de ira) hasta el número 10 (máximo de ira), seguido se le aplica la metáfora del semáforo para una mejor comprensión de los estímulos.

En la quinta sesión como medio urgente, se implementó Técnica de tiempo fuera (Parada de emergencia) para abordar la ira., la misma se implementó como un recurso de emergencia hasta que el señor J.G desarrolle otras habilidades que no consista en que se eviten los problemas, si no en buscar la solución de las mismas.

Sexta sesión se implementó la técnica parada del pensamiento disfuncional, y distracción del pensamiento: esta técnica ayuda al paciente a aprender a auto controlarse en sentido emocional y conductual, frenando los pensamientos rojos y poner otros que neutralicen la ira.

Séptima sesión se utilizó la Restructuración cognitiva, búsqueda de pensamientos alternativos, la misma ayuda a la unidad a bajar los niveles de ira y ansiedad.

Recomendaciones

Continuar asistencia de seguimiento y corroborar su asistencia al programa de violencia doméstica de la Caja de Seguro Social.

2.6 Caso N°5

1. Datos Generales

Nombre:	E.A
Sexo:	Masculino
Edad:	47años
Lugar de Servicio actual:	Seguridad de instalaciones de
Estado Civil:	Casado
Tiempo de Servicio	27 años
Nacionalidad:	panameño
Escolaridad:	Licenciatura en Recursos Humanos
Fecha de evaluación	16 de noviembre 2017

2. Pruebas Aplicadas

- MMPI-2-RF reestructurado
- 16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad
- Entrevista
- Observación

2.6.1 Interpretación de las pruebas:

La evaluación de la prueba MMPI-2-RF reestructurado que se le aplicó a la unidad policial E.A, de acuerdo a la escala de validez, se denota que el paciente realizó una prueba con altos valores de fiabilidad para interpretarse. Según las respuestas dadas, manifiesta una (ANS) ansiedad elevada en 71 indicando en sus respuestas sentir ansiedad.

16PF-5: Cuestionario factorial de la personalidad revisado, según las respuestas dadas en las pruebas Psicológicas y en correlación de las escalas, muestra con una puntuación alta de 8 en la escala de la ansiedad, una (Q4) tensión en 6 y una (O) Aprensión en 7, la misma indica una ansiedad transitoria debido a que revela una fuerza del Yo (C) en la media 5.

Resumen interpretativo

Las pruebas aplicadas, la entrevista y la observación, permite se interprete la presencia de las siguientes características encontradas:

El señor E.A mantiene un Ligero trastornos de ansiedad de origen situacional, los factores que predisponen la conducta agresiva son: los constantes reclamos y agresiones cuando llega a casa, además del estrés laboral que enfrenta a diario.
Intervención terapéutica.

2.6.2 Abordaje de emergencia la Técnica para abordar la ira.

2.6.3 Técnica de la Desensibilización Sistemática y Relajación Progresiva de Jacobson, Auto registro.

Después de evaluarse al paciente, se implementó la Terapia cognitiva conductual y la Técnica de la Desensibilización sistemática: esta técnica se aplicó a la unidad policial, debido al mantenimiento de conductas de ira en los últimos meses, cuando su esposa le reprocha llegar tarde a casa por su horario laboral, la misma consiste en combinar la relajación con la exposición. En este caso en particular, se implementó dicha técnica para que el paciente por medio de la imaginación de su situación perturbadora que le genera ira, se combine la técnica de relajación progresiva de Jacobson y rompa con el comportamiento negativo que ha mantenido por los últimos meses, de una comunicación agresiva, con su pareja y poder buscar otras formas de comunicarse.

Primero se aplicó la técnica de relajación hasta su dominación, luego el señor E.A se le pide que complete un autor registro con esos desencadenantes que generan ira, seguido se le ayuda a enumerar de 0 al 10 el nivel de agresividad que le genera la ira y, finalmente se empieza a trabajar con el auto registro exponiendo y estimulando las sensaciones combinadas con la relajación, la misma se repite unas 3 veces en cada sesión alternando relajación y narración, tomando en cuenta que finalmente el paciente domine la técnica debe reducir esa activación fisiológica y manejar mejor la situación.

Finalmente se implementaron frases nuevas que se intercalan en la parte de la narración, con la finalidad de regular la conducta y la emoción conflictiva.

La implementación de esta terapia a la unidad policial le ayudó a reducir sus niveles de activación, y aprendió otras frases para comunicarse.

Recomendaciones

Debido a que finalizó la práctica profesional, se pasa el caso a una colega para que le dé el seguimiento a la unidad policial.

CAPÍTULO III

CAPITULOIII: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Procedimientos para el análisis de la información

Con los resultados de las pruebas psicológicas, la entrevista clínica y la observación se realiza una descripción narrativa de los resultados mediante un análisis de los datos recopilados el cual se expone a continuación.

1. Características de las unidades Policiales atendidas en sección de psicología de la Policía Nacional de Panamá del área metropolitana.

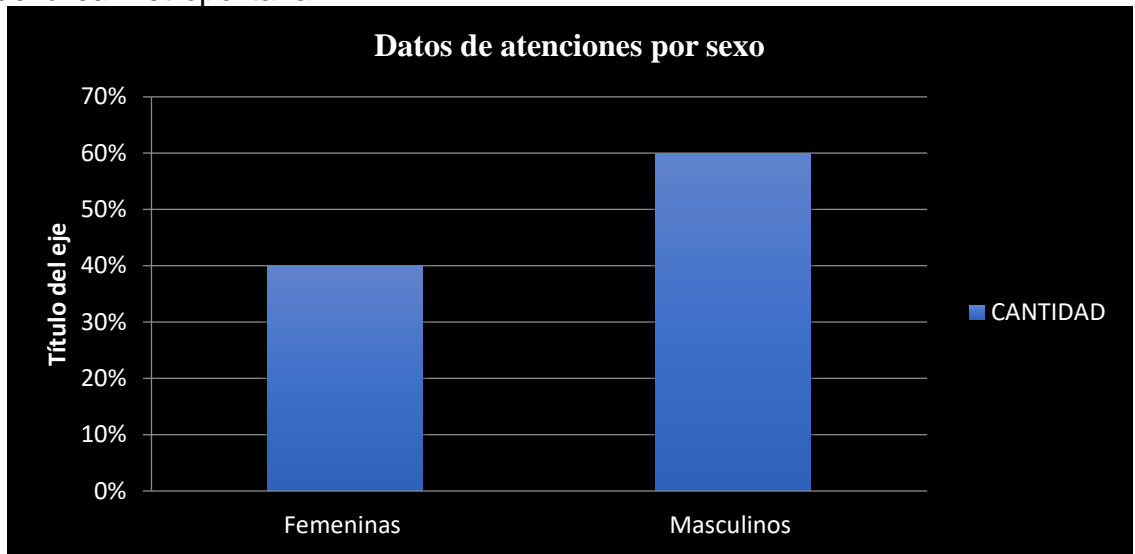
Tabla №2: Características de las unidades policiales atendidas en la sección de Psicología de la Policía Nacional de Panamá del área Metropolitana.

POBLACION ATENDIDA	CANTIDAD
Femeninas	2
Masculinos	3

Fuente: PINEDA.P, 2018

Las atenciones dadas en la sección de psicología fueron de unidades femeninas y masculinas dentro de las edades de 28 a 56 años de edad para evaluación psicológica, cuatro referidos por diversas dependencias y uno consciente de sus necesidades busco la atención profesional, las unidades son provenientes de la ciudad de Panamá.

Gráfica №1: Distribución de la población evaluada Policía Nacional de Panamá del área Metropolitana.



Fuente: PINEDA.P, 2018

En la gráfica №1 podemos observar la población evaluada en la sección de psicología de la Policía Nacional donde el 60% de las unidades son masculinos y el 40% de las atenciones son unidades femeninas.

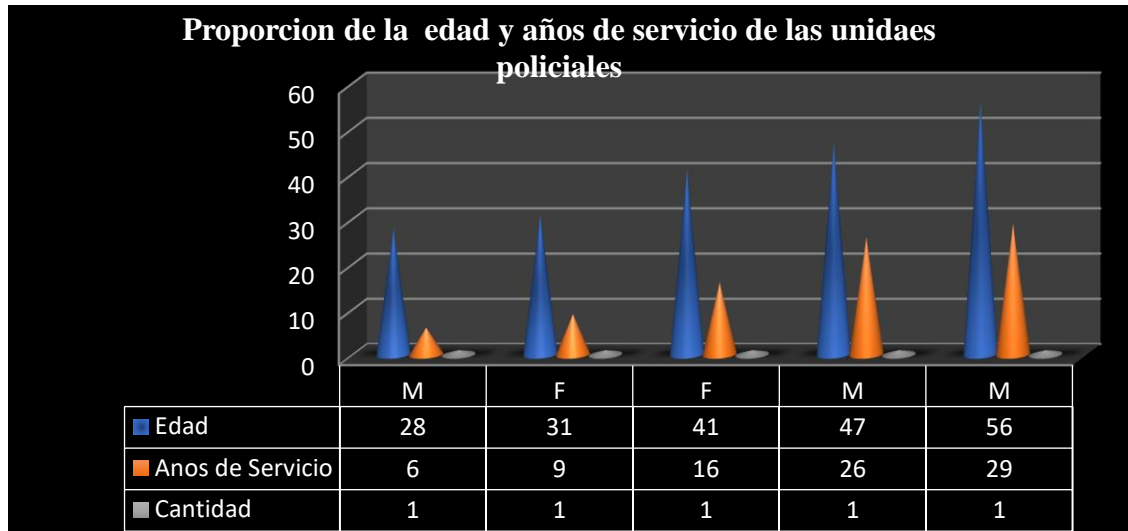
Tabla №3: Características de los de la población atendida de la Policía Nacional de Panamá, edad, años de servicio

Sexo	Edad	Años de Servicio	Cantidad
M	28	6	1
F	31	9	1
F	41	16	1
M	47	26	1
M	56	29	1

En la sección de psicología de la Policía Nacional del Panamá se encarga de atender a la población adulta que laboran en la institución miembros juramentados como los miembros no juramentados, niños y adolescentes que tengan primer grado de consanguinidad con la unidad policial, brindando un servicio de

psicología las 24 horas a nivel Nacional, con el objetivo de orientar y dar soporte psicológico en el lugar y momento que lo necesiten.

Gráfica Nº2: Distribución de la edad y años de servicio de la Población beneficiaria en las atenciones de la Policía Nacional de Panamá



Fuente: PINEDA.P, 2018

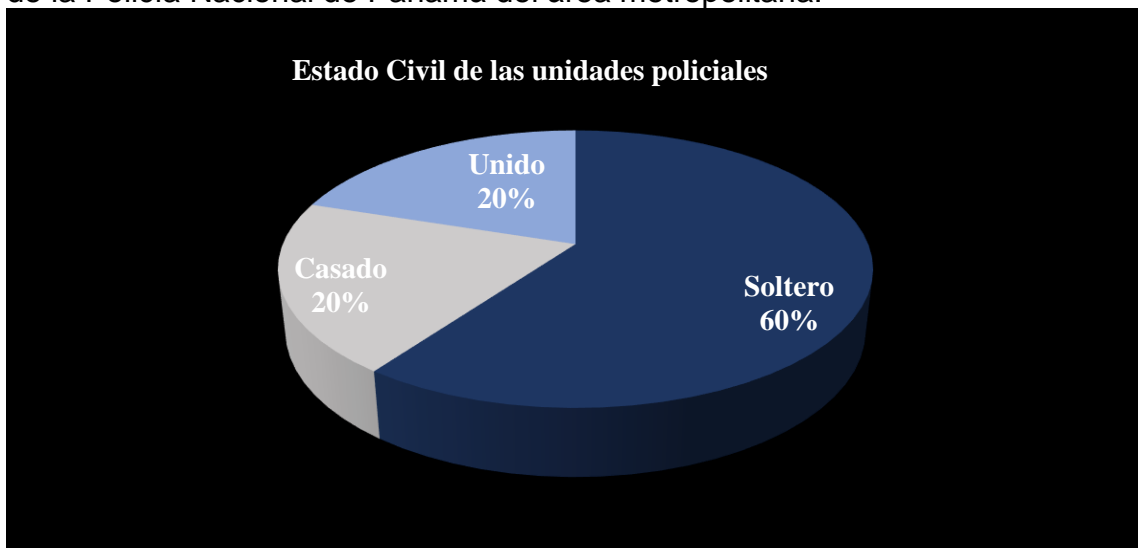
Se aprecia a través de la gráfica Nº2 que el 100% de la población atendida son adulta ya que las edades de la unidad evaluadas tiene un rango de edad entre 28 a 56 años, es notable las diferencias de edad y sus años de servicio en la institución policial, sin embargo a pesar de las mismas tienen en común padecimientos psicológicos relacionadas entre sí afectando tanto a hombre como a mujer donde manifiestan dificultades en el control de sus emociones y al mantener relaciones de pareja estables. Detallamos un cuadro del Estado Civil de las unidades.

Tabla Nº4: Estado Civil de la población atendida de la Policía Nacional de Panamá

Estado Civil	Cantidad
Soltero	3
Casado	1
Unido	1

En todo Panamá existe un mito referente a las atenciones psicológicas, se cree que son para las personas enfermas o con problemas mentales, el desconocimiento de los beneficios y funciones de un profesional de la salud mental afecta doblemente a la cultura policial que es machista y hace que las unidades uniformadas vean al psicólogo como su enemigo, debido al acoso psicológico por sus compañeros y el mito que se les retira su arma de fuego herramienta que ellos se identifican como policías.

Gráfica №3: Panorama del estado civil de las unidades atendidas de la población de la Policía Nacional de Panamá del área metropolitana.



Fuente: PINEDA. P, 2018

Las unidades atendidas en la Policía Metropolitana muestra que un el 60% de ellas está soltera, el 20% está casada y el otro 20% está unida en pocos días de una separación, es importante mencionar que dentro de la evaluación el 60% de la población soltera ya han pasado por un proceso de divorcio, la población policial este aspecto tienen características similares llevando un patrón de conducta debido a sus funciones policiales que predispone al mantenimiento de una relación sentimental, como su excesiva carga horaria, estrés, infidelidad u otros.

2. Atención psicológica

Para realizar las intervenciones psicológicas adecuados se realizaron una entrevista inicial, se aplicaron pruebas psicológicas para la detección de posibles

rasgos de personalidad y psicopatologías clínicas con el interés de brindar las atenciones psicoterapéuticas acorde las necesidades de los miembros de la policía Nacional del área Metropolitana.

Entre las pruebas con mayor utilización (Tabla Nº4) se menciona el MMPI- RF reestructurado, el 16 PF-5 revisado.

Se escogieron estas pruebas MMPI-RF por ser un instrumento clínico que descarta psicopatologías clínicas ya que el mismo cuenta con un perfil exigente debido a la utilización de armas de fuego, gases lacrimógenos y otras fuerzas permitidas en el artículo 17 de la ley 18 de la república de Panamá en el capítulo V donde los faculta hacer uso de su fuerza en beneficio de los habitantes y preservar el estado. El mismo tiene una confiabilidad ya que se utiliza en los más grandes estamentos de seguridad para selección de personal y es el test más empleados por psicólogos clínicos y en el área forense.

El test MMPI-RF evalúa de manera eficiente las variables clínicas agregando 8 escalas de validez para el protocolo revisado, se cuenta con una escala de externalización como los abusos de sustancias, otros de internalización dejando mostrar ideas suicidas, también muestra las escala de personalidad psicopatológicas.

Contamos con el 16 PF-5 se utiliza esta prueba en recursos humanos, al iniciar su selección y la misma se aplica para verificar si se mantiene cerca del perfil policial el que fue seleccionado y corrobora alteraciones del MMPI-2, cuenta con 5 dimensiones globales de la personalidad que en la policía se busca tales como atención a normas, ansiedad, autocontrol, estado emocionales, u otros.

Tabla Nº 5: Pruebas psicológicas aplicadas a la población atendida en la clínica de la Policía Nacional.

Pruebas aplicadas a las unidades policiales	<ul style="list-style-type: none"> • MMPI-2- RF reestructurado Versión revisada • 16PF-5 revisado. Quinta edición
---	---

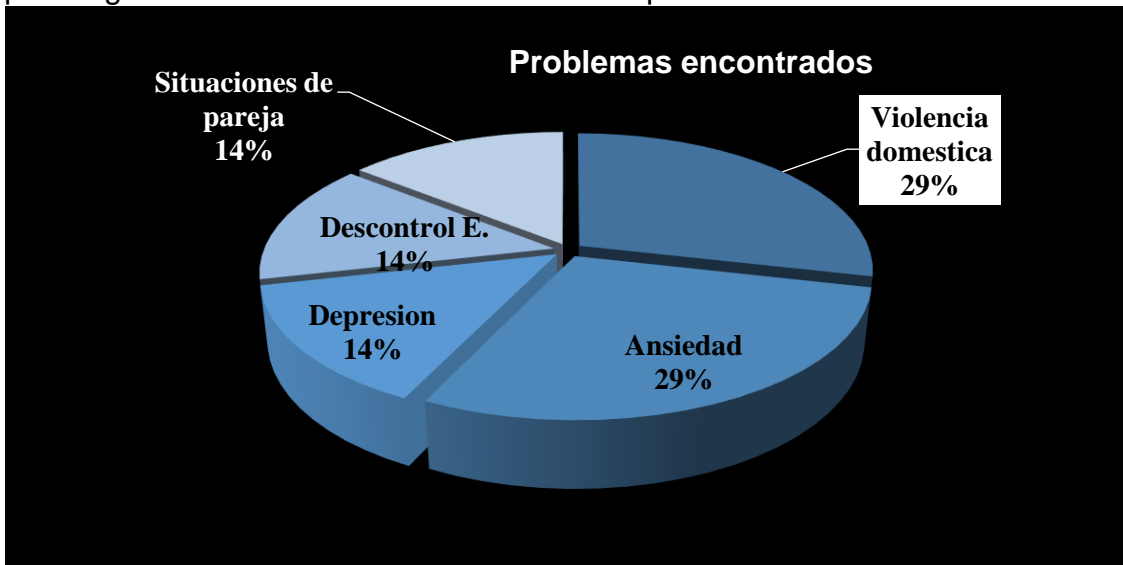
Según Porath y Tallegen (2009), la prueba MMPI-2-RF es un instrumento que evalúa las características psicopatológicas globales y específicas del individuo (escalas clínicas reestructuradas), trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como de distintos aspectos de sinceridad en las respuestas de los individuos.

Según la versión adoptada al español de Seidedos (2005), el test 16PF5-RF en su forma revisada nos permite ver a profundidad aspectos de la personalidad del individuo en dos áreas tanto en la profesional como la de la personal en el funcionamiento actual, razón por el cual utilizamos la prueba por sus altos valores de validez nos ayuda considerar tanto los rasgos de las unidades como indicadores de alteraciones emocionales, que nos facilita las consideraciones terapéuticas como clínicos.

3. Diagnóstico clínico

Los diagnósticos realizados a la población atendida de la Policía Nacional se Detectó la presencia de diversos problemas psicológicos que se resumen en a continuación en la (Figura Nº4), la gráfica indica que los casos que se le brindo la atención psicológica un 29% mantiene situaciones de violencia doméstica, el otro 29% de los uniformados mostraba síntomas de ansiedad relacionados a situaciones laborales y de pareja y un 14% sufre de colopatía, y el otro 14% de la población policial padece de depresión.

Gráfica Nº4: Problemas encontrados en Población atendida en la sección de psicología de Policía Nacional del área Metropolitana



Fuente: PINEDA. P, 2018

Según Casenave (2009), los uniformados no solo tienen como labor garantizar el orden público y la seguridad, sino también abarca una lista de funciones que exige más de cada uno de ellos en sentido físico y especialmente en sentido emocional, las unidades de la policía Nacional de Panamá no están exentas a las exigencias de la carrera policial, la integración de variados factores en la población como: las excesivas horas de trabajos por falta de personal, poco soporte emocional recibido por sus familiares y jefes, van debilitando poco a poco sus defensas psicológicas.

Para Bandura y Walters (1983), citado por Aroca, Bellver y Alba (2012), la teoría del aprendizaje social, responde como el ser humano es capaz de aprender a partir de lo que hace otra persona, la observación, es un factor significativo ha influido negativamente en las personas con los trastornos psicopatológicos asociados a la conducta violenta, y no es ajeno a los pacientes atendidos en la Policía Nacional donde los mismos han reproducido conductas violentas que ejercían en su hogar.

Según Organización Panamericana de la Salud (2002), Comparte un informe de la violencia doméstica y cómo prevenirla, a la vez hace un llamado a otras

instituciones y poblaciones para que se sumen a la inquietud y se apoye a la misma, como profesional de la salud mental conocemos las consecuencias físicas y psicológicas que permanecen en las víctimas de violencias son a largo plazo. La Policía Nacional comprometidos con estos hechos han elaborado un plan que se está ejecutando de terapia de grupo para pacientes que ejerzan la violencia, sin embargo la violencia doméstica continúan puntuando las estadísticas a pesar de los esfuerzos de las organizaciones tanto pública como privadas.

Según los datos estadísticos de la Procuraduría de la Nación en Panamá, las denuncias de violencia doméstica e, en los meses de enero a junio del 2019 comprenden un total 8,690 denuncias que en los mismos están registrados en dicha estadística los casos que se atienden en la Policía Nacional.

La cultura panameña no está aislada en la manera como se perciben e interpretan las situaciones que les generan ansiedad, en este sentido los pensamientos irracionales de la población atendida les llevaron a interpretar eventos de una manera equivocada relacionado a su pareja, compañeros y trabajo, los mismos factores respaldan que las unidades manifiesten poco control de sus emociones en áreas públicas y privadas.

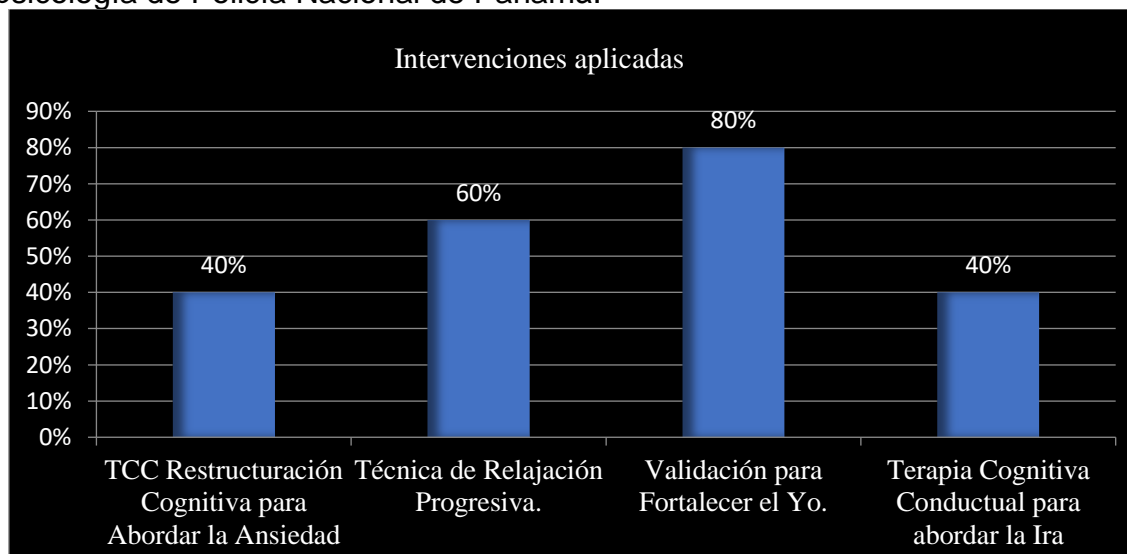
Según Kliksberg (2000), citado por Rodríguez (2010), la ausencia del padre y sus efectos en la mala relación paterna filial, origina dificultades en la introyección de los valores que predomina en la sociedad que nos desenvolvemos.

La pérdida de confianza con sus progenitores ha afectado a los pacientes en sus relaciones de pareja, los mismos rechazan a los padres que son sus primeros representantes por ende van a rechazar al resto de la sociedad, los factores que influyen en los casos atendidos con depresión tienen su génesis en las relaciones deterioradas con su padres, el mismo ha desencadenado en las unidades alteraciones emocionales, no soporta mantener una relación afectiva estable o permanente, todo este tipo de situaciones están asociadas una estructura psicológica frágil que ha llevado a la población a buscar un tratamiento y recuperar las bases de la confianza que está rota y perdida.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Acorde a los antecedentes de la paciente apunta a que su padecimiento de celos patológicos tiene tres factores que afectan directamente en la población beneficiaria a que desarrolle síntomas que alteran su pensamientos y estado de humor, podemos mencionar una personalidad narcisista que piensa que todo lo merece, otro factor influyente son las situaciones traumáticas vividas en la infancia y en la etapa adulta, como situaciones de infidelidad, debido al impacto y duración del mismo, afectó a la paciente con daños psicológicos.

Debido a la comorbilidad, de los eventos deja sensible al paciente en sentido que la próxima pareja le recordaba su herida desencadenado otro tipo de alteraciones como ansiedad y depresión, no podemos obviar en el caso atendido también existe afecciones en el punto de vista biológico ya que la misma manifiesta mantener antecedentes de enfermedad que alteran el estado del humor. La realidad de los casos atendidos es referida en la Policía Nacional, los factores sociales, antecedentes personales y familiares, están afectando su relación de pareja y área donde laboran, por eso se les recomienda las siguientes intervenciones psicoterapéuticas que se exponen a continuación.

Figura N°5 Intervenciones aplicadas en la población a atendida en la sección de psicología de Policía Nacional de Panamá.



Fuente: PINEDA.P, 2018

Catalán (2009) afirma que la restauración cognitiva es para trabajar con los pensamientos irracionales, llevándolos a debate con la finalidad que los pacientes se percaten de las interpretaciones erróneas que le dan a una situación.

Las intervenciones de la TCC la reestructuración cognitiva, se le aplicó al 40% de la población atendida para abordar la ansiedad, la misma fue positiva su implementación ya que las unidades manifiestan que se sentían menos ansiosos debido a que lograron flexibilizar sus pensamientos erróneos.

La gráfica Nº5 muestra que el 60% de las atenciones se le aplicó la técnica de relajación Progresiva modificada a casos relacionados a descontrol emocional por situaciones de pareja y violencia doméstica.

Según Calvo y Catalán, (2009), la Relajación progresiva modificada es un proceso para la reducción de la activación y enfrentar de manera equilibrada las situaciones, la misma dio resultados óptimos ya que los pacientes aprendieron a reconocer en su cuerpo los momentos de tensión y distensión, bajar los niveles de ira, ansiedad, apartándose psicológicamente y conductualmente de las situaciones estresantes.

Para Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) el procedimiento de relajación de Bernstein y Borcovek técnica de relajación modificada, se enfocó también en los aspectos cognitivo y conductual, relacionado lo físico con lo psicológico, el mismo no solo se centró en las tensiones emocionales y aspectos físicos, así mismo se le dio importancia a los aspectos que se asocian a la relajación que es el estado cognitivo.

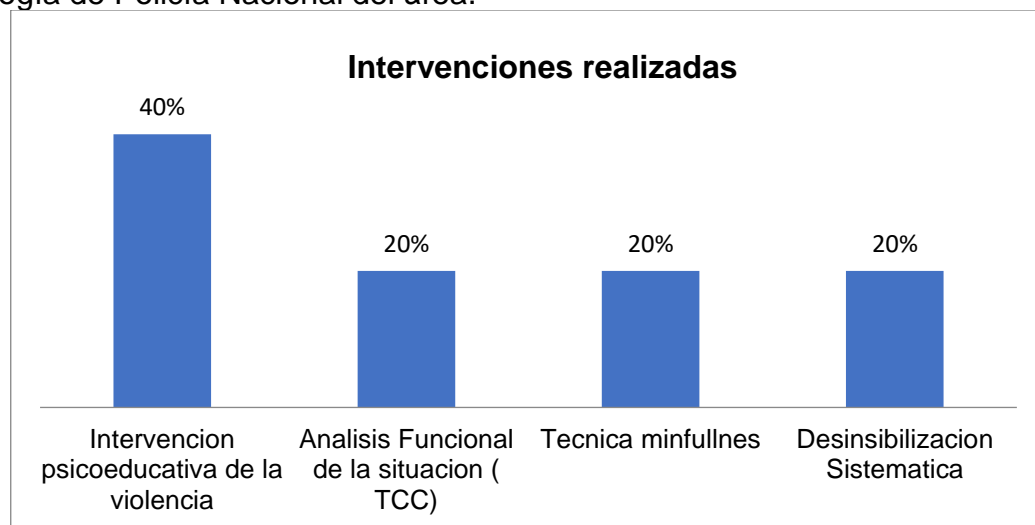
En este gráfico se aprecia que al 80% de las unidades policiales que participaron en las evaluaciones, se les realizaron intervenciones psicoterapéuticas validando su yo, las intervenciones del corte psicodinámico está diseñado para inicio y final de las sesiones con el objetivo que las unidades puedan resistir las burlas y presión de la cultura policial al considerarse frágil a los que se atienden en psicología.

Se evidencia en la gráfica que el 20% de la población atendida, se le realizaron intervenciones de la (TCC) técnicas para abordar la ira.

Lo que provoca la ira no son las situaciones si no como el individuo interpreta los acontecimientos y se anticipa lo que puede pasar, y muchas veces es basado en las creencias o experiencias (Catalán, 2009).

La técnica para abordar la ira, que se le implementó a la unidad como estrategias de emergencia para evadir nuevas situaciones con su ex pareja, hasta que aprenda a desarrollar habilidades, que permitan la solución de problemas canalizándolos sin que la ira tome control sobre el paciente.

Figura Nº6. Problemas encontrados en la población a atendida en la sección de psicología de Policía Nacional del área.



Fuente: PINEDA.P, 2018

En la gráfica podemos observar que el 40% de las unidades se les realizó intervenciones psicoeducativas relacionado a la violencia doméstica.

Según Bulacio, Vieyra, Álvarez y Benatuil (2004) la psi coeducación es importante introducirse dentro de las atenciones psicológicas ya que se ayuda a identificar de manera clara la patología o problema y mejora calidad de vida del paciente.

Las intervenciones psicoeducativas realizadas a los pacientes referidos por violencia doméstica va orientada para a que la unidades policiales tengan conocimiento de la situación, se inicia con una orientación de lo que establece la

ley 18 del 31 de julio del 2001 de la República de Panamá sobre los que ejercen violencia.

La intervención psicoeducativa tiene un papel de importancia en estos casos ya que ellos tienden a minimizar la situación, se les hace tomar conciencia que la conducta violenta no es un acto natural, es considerada una violación a los derechos humanos y debe ser sancionado, el mismo tiene como objetivo que tenga claro las leyes de nuestro país en cuanto a los que ejercen la violencia doméstica, y eviten reincidir.

El análisis funcional de la conducta problema, intervención del corte cognitivo conductual se le aplico al 20% de las unidades orientado a que los mismos identifiquen las variables relacionadas al comportamiento y el mantenimiento de la conducta problema.

Según Ruiz et al., (2012) el análisis funcional debe ser dirigido de manera personal a cada paciente, ya que tiene un objetivo que el mismo comprenda la conducta problema y poder planear un tratamiento efectivo e individual. Mediante la búsqueda de la conducta problema la paciente menciona desconocer el grado significativo de la conducta descontrolada que estaban manifestando en áreas públicas, afectando su rendimiento en sus labores debido a sentimientos como ansiedad, tristeza y llevándola a situaciones conflictivas con sus compañeros.

El análisis funcional de la conducta problema ayudo a la paciente a disminuir diferencias laborales y personales.

Mindfulness se le realizo al 20% de los casos atendidos de la Policía Nacional, con el objetivo de mejorar su estado emocional.

Afirma Wachs y Córdova (2007), que la técnica psicológica de la tercera generación Mindfulness contribuye a mejorar las relaciones íntima debido a que logra gestionar mejor sus emociones, reacciones y aptitudes, se enfoca en mejorar la calidad de vida de los pacientes centrándose en el aquí y en ahora por medio de la atención plena con ansiedad, descontrol emocional.

Realizar la técnica mindfulness de manera consecutiva le ayuda al paciente a desarrollar la habilidad de apartarse de pensamientos y sentimientos negativos

que generan estrés, ya que empieza a desarrollar la habilidad de entender sus pensamientos mejorando su estado de ánimo y su calidad de vida. El 20% de la población atendida se le realizó dicha intervención terapéutica con el objetivo de conocer su estado físico, emociones y pensamientos que le generan ansiedad, tristeza y pueda apartarse de ellos, para que la misma tenga un mejor equilibrio emocional que no afecte su trabajo ni su vida personal.

Desensibilización Sistemática es una técnica donde se combina la relajación con la exposición, la misma fue aplicada al 20% de las atenciones por motivos de situaciones con su parejas tratando las situaciones que le que le generan ira, estrés, por medio de la exposición y la relajación.

Según Bastida (2018), la desensibilización sistemática es una técnica donde expone la situación estresante que causa agresividad ya sea real o imaginaria estas emociones que generan ira, se combinan con técnicas de relajación, la primera fase es aprender a relajarse, luego realiza una lista de los temores en jerarquías de las escenas, e imaginar la situación que genera estrés.

Resultado de la interpretación psicoterapéutica:

Luego de la intervenciones psicoterapeutas aplicadas a los miembros de la Policía Nacional por diversas situaciones, se observó un cambio de conducta ante las sesiones posteriores, las intervenciones psicoeducativas orientadas a los pacientes con violencia doméstica fue notable sus avances, la aceptación de haber cometido el acto de violencia independientemente de las circunstancias dejando de justificarse, les permitió avanzar en las sesiones siguientes.

La reestructuración cognitiva aplicada al paciente referido por violencia se observó progresos desde las cuarta y quinta sesiones mediante la rutina de nuevos hábitos cognitivos a la hora de valorar las situaciones, reconocer errores e interpretar las situaciones que le generó ansiedad y descontrol emocional que finalizó ejerciendo violencia.

Las unidades policiales que se les aplicaron intervenciones para el control de ira manifiestan sentir vergüenza por su poco control de emociones cuando mira a sus familiares y amigos, indicando una aceptación de su problema.

La técnica de relajación modificada se observó resultados positivos en el estado de ánimo, los mismos manifestaron menos preocupados por situaciones que les perturbaron al inicio de las sesiones.

Mediante la integración de datos del paciente se realizó el análisis funcional de su conducta problema, se observó avances en las intervenciones ya que el mismo reconoció los cambios psicológicos y conductuales producidos por pensamientos mal dirigidos, el paciente manifiesta sentirse sosegado, mejorando en sus relaciones interpersonales.

Todos los pacientes reflejaron cambios visibles en su estado de ánimo, cada uno a su propio ritmo y situación individual, las intervenciones cognitivas conductuales como detección de la ira, tiempo parada de emergencia u otros se observaron aspectos positivos, ya que las unidades manifiesta que han evitado discusiones, como meta trata de escuchar sin interpretar la información manifestando que le han reducido los niveles de preocupación, ansiedad y discusiones.

La técnica de Mindfulness en la paciente con descontrol emocional, menciona que centrarse en el aquí y en el ahora, apartando los pensamientos irracionales, de que su pareja le está siendo infiel, ese esfuerzo mental le ha dejado serenidad.

3.1.1 Propuesta de Solución

3.1.1.1 Marco de Referencial

Los estudios relacionados al manejo de las emociones, son utilizados para patologías relacionadas con la depresión y la ansiedad (Crespo, 2006; Lloyd, MalekAhmadi, Barclay y Fernández, 2012, citados por PEREZ, 2014). Hoy en día, la evidencia ha demostrado que educar para el manejo de las emociones beneficia todos los ciclos de desarrollo del ser humano, los resultados obtenidos por Charles y Carstensen, 2007 (citados por Pérez, Molero, Osorio & mercader, 2014), muestran que pueden condicionar la adaptación del individuo, a las diferentes áreas en las que se desenvuelve.

También, Coats y Blanchard-Fields (2008), citados por Pérez, et al., (2014), reafirmaron que las personas que aprendían a tener manejo y control de sus emociones, llegaban a solucionar sus conflictos emocionales de manera asertiva, debido a la generación de respuestas más reflexivas y flexibles, que permitían un mejor ajuste situacional.

La educación emocional, se ha convertido en un proceso psicoeducativo que debe realizarse de manera continua y permanente, con el objetivo de lograr un desarrollo emocional completo y duradero. El desarrollo cognitivo y emocional, buscan un enfoque integral para lograr el bienestar no solo personal, sino también social de todo individuo (Bisquerra, 2000, citado por Pérez, et al., 2014).

Modelo de la inteligencia emocional – Salovey y Mayer.

Según Sternberg y Kaufman (1998, citados por Fernández y Extremera, 2005), Salovey y Mayer, consideraban la inteligencia como una adaptación emocional a los pensamientos cotidianos del individuo. El manejo de las emociones, permite el manejo óptimo de conflictos que suceden de manera continua en contextos de cambios constantes, por consiguiente, la inteligencia emocional es la que permite centrar las habilidades en el proceso de información y el equilibrio entre emoción y razonamiento; lo que promueve un cambio sobre la percepción de nuestras emociones y una efectividad superior en el razonamiento (Mayer & Salovey, 1997, citados por Fernández & Extremera, 2005).

Dentro de este modelo, se establecen cuatro habilidades básicas: (a) habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, (b) la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; (c) la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la (d) habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

- Habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud.

Permite identificar y reconocer sentimientos propios y ajenos. Se requiere atención a los estímulos, para poder decodificar señales emocionales que se expresan a través de la cara, movimientos corporales y tono de voz. Este

autoconocimiento permite reconocer sensación fisiológicas y cognitivas que se puedan desarrollar; discriminar las que no se consideran adecuadas según el contexto, y adaptar las que permitan equilibrar el ambiente (Fernández & Extremera, 2005)

- Habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento. Permite que los individuos tengan la capacidad de razonar y solucionar problemas, teniendo en cuenta sus emociones y sentimientos. Se debe reconocer que el mal manejo de las emociones, distorsiona los procesos cognitivos, viéndose reflejado en los estados afectivos que permiten tomar decisiones en lo que realmente es importante. Un buen estado emocional, permite razonar de manera positiva frente a la manera en que percibimos la información (Fernández & Extremera, 2005).

- Habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional. Permite la identificación de las señales derivadas del ámbito emocional. El individuo categoriza las emociones y permite agruparlas en sentimientos. Realiza una retrospectiva de las posibles causas que conllevaron a cierto estado de ánimo, y las consecuencias que pueden detonarse; es una manera de anticiparse a reacciones futuras, dentro de estos hechos desencadenantes, se busca la combinación de estados emocionales por posibles causas de los sentimientos (celos versus admiración), dar significado a las emociones complejas (culpa a causa del arrepentimiento), generar destrezas para conocer las transiciones de los estados emocionales (sorpresa de algo inesperado y posterior enfado) y comprender la aparición de sentimientos simultáneos (sentimientos de amor y odio en una misma persona) (Fernández & Extremera, 2005).

- Habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

Es la habilidad más compleja dentro del modelo, debido a que incluye la capacidad del individuo, a abrir sus sentimientos positivos y negativos y reflexionar sobre los mismos. Esta reflexión debe ser selectiva al momento de saber descartar lo que no se considera constructivo, y asimilar lo que puede llegar a ser necesario y asertivo (Fernández & Extremera, 2005).

Su objetivo es regular las emociones propias y ajenas, que permiten crecimiento emocional e intelectual (Fernández & Extremera, 2005).

3.1.1.2 Justificación

Dentro del área de psicología, la prevención en posibles riesgos ha venido consolidando un gran movimiento que permite anteponerse a posibles afectaciones en los seres humanos. Los estudios realizados en el manejo de las emociones, han permitido tener resultados favorables en el momento en que el individuo se expone a sus diferentes contextos personales y sociales, y se antepone ante las adversidades emocionales de manera satisfactoria.

La propuesta en este diseño de Inteligencia Emocional en los agentes de la Policía Nacional en el área metropolitana, surge a raíz de las intervenciones que se realizaron durante el periodo de práctica. Los resultados de la psicoterapia, mostraron que los sujetos que acudían a psicología, no presentaban alteraciones psicológicas relevantes en su personalidad, además que no evidenciaron antecedentes negativos de manera repetitiva frente a las personas más allegadas. Por el contrario, era el resultado de situaciones que no habían sido resueltas de una manera asertiva y esto habría conllevado a reparar acciones que pudieron haberse prevenido, si los pacientes hubiesen tenido la posibilidad de educarse en el manejo de las emociones.

Es por tal motivo, que la implementación de este diseño busca consolidar bases emocionales en los agentes: generar inteligencia emocional al momento de razonar en sus diferentes situaciones personales, laborales y sociales; prevenir

posibles riesgos generados a causa de factores estresantes; y educar para que se logre un desarrollo óptimo de las habilidades de percepción, generación, comprensión y regulación de los sentimientos y las emociones.

3.1.1.3 Diseño de la Propuesta

La propuesta de intervención para fortalecer el manejo de las emociones en los agentes de la Policía Nacional de la Zona Metropolitana de Panamá, parte de un diagnóstico del estado de la inteligencia emocional de los colaboradores que ingresan a ser parte de la institución. Este diagnóstico válido y confiable, permitirá reforzar las puntuaciones más bajas que obtienen los agentes y psicoeducar en la estimulación cognitiva de la inteligencia emocional, según las necesidades detectadas.

3.1.1.4 Introducción

Durante las últimas décadas del siglo XX, la búsqueda de las herramientas necesarias para prevenir las diferentes problemáticas del ser humano, ha tenido mayor prevalencia dentro del ámbito psicológico. Centrarse en la solución del problema, es llegar tarde: la afectación a la calidad de vida, se ha generado. Por tal motivo, la psicología se ha convertido en una de las principales ciencias enfocadas en la prevención, y en trabajar antes, para que dicha afectación no ocurra. Dentro de la Policía Nacional, se busca diseñar y proponer un programa, para conocer el nivel de Inteligencia Emocional (IE) de los agentes del área metropolitana en Panamá, y realizar un proceso psicopedagógico de IE en las personas que tengan puntuaciones más bajas.

Se plantea la importancia de la implementación del programa, debido a la percepción obtenida en las intervenciones terapéuticas realizadas en el área durante la labor de práctica.

En las fases de intervención, se describe el método para la implementación de la propuesta, los instrumentos requeridos para su desarrollo y los beneficios esperados.

3.1.1.4.1 Objetivos

Objetivo General.

- Diseñar un programa de Inteligencia Emocional, dirigido a los agentes que integran la Policía Nacional de la zona metropolitana de Panamá, con el objetivo de lograr una mejor adaptación emocional a las diferentes situaciones presentadas en su cotidianidad, originaria de factores personales y sociales de su labor.

Objetivos Específicos.

- Realizar un diagnóstico mediante el MSCEIT del nivel de Inteligencia Emocional de los aspirantes a policías y agentes, de manera periódica.
- Clasificar a los agentes que obtienen los resultados más bajos, para reforzarlos a través de intervenciones psicoeducativas en el manejo de las emociones.

3.1.1.4.2 Beneficiarios

Los beneficiarios directos del programa de Inteligencia Emocional, son los funcionarios-agentes que integran la institución de la Policía Nacional en la zona Metropolitana de Panamá.

En merced de esto, las personas que están en constante contacto con los agentes como; sus jefes de área, compañeros de trabajo, pareja, familiares, amigos y

comunidad, serán beneficiarios con el nuevo manejo que los Agentes darán a sus emociones. La institución policial también será beneficiaria, al prevenir riesgos psicológicos sobre sus colaboradores, derivados de la labor que prestan a toda la comunidad, buscando garantizar el bienestar laboral de todos sus agentes.

3.1.1.4.3 Fases de intervención

El desarrollo de la propuesta, busca realizarse en tres etapas durante el proceso: (a) diagnóstico y estado de la Inteligencia Emocional de los Agentes y aspirantes (b) programa psicopedagógico de Inteligencia Emocional, y (c) seguimiento:

- Fase 1: Diagnóstico y estado de la Inteligencia Emocional de los Agentes
Para conocer las puntuaciones previas de la IE de los Agentes, se utilizará la escala MSCEITE (Mayer-Salovey-Carruso Emotional Intelligence Test) versión 2.0, debido a su validez y confianza en el área de la Inteligencia Emocional, su enfoque práctico y dirigido mediante tareas de ejecución (Fernández & Berrocal, 2005).

El MSCEITE se compone de 141 ítems, que están diseñados en los cuatro factores del modelo de Mayer y Salovey. Se les solicitara a los Agentes, que cumplan con la totalidad de las ocho tareas emocionales sustentadas en el modelo.

Puntuaciones de la escala, la misma una puntuación total, dos puntuaciones derivadas de las áreas de experiencia y estrategia, las de las cuatro habilidades del modelo (percepción de rostros faciales y fotografías, tareas de sensación y facilitación, tareas de combinación de emociones y tareas de manejo emocional) y una final en cada sub escala, el criterio experto que se evalúa, implica el acuerdo de 21 investigadores expertos en el área emocional y el criterio de consenso es con fundamento en las respuestas de una muestra de más de 5.000 personas (Fernández y Berrocal, 2006).

- Fase 2: Programa psicopedagógico de Inteligencia Emocional.

El programa psicopedagógico deberá elaborarse según los resultados obtenidos en la primera etapa. Su diseño deberá ir orientado, al refuerzo de las áreas más débiles que reflejaron los Aspirantes a policía y Agentes.

Se recomienda realizar sesiones grupales, debido al número de colaboradores que existen en el área metropolitana. Para Pontes (2005, citado por Pérez, et al., 2014), dentro de la psicoeducación para el manejo de las emociones, se debe implementar contenido significativo para el sujeto, que permita un refuerzo a corto plazo de las posibles situaciones en las cuales se puede ver involucrado por su trabajo y su contexto social cotidiano. Ante la presencia de estímulos relacionados con su labor y sus procesos cognitivos, la percepción de logro será más significativa y permitirá avances relacionados a la motivación de su proceso (Forstmeier & Maercker, 2008, citados por Pérez, et al., 2014)

- Fase 3: Seguimiento.

Esta etapa es fundamental en el programa, debido a que el manejo de las emociones es un proceso de continua cambio. Se recomienda realizar la escala de diagnóstico durante la selección del Aspirantes y Agente (considerando la prueba no excluyente de su proceso), con el fin de identificar los refuerzos que requieren según el área, y establecer programas psicopedagógicos para su refuerzo de manera continua durante su permanencia en la institución.

3.1.1.4.4 Planificación de la Fases de intervención

Intervenciones Psicoeducativas en grupo:

Sesiones de las intervenciones (1 veces por semana)

Población: adulta joven

Grupo: Abierto.

Duración de las sesiones: 1 hora y 30 minutos

Duración del programa: De acuerdo a las necesidades del aspirante que refleje en la fase diagnóstica.

Tabla N0.6. Intervención N0. 1 Orientación del programa I.E mediante el MSCEIT.

SESION Nº 1	
Sesión Explicativa	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al aspirante a policía, el proceso de intervención psicoeducativa de IE que recibirán en la academia ISPOL hasta finalizar su periodo probatorio. 	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los profesionales. • Después de seleccionar a los aspirantes con el criterio de recomendables por el comité de selección de la policía Nacional que pasan a la academia (ISPOL), se expone brevemente en qué consisten el programa de intervención psicoeducativa y las fases que conllevan durante su estadía en la academia de policía. • los mismos serán seleccionados y agrupados por las menores habilidades afines. • Se les da una fecha previa para la aplicación de la fase Psicodiagnóstica y se le da una orientación sobre aspectos psicológicos y físicos que deben contemplar al presentarse a realizar el test. • Sensibilización referente a los beneficios a nivel personal y social del proceso psicoeducativo durante las siguientes sesiones. 	
RECURSOS	Bolígrafo /computadora / proyector / hojas blancas pilotos.

Tabla N0.7. Intervención N0 2 Fase Psicodiagnóstica.

SESION N° 2	
Fase Diagnóstica	
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la escala MSCEITE (Mayer-Salovey-Carruso Emotional Intelligence Test) versión 2.0 para Identificar la menor habilidad en I E de los aspirantes a Policía. • Agrupar a los aspirantes por resultados semejantes, para la fase psicoeducativa. • Diseñar un programa orientado, al refuerzo de las áreas más débiles que reflejen los aspirantes a policía. 	
<p>CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los Psicólogos evaluadores, recomendaciones del test y aplicación del mismo. • Evaluación de las pruebas, luego se le realiza una entrevista individual referente a las menores habilidades que muestra la prueba. • Orientación a los aspirantes las áreas de IE que necesita reforzar. • Se le expone brevemente en qué consisten las sesiones posteriores y se le da una cita para la fase psicoeducativa. 	
RECURSOS	<p>Bolígrafo /computadora / Pines de calificación hojas blanca, hojita de citación, Entrevistas.</p>

Tabla N0.8. Intervención N0 3 Fase Psicoeducativa de (CIP).

SESION Nº 3	
Intervención psicoeducativa percepción emocional	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar la habilidad de identificar sus emociones y la de las demás personas con precisión.	
TEMA: Habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud.	
CONTENIDO:	
<ul style="list-style-type: none">• Se inicia las intervenciones con los aspirantes que manifestaron las menores habilidades en percepción emocional, las intervenciones psicoeducativas fueron orientadas directamente en este tema específico. La psicoeducación en (CIP) busca en el aspirante que preste atención a los estímulos, para poder decodificar señales emocionales que se expresan a través de la cara, movimientos corporales y tono de voz.• Las intervenciones tienen espacio práctico para lograr que el aspirante desarrolle la habilidad en reconocer sus sentimientos propios y ajenos.• Reconocer sensación fisiológica y cognitivas que se puedan desarrollar; tener autoconocimiento de emociones sin discriminar las que no se consideran adecuadas según el contexto.• Buscar que el aspirante logre el reconocimiento de las emociones.	
Dinámica	Presentación

Tabla N0.9. Intervención N0 4 Fase Psicoeducativa de (CIEF).

SESION Nº 4	
Intervención psicoeducativa facilitación emocional	
OBJETIVOS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none">• Razonar de manera positiva frente a la manera en que percibimos la información.• Utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, resolución de problemas y creatividad.	
TEMA: <p>Habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento.</p>	
CONTENIDO: <ul style="list-style-type: none">• Reconocer el mal manejo de las emociones y percibir mediante la intervención como la misma distorsiona los procesos cognitivos, viéndose reflejado en los estados afectivos como sus parejas en el trabajo, en diversas áreas sociales.• Desarrollar la habilidad de razonar y solucionar problemas, teniendo en cuenta sus emociones y sentimientos.	
Dinámica rompe hielo:	presentar un compañero

Tabla N0.10 Intervención N0 5 Fase Psicoeducativa de (CIEC).

SESION N° 5	
Intervención psicoeducativa para comprender las emociones	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none">• Comprender las emociones simples y complejas.	
TEMA: Comprensión emocional.	
CONTENIDO:	
<ul style="list-style-type: none">• Se inicia la sesión con una Técnica de Relajación para concentrarse en el aquí y el ahora.• Se lleva al aspirante a policía a una retrospección de las posibles causas que conllevaron a cierto estado de ánimo y las consecuencias que pueden detonarse; es una manera de anticiparse a reacciones futuras.• La intervención psicoeducativa de comprensión emocional aplicada al grupo se enfoca en que el aspirante a policía sea capaz de manejar las emociones en su vida y en la de los demás.	
CIERRE	Técnica de Relajación

Tabla N0.11 Intervención N0 6 Fase Psicoeducativa de (CIEM).

SESION Nº 6	
Intervención psicoeducativa para el manejo emocional	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar Habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.	
TEMA: Manejo emocional.	
CONTENIDO:	
<ul style="list-style-type: none">• Se inicia estimulando al aspirante a abrir sus emociones, sus sentimientos positivos y negativos y luego que reflexionen sobre los mismos,• La intervención busca en el aspirante que logre una reflexión y la misma debe ser selectiva al momento de saber descartar lo que no se considera constructivo.• Lograr que los aspirantes tengan la capacidad de regular las emociones.	
CIERRE:	Relajación modificada

Tabla N0.12 Fase de seguimiento.

SESION Nº 7
Fase de seguimiento
OBJETIVOS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none">• Prevenir alteraciones emocionales e interpersonales por medio de la fase de seguimientos, mediante los refuerzos en IE.
CONTENIDO: <ul style="list-style-type: none">• Se aplica la escala de diagnóstico durante la selección del Agente con el fin de identificar si los mismos necesitan reforzar otras áreas , y establecer programas psicopedagógicos de manera continua durante su permanencia en la institución para fortalecer habilidades en I.E

1.1.4.5 Descripción de la propuesta de evaluación

La propuesta del diseño de Inteligencia Emocional, permitirá evaluar a los agentes que requieran de un fortalecimiento en el área del manejo de sus emociones. Este proceso psicopedagógico, permitirá prevenir posibles comportamientos no adecuados durante su labor dentro de la institución, considerando los diferentes ámbitos personales y sociales en el que los agentes se desenvuelven.

La evaluación deberá realizarse de manera continua durante la permanencia en la institución, debido a que las emociones son cambiantes y ajustables según el contexto. La prevención de estos riesgos, garantizará un mejor desarrollo de sus funciones y permitirá el bienestar laboral integral en cada uno de ellos

CONCLUSIONES

Luego de realizar las intervenciones psicológicas a la población beneficiada de la Policía Nacional (área metropolitana) podemos concluir lo siguiente

- El 29% de la población adulta, no presentó antecedentes patológicos graves, sin embargo ejercieron violencia doméstica mostrando así poco control de sus emociones, los factores que predisponen esta conducta está asociada a días sin dormir, estrés laboral, presión familiar y excesivas horas de trabajo.
- La prevalencia de los síntomas de ansiedad en la policía Nacional fue de un 29%, lo cual se relaciona a pensamientos irracionales, e interpretaciones erróneas de las situaciones a nivel de pareja o trabajo, después de varias sesiones se les repite las pruebas psicológicas arrojando puntuaciones de 2 a 3 elevados al anterior mostrando mejoría donde se manifiesta en su conducta y verbalizaciones.
- La población atendida diagnosticada con colopatía se les atribuye los factores sociales, debido a su experiencia traumática de infidelidad y la comorbilidad del mismo, agregado la predisposición biológica de alteraciones hormonales que acentúan el padecimiento y acrecientan la enfermedad.
- La depresión mayor puntúan un 14% en la población, relacionada a antecedentes de abuso sexual y experiencia traumáticas en las relaciones filio parentales, dejando como secuela emocionales que le llevan a la búsqueda de seguridad manifiesta un desequilibrio emocional y social (área donde labora).

- El 14% de la población beneficiaria, se atendió por situaciones de pareja, asociadas a factores sociales, lo cual se atribuye a estrés laboral y las exigencias del mismo, perdiendo así el equilibrio en su vida personal y emocional.
- El enfoque terapéutico brindado a la población beneficiada de la policía Nacional de Panamá, se escogió de acuerdo a las necesidades individuales que propiciaban las conductas negativas de mantenimientos de los mismos. De la terapia Cognitiva, conductual, se utilizaron diversas herramientas, en los pacientes de violencia doméstica y problemas de pareja utilizando las técnicas de relajación cognitiva modificada, la cual cumple con varias funciones entre ellas reconocer los momentos de tensión o ira, relajarse y flexibilizar pensamientos rígidos,
- La técnica psicoeducativa para pacientes con violencia doméstica concientiza acerca del problema y los beneficios de las atenciones, por ende bajo niveles de estrés y ansiedad. Los pacientes con colopatía, se utilizó Mindfulness la cual cumple con varios objetivos, entre ellos apartar sus pensamientos dañinos, centrándose en el momento, auto aceptación y aprender a amarse, reducir la ansiedad.
- Las intervenciones de reestructuración cognitiva y análisis funcional de la conducta, se aplicó tanto a pacientes de violencia, situaciones de pareja y colopatía, orientada a identificar la conducta problema y como los pensamientos influyen en los cambios físicos y conductuales para bien o para mal. El corte psicodinámico se utilizó para la paciente con depresión, con el objetivo que la misma relate situaciones de la infancia que están relacionada con la conducta y enfermedades presentes debido tiempo, edad y daño del trauma.

- Entre el plan inicial y el actual, las intervenciones psicoterapéuticas aplicadas a las unidades mostraron resultados positivos en cada uno de ellos, los pacientes de violencia doméstica, reconocieron y aceptaron su problema, por medio de la intervenciones psicoeducativa aprenden los derechos de igualdad, la población con problemas de descontrol emocional , ansiedad y situaciones familiares lograron flexibilizar los pensamientos, bajar los niveles de ansiedad, elevar el autoestima, modificar la creencia irracionales de sí mismo, mejorando las relaciones interpersonales, aprendiendo a escuchar sin interpretar, dando lugar a cambios exitosos en las relaciones con sus compañeros de trabajo.
- Finalmente podemos concluir que la población atendida, tienen en común situaciones de pareja y poco control de sus emociones, los antecedentes muestran que los factores que influyen en el padecimiento y mantenimiento de los problemas psicológicos están relacionados a factores sociales como laborales relacionados a las funciones policiales.

Recomendaciones

- Realizar un programa de sensibilización para jefes y encargados de los grupos de las unidades policiales con el fin, de
 - a) Comprender los beneficios que se obtendrán a nivel laboral y social si se motiva a las unidades a atenderse en psicología.
 - b) Romper mitos que el psicólogo atiende solo a personas enfermas.
 - c) Apoyar a las unidades a sus citas de seguimiento en psicología.
- Robustecer el cuerpo de psicólogos, para llegar por medio de intervenciones psicoeducativas a más unidades Policiales.

- Implementar nuevos programas de intervención para la promoción y prevención de la salud mental.
- Mejorar las estructuras de atenciones psicológicas que cumplan con los estándares de atención a la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American psychiatry Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). 5ª Ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana, 2014.
- Aroca, C. Bellver, C. Alba, J. (2012). Teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista complutense de Educación*. 23, (2), pp.478-511.
- Alles, M. (2007). *Comportamiento Organizacional: Cómo lograr un cambio cultural a través de la Gestión por Competencias*. Buenos Aires: Granica. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Bastida, A. (12 de marzo de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/estres-y-ansiedad-tecnica-de-desensibilizacion-sistematica-2323.html>
- Bulacio, J. Vieyra, M. Alvarez, D. Benatuil, D. (2004). *el uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-029/16>
- Casenave, C. d. (2009). Exigencias y Carga Emocional . *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2009/2009art8.pdf>
- Castellano, M. Lachica, E. Molina, A. Villanueva, H. (2004.). *Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración de riesgo*. *Cuaderno de medicina forense*, 20-23. Rodríguez, C. (2010). *Los efectos de la ausencia*

paterna en el vínculo con la madre y la pareja (tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

- Catalán, A. (2009). *Como superar el descontrol emocional* 3ªed.). España: Centro de psicología Clínica.
- Catalán, A. (2011). *Como superar el descontrol emocional* 3ªed.). España: Centro de psicología Clínica.
- Delgado, J. (2009). Evaluación de riesgos psicosociales de la policía local en la costa occidental de la provincia de Huelva. *Revista digital de prevención*. Recuperado de:
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología conductual*, 15 (3), págs. 373-387.
- Fernández, P. & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), pp. 63-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Fernández, P & Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), págs. 139-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Gaceta oficial de la República de Panamá. (23 de julio de 2001). ley 38 sobre la Violencia Doméstica en Panamá. *Gaceta oficial digital* . panama, panama.

- García, M., Pérez, M., & Albacete, A. (2013). Diferencias en riesgos psicosociales y estrés laboral percibido en los cuerpos de policía local atendiendo al género y la antigüedad. *Apuntes de psicología*, 31(2), págs. 291-298. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/440/359>
- García, M., Pérez, M., & Luceño, L. (2015). Turnos y estrés psicosocial en los policías locales de Madrid. *Ansiedad y estrés*, 21(1), 57-70. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Lourdes_Luceno_Moreno/publication/283302502_2015_Ansiedad_y_Estres_Policias/links/5632109c08ae3de9381e3ccd.pdf.
- http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4847/evaluacion_riesgos_psicosociales_policia_local.pdf?sequence=2
- Ley 15 del 14 de abril del 2010. Que crea el ministerio de seguridad pública. Gaceta oficial: 26511. Recuperado de: <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/15-de-2010-apr-14-2010.pdf>.
- La Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Manual de organización y funciones. (2010). Departamento de Bienestar Laboral y Salud Ocupacional. Policía Nacional; Panamá.
- Marks, I. (1991). *Miedos, fobias y rituales*. Barcelona: Martínez Roca.

- Montiel, E. y. (2017). *Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia*. Madrid.
- Pérez, M., Molero, M. Osorio, M. & Mercader, I. (2014). Propuesta de intervención cognitiva en personas mayores: programa de estimulación cognitiva e inteligencia emocional para mayores. *INFAD revista de psicología*, 1(1), págs. 477-488. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2087/0214-9877_2014_1_1_477.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Porath, B. Tallegen, A. (2009). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado*, Madrid, España: Tea Ediciones.
- Karson, M., Karson, S., y Odell, J. (2003). *16 PF-5 una guía para su interpretación en la práctica clínica*. Madrid, España: Tea Ediciones.
- Ruiz, M. Díaz, M. Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas Cognitivo Conductual, Desclée De Brouwer. Recuperado de [https://www.academia.edu/10436026/manual de t% c3 % 89 cnicas de intervenci% c3 % 93 n cognitivo conductuales](https://www.academia.edu/10436026/manual_de_t%C3%89cnicas_de_intervenci%C3%93n_cognitivo_conductuales)
- UNED. (2014). *Psicología del aprendizaje*. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>.
- Wachs, K., y Córdova., (2007, 11 de octubre). Relación consciente: exploración de repertorios de atención plena y emoción en relaciones íntimas. *Revista de terapia marital y familiar*. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1752-0606.2007.00032.x>

- Zagel, S. Williams, M. Teasdale, J. (2017) *Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la depresión*. Madrid, España: Kairos

ANEXOS

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DEL PRIMER MES DE PRÁCTICA
PROFESIONAL EN LA SECCIÓN
DE PSICOLOGÍA DE LA POLICÍA
NACIONAL**

Tabla Nº 6: Cronograma de actividades del primer mes de práctica profesional En la sección de Psicología de la Policía Nacional.

Octubre – 2017 (mes 1) lunes y miércoles De 8 :am a 400pm			
Fechas	Actividades	Lunes	Mier- coles
16-10-17	<ul style="list-style-type: none"> Recorrido por las instalaciones, presentación del personal, Psiquiatra, trabajadores Sociales, psicólogos de planta y los jefes administrativos. 		
18-10-17	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de los objetivos de la práctica. 		
23-10-17	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con los psicólogos, Asesoramiento de los casos que se reciben y los procedimientos legales que se realizan en cada caso. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento en cuanto a los métodos de intervención que se utilizan en la sección de psicología de la policía Nacional. 		
30-10-17	<ul style="list-style-type: none"> Docencia de los métodos de intervención en Crisis que se realizan fuera de la institución en casos de urgencias. 		

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DEL SEGUNDO MES DE
PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA
POLICÍA NACIONAL**

Tabla No 7: Cronograma de actividades del Segundo mes de práctica Profesional en la sección de psicología de la Policía Nacional

Noviembre– 2017 (mes 2) lunes y miércoles De 8:00 :am a 4:00 pm			
Fechas	Actividades	Lunes	Miércoles
01-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Confección de un compendio de documento de procedimiento, lista de teléfonos del equipo multidisciplinario. • Entrevista clínica, intervención de validación del yo, aplicación de pruebas. • Informe de recomendación de retiro el uso de armas de fuego. • Referencia a psiquiatría. 		
08-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista, a paciente de violencia domestica • una intervención psicoeducativa relacionada al tema. • Realización de pruebas Psicológica • Intervención de corte psicodinámica 		
13-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de diversos expediente con Casos de Violencia Domestica- Adicciones.- Problemas Familiares-Ausentismo, • Aplicación de pruebas a pacientes de violencia. • Trabajo intervención reforzando el yo. Caso violencia • Intervención corte psicodinámico por etapas 		

15-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la segunda prueba a casos de violencia • Entrevista, recopilación de datos de caso de colopatía • Análisis Funcional de la conducta en casos de violencia 		
20-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de casos: llamar al paciente y asignarle cita vía telefónica, abrir el expediente y anexar datos y la hora y fecha de la cita de manera formal de la unidad Policial. • Recibe al segundo caso de violencia doméstica se realiza la entrevista. • Intervención corte psicodinámico. 		
22-11-17	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de pruebas Psicológicas, Aplicación de pruebas al segundo casos de violencia 		
29-11-19	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar y planificar actividades conjuntas con el equipo Multidisciplinario de Bienestar Laboral. • Supervisar y evaluar las tareas asignadas de pacientes. • Aplicación de pruebas Psicológicas • Aplicación de la segunda prueba psicológicas • Técnicas de relajación para caso de violencia 		

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DEL TERCER MES DE PRÁCTICA
PROFESIONAL EN LA SECCIÓN
DE PSICOLOGÍA DE LA POLICÍA
NACIONAL**

Tabla No 8 Cronograma de actividades del tercer mes de práctica profesional en La sección de psicología de la Policía Nacional

Diciembre– 2017 (mes 3) lunes y miércoles De 8:00 :am a 4:00 pm			
Fechas	Actividades	Lunes	Miércoles
04-12-17	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes notificando el estatus de la unidad y las medidas a tomar según la evaluación del caso. Intervención de TCC un análisis funcional de la conducta problema, terapia de reestructuración cognitiva Caso M.P. 		
06-12-17	<ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluación en Equipo en Casos especiales (Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría). 		
11-12-17	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar interinstitucionalmente la utilización de Centros de Psicoterapia para la atención de nuestras unidades policiales. (TCC) Terapia Cognitiva Conductual, la técnica de mindfulness para autorregular las emociones y pensamientos negativos. realiza una intervención con la trabajadora social caso de M.P. Aplicación de Test de Personalidad -16 PF con el objetivo de contrastar el perfil inicial de ingreso, M.P. 		
13-12-17	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informe del caso M.P. 		

18-12-17	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de la sexta sesión se aplica la técnica de mindfulness se continúa trabajando en el análisis funcional de la conducta. • Sesión psicoeducativa, se le da el alta Psicológica, caso M.P. 		
20-12-17	<ul style="list-style-type: none"> • técnica de relajación de Jacobson. 		
27-12-19	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para borrar la ira • Técnica de la Desensibilización Sistemática y Relajación Progresiva de Jacobson, Auto registro. 		X

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DEL CUARTO Y QUINTO MES DE
PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA
POLICÍA NACIONAL**

Tabla № 9: Cronograma de actividades del cuarto y quinto mes de práctica profesional en la sección de psicología de la Policía Nacional

Enero – 2018 (mes 4) lunes y miércoles De 8:00 :am a 4:00 pm			
Fechas	Actividades	Lunes	Miércoles
06-01-18	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de la Desensibilización Sistemática y Relajación Progresiva de Jacobson, Auto registro. 		
08-01-18	<ul style="list-style-type: none"> Confección de informe de los paciente 		
15-01-18	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de casos con el equipo de psicología y trabajo social. 		
Enero – 2018 (mes 4) lunes y miércoles De 8:00 :am a 4:00 pm			
26-02-18	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de informe a otra colega para seguimiento de las unidades y recomendaciones del caso. 		

ANEXO 1
DOCUMENTOS DE LA
PRÁCTICA
PROFESIONAL

DATOS GENERALES

POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR LABORAL
INTERCONSULTA PSICOLÓGICA

FECHA: _____

NOMBRE: _____	RANGO: _____
CÉDULA: _____	POSICIÓN: _____
REFIERE: _____	CONSULTA A: _____

Motivo de la Interconsulta:

Antecedentes Principales:

Intervención Psicológica:

_____	_____
Psicólogo (a)	Código

ENTREVISTA DE LA SECCION DE PSICOLOGIA.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA ABIERTA

FECHA: _____ N° DE CÉDULA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. DATOS PERSONALES:
NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
ESCOLARIDAD: _____
RELIGIÓN: _____
DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

II. ANTECEDENTES MÉDICOS:
1. Ha recibido atención anteriormente por: **PSICOLOGÍA** **PSIQUIATRÍA**
Explique: _____
2. ¿Tiene alguna enfermedad médica? _____
3. ¿Toma actualmente algún medicamento bajo prescripción médica? _____
4. ¿Ha estado hospitalizado? _____
5. Condición actual: _____
6. Hay algún miembro de su familia (padres, tíos, primos, etc.) con alguna enfermedad como:
 Alcoholismo Trauma Cerebral Epilepsia Drogadicción Cáncer
 Esquizofrenia Hipertensión Convulsiones Tumores Diabetes
Otras _____

III. DATOS FAMILIARES:
1. Nombre del padre: _____ Edad: _____
¿A qué se dedica? _____
¿Cómo se llevan? _____
2. Nombre de la madre: _____ Edad: _____
¿A qué se dedica? _____
¿Cómo se llevan? _____
3. ¿Cuántos hermanos son: _____ Varones _____ Mujeres _____
4. ¿Qué posición ocupa Usted? _____
5. ¿Cómo se llevaba con ellos? _____
6. ¿Algún miembro de su familia ha estado privado de libertad? _____
7. ¿Algún miembro de su familia ha estado internado por problemas psiquiátricos? _____
8. ¿Cómo es su relación con las personas que vive actualmente? _____

IV. CURVA DE LA VIDA:
1. ¿Hasta qué edad vivió con sus padres y por qué? _____
2. Estado civil: _____ ¿Qué tiempo tiene esta unión? _____
3. Ocupación de su pareja: _____
4. ¿Cómo es la relación con su pareja? _____
5. ¿Se ha separado en alguna ocasión de su actual pareja? ¿por qué? _____
6. Hijos: _____ Mujeres _____ Varones _____ Edades: _____
7. En algún momento ha sido víctima de abuso sexual o de violencia doméstica. **SI** **NO**
Explique: _____

VI. VIDA SOCIAL:

1. ¿Cómo considera que son sus relaciones interpersonales? _____
2. Actividades que realiza en su tiempo libre
 - a. Bebidas Alcohólicas: **SI** **NO** ¿Qué toma? _____
¿Con qué frecuencia? _____
 - b. Juegos de azar: **SI** **NO** ¿Qué juega? _____
¿Con qué frecuencia? _____
 - c. Fuma: **SI** **NO** ¿Desde cuándo? _____
¿Con qué frecuencia? _____
 - d. Usa drogas: **SI** **NO** Preferencia: _____
 - e. Hobbies que hace en su tiempo libre: _____
 - f. Actividades que realiza con su pareja e hijos: _____
3. ¿Actualmente tiene alguna dificultad para conciliar el sueño o para la alimentación?

4. ¿Tatuajes? ¿A qué edad? _____
5. ¿Alguna vez ha pensado o intentado en hacerse daño? _____

VII. ANTECEDENTE LABORAL:

1. Tiempo de laborar: _____
2. Área de servicio: _____
3. ¿Cómo es su relación con los compañeros? _____
4. ¿Cómo es su relación con sus superiores? _____
5. ¿Qué aspiraciones o expectativas tiene del trabajo que realiza?

Psicóloga _____ C.I.P. _____

Firma del Entrevistado/a: _____

Cédula: _____

CONSENTIMIENTO DE LAS UNIDADES PARA ATENCIÓN EN LA CAJA
DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA DE VIOLENCIA DOMESTICA

República de Panamá
Ministerio de Seguridad Pública
Policía Nacional
Dirección Nacional de Bienestar Policial y Familiar
Departamento de Bienestar Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Panamá, ____ de ____ de 2019

Yo, _____ con cédula de identidad personal _____, acepto que por motivos de mi atención profesional llevada a cabo en la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés y en beneficio propio, los profesionales que me atienden, tanto en la CSS como en la Policía Nacional, coordinen entre sí mi evolución, mientras dure el tratamiento.

Adicional, autorizo para que los profesionales de la Policía Nacional puedan recibir por parte de la CSS, constancias de mi asistencia a las terapias y que cuando sea dado de alta de las mismas, envíen una nota indicando al respecto.

Nombre: _____
Cédula: _____
Seguro Social: _____
Posición: _____
Rango: _____

CONSTANCIA DE FIRMA DE COMPROMISO A LA TERAPIA

República de Panamá
Ministerio de Seguridad Pública
Policía Nacional
Dirección Nacional de Bienestar Policial y Familiar
Departamento de Bienestar Laboral

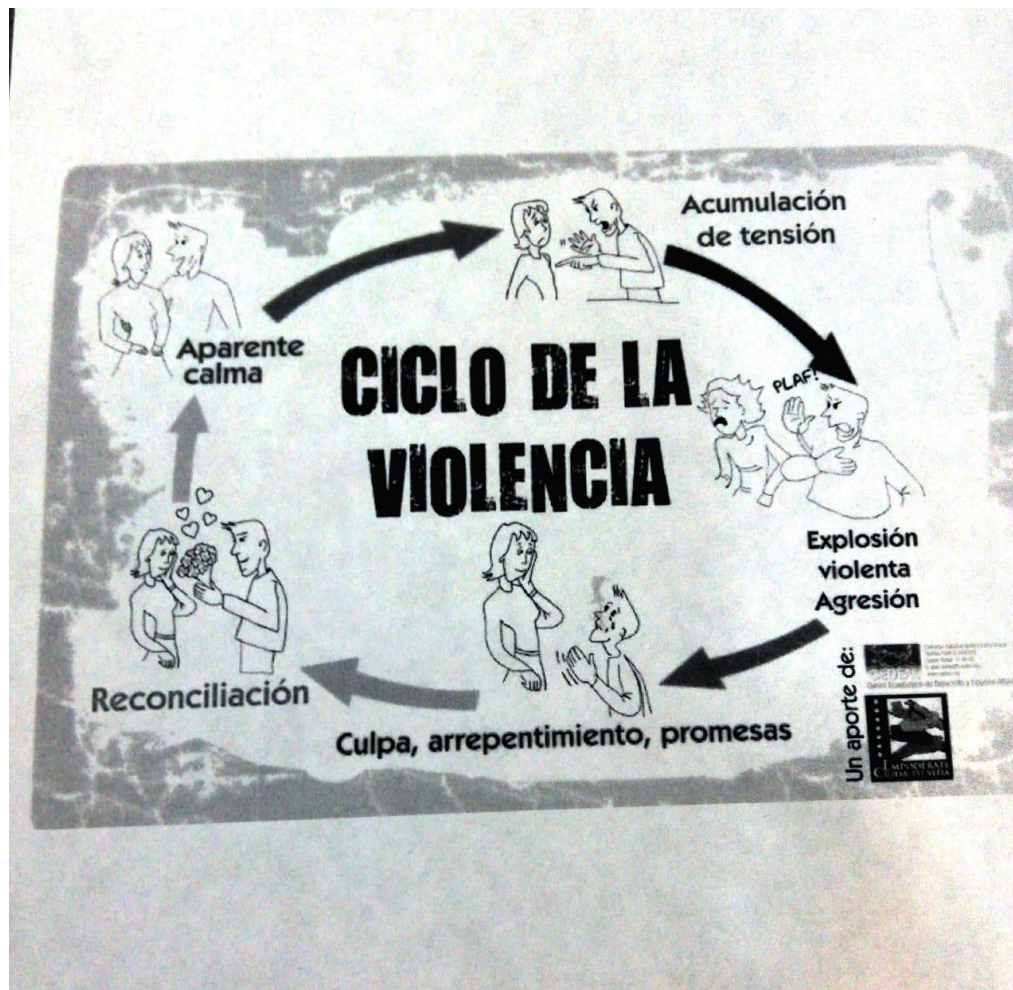
COMPROMISO A LA TERAPIA

Panamá, ____ de ____ de 2019

YO, _____ CON CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL
_____, ME COMPROMETO A ASISTIR Y A CULMINAR LA
TERAPIA _____, QUE SE LLEVA A CABO EN LA POLICLÍNICA DR.
MANUEL FERRER VALDÉS, Y A PONER EN PRÁCTICA LAS HERRAMIENTAS
TERAPÉUTICAS PERTINENTES A MI SITUACIÓN ACTUAL. DE LO CONTRARIO
CONOZCO EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO A SEGUIR EN MI
INSTITUCIÓN.

NOMBRE: _____
CÉDULA: _____
SEGURO SOCIAL: _____
POSICIÓN: _____
RANGO: _____

PSICOEDUCACION DE LA VIOLENCIA



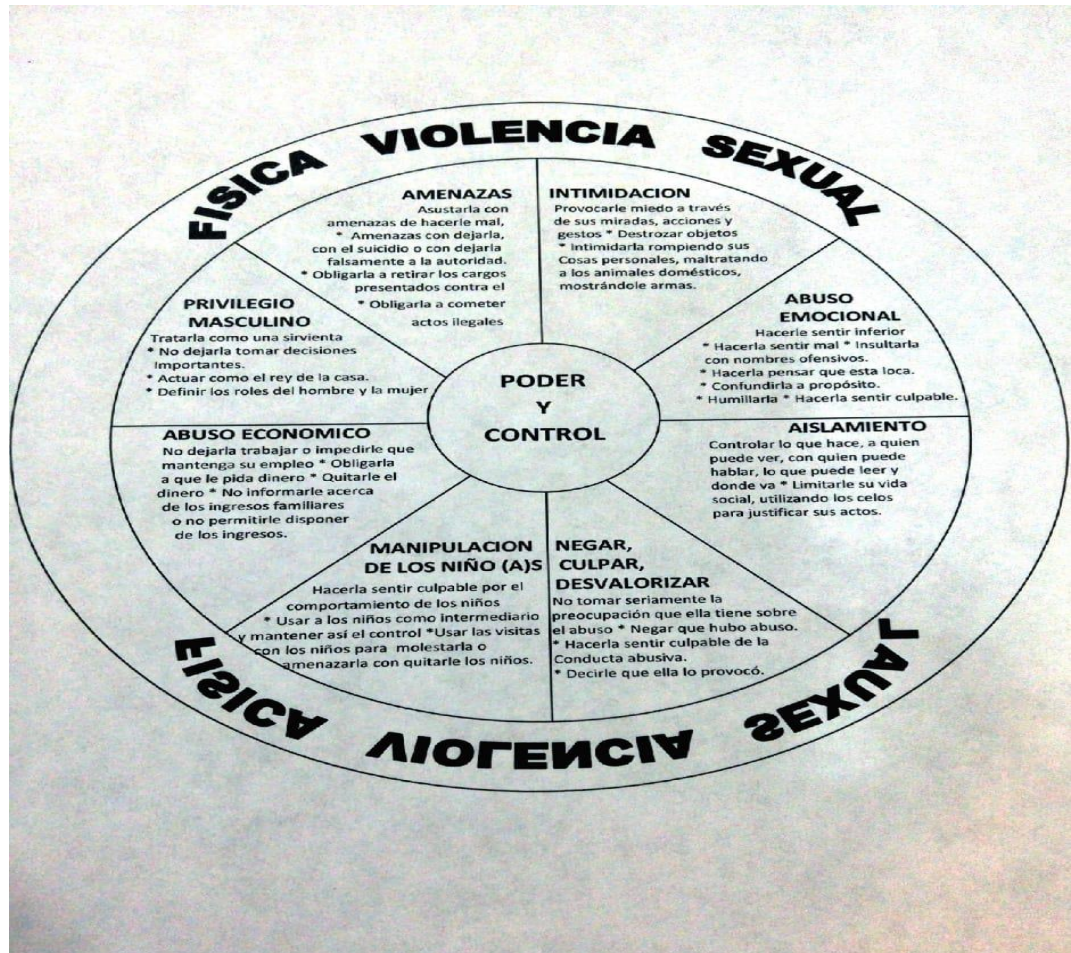



DIAGRAMA DE IGUALDAD

¿Está su relación basada en la igualdad?



DOCUMENTOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.


UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Decanato de Postgrado.
Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa
Tel: 501-1039 e.mail: direccion.postgrado@udelas.ac.pa

ACTA DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJO FINAL DE GRADO (Maestría)

Fecha: 22 de septiembre del 2017

Por este medio el suscrito participante: Dayanara Pineda

Con Cédula de Identidad Personal No.:4-752-1133

De la Extensión de: Panamá

Declaro que la siguiente información que suministro es completamente cierta:

He optado por la siguiente opción como trabajo de grado:

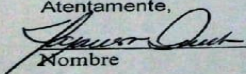
a. Tesis **b. Práctica Profesional**

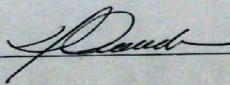
El profesor asesor de mi trabajo de grado es: Ricardo Turner

La fecha de inicio es: 16 de septiembre del 2017

Lugar de Práctica Clínica de la Policía Nacional


Psicólogo(a) de planta en este centro: Yamile Castrejón

Atentamente,

Nombre


Firma

CARTA DE ACEPTACION

11930
TORRES GONZALEZ DON
26 SEP 2017
Celenin


UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Decanato de Postgrado.
Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa
Tel: 501-1039 e.mail: direccion.postgrado@udelas.ac.pa

Nota CMPC 081-17
Ciudad de Panamá, 22 de Septiembre de 2017

AUTORIDADES

RECTOR:
Dr. Juan Bosco Bernal

VICERRECTORA:
Mgter. Doris Hernández

SECRETARIA GENERAL:
Dra. Vielka Donado

DECANO DE POSTGRADO:
Dr. Oscar Sittón

DIRECTORES DE POSTGRADO:
Mgter. Carmen Rodríguez
Mgter. Manuel Campos

COORDINADOR DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON ESP. EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA:
Dr. Isaias Madrid F.

SEÑOR DIRECTOR OMAR A PINZÓN
Director General de la Policía Nacional
Cc. Comisionada Elida Ortega
Directora Nacional de Bienestar Policial y Familiar
Cc. Comisionado José Castillo.
Director Nacional de Recurso Humano

E.S.D.

Respetado Señor Director Omar Pinzón

Le saluda cordialmente el Psicólogo Dr. Isaias Madrid, coordinador de la Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa, programa que desarrolla esta Universidad desde 2008.

Me dirijo a usted para agradecerle lo que esté a su alcance hacer, para que la Psicóloga participante de este programa Licda. Dayanara Pineda, con Cédula de identidad personal No. 4-752-1133, pueda desarrollar su Práctica Profesional Guiada como opción de Trabajo de Grado en La Sección de Psicología de La **Dirección de bienestar Policial y Familiar** de la Institución que usted dirige.

Entre las funciones a practicar como graduanda de Psicología Clínica, están, la de realizar evaluaciones, diagnósticos y elaborar e implementar procesos de ayuda terapéutica a la población que acude a la Clínica, así como insertarse en programas en desarrollo en el campo de la Psicología que implementan día a día este centro.

Este proceso de Práctica Profesional debe desarrollarse, según el reglamento de UDELAS, durante ciento sesenta (160) horas y es supervisada por parte del departamento de Psicología que existe en esta institución y además por un docente de esta especialidad por la Universidad.

Apartado Postal 0843-01041-Ancon. Panamá. República de Panamá. Teléfono (507) 501-1000, 501 1001

De ser necesaria información adicional, no dude en consultarnos al celular 6617 5976 (whatsapp).

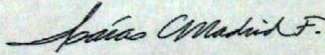
Detalles para localizar al candidato a práctica:

Nombre completo: Dayanara Pineda.

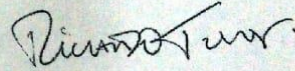
Celular: 64622923 Teléfono

Email: mentesaludable1@hotmail.com

De usted atentamente,





Dr. Isaías Madrid.
Coordinador



Mgter. Ricardo Turner
Profesor de Trabajo de Grado



CARTA DE TERMINACION

 **DIRECCIÓN NACIONAL DE BIENESTAR POLICIAL Y FAMILIAR** 

CARTA DE TERMINACIÓN

27 de febrero del 2018

Dr. Oscar Sitton
Decano de Postgrado
UDELAS
E.S.M.


Respetado Dr. Sitton:

Por este conducto, le comunico a usted que la Licenciada Dayanara Pineda con número de cédula 4-752-1133 de la carrera de **Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa**, realizó su Práctica Profesional en la Sección de Psicología de la Policía Nacional durante el período comprendido del 16 octubre del 2017 al 26 de febrero del 2018, con un horario de 8:00a.m. a 4:00p.m., dando un total de 160 horas, los días lunes y miércoles, desarrollando las siguientes actividades:


- Realizar atención psicológica asistencial y de seguimiento.
- Confeccionar informes notificando el estatus de la unidad y las recomendaciones profesionales a tomar, según la evaluación del caso.
- Realizar evaluación en Equipo Interdisciplinario en casos especiales (Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría).


Sin más por el momento, quedo de usted,

Atentamente,




**NOMBRE Y FIRMA DE LA
PERSONA QUE SUPERVISA**



☎ 811-9000 / 222-8315 📍 Policía Nacional de Panamá @protegerservir 🌐 www.policia.gob.pa
" LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CULTURA TRANSPARENTE Y HONESTA, ERRADICA LA CORRUPCIÓN".
 **Policía Nacional**
Proteger y Servir

HOJA DE ASISTENCIA A LA SECCION DE PSICOLOGIA


UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
 Decanato de Postgrado.
 Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa
 Tel: 501-1039 e.mail: direccion.postgrado@udelas.ac.pa

RÉGISTRO-CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Fecha: 16-10- 2017 a 26-02-2018 Participante: Dayanara Pineda Cédula 4-752-1133
 Con Profesor Asesor: Ricardo Turner y Supervisor de Planta: Yamile Castrejón Jaén

Declaro el siguiente Registro control de asistencia a Práctica de graduación:

Fecha	Firma de estudiante	Firma de supervisor	Fecha	Firma de estudiante	Firma de super
16-10-17					
18-10-17					
25-10-17					
30-10-17					
01-11-17					
08-11-17					
13-11-17					
15-11-17					
20-11-17					
22-11-17					
27-11-17					
04-12-17					
06-12-17					
11-12-17					
13-12-17					
18-12-17					
20-12-17					
27-12-17					
06-01-18					
08-01-18					
13-01-18					
26-02-18					

Atentamente,

Yamir Castrejón Jaén
Nombre

[Handwritten Signature]
Firma



ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Diagnóstico clínico e intervenciones psicoterapéuticas en adultos de 28 años de edad a 56. En la sección de psicología de la Policía Nacional de Panamá.	.....28
Tabla 2	Características de las unidades policiales atendidas en la sección de Psicología de la Policía Nacional de Panamá del área Metropolitana.	.....49
Tabla 3	Características de los de la población atendida de la Policía Nacional de Panamá, edad, años de servicio.	.....51
Tabla 4	Estado Civil de la población atendida de la Policía Nacional de Panamá.	.....52
Tabla 5	Pruebas psicológicas aplicadas a la población atendida en la clínica de la Policía Nacional.	.....55
Tabla 6	Sesión Explicativa	.....71

Tabla 7	Sesión Diagnóstica.	.....72
Tabla 8	Intervención Psicoeducativa de percepción emocional.	.....73
Tabla 9	Intervención psicoeducativa de facilitación emocional.	.....74
Tabla 10	Intervención para comprender las emociones.	.....76
Tabla 11	Intervención Psicoeducativa para el manejo de emociones.	.....77
Tabla 12	Fase de seguimiento.	.....77
Tabla 13	Cronograma de actividades del primer mes de práctica profesional en la sección de Psicología de la Policía Nacional.	ANEXO
Tabla 14	Cronograma de actividades del Segundo mes de práctica profesional en la sección de psicología de la Policía Nacional	ANEXO
Tabla 15	Cronograma de actividades del tercer mes de práctica profesional en la sección de psicología de la Policía Nacional	ANEXO

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		Página
Gráfica 1	Distribución de la población evaluada Policía Nacional de Panamá del área Metropolitana.	51
Gráfica 2	Distribución de la edad y años de servicio de la Población beneficiaria en las atenciones de la Policía Nacional de Panamá del área Metropolitana.	52
Gráfica 3	Panorama del estado Civil de las unidades atendidas de la población de la Policía Nacional de Panamá del área metropolitana.	53
Gráfica 4	Problemas encontrados en la Población a atendida en la sección de psicología de policía Nacional del área Metropolitana.	56
Gráfica 5	Intervenciones aplicadas a la población atendida en la sección de psicología de Policía Nacional del área.	59