



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

**Trabajo de Grado para obtener el grado de Maestría en
Psicología Clínica con especialización en Psicoterapia Integrativa**

PRÁCTICA PROFESIONAL

Intervención con Psicoterapia Integrativa realizada en el
PRAP de UDELAS a cinco estudiantes de psicología

Presentado por:

Sanguillén M, Eybar D. 3-709-1375

Asesor:

Mgter. Ricardo Turner

Panamá, 2018

DEDICATORIA

Dedicado a Jesús, María, José y mi amada esposa Zulema, quienes son mi apoyo incondicional, fuente de mi inspiración y fortaleza en el trabajo diario.

Y en especial, a mis padres Melva y Nico, como homenaje a su esfuerzo y dedicación en mi formación durante toda mi vida.

Eybar D.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, uno y trino, por el don de la vida y porque una vez más su providencia divina me ha sonreído en la realización de una meta personal, familiar y profesional. Segundo a mis padres Melva y Nicolás (Q.E.P.D.), Eybar y Guilly, por ser modelo de unidad y reconciliación. Tercero a mis abuelos paternos, Raymundo Sanguillén (Q.E.P.D.) y Georgina González, y maternos, Juan José Mendoza P. (Q.E.P.D.) y María Jacinta Berroa, pilares fundamentales en mi educación desde niño, quienes tienen una influencia poderosa en mí. A mis hermanos Gissell, Nico, Nikito, Juan, Eynar, Aybar, Juanny y Ariagne, quienes me animan siempre. A mis maestros y profesores de todas las etapas de mi vida; a mis guías espirituales quienes son maestros de sabiduría, especialmente, Fray Vicente a quien quiero y estimo como un padre; a mis segundas madres: mis tías y mi suegra Lola; todos han participado en lo que soy y siguen dejando semilla buena con sus ejemplos de vida cristiana. A mis cuñados Asdrúbal, Alexis y Félix, por todas las impresiones sacadas en sus centros de copiados.

A todos los profesores que me prepararon durante la maestría, destaco entre ellos al profesor Ricardo Turner, mi asesor de práctica, por su ejemplo y dedicación en el ejercicio de la profesión y en la educación superior de psicólogos.

Especial mención tiene la licenciada Olga Gilkes, compañera, colega y amiga, y a la magister Aelen López quienes me permitieron, a través del Programa de Atención Psicológica, desarrollar mis habilidades como psicólogo clínico en la práctica. Y finalmente, mi mayor agradecimiento y bendición para los cinco estudiantes de psicología que se pusieron a disposición, ustedes son el verdadero sujeto y objeto de importancia en todo este trabajo.

Eybar D.

INDICE DE CONTENIDO

Páginas

INTRODUCCIÓN

I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1	Antecedentes.....	14
1.2	Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3	Descripción institucional de UDELAS.....	18
1.4	Objetivos del PRAP	19
1.5	Objetivos de la Práctica Profesional.....	20
1.6	Población beneficiaria	21
1.7	Cronograma de Actividades	21

II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1	Actividades realizadas.....	25
2.1.1	Descripción general de actividades.....	25
2.1.2	Psicoterapia integrativa como abordaje utilizado en la práctica profesional	26
2.2.1	Descripción de casos de los estudiantes	31
	ESTUDIANTE 1	31
	ESTUDIANTE 2	37
	ESTUDIANTE 3	43
	ESTUDIANTE 4	49
	ESTUDIANTE 5	55

2.2.2 Charla: Importancia del manejo de las emociones en la educación... 61

III. RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.1 Análisis de resultados 63

3.2 Propuesta de solución 66

3.2.1 Marco de referencia de la propuesta..... 66

3.2.2 Justificación..... 70

3.2.3 Diseño de la Propuesta..... 71

CONCLUSIÓN 81

RECOMENDACIONES 82

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 83

ANEXOS 85

INDICE DE CUADRO

	Página
Cuadro N°1 Cronograma de sesiones individuales y grupal.....	22
Cuadro N°2 Descriptiva General de la Intervención Psicoterapéutica...	64
Cuadro N°3 Puntuación inicial y final de ansiedad	65
Cuadro N°4 Puntuaciones evaluadas a lo largo de 6 meses.....	66
Cuadro N°5 Conoce las emociones	75
Cuadro N°6 Modelo Cognitivo ABC.....	76
Cuadro N°7 Enfrentando mis miedos	77
Cuadro N°8 Triste realidad sin actividad... ..	78
Cuadro N°9 Ira, impulsividad y descontrol	79
Cuadro N°10 Cronograma de sesiones del taller	80

INDICE DE GRÁFICA

	Página
Gráfica N°1 Intervenciones realizadas por mes a cada estudiante.....	22
Gráfica N°2 Puntuaciones obtenidas I.A. de Beck.....	66

INDICE DE FIGURA

	Página
Figura N°1 Asimilación Integrativa.....	30
Figura N°2 Genograma de A.B.....	33
Figura N°3 Genograma de J.K.....	40
Figura N°4 Genograma de N.O.....	46
Figura N°5 Genograma de E.F.....	52
Figura N°6 Genograma de Z.A.....	58

INDICE DE FOTOGRAFÍA

	Página
Fotografía N°1 Charla a estudiantes.....	62
Fotografía N°2. Sesión Individual con TCC. Distorsiones cognitivas.....	102
Fotografía N°3. Sesión de Grupo. Estrategias cognitivas de la TCC.....	103
Fotografía N°4. Sesión de Grupo. Conceptos psicodinámicos.....	103

RESUMEN

La atención psicológica, mediante psicoterapia integrativa, brindada a estudiantes universitarios que pertenecen a la carrera de licenciatura en psicología, tiene el doble propósito de garantizar una formación integral y ofrecer los recursos psicosociales necesarios para la salud mental de los futuros psicólogos que egresarán de la UDELAS. En efecto, esta actividad compagina con la misión, visión y valores, que proclama esta institución.

Los estudiantes de psicología necesitan dominar los conocimientos teóricos propios de la ciencia que estudian, pero, además, desarrollar competencias a nivel emocional y social como factores diferenciales del talento humano, que les permita ampliar su campo de conocimiento, interacción y manejo cultural en un mundo globalizado.

Al trabajar con los estudiantes descubrimos sus inquietudes, las penurias familiares, sus angustias y el coraje que usan para sobreponerse cada día a los retos que se les presenta. Este escenario podría cambiar si fortalecemos su capacidad de afrontamiento y sentido de autocontrol mediante estrategias de regulación emocional. Por tanto, de los resultados obtenidos a través de la entrevista clínica y cotejado por las pruebas psicológicas aplicadas a cada sujeto, se obtiene una propuesta de intervención psicoeducativa llamada Taller Regulación de Emociones. El énfasis de esta herramienta psicológica recae sobre el conocimiento y manejo de tres emociones básicas: el miedo (manifestado muchas veces como ansiedad), la tristeza (como estado de ánimo depresivo) y la ira (falta de control e impulsividad).

Palabras claves: atención psicológica, psicoterapia integrativa, estudiantes de psicología, competencias, afrontamiento, autocontrol, regulación emocional.

ABSTRACT

Psychological care, through integrative psychotherapy, provided to university students who belong to the bachelor's degree in psychology, has the double purpose of guaranteeing an integral education and offering the necessary psychosocial resources for the mental health of future psychologists who will graduate from UDELAS. In effect, this activity coincides with the mission, vision and values that this institution proclaims.

Psychology students not only need to master the theoretical knowledge of the science they study, but also develop emotional and social skills as differential factors of human talent, which allow them to expand their field of knowledge, interaction and cultural management in a globalized world.

When working with students we discover their concerns, family hardships, their anguish and the courage they use to overcome the challenges that are presented each day. This scenario could change if we strengthen their ability to cope and sense of self-control through emotional regulation strategies. Therefore, from the results obtained through the clinical interview and collated by the psychological tests applied to each subject, a proposal of psychoeducational intervention called the Emotion Regulation Workshop is obtained. The emphasis of this psychological tool relies on the knowledge and management of three basic emotions: fear (manifested many times as anxiety), sadness (as a depressed mood) and anger (lack of control and impulsiveness).

Keywords: psychological care, integrative psychotherapy, psychology students, competencies, coping, self-control, emotional regulation.

INTRODUCCIÓN

En el siglo presente han crecido exponencialmente nuestras oportunidades de vida y convivencia, hemos logrado una mejor comprensión del mundo que nos rodea gracias a los avances tecnológicos, el desarrollo de las telecomunicaciones, el manejo de la información y de la técnica. A la par de esto, también viene en aumento los desafíos del comportamiento humano, los cuales no dejan de producir intensos debates, visibles a través de los medios de comunicación. Nuestra sociedad busca cada vez más respuestas en medio de tanta incertidumbre y las exigencias se vuelven cada día mayor. De modo que, el ejercicio de la libertad reclama más responsabilidad y atención consciente, de parte de cada uno de nosotros.

Los Centros Universitarios son uno de los principales agentes de socialización y convivencia de los futuros profesionales de una nación y como agentes formadores deben ofrecer, además de oportunidades relacionadas con el desarrollo académico, espacios donde los jóvenes puedan trabajar sus emociones y adquirir recursos psicológicos suficientes que influyan en sus destrezas de relación interpersonal e intrapersonal.

A través de las intervenciones psicológicas obtenemos información acerca del estado anímico de los estudiantes, los puntos vulnerables y los fuertes, conocimiento de las condiciones socioeconómicas y dinámica familiar, que pueden interferir o aportar en la culminación exitosa de sus estudios y en su proyecto de vida. De aquí, la importancia de una Psicoterapia Integrativa, que contemple al estudiante en las áreas significativas de su vida y le ayude a autorrealizarse.

CAPÍTULO I

I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

El trabajo de práctica profesional ha sido realizado en la sede central de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), ubicada en Albrook, ciudad de Panamá, en apoyo al desarrollo del Programa de Atención Psicológica a Estudiantes de la Licenciatura en Psicología (PRAP) de esta institución; el cual es iniciado y dirigido por la Licenciada Olga Gilkes Ucrós como parte de la formación integral de los aspirantes a la Licenciatura en Psicología de esta sede y con miras a extender el alcance del programa, progresivamente, al resto de la población estudiantil de la UDELAS.

Contamos para ello con el apoyo de la Magister Aelen López, quien es egresada de la Maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa de la UDELAS, quien funge como supervisora de los psicólogos licenciados que dan terapia psicológica y, que además, son estudiantes de dicha maestría. La atención a los estudiantes es de lunes a sábado, en el horario regular de la universidad, por el momento, se utiliza algún salón de clase disponible para las intervenciones.

1.1 Antecedentes

La atención psicológica destinada a estudiantes universitarios que se forman en el ámbito de la salud pública, especialmente en psicología, no es nueva, podemos mencionar experiencias de otras universidades, tales como:

La Universidad Santo Tomás de Aquino (USTA) en Bogotá, Colombia, cuenta con atención psicológica para los alumnos desde 1973, cuando habilitaron consultorios de Psicología para la formación clínica de los estudiantes de Maestría. El 11 de septiembre de 2009 obtienen la certificación ISO 9001:2008 (Recuperado de <http://www.usta.edu.co/>).

La Universidad de Barcelona, implementó de 1999 a 2003 para los estudiantes de medicina, a manera de plan piloto, un Programa de Atención Psicológica, y muchas universidades en América Latina han seguido esta buena práctica, cuyo propósito va encaminado a dos actividades: asistencial y de investigación científica. (Recuperado de <http://scielo.isciii.es/>).

La UDELAS, anterior a este programa, cuenta con un espacio para la atención psicológica de estudiantes y público en general, en el Centro Interdisciplinario de Atención e Investigación en Educación y Salud (CIAES). Sin embargo, por ser un servicio multidisciplinario destinado a diversos sectores de la población panameña, no tiene el alcance requerido para cubrir la especial demanda de atención psicológica de los estudiantes de la UDELAS, como parte de su proceso formativo, debido a la baja oferta de profesionales de la psicología que desde allí brindan psicoterapia al público.

Por tanto, surge la iniciativa de crear un Programa de Atención Psicológica para los estudiantes de psicología de la UDELAS (PRAP), por parte de la Licda. Olga Gilkes Ucrós, psicóloga y profesora en la institución, principal promotora y ejecutora, a quien le hice la siguiente entrevista:

¿Cómo fueron los inicios del programa de atención psicológica a estudiantes? ¿Cuáles fueron las necesidades e inquietudes de profesores y/o estudiantes y/o de parte de los representantes de la institución?

“Desde mi entrada a UDELAS y a través de los años (casi 12 años), se me han acercado muchos estudiantes de las diferentes carreras en que he dado clases para solicitarme atención psicológica, y con la dificultad de no contar con el dinero suficiente para costear las consultas. Por otro lado, considero importante que un psicólogo antes de atender a un paciente debe revisar las propias

dificultades y, si es posible subsanarlas para poder separarlas de los problemas que encontrará en sus consultantes. Otra motivación fue dar la oportunidad a los estudiantes de la maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia Integrativa de tener una población cautiva para hacer su práctica supervisada antes de salir al mercado laboral.

El programa se estableció en el mes de mayo de 2017 de forma gratuita. Los estudiantes que sean atendidos darán una donación de artículos para ancianos o niños, según se determine y si está dentro de su capacidad”.

¿Quiénes participaron en la organización del PRAP y cuál es la fecha de sus inicios?

“Creación propia. Lo planteé el 23 de marzo de 2017 en la primera reunión de trabajo de la FESDH (Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano) a la que pertenece la carrera de Psicología en la que participé al entrar como profesora de tiempo completo. Se vuelve a tocar el tema en otra reunión de trabajo en la FESDH el 26 de abril de 2017 en calidad de Coordinadora Nacional de la carrera de Psicología (nombrada el 3 de abril de 2017), ya incluyendo el tema de las dificultades emocionales de los estudiantes como aspecto que incide en su desarrollo y rendimiento académico. Solicité el apoyo de manera formal al profesor Isaías Madrid, coordinador de la maestría, el día 29 de mayo de 2017”.

¿Anteriormente existía un programa como este para los estudiantes de psicología de la UDELAS?

“No existía en forma específica. Parte de las funciones del Decanato de Admisión tenía que ver con la orientación a los estudiantes que presentaran algún tipo de dificultad, pero estas funciones fueron eliminadas”.

¿Tenían los estudiantes posibilidades de ser atendidos en la Clínica de la universidad?

“Sí, tenían y aún tienen la posibilidad de ser atendidos, sin embargo, la Clínica CIAES está sobrecargada con la atención que brinda a la comunidad. En el momento de la creación del programa la Clínica contaba con una Psicóloga formada en Clínica, una en proceso de formación en la maestría en Clínica y un psicólogo general”.

¿Quiénes son los encargados del funcionamiento, evaluación y coordinación del programa?

“Funcionamiento, evaluación y coordinación del programa: Lic. Olga Gilkes Ucrós.

Psicóloga de apoyo por ser Psicóloga Clínica, egresada de la Maestría de la UDELAS: Magister Aelen López”.

¿Hicieron alguna referencia a otros programas de atención psicológica destinada a estudiantes universitarios?

“Por mi experiencia personal, tomé como referencia el Programa de atención psicológica durante mi formación en Psicología en la Universidad Santo Tomás de Aquino en Bogotá, Colombia”.

1.2 Justificación

Los estudiantes de Licenciatura en Psicología de la UDELAS, como parte de su formación integral y en apoyo a sus necesidades de salud mental requieren, además de las pruebas aplicadas para el ingreso en la carrera, de una atención psicológica especializada que otorgue el seguimiento debido a su proceso

evolutivo, personal y educativo, ya que en ellos descansa la responsabilidad futura de ser los principales promotores de la salud mental en nuestro país. Agregado a esto, debemos reconocer la dificultad que surge al momento de derivar estas demandas a un servicio público fuera de la institución, donde la saturación y escasez de recursos para tratamientos psicológicos es notoria.

El CIAES pudiera atender a los estudiantes, sin embargo, el tiempo de espera es muy largo para obtener citas, el personal que brinda psicoterapia es pequeño y la cantidad de pacientes demasiado alta en comparación. Solamente, la población de estudiantes matriculados en la Licenciatura de Psicología podría saturar el servicio de psicoterapia, sin tomar en consideración el resto de la población de la UDELAS y la comunidad panameña en general.

En atención a estas demandas y la poca oferta se crea el Programa para la Atención Psicológica a estudiantes de Licenciatura en Psicología, de forma especializada, sistemática e integral, cuyas modalidades son individual y/o grupal, dictada por licenciados en psicología y estudiantes de Maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa de la UDELAS. Éstos tienen la opción de realizar intervenciones psicoterapéuticas a estudiantes a través de las dos materias de práctica supervisada de la Maestría y de la Práctica Profesional como opción de grado. Así se logra cubrir las necesidades del estudiantado y además, se dispondría de información sistematizada como insumo para futuras investigaciones, pues, permite identificar debilidades o problemáticas de los estudiantes que deben ser revisadas o mejoradas continuamente.

1.3 Descripción institucional de UDELAS

La misión de la Universidad Especializada de las Américas consiste en ser una Institución Oficial, de Educación Superior, con proyección social, innovadora en

docencia, investigación, extensión y gestión; creada para formar profesionales competentes, emprendedores, con conocimiento científico y con calidad humana, comprometidos con el desarrollo del país.

La visión contempla una Universidad de excelencia profesional con sentido social, atención a la diversidad y reconocimiento nacional e internacional; líder en la formación del recurso humano especializado y en la generación del conocimiento e innovaciones tecnológicas, con capacidad de intervenir proactivamente en la solución de los problemas sociales del país y la Región Latinoamericana.

Cuyo objetivo general es formar integralmente al hombre y a la mujer como profesionales capaces de acometer con eficiencia los retos de un mundo cada día más cambiante, fundamentándose para ello, en el avance del conocimiento, la tecnología y las didácticas educativas.

La institución pretende alcanzar dicho objetivo mediante la formación de los recursos humanos conforme a una política social que incorpora al desarrollo y al bienestar a quienes se hallan privados del acceso a oportunidades de desarrollo y bienestar individual, familiar y comunitario. Y a su vez, promoviendo una estrategia de ingreso a la modernidad desde la óptica específica de la educación superior, fundamentando sus acciones de formación en las áreas de educación Social y Especial, con base en programas de habilitación, rehabilitación con objetivos de prevención, reinserción, cualificación y bienestar socio laboral. (Recuperado de <http://www.udelas.ac.pa/>).

1.4 Objetivos del PRAP

- Desarrollar el programa de atención psicológica, con la finalidad de mejorar el rendimiento académico de los estudiantes de la UDELAS y

elevar la calidad del proceso formativo mediante estrategias de atención individual y grupal.

- Apoyar a los estudiantes para enfrentar y resolver las dificultades personales que les obstaculizan o pueden ser factores de riesgo en la realización de sus proyectos de vida que incluye los estudios profesionales.
- Advertir tempranamente factores emocionales o de convivencia que incidan en posibles fracasos académicos y/o abandono universitario. (Gilkes U. Olga, 2017).

1.5 Objetivos de la Práctica Profesional

1.5.1 Objetivo General

- Colaborar en el cumplimiento de los objetivos propuestos por el PRAP mediante la intervención psicológica a estudiantes de Psicología de la UDELAS.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Intervenir psicológicamente a los estudiantes asignados por el Programa en un rango de 15 sesiones individuales y una sesión grupal dentro de un periodo aproximado de 6 meses.
- Enseñar a través de la psicoeducación la importancia y necesidad de un manejo emocional eficaz para la resolución de situaciones estresantes.
- Brindar recursos y herramientas psicológicas ajustadas a las necesidades emocionales y conductuales de los estudiantes intervenidos.
- Crear una propuesta de trabajo orientada a optimizar el alcance y los resultados de las futuras intervenciones psicológicas individuales y grupales de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología.

1.6 Población beneficiaria

Los estudiantes matriculados en la Licenciatura en Psicología de la FESDH, períodos 2017 y 2018. De tal población me fueron asignados cinco estudiantes para la intervención psicológica con psicoterapia integrativa.

1.7 Cronograma de Actividades

Como principal actividad realizada está la Intervención Psicoterapéutica Individual y Grupal. Compreendida por una sesión para la Entrevista Clínica, sesiones para la Evaluación Psicológica mediante pruebas psicológicas y las estrategias terapéuticas para lograr el cambio deseado, y una sesión grupal de cierre: plan de psicoeducación en emociones, estrategias de autoobservación y verificación de pensamientos, y ejercicios para proponer nuevos pensamientos alternos a la situación.

Cada sesión con una duración de 60 minutos, programados a partir del 18 de noviembre de 2017 y concluidas el día 21 de abril de 2018. Lugar: UDELAS Albrook, Ciudad de Panamá, Edificio 808, salón de clases asignado según disponibilidad. Luego, por razones de confidencialidad y privacidad, y dadas las limitantes surgidas por estar utilizando salones de clase para la consulta psicológica, se realiza un cambio de ubicación hacia un Consultorio Privado, establecido en Ciudad de Panamá, Ave. Ricardo J. Alfaro, P.H. Century Tower, oficina 1417, piso 14.

Por último, participé como expositor del tema “Importancia del Manejo de las Emociones en la Educación”. Evento organizado por estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Psicología de la UDELAS en conmemoración del día del psicólogo. Duración: 60 minutos. Día: 21 de junio de 2018. Lugar: Albrook, Ciudad de Panamá, Auditorio UDELAS.

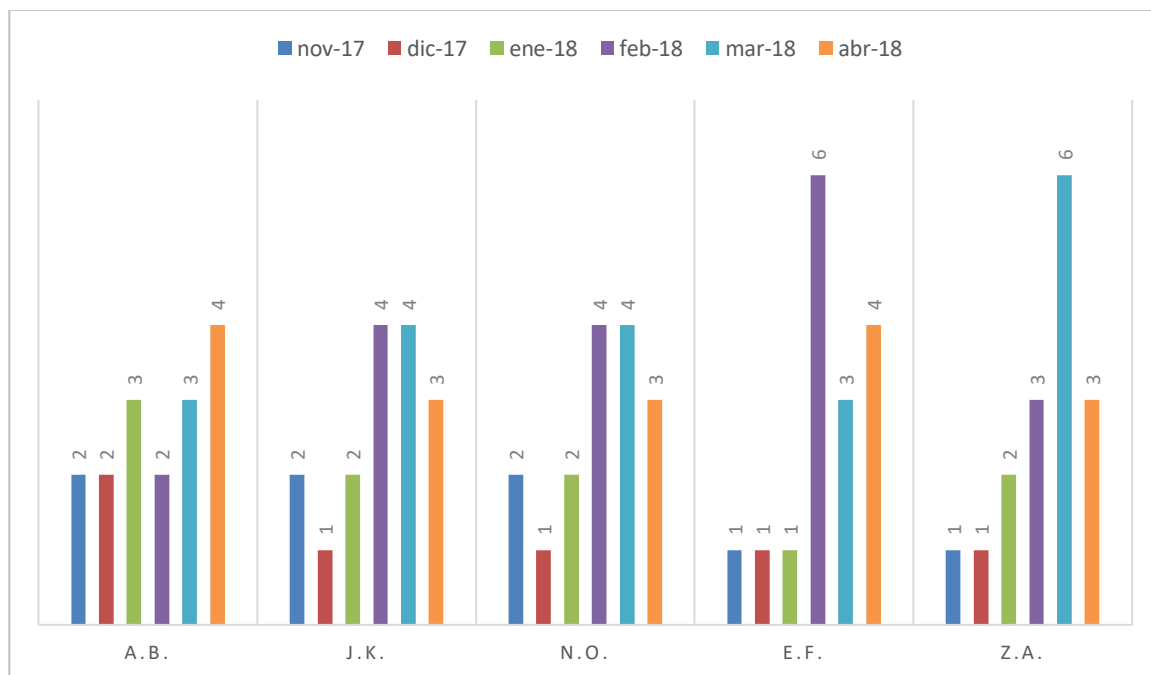
A continuación, se detallan los días de atención utilizados por mes, cantidad de horas de trabajo por estudiante y total.

Cuadro N°1. Cronograma de sesiones individuales y grupal

Fecha asignada para sesiones de psicoterapia																
Estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 A.B.	18	25	2	4	20	22	30	5	19	5	16	26	4	12	17	21
2 J.K.	18	25	2	22	29	5	15	19	26	5	12	20	26	2	16	17
3 N.O.	18	24	4	22	29	5	22	26	1	2	8	12	19	6	17	19
4 E.F.	25	2	25	1	7	16	20	22	28	7	14	23	6	17	20	21
5 Z.A.	25	2	22	30	3	8	27	3	5	10	14	24	27	6	17	21
60 minutos por sesión (1 hora). 15 sesiones individuales y 1 grupal. 80 horas de psicoterapia integrativa. 80 horas de revisión de material y planeación de sesiones. 1 hora de Charla el 21 de junio de 2018. 161 horas cumplidas en trabajo de campo.										Noviembre 2017 (8)	Diciembre 2017 (6)	Enero 2018 (10)	Febrero 2018 (18)	Marzo 2018 (21)	Abril 2018 (17)	Sesión de Grupo (1)

Fuente: Eybar Sanguillén M, PRAP de UDELAS, 2018.

Gráfica N°1. Intervenciones realizadas por mes a cada estudiante



Fuente: Eybar Sanguillén M, PRAP de UDELAS, 2018.

CAPÍTULO II

II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Mi labor en el PRAP (Programa de Atención Psicológica a estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la UDELAS), donde se desarrolló la práctica profesional, consistió en brindar atenciones psicológicas mediante una serie de sesiones de intervención psicoterapéutica de manera individual y grupal. Al igual que yo, participan del programa otros licenciados en psicología en calidad de aspirantes al título de Magister en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa en la UDELAS; quienes necesitamos cumplir con las horas de práctica clínica supervisada y, como aplica en este caso, con las 160 horas de práctica profesional para optar por el grado. Las sesiones toman sesenta minutos y se dan fuera del horario fijado para las materias matriculadas por los estudiantes participantes, quienes han de coordinar con el psicólogo asignado las horas de sesión.

La intervención psicológica tiene por meta usar todos los recursos aprendidos durante la maestría, donde se pueden observar el manejo clínico y las estrategias integrativas de las cuales se vale la psicoterapia para producir cambios significativos en el bienestar de los usuarios.

En este contexto la práctica profesional tiene el triple beneficio de:

- 1) Desarrollar para esta institución acreditada un programa necesario en el área de investigación e intervención psicológica, destinado a la comunidad universitaria, y que sirve de insumo para futuras investigaciones.
- 2) Intervenir de forma sistemática y especializada con técnicas psicológicas-terapéuticas, inicialmente, a estudiantes de pregrado de la licenciatura en psicología, y luego, con miras a mediano y largo plazo a tener un mayor alcance en todo el estudiantado de las diferentes facultades.

3) Cumplir a través de estas actividades el proceso de titulación para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa, según los requisitos de los Trabajos de Grado de la UDELAS.

2.1 Actividades realizadas

Quince (15) sesiones de Intervención Psicoterapéutica Individual y 1 sesión Grupal.

Una charla dirigida a los estudiantes de la Licenciatura en Psicología, programada para el día conmemorativo del psicólogo, con el tema: “Importancia del Manejo de las Emociones en la Educación”.

2.1.1 Descripción general de actividades

Esta Intervención Psicológica fue realizada mediante la aplicación de Psicoterapia Integrativa, bajo la modalidad de Asimilación Integrativa. Las personas atendidas fueron asignadas a través del PRAP, quienes tuvieron sesiones de psicoterapia individual de 60 minutos programadas dentro de un periodo de 6 meses, iniciados en noviembre 2017 hasta Abril 2018. Además, los participantes recibieron una sesión grupal el día 17 de abril de 2018 y participaron de la Charla Psicoeducativa expuesta el día 21 de junio de 2018, día asignado para las actividades en honor al psicólogo.

Las actividades comprendieron, de manera general, los datos personales de los consultantes, el motivo de consulta, historia clínica del caso, aplicación de pruebas psicométricas, observaciones del comportamiento en consulta, comparaciones con los criterios diagnósticos descritos en los manuales DSM IV-TR y DSM-5, psicoeducación acerca de: el principal asunto a tratar, tratamientos utilizados y la propuesta de la Psicoterapia Integrativa bajo el modelo de la TCC,

que incluye una explicación del modelo, actividades en consulta, tareas y ensayos experienciales dentro y fuera de la consulta.

2.1.2 Psicoterapia integrativa como abordaje utilizado en la práctica profesional

La psicoterapia o intervención psicológica trata de un conjunto de procedimientos validados científicamente destinados a generar mejoría en la salud emocional de las personas. Se basa en un diálogo con un profesional de la psicología, capacitado en terapias y técnicas del comportamiento humano, procesos del pensamiento, el manejo emocional y la comprensión de las relaciones interpersonales, entre otras.

Este tratamiento, cuya naturaleza es psicológica, pretende alcanzar cambios en la conducta que impacten en la salud del individuo y de forma integral busca el bienestar en los ambientes o contextos de las personas.

El psicólogo clínico o un médico psiquiatra, profesionales de la salud mental, son capacitados respecto a los diferentes trastornos psicopatológicos, los problemas emocionales y/o psicosociales del individuo, y los tratamientos adecuados, mediante una formación específica en el área de la psicoterapia en una institución acreditada.

El objetivo de la psicoterapia es lograr un cambio positivo y duradero en los consultantes, a través de una atención sistemática y organizada. Diversos enfoques psicoterapéuticos se valen de marcos teóricos que provienen de alguna escuela psicológica que ha desarrollado una forma de entendimiento y de abordaje a los distintos problemas del comportamiento humano. En la práctica clínica, cada una de ellas cuenta con supuestos y principios básicos que las guían, configuran el pensamiento filosófico y la investigación científica sobre las cuales se fundamentan.

Los elementos comunes presentes en las distintas corrientes de intervención psicológica tienen su desarrollo desde sus orígenes hasta la actualidad conforme sus adeptos han profundizado tanto en los aspectos teóricos como prácticos. Y a grandes rasgos se puede decir que guardan cierta similitud en:

- El concepto de “comportamiento sano o normal”.
- El concepto de “comportamiento patológico o anormal”.
- Un método específico para los procesos de cambios.

Eso no excluye que también sea posible encontrar elementos diferenciadores entre ellas. Pues, cada una defiende el énfasis que hace en sus hallazgos más prominentes e interpreta el mundo anímico valiéndose de sus distintas conceptualizaciones iniciales.

Esta variedad de escuelas psicológicas y psicoterapéuticas se originaron para dar respuesta a la necesidad de comprender la experiencia humana, especialmente en lo concerniente a la salud o a la enfermedad mental en un contexto socio-histórico. No obstante, es un verdadero reto para la psicoterapia conciliar algunas corrientes o escuelas, ya que sus postulados básicos son tan distantes que cualquier intento de mezcla teórica ocasionaría algo muy parecido a un choque violento entre dos planetas. Un ejemplo preciso lo tenemos en el psicoanálisis de Freud y la psicología conductual, dos escuelas cuyos fundamentos teóricos resultan inconciliables. Aunque, podemos decir que en la actualidad, se han alcanzado algunos ejes comunes que nos permiten hablar del mismo fenómeno psicológico desde distintos enfoques teóricos, lo cual robustece y le da firmeza a las intervenciones psicológicas. Lo antes expuesto nos lleva a una necesidad cada vez más evidente de integración y de una visión que tome en cuenta los aspectos más significativos que influyan en la calidad de vida del ser humano.

La terapia cognitiva conductual (TCC) ayuda a los consultantes a modificar las cogniciones o pensamientos (verbales / imágenes), las emociones y el

comportamiento manifiesto que a través de la maduración del individuo se van regulando. Algunas estrategias/técnicas cognitivas conocidas son: el entrenamiento en asertividad, la detención del pensamiento, resolución de problemas, auto-instrucciones y la reestructuración cognitiva (Bados y García, 2010).

Actualmente, no hay tratamientos puros en la TCC. Entre las técnicas que pertenecen a ésta se suelen combinar aquellas que son cognitivas con las conductuales, siendo variable el nivel de importancia que tenga alguna de ellas según cada caso.

La TCC se ha mostrado muy prometedora en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en combinación con fármacos (depresión, trastorno bipolar), trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias, trastornos somatomorfos, trastornos alimenticios, trastornos por abuso de sustancias, juego patológico, algunos trastornos de personalidad (como el de personalidad límite), la ira, agresión sexual, conflictos de pareja, trastorno negativista desafiante, disfunción eréctil, problemas de salud (dolor, síndrome de colon irritable, fatiga crónica), alucinaciones e ideas delirantes. Además, para tratamiento de otros problemas como intentos suicidas, TDAH, trastornos disociativos, entre otros (Butler et al., 2006). Así mismo, la TCC también se ha aplicado a problemas que no se ciñen a una categoría diagnóstica, sino que subyacen a diversos trastornos psicológicos; por ejemplo, evitación del afecto, baja autoestima y problemas interpersonales (Bennet-Levy, Butler et al., 2004; Harvey et al., 2004).

Psicoterapia Integrativa. Las necesidades emergentes promovieron la integración de la psicoterapia, entre ellas tenemos dos razones que aporta Fernández-Álvarez (2016): “la proliferación de modelos psicológicos de intervención y el estudio sobre resultados de equivalencia y efectividad relativa para esos modelos”.

Existe integración en psicoterapia cuando consideramos un “conjunto de factores que son comunes a las distintas corrientes para mejorar la condición de los pacientes” (Fernández-Álvarez, 2016). Mediante ellos se busca:

- Potenciar la relación terapéutica.
- Inspirar esperanza en el paciente.
- Proveer nueva información cognitiva y experiencial.
- Favorecer el “arousal” emocional.
- Fortalecer el dominio de sí y la auto-conciencia.
- Ensayar los resultados.

Por otro lado, tenemos la Integración teórica que utiliza ejes ordenadores de los modelos clásicos:

- Historicidad: pasado – presente – devenir.
- Relación individuo – grupo (el contexto).
- Procesos relevados: motivación – aprendizaje.
- Objetividad – subjetividad.

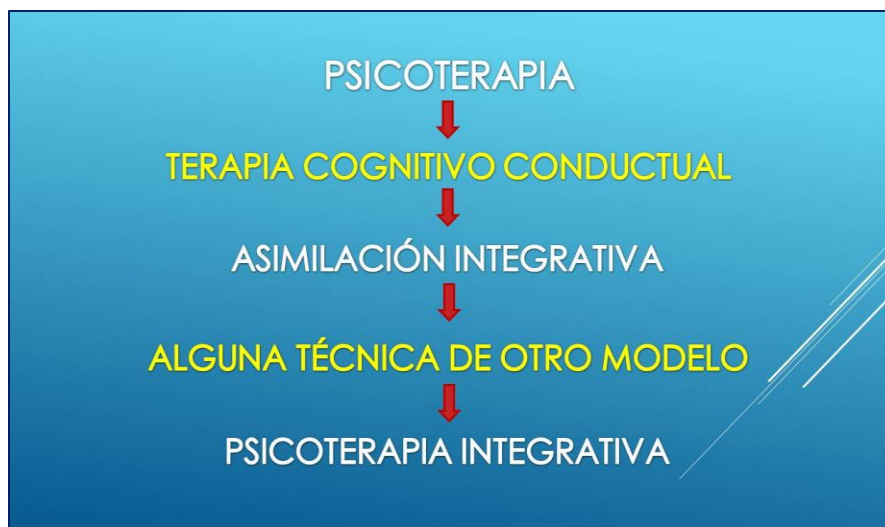
La Integración teórica consiste: “En una forma de síntesis, donde dos o más terapias son integradas con la esperanza que el resultado será mejor que el de las terapias constituyentes por sí mismas” (Norcross, 2005). La Terapia Cognitiva Analítica o el Modelo de Cambios de Prochaska & DiClemente son ejemplos, donde las teorías se integran con las técnicas.

Otra alternativa de integración la podemos encontrar en el eclecticismo técnico, que es tomar arbitrariamente técnicas de las diversas corrientes sin antes considerar su compatibilidad teórica y práctica. Es como entrar en un bufete y servirse los alimentos a placer todos en un mismo plato.

Por último, está la asimilación integrativa, que entre todas las modalidades de integración en psicoterapia es la que he decidido aplicar a los casos. Aquí se adopta, sin dudas, un modelo de psicoterapia en firme, pero se puede “tomar

prestado” de otros modelos ciertas técnicas con la finalidad de optimizar el tratamiento. Por ejemplo, “un terapeuta conductual puede utilizar el recurso gestáltico del diálogo de dos sillas en un tratamiento que es, por lo demás, conductual” (Norcross, 2005).

Figura N°1. Asimilación Integrativa: La TCC asimila uno o más dispositivos de otra psicoterapia para alcanzar los objetivos de mejora del consultante.



Fuente: Adaptado Norcross, 2005.

Uno de los grandes beneficios que incluye la modalidad de asimilación es lograr la integración sin perder de vista aspectos de metodología y coherencia en los postulados de cada modelo. Así garantizamos que, al recurrir a una guía válida de terapia utilizamos los recursos necesarios, propios y ajenos, que se ajustan y guardan con claridad los objetivos y el planteamiento filosófico de la corriente psicológica principal, a la hora de brindar las conclusiones de los casos en psicoterapia.

2.2 Portafolio de actividades

2.2.1 Descripción de casos de los estudiantes

Incluye información recopilada a través de las intervenciones y fotografías de la charla a los estudiantes expuesta el día del psicólogo. El registro de asistencia a consulta de los estudiantes atendidos y el documento de identidad personal, no se muestra en este informe, pero descansa en los archivos del Programa de atención psicológica a estudiantes de la licenciatura en Psicología de UDELAS. Igualmente, utilizaremos iniciales para mantener la confidencialidad de los consultantes.

ESTUDIANTE 1

Datos generales

Nombre: A.B.

Sexo: M

Edad: 21

Lugar de Nacimiento: Panamá

Estado Civil: soltero

Escolaridad: Cursa la Licenciatura en Psicología

Religión: cristiana católica

Ocupación: estudiante

Dirección: Panamá

Fechas de atención

Noviembre 2017: 18, 25

Diciembre 2017: 2, 4

Enero 2018: 20, 22, 30

Febrero 2018: 5, 19

Marzo 2018: 5, 16, 26

Abril 2018: 4, 12, 17, 21

Motivo de consulta

“Necesito estar bien para poder atender a otras personas cuando sea psicólogo. Deseo aprender a regular mis emociones. Creo que tengo dependencia emocional y apego a mi expareja”.

Historia clínica

A.B. llegó a la consulta por primera vez el día 18 de noviembre de 2017. Actualmente no trabaja. Se siente ansioso y confundido a partir de la separación de su novia, lo cual ocurrió hace un par de meses atrás. Confiesa estar enamorado de ella todavía y no está de acuerdo con que ella le haya terminado. Al inicio, relata, que él solamente quería ser amigo de ella y escuchaba los asuntos personales que había vivido con su novio anterior; ella con el tiempo se fue interesando en él y se lo decía, finalmente, quedaron en una relación.

“Todo se tornaba bien entre ambos y ella comenzó a cambiar. Ella me llamaba y era muy cariñosa conmigo, de repente dejó de serlo. Su actitud se tornó distante y poco importa conmigo, a pesar de que yo estaba allí para ella... Mi rabia me hizo bloquearla de las redes sociales, porque me parecía que yo estaba pagando la factura de los errores de su relación anterior y era como si ella se desquitara conmigo por lo que él le hizo. Solía decirme acerca de sí misma: “soy un desastre emocionalmente”. Aunque la relación no tenía el suficiente tiempo como para sentirme así de mal, pasé de ser comprensivo a tratarla mal, era muy grosero e hiriente en

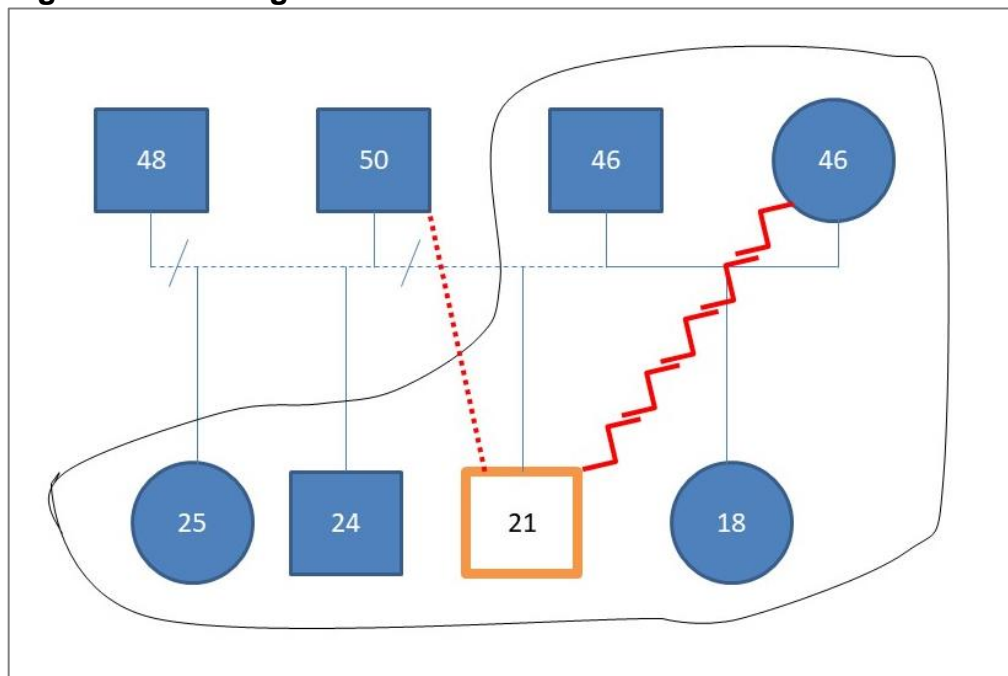
mis palabras. Fueron días difíciles en los que me encontraba luchando para no caer en la depresión”.

Antecedentes psicopatológicos personales: no reporta.

Antecedentes Médicos: ninguno significativo.

Antecedentes por consumo de alcohol, drogas, medicamentos o la exposición a tóxicos: no tiene.

Figura N°2. Genograma de A.B.



Fuente: Adaptado de Bowen, 1978.

Anamnesis familiar

A.B. es el tercero de cuatro hijos, tiene tres hermanos, dos mujeres y un varón, todos viven en casa con la madre y el papá de la hija menor. La relación entre él y su madre es un tanto difícil, se siente exigido y con la necesidad de cumplir las altas expectativas que ella tiene. No comparten las mismas creencias religiosas, él no está de acuerdo, le molesta y discute por ello.

Expresa tener una buena relación con su padrastro y sus tres hermanos. Se identifica con el padrastro, en cuanto es exigido y no recibe casi nada de parte de su familia, además lo considera un apoyo importante en su deseo de ser independiente. Respecto a sus hermanos dice sentirse a veces desconfiado por las intromisiones que hacen comentando su vida personal y el poco apoyo que recibe de ellos con sus opiniones negativas.

Examen mental

1. Aspecto General: Adecuado.
2. Actitud: Cooperadora.
3. Actividad Motora: Sin Alteración.
4. Lenguaje: Sin Alteración.
5. Afectividad: Alteración cuantitativa por déficit (ansiedad, aversión, tristeza, pesimismo).
6. Orientación: Orientada en persona, lugar y tiempo.
7. Pensamiento: Curso con nexo asociativo coherente, contenido alterado con preocupaciones y sin alteración de la forma.
8. Sensopercepción: Sin alteraciones.
9. Memoria: Sin alteración.
10. Atención: Normoprosexica (atención normal).
11. Inteligencia: Promedio.
12. Conciencia: Vigil.
13. Juicio Crítico: Conservado.

Mecanismos de defensa utilizados por el consultante

Afiliación: el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo acudiendo a los demás en busca de ayuda o apoyo, lo que significa compartir los problemas sin tratar de atribuirlo a los demás (APA, 2002).

Busca apoyo psicológico de un terapeuta y además se apoya en la consejería espiritual del sacerdote de su comunidad parroquial.

Desplazamiento: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo reconociendo o generalizando un sentimiento o una respuesta

a un objeto, desviándolo a otro habitualmente menos importante (APA, 2002). Los conflictos y las molestias familiares, especialmente aquellos que tiene con la madre, se han desplazado a su relación de pareja.

Disociación: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo mediante una alteración temporal de las funciones de integración de la conciencia, memoria, percepción de uno mismo o del entorno, o comportamiento sensorial / motor (APA, 2002). No logra integrar sus conflictos emocionales con su pensamiento y toma decisiones basadas en sus necesidades afectivas sin medir las consecuencias.

Represión: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo expulsando de su conciencia o no dándose por enterado cognitivamente de los deseos, pensamientos o experiencias que le causan malestar. El componente afectivo puede mantenerse activo en la conciencia, desprendido de sus ideas asociadas (APA, 2002). Reprime el material inaceptable que le recuerdan el abandono sufrido en la infancia y en alguna forma se aferra a la idea de salvar la relación, aunque él no haya sido el causante de la separación.

Devaluación: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo atribuyendo cualidades exageradamente negativas a sí mismo y/o a los demás (APA, 2002). Se siente culpable por haber reaccionado siendo grosero y tratando mal a su exnovia e intenta arreglar las cosas con ella, porque su actitud es la causante de que ella se esté alejando de él.

Racionalización: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir las verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos, acciones o sentimientos (APA, 2002). Justifica el

comportamiento de su exnovia hacia él: **“seguramente hay algo en mí que no está bien y si logro mejorar ella regresará conmigo”**.

Pruebas Psicológicas

1. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Prueba proyectiva a partir de una serie de frases para completar que exploran núcleos conflictivos o áreas significativas de la adaptación de la persona, sus actitudes y sentimientos inherentes a diversas áreas básicas de las relaciones interpersonales, concepto de sí mismo, sexo y familia.

a. Principales Áreas de Conflictos:

Actitud hacia la Madre, el padre, la familia, sus temores y sentimientos de culpa.

b. Interrelación entre las actitudes

Cierta debilidad en su confianza básica proveniente de su sistema parental; su relación con el sexo opuesto es un tanto conflictiva y estresante. Necesita aprender a manejar sus temores y reconocer el sentimiento de culpa que le invade por las discusiones e insultos del pasado.

c. Estructura de la Personalidad

c.1 Modo de respuesta: responde primariamente a impulsos internos.

c.2 Adaptación emocional: impulsividad en cuanto a sus decisiones.

c.3 Madurez: Inmadurez leve. Sus respuestas se ajustan y reconoce en ellas su falta de madurez, asume las consecuencias.

c.4 Nivel de Realidad: Ajustada a su realidad.

c.5 Manera en que se expresan los conflictos: necesidad de afecto y aceptación, dependencia y validación de parte de otros para obtener confianza en sí mismo.

2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK:

Puntuación Obtenida: ***19 Ansiedad Intermitente**

Puntuación Total	Niveles de Ansiedad
17 – 20	Estados de Ansiedad Intermitentes

* Dentro del rango indicado que requiere ayuda profesional psicológica.

Impresión diagnóstica

Principalmente tiene problemas psicosociales de relación con sus padres. Experimenta también ansiedad debido a la separación con su novia, lo que el consultante describe como sentimientos de dependencia emocional.

ESTUDIANTE 2

Datos generales

Nombre: J.K.

Sexo: F

Edad: 19

Lugar de Nacimiento: Panamá

Estado Civil: soltera

Escolaridad: Cursa la Licenciatura en Psicología

Religión: cristiana católica

Ocupación: estudiante

Dirección: Panamá

Fechas de atención

Noviembre 2017: 18, 25

Diciembre 2017: 2

Enero 2018: 22, 29

Febrero 2018: 5, 15, 19, 26

Marzo 2018: 5, 12, 20, 26

Abril 2018: 2, 16, 17.

Motivo de consulta

“Siento que tengo apego hacia una persona. No he podido superar a mi exnovio, a quien conocí en el colegio cuando estábamos en 6to año”.

Historia clínica

J.K. llegó a la consulta por primera vez el día 18 de noviembre de 2017. Su motivo es por la separación reciente de su novio T. con quien tuvo una relación de aproximadamente 2 años. Expresa tener ansiedad y preocupación, pues quiere estar pendiente de todo lo que él hace y a la vez no quiere hacerlo. Ella relata lo siguiente respecto a su relación: **“deposité tanta confianza en él que no me hallo ahora sin él. Pero decidí terminar la relación porque la consideré una relación tóxica. Peleábamos por cualquier cosa. Él era muy celoso y me ejercía presión, por ejemplo, se molestaba si yo tenía que salir con mis amigos, por lo que me pareció una persona poco segura de sí misma y no tenía suficiente confianza en mí y en mis decisiones”.**

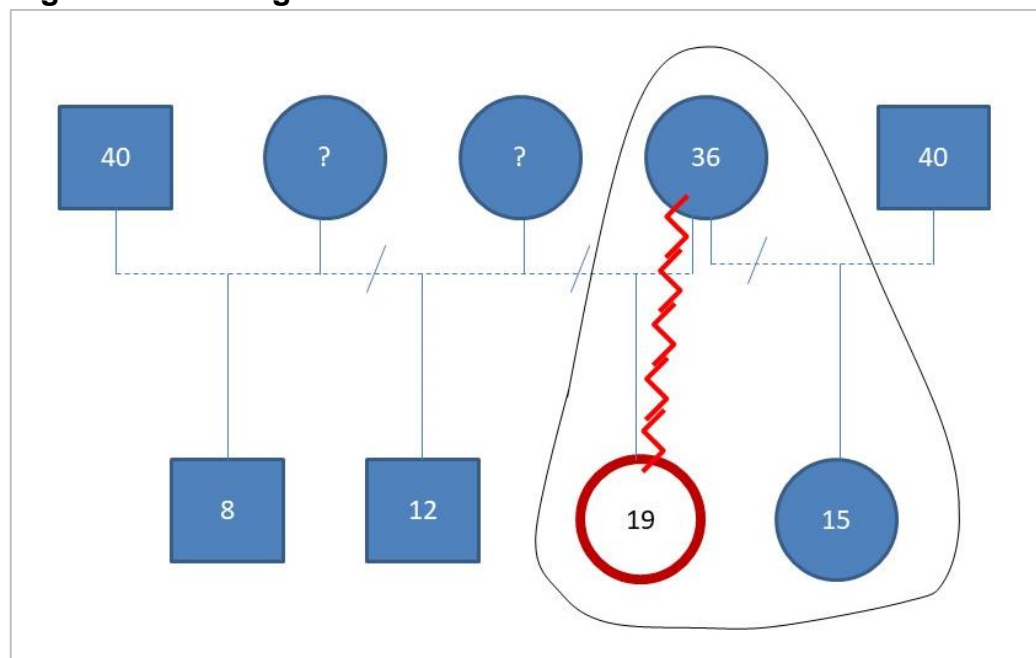
Antecedentes psicopatológicos personales: no reporta.

Antecedentes Médicos: Referida por el Pediatra a la edad de 15 años fue atendida en psicología por problemas en el rendimiento escolar, había bajado

las notas y recuerda que decía que era bipolar porque a veces estaba de buen humor y a veces no. No tenía buena relación con la pareja de la madre, discutían y el señor no le caía bien.

Antecedentes por consumo de alcohol, drogas, medicamentos o la exposición a tóxicos: no tiene.

Figura N°3. Genograma de J.K.



Fuente: Adaptado de Bowen, 1978.

Anamnesis familiar

Actualmente vive con su madre (36 años) y su hermana de 15 años. J.K. es la mayor de cuatro hijos. Estuvo bajo el cuidado y la crianza de su abuela materna desde que era una bebé hasta la edad de 11 años, cuando su comportamiento se tornó difícil, no obedecía y era grosera con su abuela, se resistía a hacer las tareas escolares. Por tales motivos J.K. comenzó a vivir con su madre, su hermana menor y su padrastro. Ella sintió odio hacia su madre por haberla

separado de la abuela, sin embargo, ahora reconoce que fue lo mejor, ya que se estaba portando mal.

A los 15 años dice haber tenido una mala relación con su padrastro, pues él discutía demasiado con su mamá, no aportaba mucho en la casa, incluso intentó pegarle a su mamá y ella comenta haberse dado cuenta en varias ocasiones. Durante esos días no se sentía segura en su casa con él.

Con relación a su padre tiene buena comunicación con él, aunque no es muy cariñoso, pero está pendiente a sus necesidades básicas. Por otro lado, se encuentra un tanto preocupada por la vida acelerada que tiene su hermanita y los comentarios que le hace, no sabe cómo aconsejarla que sea cuidadosa y teme que ella quede embarazada a tan corta edad y repita lo que le sucedió a su madre.

Examen mental

1. Aspecto General: Adecuado.
2. Actitud: Cooperadora.
3. Actividad Motora: Sin Alteración.
4. Lenguaje: Sin Alteración.
5. Afectividad: Alteración cuantitativa por déficit (ansiedad, aversión, tristeza, pesimismo).
6. Orientación: Orientada en persona, lugar y tiempo
7. Pensamiento: Curso con nexo asociativo coherente, contenido alterado con preocupaciones y sin alteración de la forma.
8. Sensopercepción: Sin alteraciones.
9. Memoria: Sin alteración.
10. Atención: Normoprosexica (atención normal).
11. Inteligencia: Promedio.
12. Conciencia: Vigil.
13. Juicio Crítico: Conservado.

Mecanismos de defensa utilizados por el consultante

Afiliación (pág. 21): Busca apoyo psicológico de un terapeuta de manera voluntaria.

Desplazamiento (pág. 21): Los conflictos y las molestias familiares, se han desplazado y se comparten dentro de su relación de pareja.

Disociación (pág. 21): No logra integrar sus conflictos emocionales con su pensamiento y toma decisiones basadas en sus necesidades afectivas sin medir las consecuencias.

Negación: se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas (APA, 2002). Niega estar resentida con su familia.

Pruebas psicológicas

1. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

a. Principales Áreas de Conflictos:

Actitud hacia la Madre, el padre, la familia, sus temores y sentimientos de culpa.

b. Interrelación entre las actitudes

Cierta debilidad en su confianza básica proveniente de su sistema parental; su relación con el sexo opuesto es un tanto conflictiva y estresante. Necesita

aprender a manejar sus temores y reconocer el resentimiento que tiene hacia la madre y su pobre comunicación con el padre.

c. Estructura de la Personalidad

c.1 Modo de respuesta: responde primariamente a impulsos internos.

c.2 Adaptación emocional: impulsividad en cuanto a sus decisiones.

c.3 Madurez: Inmadurez leve. Sus respuestas se ajustan y reconoce en ellas su falta de madurez, asume las consecuencias.

c.4 Nivel de Realidad: Ajustada a su realidad.

c.5 Manera en que se expresan los conflictos: necesidad de afecto y aceptación, dependencia y validación de parte de otros para obtener confianza en sí mismo.

2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Puntuación Obtenida: ***19 Ansiedad Intermitente**

Puntuación Total

Niveles de Ansiedad

17 – 20

Estados de Ansiedad Intermitentes

* Dentro del rango indicado que requiere ayuda profesional psicológica.

Impresión diagnóstica

Principalmente tiene problemas psicosociales en la familia: la relación con sus padres. Experimenta también ansiedad debido a la separación de su pareja, lo que la consultante describe como sentimientos de dependencia emocional hacia su exnovio y sentimientos de culpa.

ESTUDIANTE 3

Datos generales

Nombre: N.O.

Sexo: F

Edad: 34

Lugar de Nacimiento: Panamá

Estado Civil: unida

Hijos: 3

Escolaridad: Cursa la Licenciatura en Psicología

Religión: cristiana católica

Ocupación: administradora de negocio

Dirección: Panamá

Fechas de atención

Noviembre 2017: 18, 24

Diciembre 2017: 4

Enero 2018: 22, 29

Febrero 2018: 5, 22, 26

Marzo 2018: 1, 2, 8, 12, 19

Abril 2018: 6, 17, 19

Motivo de consulta

“Hace un año fui donde una terapeuta quien me diagnosticó depresión. De hecho, siempre fue así, yo me recuerdo triste desde mi infancia. Me aislaba sin motivo alguno, en la adolescencia me costó un poco relacionarme con las personas, en cambio mi hermana tenía facilidad para hacer amistades”.

Historia clínica

N.O. estuvo por primera vez en consulta el día 18 de noviembre de 2017. En ese momento vivía con sus dos hijos menores y su pareja. Su primer hijo vive con el padre y el niño la visita en periodo de vacaciones escolares. Ella tiene un pequeño negocio que le sirve de sustento.

La razón de su consulta es que se considera una persona depresiva: **“siempre fue así, yo me recuerdo triste, desde mi infancia. Me aislaba sin motivo alguno, en la adolescencia me costó un poco relacionarme con las personas, en cambio mi hermana tenía facilidad para hacer amistades”**.

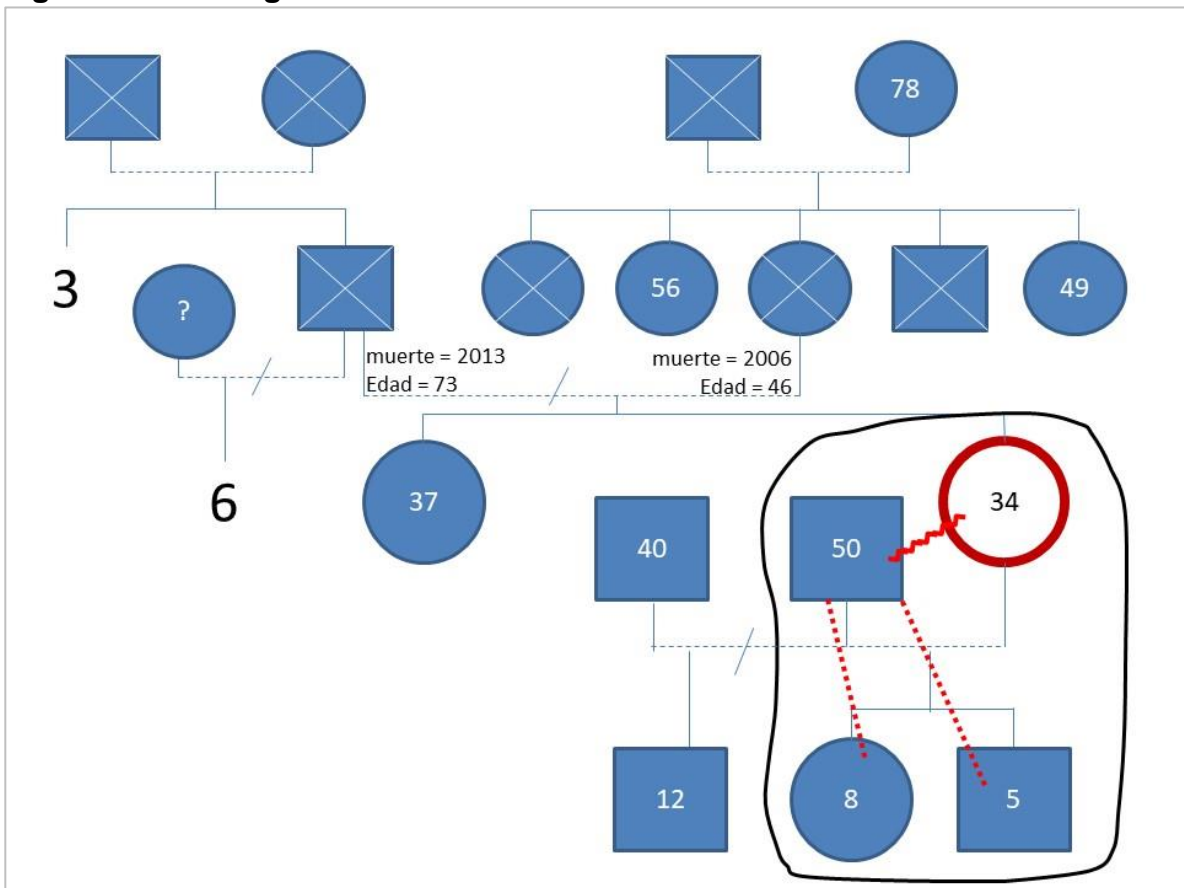
Su padre era verbalmente agresivo y alcohólico, ella agrega que nunca vio que le pegara a su madre, pero sí presencié discusiones e insultos, peleas que se generaban por las infidelidades de su padre o cuando la madre las mandaba a ella o a su hermana a recoger a su padre borracho en la calle. N.O. dice que se reservaba todo para no ocasionar un problema mayor. Su madre era la que trabajaba y llevaba dinero a la casa, dinero que el papá robaba para ir al bar.

Antecedentes psicopatológicos personales: no reporta.

Antecedentes Médicos: Recuerda que era muy enfermiza, se la pasaba en los hospitales a niveles crítico y la llevaron a urgencias en muchas ocasiones por asma.

Antecedentes por consumo de alcohol, drogas, medicamentos o la exposición a tóxicos: ingiere bebidas alcohólicas socialmente, cuando va a una fiesta.

Figura N°4. Genograma de N.O.



Fuente: Adaptado de Bowen, 1978.

Anamnesis familiar

Desde pequeña tuvo que aprender a ser independiente en sus estudios y a preparar alimentos para comer. Sus padres eran muy estrictos con la forma de vestir y de hablar, a lo que ella dice guardar mucho respeto incluso actualmente, pues no se atreve a usar pantalones cortos o alguna vestimenta escotada que muestre más de lo debido.

A continuación, aspectos relacionados con la dinámica de pareja:

Está unida a su pareja actual desde los 24 años. Lo considera una persona bien difícil, agresivo y mujeriego. Se mantuvo separada de él por 2 años, después de 4 años de relación, principalmente, por infidelidad, agresión física y verbal que ella recibía de él. Tienen dos hijos: una niña de 8 años y un niño de 5 que fue diagnosticado con autismo en el 2015 y requiere de cuidados especiales. Ella llora porque le parece injusto que su hijo naciera en tales condiciones.

El hijo menor tuvo un desarrollo normal hasta su primer año, después se empezaron a complicar las cosas. Antes de cumplir el año, balbuceaba y después de cumplido el año dejó de hacerlo. El esposo se molestó con ella y la culpó de lo sucedido.

Hace 3 meses atrás regresaron a vivir juntos ella y el papá de los niños, dice que todo parecía que iba a resultar mejor, pero el último mes retomaron las peleas y le parece a N.O. que están reviviendo las agresiones y reacciones violentas entre ambos, gritos y conflictos.

Examen mental

1. Aspecto General: Adecuado.
2. Actitud: Cooperadora.
3. Actividad Motora: Sin Alteración.
4. Lenguaje: Sin Alteración.
5. Afectividad: Alteración cuantitativa por déficit (ansiedad, aversión, tristeza, pesimismo).
6. Orientación: Orientada en persona, lugar y tiempo.
7. Pensamiento: Curso con nexos asociativos coherentes, contenido alterado con preocupaciones y sin alteración de la forma.
8. Sensopercepción: Sin alteraciones.
9. Memoria: Sin alteración.
10. Atención: Normoproséxica (atención normal).
11. Inteligencia: Promedio.
12. Conciencia: Vigil.
13. Juicio Crítico: Conservado.

Mecanismos de defensa utilizados por el consultante

Afiliación (pág. 21): Busca apoyo psicológico de un terapeuta de manera voluntaria.

Desplazamiento (pág. 21): Los conflictos y las molestias familiares, se han desplazado y se comparten dentro de su relación de pareja.

Negación (pág. 29): Niega su capacidad y entereza para mantenerse a sí misma y a sus dos hijos, por lo que teme separarse de su pareja y dejar de percibir la ayuda económica para sufragar los gastos familiares. Reconoce que vive dentro de una situación de maltrato conyugal intolerable y que sus hijos son testigo del comportamiento hostil que tiene su padre hacia la madre. Prefiere no tomar una decisión y espera que su cónyuge cambie de actitud en algún momento.

Pruebas psicológicas

1. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

a. Principales Áreas de Conflictos:

Actitud hacia la Madre, el padre, la familia, sus temores y sentimientos de culpa.

b. Interrelación entre las actitudes

Cierta debilidad en su confianza básica proveniente de su sistema parental deficiente; su relación con el sexo opuesto es un tanto conflictiva y estresante. Necesita aprender a manejar sus temores y reconocer el resentimiento que tiene hacia ambos padres.

c. Estructura de la Personalidad

c.1 Modo de respuesta: responde primariamente a impulsos internos.

c.2 Adaptación emocional: impulsividad en cuanto a sus decisiones.

c.3 Madurez: Inmadurez leve. Sus respuestas se ajustan y reconoce en ellas su falta de madurez, asume las consecuencias.

c.4 Nivel de Realidad: Ajustada a su realidad.

c.5 Manera en que se expresan los conflictos: necesidad de afecto y aceptación, dependencia y validación de parte de otros para obtener confianza en sí mismo.

2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK:

Puntuación Obtenida: ***26 Ansiedad moderada**

Puntuación Total

Niveles de Ansiedad

21 – 30

Ansiedad Moderada

* Dentro del rango indicado que requiere ayuda profesional psicológica.

Impresión diagnóstica

Principalmente tiene problemas psicosociales: relación de pareja. Ha tenido a lo largo de su relación Episodios Depresivos. Experimenta también estrés y ansiedad debido a los conflictos de pareja, se siente poco capaz y vulnerable frente a los retos de superación personal, se muestra dependiente económica y afectivamente, lo que sostiene el cuadro de tristeza por los últimos 4 años de relación. Le da miedo tomar una decisión de separarse por las consecuencias económicas y adaptativas que conlleva.

ESTUDIANTE 4

Datos generales

Nombre: E.F.

Sexo: M

Edad: 22

Lugar de Nacimiento: Panamá

Estado Civil: soltero

Escolaridad: Cursa la Licenciatura en Psicología

Religión: cristiana evangélica

Ocupación: vendedor

Dirección: Panamá

Fechas de atención

Noviembre 2017: 25

Diciembre 2017: 2

Enero 2018: 25

Febrero 2018: 1, 7, 16, 20, 22, 28

Marzo 2018: 7, 14, 23

Abril 2018: 6, 17, 20, 21

Motivo de consulta

“No estoy bien conmigo mismo, la mayoría de las veces me siento triste. Tengo problemas para concentrarme, no me va bien en la universidad. No soy el estudiante que quisiera ser, porque no tengo la nota que quisiera. Estudio y trabajo. Se me dificulta la puntualidad y siento mucho cansancio”.

Historia clínica

E.F. tuvo su primera consulta el 25 de noviembre de 2017. Tiene problemas económicos y conflictos familiares. Su primo toma mucho licor y fuma, llega borracho, le grita a la abuela y a la tía, lo cual trae muchos conflictos.

Decide atenderse en consulta psicológica pues, considera que necesita ayuda en muchos aspectos de su vida, tales como: familiar, laboral, estudios, social, emocional y sentimental. Cree que un psicólogo es el profesional idóneo para tal fin y así empezar a cerrar etapas de su vida que tienen que ver con el pasado y que no le dejan sentirse tranquilo.

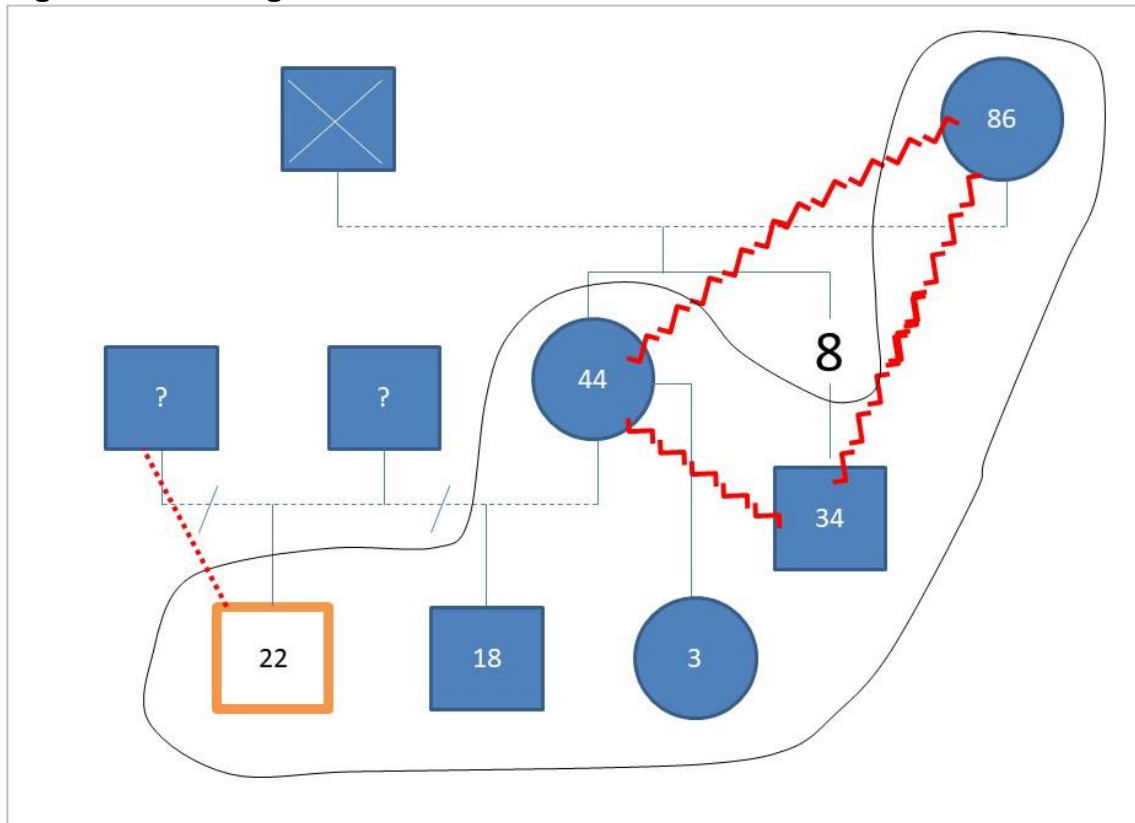
“Le doy mucha importancia a lo que ha pasado y lo único que hace es atrasar mi presente y no me permite enfocarme en el futuro. Soy una persona que no suele hablar con cualquier persona de lo que le está pasando, eso es un problema para mí, y considero que lo mejor es hablar con alguien para expresar lo que sientes y poder desahogarte. Como no lo hago, yo me quedo con todos esos problemas y me atormento a tal punto que duele un tiempo y luego lo olvido, pero en algún momento me acuerdo y se repite lo mismo una y otra vez. Esto es algo que decidí y me dije a mi mismo, lo haré, confiaré plenamente en contar todo lo que me sucede a mi psicólogo, teniendo en cuenta que nuestras terapias o consultas serán confidenciales entre mi psicólogo y yo. Es decir, lo que hablemos será entre nosotros dos. No sé qué tiempo dure, solo sé que una vez termine seré una persona totalmente diferente”.

Antecedentes psicopatológicos personales: No reporta.

Antecedentes Médicos: No tiene.

Antecedentes por consumo de alcohol, drogas, medicamentos o la exposición a tóxicos: No.

Figura N°5. Genograma de E.F.



Fuente: Adaptado de Bowen, 1978.

Anamnesis familiar

La familia de E.F. nunca ha sido muy unida. Actualmente, vive en un anexo de la casa de la abuela. Vive con su madre, su hermano y una niña de 3 años que la madre cuida porque es hija de una conocida de la madre. La casa principal es habitada por la abuela y un primo.

Dice que su abuela es una viuda amargada que todo le molesta, ella de niña recibió mucho maltrato y tiene baja escolaridad. Nadie está bien con ella en la casa, a todo le busca un problema. No puede estar tranquila, si no hay siempre un problema.

No fue criado por el padre biológico. Desde pequeño tuvo un padrastro, que no se llevaba bien con la abuela. La madre y el padrastro tuvieron que irse de la

casa, pues, la abuela los echó fuera; E.F. estaba en tercer grado. Fueron a vivir en un cuarto de alquiler y permanecieron allí hasta que E.F. llegó a segundo año de primer ciclo (octavo grado). Entonces vino la separación de la madre y el padrastro. Mientras la mamá vivía con él, ella no trabajó, sino que se dedicó a cuidar y criar a sus dos hijos.

“Mamá es la más pequeña de 9 hermanos. Siempre hubo maltrato de parte de mi abuela hacia mi madre y sus hermanos. Por lo que mi mamá tiene un fuerte resentimiento hacia mi abuela por cómo la ha tratado desde niña. A ella la obligaban a cuidar niños desde su adolescencia. Aun teniendo resentimiento hacia mi abuela, noto que mamá sigue buscando la aprobación de su madre. Por lo que una de las cosas que me gustaría hacer es sacarla de allí y mudarnos a vivir en otro lugar”.

Examen mental

1. Aspecto General: Adecuado.
2. Actitud: Cooperadora.
3. Actividad Motora Sin Alteración.
4. Lenguaje: Sin Alteración.
5. Afectividad: Alteración cuantitativa por déficit (ansiedad, aversión, tristeza, pesimismo).
6. Orientación: Orientada en persona, lugar y tiempo.
7. Pensamiento: Curso con nexo asociativo coherente, contenido alterado con preocupaciones y sin alteración de la forma.
8. Sensopercepción: Sin alteraciones.
9. Memoria: Sin alteración.
10. Atención: Normoproséxica (atención normal).
11. Inteligencia: Promedio.
12. Conciencia: Vigil.
13. Juicio Crítico: Conservado.

Mecanismos de defensa utilizados por el consultante

Afiliación (pág. 21): Busca apoyo psicológico de un terapeuta de manera voluntaria.

Desplazamiento (pág. 21): Los conflictos y las molestias familiares, se han desplazado y se comparten en el ámbito laboral.

Represión (pág. 22): Evita al máximo situaciones conflictivas con sus familiares, pero guarda resentimientos al no ver cambios en las actitudes hostiles de ellos. Se mantiene a la defensiva y la expectativa de futuro se torna negativa, respecto a las relaciones interpersonales.

Devaluación (pág. 22): se percibe a sí mismo frágil, incompetente, frustrado por no haber alcanzado algunas metas como graduarse de licenciatura o un trabajo mejor remunerado del que tiene actualmente, para ayudar a su madre.

Pruebas psicológicas

1. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

a. Principales Áreas de Conflictos:

Actitud hacia el padre, la familia, sus temores y sentimientos de culpa.

b. Interrelación entre las actitudes

Cierta debilidad en su confianza básica proveniente de su sistema parental deficiente; su relación familiar es un tanto conflictiva y estresante. Necesita aprender a manejar sus temores y reconocer el resentimiento que tiene, principalmente, hacia su padre.

c. Estructura de la Personalidad

c.1 Modo de respuesta: responde primariamente a impulsos internos.

c.2 Adaptación emocional: impulsividad en cuanto a sus decisiones.

c.3 Madurez: Inmadurez leve. Sus respuestas se ajustan y reconoce en ellas su falta de madurez, asume las consecuencias.

c.4 Nivel de Realidad: Ajustada a su realidad.

c.5 Manera en que se expresan los conflictos: necesidad de afecto y aceptación, dependencia y validación de parte de otros para obtener confianza en sí mismo.

2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Puntuación Obtenida: ***27 Ansiedad moderada**

Puntuación Total

Niveles de Ansiedad

21 – 30

Ansiedad Moderada

* Dentro del rango indicado que requiere ayuda profesional psicológica.

Impresión diagnóstica

Principalmente tiene problemas psicosociales familiares y laborales que le afectan significativamente y generan constantes preocupaciones por lo que se mantiene bajo estrés y ansiedad.

ESTUDIANTE 5

Datos generales

Nombre: Z.A.

Sexo: F

Edad: 21

Lugar de Nacimiento: Panamá

Estado Civil: soltera

Escolaridad: Cursa la Licenciatura en Psicología

Religión: cristiana evangélica

Ocupación: maestra

Dirección: Panamá

Fechas de atención

Noviembre 2017: 25

Diciembre 2017: 2

Enero 2018: 22, 30

Febrero 2018: 3, 8, 27

Marzo 2018: 3, 5, 10, 14, 24, 27

Abril 2018: 6, 17, 21

Motivo de consulta

“Problemas en mi última relación de noviazgo que no supero. Todavía extraño a mi exnovio. Me siento triste por eso y por los problemas que hay en mi familia”.

Historia Clínica

Z.A. llegó a la consulta el día 25 de noviembre de 2017. Recibió, anteriormente, atención psicológica con otro terapeuta en febrero de 2017, por problemas familiares y diferencias con su novio, asistió a 3 sesiones de psicología, anteriormente, y luego desistió.

Se siente triste desde diciembre de 2016. En ese momento tenía problemas con el novio porque no quería venir para Panamá a pasar la Navidad y había decidido quedarse ese tiempo en el extranjero, pero antes le había prometido que estarían juntos durante esas fechas. Ella lo notaba algo extraño e indiferente con ella, sospechaba de su comportamiento y eso la mantenía llorando.

La madre le contó al padre los problemas que Z.A. tenía con el novio y el padre intervino solicitando que terminara la relación de inmediato, de lo contrario tendría que irse de la casa y perder todos los privilegios de hija. Los padres la veían cuanto lloraba en su habitación, debido a que yo lo extrañaba mucho.

Antecedentes psicopatológicos personales: no reporta.

Antecedentes Médicos: no significativos.

Antecedentes por consumo de alcohol, drogas, medicamentos o la exposición a tóxicos: no.

Figura N°6. Genograma de Z.A.



Fuente: Eybar Sanguillén M, en el PRAP de UDELAS.

Anamnesis Familiar

Z.A. vive con su madre y dos hermanas, una mayor que tiene 25 años y una menor que tiene 14. Sus padres se separaron y ella asistió por primera vez a psicología a la edad de 12 años debido a los conflictos entre sus padres.

Su relación familiar:

“Con mi madre es estupenda la relación, considero que es la persona más importante en mi vida. Con mi hermana menor me relaciono todo el tiempo, hablamos de todas nuestras cosas, ella y yo asistimos al grupo de jóvenes de la misma iglesia. Respecto a mi hermana mayor no tengo una relación tan cercana como la que ella y mi madre tienen, pues para mi hermana mi mamá es su mejor amiga. Considero que nosotras cuatro somos la familia.

Referente a mi papá lo considero inmaduro, es como un niño mimado de 5 años al que mi abuela le patrocina todo. Mi hermana mayor lo odia desde

que dejó a mi mamá para irse con otra mujer, sobre todo por el sufrimiento que él le ha dado a mi madre y a mi hermanita, siempre promete cosas que no les cumple y las deja esperando. A mí me molestan sus actitudes irresponsables, dice algo y hace todo lo contrario. Le dejé de hablar y cambié de número celular y no se lo he dado porque no quiero seguir escuchando sus mentiras. Igualmente, tengo una mala relación con mi abuela paterna, ella defiende a mi papá y le da la razón en todo, incluso cuando él le era infiel a mi madre. Hacia ambos guardo resentimiento”.

Examen mental

1. Aspecto General: Adecuado.
2. Actitud: Cooperadora.
3. Actividad Motora: Sin Alteración.
4. Lenguaje: Sin Alteración.
5. Afectividad: Alteración cuantitativa por déficit (ansiedad, aversión, tristeza, pesimismo).
6. Orientación: Orientada en persona, lugar y tiempo.
7. Pensamiento: Curso con nexo asociativo coherente, contenido alterado con preocupaciones y sin alteración de la forma.
8. Sensorpercepción: Sin alteraciones.
9. Memoria: Sin alteración.
10. Atención: Normoprosexica (atención normal).
11. Inteligencia: Promedio.
12. Conciencia: Vigil.
13. Juicio Crítico: Conservado.

Mecanismos de defensa utilizados por el consultante

Afiliación (pág. 21): Busca apoyo psicológico de un terapeuta de manera voluntaria.

Desplazamiento (pág. 21): Los conflictos y las molestias familiares, se han desplazado y se comparten dentro de su relación de pareja.

Negación (pág. 29): se resiste, inicialmente, a tener comunicación con su padre, considera que él es un inmaduro e irresponsable, que solamente les trae problemas a ellas. No acepta la cercanía de su padre porque ella no es una hipócrita.

Pruebas psicológicas

1. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

a. Principales Áreas de Conflictos:

Actitud negativa hacia el padre, la familia, sus temores y sentimientos de culpa.

b. Interrelación entre las actitudes

Cierta debilidad en su confianza básica proveniente de su sistema parental deficiente; su relación con el sexo opuesto es de poca confianza. Necesita aprender a manejar sus temores y trabajar el resentimiento que tiene hacia su padre.

c. Estructura de la Personalidad

c.1 Modo de respuesta: responde primariamente a impulsos internos.

c.2 Adaptación emocional: rechaza las contrariedades e incongruencias.

c.3 Madurez: Inmadurez leve. Sus respuestas se ajustan y reconoce en ellas su falta de madurez, asume las consecuencias.

c.4 Nivel de Realidad: Ajustada a su realidad.

c.5 Manera en que se expresan los conflictos: necesidad de afecto y aceptación que contrasta con las actitudes reflejadas de parte de la figura masculina.

2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Puntuación Obtenida: ***17 Ansiedad Intermitente**

Puntuación Total	Niveles de Ansiedad
17 – 20	Estados de Ansiedad Intermitentes

* Dentro del rango indicado que requiere ayuda profesional psicológica.

Impresión diagnóstica

Principalmente tiene problemas psicosociales de relación con su padre y su abuela. Las preocupaciones de la paciente interfieren en la percepción que tiene acerca de su relación de pareja.

Plan de Tratamiento

Terapia Cognitiva Conductual: Reestructuración Cognitiva y Regulación Emocional. Empleada en los cinco casos antes descritos para la reducción de la ansiedad frente a situaciones estresantes identificadas en la vida de los consultantes.

2.2.2 Charla: Importancia del manejo de las emociones en la educación



Fotografía No1. Las emociones juegan un rol fundamental en la enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. Abarcan procesos relevantes como: la vigilia, la motivación, la curiosidad, el interés y toma de decisiones. Ellas tienen la capacidad de afectar nuestro pensamiento en tres aspectos medulares: atención, memoria y percepción.

Por tanto, no podemos ignorar que gran parte de la educación pasa por el filtro emocional y uno de los temas de prevención en salud mental en este siglo que más ventajas otorga en el crecimiento personal y las relaciones, es precisamente, la Regulación de las Emociones.



CAPÍTULO III

III. RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.1 Análisis de resultados

Cuadro No2. Descriptiva General de la Intervención Psicoterapéutica

Estudiante	edad	semestre	sesiones	Impresión diagnóstica	pronóstico
Sujeto 1 A.B.	21 años	7	16	Problemas psicosociales: separación de pareja Sentimientos de dependencia emocional. Falta de control emocional: tristeza, ira, miedo.	En proceso de Autoaceptación y confianza en sí mismo.
Sujeto 2 J.K.	19 años	5	16	Problemas psicosociales: separación de pareja Sentimientos de dependencia emocional. Falta de control emocional: tristeza, ira, miedo.	Puede aceptarse sin culpas y adaptarse a su nuevo estado.
Sujeto 3 N.O.	34 años	3	16	Problemas psicosociales: de pareja, maltrato psicológico. Autoestima baja, relacionada a su imagen corporal.	Desea salir de la situación de maltrato y está realizando cambios importantes.
Sujeto 4 E.F.	22 años	3	16	Problemas psicosociales: dinámica familiar, problemas laborales y necesidad de orientación universitaria.	Es capaz de aceptar a su familia y ver su necesidad de mejorar aquello que considera inapropiado.
Sujeto 5 Z.A.	21 años	7	16	Problemas psicosociales: no tiene buena relación con su padre. Separación, dejó a su novio.	Está en proceso de perdonar y aceptar las fallas en figura paterna.

Fuente: Eybar Sanguillén M, en el PRAP de UDELAS, 2018.

El inventario de Ansiedad de Beck, utilizado como prueba para medir la ansiedad consiste en un cuestionario psicométrico que facilita información acerca de si el examinado se encuentra ansioso. La puntuación total en cada ítem puede oscilar entre 0 y 3 puntos.

Puntuación Total	Niveles de Ansiedad
17* – 20	Estados de Ansiedad Intermitentes
21 – 30	<i>Ansiedad Moderada</i>
31 – 40	Ansiedad Grave

Cuadro N°3. Puntuación de ansiedad manifestada por eventos psicosociales.

Estudiante	Sexo	Edad	Psicoterapia	Característica	Puntuación Inicial – final	
1	M	21	T.C.C.	Ansiedad	19	11
2	F	19	T.C.C.	Ansiedad	19	11
3	F	34	T.C.C.	Ansiedad	26	14
4	M	22	T.C.C.	Ansiedad	27	15
5	F	21	T.C.C.	Ansiedad	17	4
Total					21,6	11

Fuente: I.A. de Beck aplicado en el PRAP de UDELAS, 2018.

Interpretación de resultados:

Los estudiantes atendidos en psicoterapia mostraron como factor común preocupaciones en la manera de afrontar las situaciones de vida personal. A través de la entrevista clínica se detectaron distorsiones cognitivas que generaban consecuencias emocionales y respuestas conductuales inapropiadas debido al malestar experimentado por cada uno de los participantes. Es importante para el desarrollo de la psicoterapia que “si aumenta la capacidad de afrontamiento, sentido de control y manejo emocional, entonces el nivel de

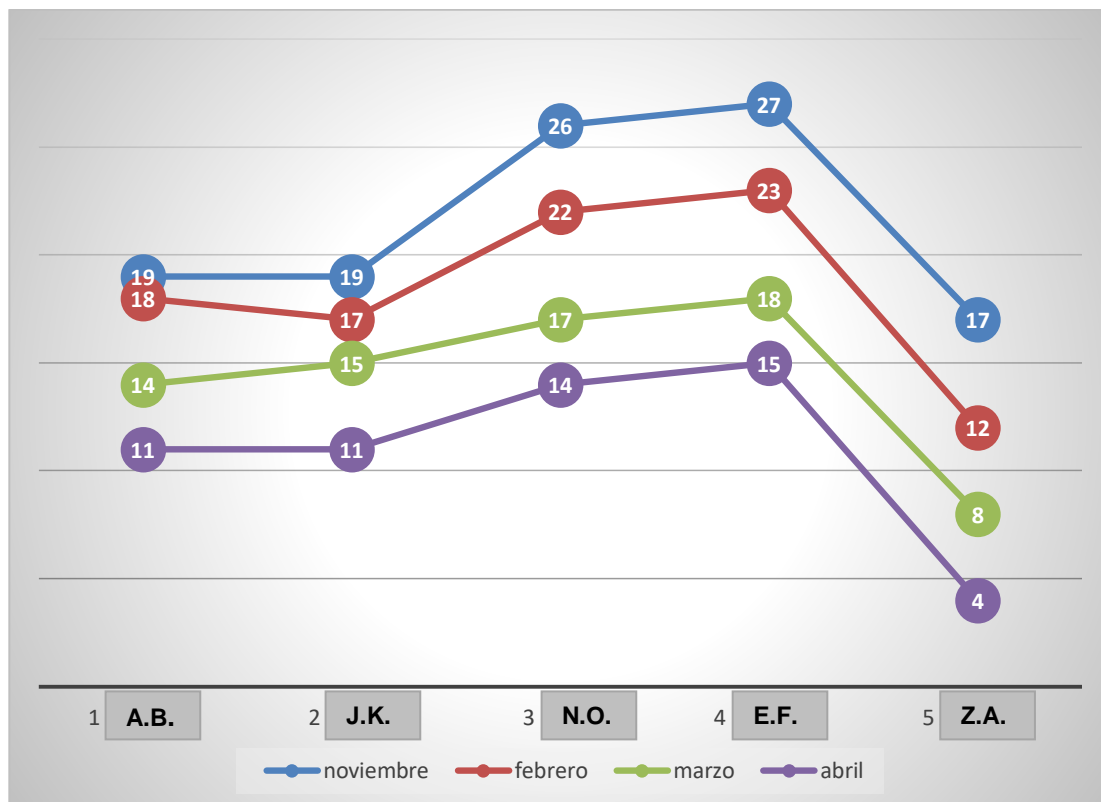
ansiedad disminuye”. En efecto, al tener regulación emocional y sentido de autocontrol, los estudiantes reducen la intensidad de la ansiedad experimentada.

Cuadro N°4. Puntuaciones de ansiedad evaluadas a lo largo de 6 meses.

Estudiante	Puntuaciones de Ansiedad			
	noviembre	febrero	marzo	abril
1 A.B.	19	18	14	11
2 J.K.	19	17	15	11
3 N.O.	26	22	17	14
4 E.F.	27	23	18	15
5 Z.A.	17	12	8	4
total	21,6	18,4	14,4	11

Fuente: I.A. de Beck aplicado en el PRAP de UDELAS, 2018.

Gráfica N°2. Puntuaciones obtenidas en el inventario de ansiedad de Beck.



Fuente: I.A. de Beck aplicado en el PRAP de UDELAS, 2018.

La reducción de la ansiedad, en gran medida, se puede ver influenciada por las interpretaciones que damos a las señales de alerta que percibimos en nuestro organismo. Mientras más se encuentren ajustadas a la realidad contextual en las que se presentan, más adaptativas resultan para el individuo.

3.2 Propuesta de solución

3.2.1 Marco de referencia de la propuesta

Para entender la importancia de la regulación emocional en nuestras vidas debemos primero entender las emociones como respuestas o reacciones que representan modos de adaptación a estímulos internos o externos. Ellas sirven para organizar automáticamente a diversos sistemas biológicos que abarcan desde el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Endocrino, hasta los músculos, la voz, los gestos faciales, que en última instancia buscan sostener un comportamiento eficaz ante la amenaza. Psicológicamente, las emociones influyen sobre la memoria, la atención y la percepción del individuo, incrementan el rango de ciertas conductas guía y activan redes de asociación importantes para la supervivencia.

Diego Maximiliano Herrera (2018), considera que las emociones básicas se activan ante ciertos estímulos, pero también hay que tomar en cuenta la historia del individuo y el modelado a lo largo de su historia evolutiva.

En un estudio, Ekman y colaboradores (1983), basados en las aportaciones de investigadores anteriores, hicieron la propuesta de seis emociones cuyas características interpretaron como diferentes, biológicamente básicas y universales: alegría, tristeza, miedo, ira, asco y asombro.

“The Big Six” (Prinz, 2004) o las Seis Grandes Emociones fueron reconocidas y aceptadas por muchos como la lista completa de las emociones básicas, esto por dos razones, una psicológica y otra biológica, ya que no les preceden otras emociones y además se consideran innatas.

Siguieron los esfuerzos por sustentar el postulado de las emociones básicas a través de estudios de patrones de la emoción en el Sistema Nervioso Autónomo (Ekman et al.,1983). Pero, las conclusiones posteriores indican que las respuestas del Sistema Nervioso Autónomo pueden estar influenciadas por el contexto (Barrett, 2006).

El arousal emocional o nivel interno de activación emocional, es un factor que debe tomarse en cuenta para predecir la conducta de las personas, pues tiene el potencial de influir en ciertas facultades del sujeto como la atención y la memoria, pilares del aprendizaje humano.

En segundo lugar, debemos diferenciar las emociones de una palabra que comúnmente usamos como sinónimo de éstas, los sentimientos. Al parecer, los sentimientos implican un procesamiento emocional que involucra funciones cognitivas del córtex a nivel prefrontal, temporal superior y occipital angular bilateral; resultando estados afectivos como la compasión, los cuales son prolongados y reforzados sistemáticamente. En cambio, las reacciones que vienen de las emociones tienen una estrecha relación mayormente con variados sistemas entre ellos el sistema límbico.

Por tanto, sobrevivir es la principal función de las emociones. Si una persona trata de controlar sus emociones o no alcanza a regularlas o las interpreta de modo erróneo, éstas le generan problemas, se refuerzan y reactivan constantemente. Consideremos a alguien que sufre crisis de angustia, cuya respuesta al miedo deja de ser adaptativa: lo normal es que este sistema de

alarma se ejecute frente a un peligro inminente como un oso suelto cerca de la persona estando en un zoológico, no ante un pensamiento anticipatorio, por ejemplo, al encontrarse listo para subir a un ascensor y tenga miedo por lo que pueda suceder, una vez cerrada la puerta.

La activación emocional tiene varias manifestaciones o consecuencias de tipos conductuales, fisiológicas, y cognitivas (atención, pensamientos). Esto se debe a que tenemos un número importante de conexiones que van del córtex cerebral hacia el sistema límbico, en cambio, no existen tantas conexiones que vayan del sistema límbico a la corteza.

Así, tan pronto se desencadenan las emociones, tienen poco tiempo de manifestación si no obtienen estímulos que las mantengan. Por ejemplo, el sistema de alarma amigdalino (miedo), una vez activado por un estresor y luego de la desaparición de tal estresor, notamos que las consecuencias fisiológicas, cognitivas y conductuales toman 40 minutos, aproximadamente, y se apagan hasta disminuir su actividad y volver a su estado normal.

Para alcanzar la regulación emocional, no podemos pensar en controlar las emociones, ya que la evidencia científica indica que cuando intentamos bloquear o evitar las manifestaciones emocionales, aumenta más la sensación displacentera y con ella la emoción rechazada. En efecto, intentar evitarlas no arregla el problema, sino que lo acentúa, hasta llegar al punto de la pérdida de control. Nuestra tarea más eficiente y funcional es regular, es decir, graduar la intensidad de las emociones llevándola de un punto ruidoso y perturbador a uno más armónico y soportable.

Hay numerosas técnicas de regulación emocional, entre ellas destacan las cognitivas y conductuales. Por ejemplo, una técnica conductual útil para regular los niveles de ansiedad es la técnica de Valsalva. Consideremos a un estudiante

universitario cuya ansiedad aumentó a razón de la presentación de un examen, la activación de alarma amigdalino le hace experimentar sensaciones fisiológicas displacenteras que se refuerzan con pensamientos de fracaso. Como explica Diego Maximiliano Herrera (2018) en el portal de psyciencia.com, la maniobra de Valsalva consiste en reducir el ritmo cardíaco activando el nervio vago, de la siguiente manera: contracción de músculos abdominales por unos segundos y luego aflojarlos, realizar varias repeticiones, también con los músculos de piernas, brazos y mandíbula, de esta manera disminuye la ansiedad, pues, le hacemos creer a nuestro sistema límbico que se ha realizado frente al estímulo de amenaza, algo como correr, huir o luchar, lo que equivalen a conductas adaptativas ante la activación del sistema de alarma.

La respiración diafragmática es otra técnica usada para la regulación de la emoción de miedo. Se deben realizar respiraciones profundas, retener el aire, contar algunos segundos y exhalar. Igualmente, hacer varias veces este procedimiento y focalizar la atención en pensamientos o imágenes tranquilizadoras que permitan a la persona aceptar sus propias respuestas emocionales y reacciones fisiológicas, para no seguir alimentando los miedos. La clave de la regulación emocional es optar por cambiar la forma en que afrontamos los estímulos que interpretamos como adversos en algunas situaciones, no en consentir el natural impulso que nos lleva a luchar o huir.

El sistema límbico es capaz de dar respuestas automáticas de 300 milisegundos más rápidas que las provenientes de la corteza cerebral, por eso a veces suelen aparecer reacciones automatizadas sin pasar por el filtro del pensamiento. No obstante, el acceso al sistema límbico se logra mediante las conexiones que bajan de la corteza, cuya capacidad de inhibición del arousal de miedo es a través de las cogniciones.

Otras estrategias que son de gran ayuda para los consultantes: la imaginería, traer a la mente eventos favorables; leer, decirse o escuchar palabras que inspiren entusiasmo; captar en imágenes momentos felices y armónicos, buscar experiencias nuevas que sean placenteras, como ir de vacaciones a un lugar deseado, salir de viaje, tener contacto con la naturaleza, entre otras muchas opciones, fungen una acción reguladora.

El Mindfulness (Atención plena), es un tipo de meditación con evidencia científica de cambios neurológicos que se utiliza mucho para la regulación emocional, consiste en tomar conciencia del momento presente, aquí y ahora, centrarse en la respiración y aceptar las emociones, los pensamientos y los sentimientos, dejarlos fluir sin juzgar ni intentar controlarlos.

3.2.2 Justificación

Diversas investigaciones apoyan la idea de que a los estudiantes universitarios les beneficia contar en sus centros de estudios con los servicios de atención psicológica, sobre todo aquellos que dedicarán su vida profesional al cuidado sanitario de otras personas:

“Si tenemos presente que los actuales alumnos son los futuros médicos (psicólogos, en nuestro caso) de nuestra sociedad, su paso por la facultad puede constituir un buen momento para aprender, no solamente las materias académicas, sino también el buen manejo de sus recursos psicológicos frente a situaciones estresantes” (Recuperado de <http://scielo.isciii.es/>)

Cada día es más visible el aumento en la participación de psicólogos clínicos y psicoterapeutas en diversos sectores de la actividad humana, sobre todo en los centros de formación universitaria, para que realicen intervenciones a situaciones emocionales y psicosociales presentes en la población estudiantil adulta y sus familias, como se viene haciendo desde finales del siglo pasado y

en este nuevo milenio en la mayoría de los Centros Educativos públicos y privados de nuestro país.

Considero que esta práctica clínica, además de beneficiar a los estudiantes de pregrado y postgrado de UDELAS, podría impactar positivamente en los resultados de la universidad en salud pública y prevención, y así convertirse en un distintivo de la formación integral que reciben sus estudiantes de psicología.

3.2.3 Diseño de la Propuesta

3.2.3.1 Introducción

La atención psicológica a estudiantes universitarios, especialmente a aquellos que se forman en la licenciatura en psicología, urge, no sólo para garantizar una buena formación educativa, sino, también con el propósito de detectar de manera temprana y oportuna algunas vulnerabilidades psicológicas que están presentes en los estudiantes universitarios y puedan interferir a corto y mediano plazo en sus estudios, y a largo plazo en su vida profesional.

El psicólogo tiene como misión promover la salud mental en cada uno de los ámbitos donde desarrolla su actividad, debe contar con recursos suficientes para abordar las demandas psicológicas que surjan en la población panameña y mantenerse actualizado en la práctica. Por lo tanto, necesita adquirir y desarrollar las habilidades requeridas de manera personal y social, y en gran medida, estas tienen relación con la regulación de las emociones.

A través del taller tendremos momentos psicoeducativos para conocer y manejar adecuadamente los conceptos de regulación emocional, emociones y las

estrategias cognitivas conductuales que se han considerado efectivas mediante estudios clínicos.

Inicialmente, abordo el tema de las emociones y su diferencia con los sentimientos. Seguido vemos la técnica de Reestructuración Cognitiva y su funcionalidad para luego aplicarla en la modificación conductual de tres emociones básicas que de momento son las más repetidas en las consultas con estudiantes. Estas tres emociones básicas son: el miedo, la tristeza y la ira; las cuales, se desarrollarán en sesiones completas de 2 horas.

3.2.3.2 Objetivo General

Facilitar el aprendizaje de los estudiantes, mediante la experiencia vivencial, sobre los procesos neurocognitivos implicados en la regulación emocional y emplear las estrategias que la psicoterapia Cognitivo Conductual tiene a disposición de los participantes.

3.2.3.3 Descripción de la propuesta

Taller Regulación de Emociones. Es un conjunto de prácticas psicosociales de carácter intrapersonal e interpersonal que nos permiten conocer los procesos neurocognitivos implicados en la regulación emocional y algunas estrategias conductuales, cuya finalidad es estar cada vez más conscientes de nuestra manera de pensar y sentir. Es darnos cuenta que en este viaje estamos en la cabina de mando dirigiendo la nave de nuestra vida.

El programa abarcará talleres con estrategias psicoeducativas, dinámicas y actividades grupales en ocho módulos, de una hora cada módulo, distribuidos en cuatro sesiones de dos horas por semana. Estas intervenciones podrían

efectuarse en día sábado, para permitir la mayor asistencia posible de los estudiantes, en un horario sugerido de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. En el caso de los estudiantes que no puedan asistir y muestren interés en participar se podrá buscar alternativas viables de horario y disponibilidad, previamente coordinado con las personas encargadas del Programa de Atención Psicológica.

3.2.3.4 Metodología

El moderador abordará los temas en cada sesión y deberá desarrollar, a modo de taller, los contenidos juntamente con los participantes. Esto le permite al participante aprender haciendo y le agiliza al facilitador el proceso de enseñanza-aprendizaje. Dadas estas primeras condiciones, los participantes estarán preparados a responder las interrogantes que se les formulen durante las sesiones, y que están vinculadas al material trabajado.

Para futuras sesiones de taller podría escogerse como moderadores de las sesiones a estudiantes que estén o hayan participado del Programa de Atención Psicológica. Sería una forma de agradecimiento y retribución a la comunidad estudiantil por la oportunidad obtenida de atención psicológica que otros muchos, quizás, no logren; pero al menos, podrán sembrar el deseo de buscar por sus propios medios tal atención.

Los talleres no consisten ni reemplazan la terapia de grupo, aunque los recursos utilizados son terapéuticos, no cuentan con la formalidad estructural mínima requerida de una intervención psicoterapéutica de esta naturaleza.

3.2.3.5 Fases de la Intervención Psicoeducativa

REGULACIÓN DE EMOCIONES

Cuadro N°5. Módulo 1 Título: Conoce las emociones. Número de sesión: 1 Total: 1 hora

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
		TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>a) Definir operacionalmente las emociones.</p> <p>b) Identificar las emociones de los participantes y asociar conductas y reacciones fisiológicas a ellas.</p> <p>c) Comparar mediante un cuadro las diferencias que existen entre las emociones y los sentimientos.</p>	<p>1. Emociones 1.1. Definición de emociones. 1.2. Las Seis Grandes Emociones (Ekman y colaboradores, 1983). a. Sorpresa b. Asco c. Tristeza d. Ira e. Miedo f. Alegría</p> <p>2. Emociones en juego 2.1. Identifica las emociones de un compañero. 2.2. Intenta controlar las emociones de alguien. 2.3. Las emociones son contagiosas 2.4. Entonces, ¿qué son los sentimientos?</p>	<p>De inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas para definir qué son emociones. <p>Grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formación de grupos de 4 a 6 personas. Asignar 1 líder en cada formación de un nuevo grupo. Dinámica de las máscaras: triste, alegre, serio, aburrido, asustado, enojado. Exposición dialogada con círculo de debate para refinar las ideas principales. <p>De cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentación por parte de los participantes de su cuadro comparativo emociones versus sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes deben anotar en la hoja de registro su nombre, edad, año que cursa, correo electrónico y número de celular para el <i>whatsapp</i>. Los participantes deben decir lo que saben acerca de las emociones. Se toman 4 participantes del grupo y se le asigna una máscara. Ellos deberán influenciar o persuadir a sus otros compañeros para que adopten la misma expresión emocional. Círculo de debate: el moderador procederá a realizar preguntas o enunciados que deben validarse entre todos los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de participantes Equipo de sonido y micrófono Multimedia: Laptop y proyector, bocinas. Grabadora portátil Pelota de tenis Hojas blancas, bolígrafos, lápices, marcadores, tablero.

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

REGULACIÓN DE EMOCIONES

Cuadro N°6. Módulo 2 Título: Modelo Cognitivo A-B-C. Número de sesión: 1 Total: 1 hora

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
		TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>a) Conocer el modelo Cognitivo A-B-C y los supuestos teóricos</p> <p>b) Identificar las partes del modelo cognitivo en forma práctica.</p> <p>c) ejemplificar situaciones reales o hipotéticas para consolidar el aprendizaje</p>	<p>3. Explicación del Modelo Cognitivo A-B-C o RC</p> <p>3.1. Supuestos básicos de la RC</p> <p>3.2. Situación Activadora</p> <p>3.3. Sistema de creencias: pensamientos automáticos, supuestos, creencias nucleares, sesgos, distorsiones cognitivas, demandas absolutistas.</p> <p>3.4. Consecuencias: emocional, conductual, reacciones fisiológicas.</p> <p>4. Actividad de Reconocimiento</p> <p>4.1. Consecuencias</p> <p>4.2. Sistema de Creencias</p> <p>4.3. Un caso emocionalmente hablando</p> <p>4.4. Reconocer las distorsiones cognitivas</p> <p>4.5. Técnicas para debatir</p> <p>4.5.1. Debate empírico</p> <p>4.5.2. Debate lógico</p> <p>4.5.3. Debate pragmático</p> <p>4.6. Nuevos casos creados en grupo</p>	<p>De inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lectura Atenta (usando mindfulness o atención plena) <p>Grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinámica del carrusel (intercambio de participantes en los grupos). Exposición dialogada con círculo de debate para refinar las ideas principales. <p>De cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cada grupo desarrollará las actividades descritas en el material impreso de la RC y Presentación de las respuestas y nuevas situaciones creadas por los grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se leerá en tres tiempos la lectura asignada: la primera vez en ritmo normal, la segunda en ritmo pausado, la tercera palabra por palabra. Debe hacerse un silencio entre cada lectura. Silencio y Reflexión: con música instrumental y reflexionar sobre el material leído. Escribir en la guía de la RC las respuestas del grupo, exponerlas y discutir las. Cada grupo deberá crear nuevas situaciones y representarlas con una dinámica. Evaluación general de la sesión 1, por parte de los estudiantes presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de participantes Equipo de sonido y micrófono Multimedia: Laptop y proyector, bocinas. Grabadora portátil Hojas blancas, bolígrafos, lápices, marcadores, tablero. Material impreso para las prácticas.

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

REGULACIÓN DE EMOCIONES

Cuadro N°7. Módulo 3 y 4 Título: Enfrentando mis miedos. Número de sesión: 2 Total: 2 horas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
		TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>a) Exponer y dialogar sobre la ansiedad.</p> <p>b) Identificar las suposiciones, atribuciones y patrones detrás de la ansiedad</p> <p>c) Reconocer las consecuencias emocionales y conductuales producto de mi interpretación de las reacciones fisiológicas.</p> <p>d) Enseñar una técnica de relajación.</p> <p>e) Practicar la exposición a situaciones que provoquen ansiedad.</p>	<p>5. Características generales de la ansiedad</p> <p>5.1. Definición de ansiedad</p> <p>5.2. Ansiedad adaptativa vs. Ansiedad patológica</p> <p>5.3. Modelo cognitivo de la ansiedad</p> <p>6. Agrandar / Achicar</p> <p>6.1. Conocer el patrón de pensamiento</p> <p>6.2. Relajación como preparación al afrontamiento</p> <p>6.3. Curva del miedo</p> <p>7. Exposición guiada</p> <p>7.1. Reestructurando la ansiedad</p> <p>7.1.1. El A-B-C de la ansiedad</p> <p>7.2. Acercamiento progresivo</p> <p>7.3. Autoevaluación</p> <p>7.4. Ventajas y desventajas de la práctica.</p>	<p>De inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Charla y discusión del tema principal. <p>Grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinámica de los sesgos: minimizar / maximizar Atención, memoria y percepción. Dinámica de globos: llenar y desinflar. Relajación muscular: Indicar cómo hacer Tensión y distensión muscular Exposición guiada a la ansiedad, punto 7. <p>De cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación de los estudiantes de sus experiencias a través de las dinámicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del tema Asignamos 3 grupos para la dinámica de sesgos y de globos con las instrucciones para cada grupo. A los participantes se les indicará cómo hacer la relajación mediante tensión y distensión muscular. Reestructuración cognitiva mediante el A-B-C Práctica de la exposición a situaciones estresantes, autoevaluar los resultados y señalar las ventajas y desventajas encontradas en el proceso. Evaluación general de la sesión 2, por parte de los estudiantes presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de participantes Equipo de sonido y micrófono Multimedia: Laptop y proyector, bocinas. Grabadora portátil Hojas blancas, bolígrafos, lápices, marcadores, tablero. Material impreso para las prácticas.

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

REGULACIÓN DE EMOCIONES

Cuadro N°8. Módulo 5 y 6 Título: Triste realidad sin actividad. Número de sesión: 3 Total: 2 horas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
		TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>a) Exponer y dialogar sobre la depresión: signos y síntomas.</p> <p>b) Identificar las suposiciones, atribuciones y patrones de pensamiento detrás de la depresión.</p> <p>c) Conocer las distorsiones cognitivas y los esquemas de pensamiento negativo</p> <p>d) Práctica de la RC y la activación conductual.</p>	<p>8. Características generales de la depresión</p> <p>8.1. Definición de depresión, signos y síntomas</p> <p>8.2. Consecuencias visibles</p> <p>8.3. El sin sentido, la desesperanza y el suicidio</p> <p>9. Negatividad y malos pensamientos</p> <p>9.1. Conocer el patrón de pensamiento</p> <p>9.2. Tipos de distorsiones cognitivas</p> <p>9.3. Pensamientos negativos</p> <p>10. Activación Conductual</p> <p>10.1. Reestructurando la depresión</p> <p>10.1.1. El A-B-C de la depresión</p> <p>10.2. Activación Conductual</p> <p>10.3. Autoevaluación</p> <p>10.4. Ventajas y desventajas de la práctica.</p>	<p>De inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Charla y discusión del tema principal. <p>Grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinámica del juez: Juzgar mis actitudes. Dinámica del desafío: Retar mis pensamientos. Distorsionar el mensaje y ver las consecuencias. Hoja de trabajo del punto 10. <p>De cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación de los estudiantes de sus experiencias a través de las dinámicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del tema Asignamos grupos para la dinámica del juez, desafío y distorsiones con las instrucciones respectivas. Reestructuración cognitiva mediante el A-B-C A los participantes se les indicará en qué consiste la Activación Conductual. Práctica de la Activación Conductual, autoevaluar los resultados y señalar las ventajas y desventajas encontradas en el proceso. Evaluación general de la sesión 3, por parte de los estudiantes presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de participantes Equipo de sonido y micrófono Multimedia: Laptop y proyector, bocinas. Grabadora portátil Hojas blancas, bolígrafos, lápices, marcadores, tablero. Material impreso para las prácticas.

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

REGULACIÓN DE EMOCIONES

Cuadro N°9. Módulo 7 y 8 Título: Ira, impulsividad y descontrol. Número de sesión: 4 Total: 2 horas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
		TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>a) Exponer y dialogar sobre la ira.</p> <p>b) Identificar las suposiciones, atribuciones y patrones de pensamiento de la ira.</p> <p>c) Reconocer las consecuencias como señales de alarma.</p> <p>d) Ensayar estrategias para bajarle la temperatura al enojo.</p> <p>e) Enseñar una técnica de negociación y aplicarla en situaciones presentadas por los participantes.</p>	<p>11. Características generales.</p> <p>11.1. Definición de ira o enojo</p> <p>11.2. El control del enojo</p> <p>11.3. Modelo cognitivo de los problemas de conducta</p> <p>12. Parar, pensar y actuar</p> <p>12.1. Conocer el patrón de pensamiento y las señales de alarma.</p> <p>12.2. Importancia del diálogo interno</p> <p>12.3. Termómetro del enojo</p> <p>12.4. Estrategias para bajar la intensidad</p> <p>12.5. Semáforo de los problemas</p> <p>13. Negociación en tiempo de conflictos</p> <p>13.1. Reestructurando la ira</p> <p>13.1.1. El A-B-C de la ira</p> <p>13.2. Imponer, ceder o negociar</p> <p>13.3. Autoevaluación</p> <p>13.4. Ventajas y desventajas de la práctica.</p>	<p>De inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Charla y discusión del tema principal. <p>Grupal:</p> <p>Taller parar, pensar y actuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas de trabajo para el diálogo interno, termómetro del enojo. Modelamiento colaborativo, juego de roles, para las estrategias de bajar la intensidad del enojo. Semáforo para la solución de problemas. Hoja de trabajo del punto 13. <p>De cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación de los estudiantes de sus experiencias a través de las dinámicas. Resumen del aprendizaje obtenido en las 4 sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del tema Asignamos grupos para el taller con las instrucciones para cada grupo. A los participantes se les indicará cómo hacer el diálogo interno, el termómetro, el juego de roles y el semáforo. Reestructuración cognitiva mediante el A-B-C Negociación en situaciones de conflictos, autoevaluar los resultados y señalar las ventajas y desventajas encontradas en el proceso. Evaluación general de la sesión 4, por parte de los estudiantes presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de participantes Equipo de sonido y micrófono Multimedia: Laptop y proyector, bocinas. Grabadora portátil Hojas blancas, bolígrafos, lápices, marcadores, tablero. Material impreso para las prácticas.

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

3.2.3.6 Cronograma de sesiones del taller

Lugar: Ciudad de Panamá, UDELAS Albrook.

Cuadro N°10.

Sábado	dd/mm/aa	9:00 a.m. – 10:00 a.m. Módulo 1	10:15 a.m. – 11:15 a.m. Módulo 2
Sábado	dd/mm/aa	9:00 a.m. – 10:00 a.m. Módulo 3	10:15 a.m. – 11:15 a.m. Módulo 4
Sábado	dd/mm/aa	9:00 a.m. – 10:00 a.m. Módulo 5	10:15 a.m. – 11:15 a.m. Módulo 6
Sábado	dd/mm/aa	9:00 a.m. – 10:00 a.m. Módulo 7	10:15 a.m. – 11:15 a.m. Módulo 8

Fuente: Eybar Sanguillén M, 2018.

3.2.3.7 Referencias Bibliográficas

Bados, Arturo y García Grau, Eugeni (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Bunge, Eduardo; Gomar, Martín; Mandil, Javier (2009). Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos – 2da. Edición. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Durand, Mark V. y Barlow, D.H. (2007). Psicopatología, Un enfoque integral de la psicología anormal – 4ta. Edición. México: Thomson Learning.

Linehan, Marsha M. (2003). Manual de Tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Barcelona: Paidós.

Maero, Fabián; Quintero, Paula José (2016). Tratamiento Breve de Activación Conductual para depresión. Protocolo y guía clínica – 1ra. Edición. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Riso, Walter (2008). Pensar bien, sentirse bien. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Infografía

<https://www.psyciencia.com/neurociencia-cognitiva-y-regulacion-emocional/>

<http://www.cienciapsicologica.org/pubs/notas/clinica/item/104-regulacion-emocional>

<https://www.psicologia-online.com/las-situaciones-mas-estresantes-a-las-que-nos-enfrentamos-55.html>

<https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento-en-psicologia-3942.html>

CONCLUSIÓN

En los cinco casos tratados con psicoterapia integrativa encontramos situaciones de vida estresantes que tienen relación con sus padres, familiares cercanos o pareja, es decir, problemas psicosociales de tipo familiar e interpersonal.

Es en la familia donde se configuran el carácter y la personalidad de los individuos, con ello, se desarrollan las capacidades para afrontar los problemas y llegar a soluciones razonables. Dicho proceso pasa por el camino del manejo emocional, por lo que, consideramos importante para los estudiantes aprender y promover estrategias psicológicas de regulación emocional que garanticen una mejor adaptación a los retos que impone la vida.

El estudiante universitario, en comparación con el estudiante de básica, media y bachillerato, tiene las bases para una maduración cognitiva que le permita realizar ajustes y cambios positivos, superar adversidades y plantearse un nuevo camino, que no depende ya de las decisiones de sus familiares sino de los objetivos personales que persigue. En las sesiones de psicoterapia el estudiante se da cuenta de esta nueva realidad y el papel participativo que él o ella tiene para llevar a cabo su propio proyecto de vida.

Nos queda mucho por hacer, con miras a una población juvenil universitaria que promedia entre los 18 a los 29 años, para que goce de salud mental y bienestar integral, se requiere reforzar el área de atención psicológica como mecanismo preventivo, prestar atención a los comportamientos de riesgo y la labilidad emocional, precursores de la depresión, la ansiedad, la falta de control de impulsos, la ira, el uso nocivo de alcohol y drogas ilícitas, el suicidio y muchas otras manifestaciones de los trastornos mentales que cada vez son más evidentes en esta población.

RECOMENDACIONES

- Es importante que se mantenga activo el PRAP de la UDELAS como una forma de darle seguimiento al proceso evolutivo del manejo emocional de los futuros psicólogos de Panamá, que se forman en esta prestigiosa entidad universitaria.
- El programa no tiene un espacio apropiado destinado a las atenciones psicológicas de los estudiantes. Por tanto, crear o asignar un espacio donde se puedan realizar las prácticas propias de la psicoterapia, debido a que en estos momentos solo se dispone de salones de clase para tal propósito, y los mismos no están equipados ni cumplen los requisitos mínimos para la atención confidencial y especializada de la psicoterapia individual y/o grupal, tales como: características de un consultorio psicológico, equipamiento de pruebas y material bibliográfico de psicoterapia.
- Implicar en la promoción directa del Programa de atención psicológica a los estudiantes beneficiados que asisten o asistieron a las consultas y ya tienen resultados observables en el manejo emocional, mediante charlas psicoeducativas y talleres de Regulación Emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnéy Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, Arturo y García Grau, Eugeni (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 15 de abril.
- Bunge, Eduardo; Gomar, Martín; Mandil, Javier (2009). Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos – 2da. Edición. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Correa, J.V. (2009). Manual La Historia Clínica. Panamá: Univ. de Panamá.
- Durand, Mark V. y Barlow, D.H. (2007). Psicopatología, Un enfoque integral de la psicología anormal – 4ta. Edición. México: Thomson Learning.
- Fernández-Alvarez, Héctor. (2016). Integración y Salud Mental. Editorial Desclee de Brouwer.
- Linehan, Marsha M. (2003). Manual de Tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Barcelona: Paidós.
- Maero, Fabián; Quintero, Paula José (2016). Tratamiento Breve de Activación Conductual para depresión. Protocolo y guía clínica – 1ra. Edición. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Masculana H. y Acosta F., (2018). Manual de Trabajo de Grado. Panamá: UDELAS.
- Riso, Walter (2008). *Pensar bien, sentirse bien*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

INFOGRAFÍA

UDELAS, Panamá: <http://www.udelas.ac.pa/>

Universidad Santo Tomás de Aquino (USTA), Bogotá: <http://www.usta.edu.co/>

Universidad de Barcelona: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000500009

<https://www.psyciencia.com/neurociencia-cognitiva-y-regulacion-emocional/>

<http://www.cienciapsicologica.org/pubs/notas/clinica/item/104-regulacion-emocional>

<https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento-en-psicologia-3942.html>

<https://www.psyciencia.com/la-integracion-en-psicoterapia/>

ANEXOS

ANEXO N°.1

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE

BECK

ANEXO N° 2
TEST FRASES INCOMPLETAS
SACKS

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mí _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
12. Comparando las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____

20. Yo espero _____
21. En la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi más grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mi _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que mas me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____

44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

Nombre _____ **Edad:** ___ años ___ Meses

Sexo _____

Fecha de nacimiento _____ **Escolaridad** _____

ANEXO N° 3
TAREAS DE RC

TAREAS **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA** O MODELO COGNITIVO A-B-C

Nombre completo:

Fecha:

1. Lectura sobre los principales supuestos teóricos de la Reestructuración Cognitiva o Modelo Cognitivo A-B-C

Principales supuestos teóricos de la Reestructuración Cognitiva (RC)

- El modo en el que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen.
- Se pueden identificar las cogniciones de las personas mediante entrevistas, cuestionarios y autorregistros. Las personas son capaces de acceder a las mismas.
- Es posible modificar las cogniciones de las personas, lo cual puede ser empleado para lograr cambios terapéuticos.

El modelo cognitivo en que se basa la RC ha sido denominado modelo A-B-C (Ellis, 1979). Las tres letras se refieren a:

A se refiere a una situación, suceso o experiencia activadora que se le presenta a la persona en su entorno cotidiano. Por ejemplo, sentirse nervioso antes de presentar una charla en el aula de clases o fracasar en una asignación importante.

B se refiere a las cogniciones que genera la persona acerca de **A**. Estas cogniciones pueden ser conscientes, es decir, aparecer a la vista del cliente o ser automatizadas, pasar desapercibidas. Los tipos de cogniciones a considerar son:

Productos cognitivos (pensamientos automáticos). Son pensamientos concretos que aparecen en situaciones experimentadas por la persona como respuesta a

tales eventos internos o externos. Estas cogniciones surgen en forma de imágenes o autoverbalizaciones, y se caracterizan por manifestarse, muchas veces, de forma espontánea e involuntaria. La persona tiene fácil acceso a este tipo de cogniciones. Ejemplo, *“seguramente me equivocaré”, “por más que me esfuerce no podré”, “imaginarme en el auditorio y que todos murmuran”*.

Supuestos. Son creencias condicionales que suelen expresarse como proposiciones del tipo si-entonces; por ejemplo, *“si cometo un error, entonces pensarán que soy un incompetente*. Regularmente, las personas no suelen detallarlo así como en el ejemplo, sino, utilizan una frase más corta *“me horroriza cometer un error”*, de modo que podemos encontrarnos con expresiones de *“no me atrevo a confiar en las personas”*, que en el fondo pueden traducirse en *“si confío en las personas, entonces me defraudarán”* o *“cada vez que confío en alguien, termino siendo defraudado”*. Lo importante en los supuestos está determinado por la premisa inicial y la conclusión prediseñada a la que llegamos sin darle cabida a otras posibles alternativas.

Creencias Nucleares. Hacen referencia a creencias incondicionales, globales y duraderas acerca de uno mismo (*“soy un inútil”*), de los otros (*“la gente es manipulable”*) y el mundo (*“el mundo no es para nada seguro”*).

Tanto los supuestos como las creencias nucleares forman parte del sistema de esquemas o estructuras cognitivos, los cuales son la forma en que la información es internamente organizada y representada en la memoria. Los esquemas incluyen elementos situacionales, sensoriales, fisiológicos, emocionales y conductuales junto con el significado que tienen para la persona. Al mismo tiempo influyen fundamentalmente en la información que la persona atiende, percibe, almacena y recupera y en las interpretaciones, valoraciones y asociaciones que hace en un momento dado.

C se refiere a las consecuencias emocionales, conductuales y físicas de **B**. Entre ellas, sentirse triste y abandonado después de una ruptura amorosa, llorar,

gritar, o después de un susto mostrar signos de sudoración, palpitaciones y agitación física, correr, paralizarse y otras más. Las emociones, conductas y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones, que a su vez estas aportan material significativo en las manifestaciones del comportamiento humano en general y de las alteraciones emocionales en particular.

En la RC el terapeuta ha de ayudar al consultante a:

- a) Identificar las cogniciones que le generan malestar.
 - b) Comprender el impacto de estas sobre las reacciones emocionales y conductuales.
 - c) Considerar las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba.
 - d) Cuestionar verbal y conductualmente las cogniciones inadecuadas.
 - e) Modificar estas cogniciones y sustituirlas por otras más apropiadas con la finalidad de alcanzar el cambio emocional y conductual deseado.
-

Identificando los componentes del modelo RC

2. ¿En qué consisten las letras A, B y C?

A	B	C

3. ¿Cuáles son los tipos de cogniciones (B) que se consideran en este modelo e indique algunos ejemplos?

4. De la siguiente lista ordene cada consecuencia (C) según trate de una **emoción**, una **conducta** o una **reacción física**, colocando su respuesta en la casilla correspondiente. No debe repetirse ninguna de las palabras.

Ejemplo: Moverse Toser Alegría

EMOCIÓN	CONDUCTA	REACCIÓN FÍSICA
Alegría	Moverse	Toser

Ira Herir sudoración pérdida de apetito cólera huir insomnio tristeza

Soledad evitar dolor de cabeza miedo temblores llorar aislarse

Estrés vergüenza tomar alcohol callarse asombro mareo

EMOCIÓN	CONDUCTA	REACCIÓN FÍSICA

5. Rellene, adecuadamente, procurando el orden del cuadro de **RC** con la siguiente información:

- Cogniciones
- Emociones
- Consecuencias
- ~~Situación o hecho~~
- Pensamientos automáticos
- Conductas
- Creencias Nucleares
- Reacción física
- Sesgos
- ~~Intensidad (1—10)~~
- ~~Supuestos~~

A:Situación o hecho	B:	C:
Se consideran aquellos sucesos o experiencias activadoras		
	Supuestos	
		Intensidad (1 – 10)

6. Identifique a través del siguiente caso cada una de las partes de la RC:

John estaba en el supermercado y se le olvidó llevar la lista de enseres que debía comprar. Se puso muy molesto, tomó su teléfono celular y le escribió al whatsapp de la esposa para reclamarle que ella no había puesto en su cartera la lista. Como vio que ella no respondía de inmediato, su desesperación lo llevó a realizar muchas llamadas hasta que le contestara la esposa... En ese momento le sudaban las manos, sentía cómo se le calentaban las orejas, murmuraba y pensaba para sí mismo: *“No es la primera vez que me deja esperando”*. *“Si ella no me contesta es porque tiene un amante”*. *“Cree que soy un estúpido”*. *“Todas las mujeres son iguales, unas bandidas”*. Se llenaba cada vez más de cólera al punto que terminó gritándole a la cajera.

Situación ocurrida:

Consecuencia Emocional:

Pensamientos automáticos:

Reacción Física:

Creencias Nucleares:

Conductas:

Supuestos:

¿Cuál podría ser un pensamiento alternativo que sea más viable y que genere un cambio emocional y conductual favorable para John?

¿Podríamos identificar algún sesgo de memoria que interfiera en su manera de pensar y de actuar en tal situación?

Para seguir con las tareas de la terapia cognitivo conductual debes:

1. Identificar los pensamientos que generan reacciones, emociones y conductas desadaptativas.

2. Trabajar en flexibilizar mi esquema rígido de pensamiento:

a) Considerar que hay excepciones a la regla.

b) Observar las situaciones sin añadir críticas ni juicios, no juzgar.

c) Mis pensamientos los debo manejar como hipótesis no como afirmaciones u órdenes de estricto cumplimiento

3. Anotar diariamente en un cuadro:

A	B	C
Situación Activadora	Pensamientos	Consecuencias emocionales, conducta y reacción física
	D	E
	Pensamientos Alternativos	Nuevas consecuencias emocionales y conductuales

ANEXO N°. 4
PSICOEDUCACIÓN

PSICOEDUCACIÓN EN TERAPIA (I)

Fotografía N°2. Sesión Individual con TCC.
Distorsiones cognitivas.

Malos Pensamientos 19/3/18

5. Dos formas de Pensamiento inconcluso

5.1. Racional/Detailista: Sobregeneralización
Pensar

5.2. Emocional/holística: Fantasía, la emoción es una evidencia de la realidad.
sentir global

YO

TOC Trastorno Obsesivo Compulsivo

TPH Trastorno de Personalidad Histriónico: llamar la atención con razón o sin ella

Integración

4. Pensamiento Rumrador o Repetitivo

3. Personalización

2. Pens. Dicotómico

1. Pesimismo Crónico / Anticipación Catastrófica

PSICOEDUCACIÓN EN TERAPIA (II)

Fotografía N°3. Sesión de Grupo. Estrategias cognitivas de la TCC

Autoobservación y Registro

1. ¿Qué pasó x mi mente?
2. ¿Qué sentí? Emoción
3. ¿Qué pasó antes? Ambiente
4. ¿Qué pasó después?
5. ¿Qué hice? ¿Cuál fue mi conducta?

Regulación Emocional
17/4/18

Debate Racional/Cognitivo

1. Empírico
Hechos q lo avalen
2. Lógico/ Explicación
Conclusiones razonable y razonada
consistente y alternativas
3. Pragmático
Consecuencias
Ventajas y desventajas.

Detención del Pensamiento y distracción


1. Alto / Stop!
Bloquear el primer eslabón del
Pensamiento y evitar la propa-
gación de la idea racional.
2. Proceso creativo:
Conversación, meditación,
Leer un buen libro, etc.

Atención
Memoria
Percepción

Lenguaje
Símbolos

Fotografía N°4. Sesión de Grupo. Conceptos psicodinámicos.

Buena Madre



Buen Padre

- 2 Protector
- 1 Proveedor*
- 3 Educador

