



# **UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el grado de Magister en Psicología Clínica  
con énfasis en Psicoterapia Integrativa

## **PRÁCTICA PROFESIONAL**

Intervención Terapéutica dentro del Programa de Atención  
Psicológica de la Universidad Especializada de las Américas

Presentado por:

Mendoza Moreno, Sindy Carolina

Cédula: 4-726-2260

Asesor:

Profesor Ricardo Turner

Panamá, 2019

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a mi familia, en especial a mis padres, quienes me han apoyado enormemente con su comprensión y ánimo para continuar con mi formación profesional.

A mi padre, Cirilo Mendoza, por su ejemplo, su amor y fortaleza. A mi madre, Edilma Moreno, por su apoyo, cariño y entrega. Ambos son mi motor y los mantengo siempre en mi corazón.

Sindy Mendoza

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, primeramente, a Dios por la oportunidad de vivir y conocer esta apasionante carrera de Psicología, la cual me motiva y enriquece todos los días. A mis padres, por su guía y apoyo incondicional, por ser mi ejemplo de fortaleza, amor y entrega.

A mis colegas de maestría, por ser un grupo unido, quienes hicieron estos años de estudio gratificantes y de mucha camaradería. Un especial agradecimiento a la Profesora Olga Gilkes, coordinadora del Programa de atención Psicológica de la Universidad Especializada de las Américas, ya que, gracias a su iniciativa y orientación, nos ha permitido contar con un espacio de práctica profesional acorde a las necesidades de aprendizaje que presentamos.

Sindy Mendoza

## RESUMEN

El presente Trabajo de Grado, sustenta el Informe de la Práctica Profesional realizado como opción de culminación de la Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa, recopila las actividades realizadas dentro del Programa de atención psicológica de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), concentradas en intervenciones brindadas a los estudiantes de la Universidad, principalmente a los de la Licenciatura en psicología que fueron atendidos dentro del programa.

Las atenciones realizadas están basadas en habilidades y técnicas en el manejo de las emociones, a través de la aplicación del Modelo EMDR. Mediante la evaluación a estudiantes, de la Universidad UDELAS se evidencia las diferentes problemáticas de vida que enfrentan y cómo el manejo de estas emociones o situaciones estresantes (problemas relacionados con el grupo de apoyo primario, con la pareja, etc.) repercuten a nivel académico, social, familiar o en otras áreas importantes del funcionamiento humano.

El propósito de las intervenciones terapéuticas es brindar un servicio profesional y especializado para lograr mejoría en los síntomas presentados por los pacientes. Durante este periodo, se atendió a todo estudiante que fuese referido a través del proyecto. Esta experiencia, permitió observar cambios en los síntomas, conductas y estilos de afrontamiento que presentan los pacientes al estar en contacto con diversas situaciones que le generan algún nivel de malestar. Además, aportó a los pacientes diferentes herramientas y habilidades en la regulación emocional.

El uso del modelo Terapéutico EMDR para el procesamiento de traumas permitió trabajar eventos significativos del pasado, a fin de lograr su procesamiento adecuado y la reducción y/o eliminación del malestar presente.

## ÍNDICE GENERAL

### INTRODUCCIÓN

Páginas

### CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
1.2 Justificación.....	10
1.3 Descripción Institucional.....	13
1.3.1 Estructura del Programa.....	16
1.3.2 Objetivos del Programa.....	16
1.3.3 Aplicación y Desarrollo del Programa.....	17
1.3.4 Recursos.....	17
1.4 Objetivos de la Práctica.....	17
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5 Población Beneficiaria.....	18
1.5.1 Directa.....	18
1.5.2 Indirecta.....	19
1.6 Cronograma de Actividades.....	19

### CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades Realizadas.....	21
2.2 Portafolio de Actividades.....	23

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados.....	25
3.1.1 Propuesta de Solución.....	33

3.1.1.1 Marco de Referencia.....	33
3.1.1.2 Justificación.....	36
3.1.1.3 Diseño de la Propuesta.....	38
3.1.1.3.1 Introducción.....	38
3.1.1.3.2 Objetivos.....	39
3.1.1.3.2.1 Objetivo General.....	39
3.1.1.3.2.1 Objetivos Específicos.....	39
3.1.1.3.3 Beneficiarios.....	40
3.1.1.3.4 Fases de Intervención.....	40
3.1.1.3.5 Descripción de la Propuesta de Evaluación.....	42
3.1.1.3.5.1 Metodología.....	42
3.1.1.3.5.2 Marco Temporal del Grupo.....	42
3.1.1.3.5.3 Criterios de Inclusión.....	43
3.1.1.3.5.4 Criterios de Exclusión.....	43
3.1.1.3.5.5 Reglas del Grupo.....	44
3.1.1.3.5.6 Desarrollo del Programa.....	44
3.1.1.3.5.7 Presupuesto.....	62
3.1.1.3.5.7.1 Recursos Humanos.....	62
3.1.1.3.5.7.2 Recursos Materiales.....	62
3.1.1.3.5.7.3 Recursos Económicos.....	63
3.1.1.3.6 Referencias Bibliográficas.....	64
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICA.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## INTRODUCCIÓN

El campo de la psicología clínica establece elementos de investigación, enseñanza y servicios importantes para la aplicación de los fundamentos y modelos de comprensión, manejo y tratamiento de la desadaptación, discapacidad, la aflicción intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, entre otras patologías que presentan los estudiantes.

Los psicólogos clínicos contribuyen a la promoción y mantenimiento de la buena salud mental por medio de su investigación o práctica. El profesional de psicología clínica posee la capacidad de diseñar, ejecutar y analizar propuestas de terapias e intervenciones encaminadas a tratar un sinnúmero de problemas. Asimismo, desarrollan otras áreas o aspectos como la evaluación, el diagnóstico, la investigación y la enseñanza.

La práctica profesional es el espacio donde los futuros profesionales de un campo de estudio pueden exponer sus conocimientos y habilidades adquiridas. Es una herramienta tangible y real de demostrar los aportes que ofrece una especialidad, en este caso: la Psicología clínica, a las distintas áreas de intervención; ajustándose a las necesidades de las poblaciones y estableciendo pautas específicas de intervención y tratamiento.

El Proyecto de atención psicológica de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) tiene como finalidad el cuidado a problemáticas de vida de los estudiantes de la universidad, la cual se enfoca en brindar tratamiento a los diferentes trastornos y dificultades emocionales que padezcan, objetivo muy cónsono con la práctica profesional y la Maestría en Psicología Clínica de UDELAS. A continuación, se desarrollan, las actividades realizadas en la Práctica profesional realizada en el Programa de atención Psicológica de la Universidad UDELAS.

## **CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL**

### 1.1 Antecedentes

La esencia de la Psicología clínica nace de la insistencia de valorar las diferencias individuales. A esto se le suman, numerosos esfuerzos de estudiosos como el inglés Francis Galton, quien se dedicó a aplicar métodos cuantitativos en el análisis y comprensión de las diferencias individuales. “Fue el hombre que dio los primeros pasos para convertir el estudio de las habilidades mentales en una disciplina científica” (Schmidt, 2010, p.2)

A través de la historia, se hace evidente la importancia de la atención primaria en el campo de la salud mental, y la salud en términos amplios, para evitar futuras patologías. Gran porción de los costos de servicios de salud se genera de manera directa en los comportamientos y estilos de vida de los seres humanos que pueden dar como resultados accidentes, lesiones, adicciones, enfermedades, entre otras patologías. La elección de un estilo saludable, incluye el tratamiento de problemáticas que afectan el desarrollo del ser humano, tanto física, social, familiar e individual.

En Panamá existen diferentes Clínicas Psicológicas que brindan servicio a las diversas problemáticas de salud mental, dentro de las Universidades Públicas y privadas. Se puede mencionar la Clínica psicológica de la Universidad de Panamá fundada para brindar servicios psicológicos a estudiantes, docentes, administrativos y público en general, la misma ofrece tratamientos psicológicos de la depresión, trastornos de ansiedad o estrés (miedos, fobias, obsesiones), problemas familiares y de aprendizaje (rendimiento escolar y académico), adicciones entre otras. La clínica funciona en coordinación con otros servicios sociales de la Universidad de Panamá y con instituciones de asistencia psicológica, médica y social externa.



Otra de las clínicas que brinda evaluación psicológica a estudiantes y a la comunidad, es La Clínica Psicológica y de Terapia Familiar María Eugenia Pérez de Alemán de la Universidad Santa María La Antigua; la cual proporciona servicios de psiquiatría, orientación psicológica, consejería y psicoterapia breve e individual para adultos, adolescentes, niños, familias y parejas. La clínica permite la oportunidad, a estudiantes propios y de otras universidades, brindar asistencia psicológica a las personas que soliciten su servicio, siempre bajo la supervisión de Terapeutas que laboran en la Institución.

En la Universidad UDELAS, se encuentra el Centro de Atención e Investigación en Educación y Salud (CIAES) el cual proporciona servicios psicológicos y de salud a estudiantes y a la comunidad en general. Fue creada a partir de la normativa Académico-Administrativa del año 2009. Está estructurada con el propósito de cumplir con las necesidades académicas de los estudiantes de la universidad, como medio de ejercer sus prácticas profesionales, por otro lado, desempeña una función social de aporte a la comunidad para mejorar la calidad de vida de los participantes y sus familiares.

El programa de atención psicológica de la Universidad UDELAS, nace de la necesidad que presentan los estudiantes, frente a diversas situaciones de vida que le impactan en su desempeño personal, en su rendimiento académico y por ende en la conclusión de sus estudios. Por otro lado, con el plan de tutorías que ofrece la universidad se logra una cobertura efectiva, con un horario que puede ser ajustado a las necesidades de la población.

Es a partir del año 2017 que inicia el Proyecto, desde esa fecha se presta asistencia psicológica individual, de pareja y grupal a estudiantes de la Carrera de Psicología, primeramente, y otras licenciaturas de la Universidad UDELAS. Entre las Terapias utilizadas, se encuentran los modelos cognitivo-conductuales, Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares

(EMDR acrónimo, en inglés, de *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), psicodinámicos, y otros.

Anteriormente, la Universidad UDELAS sólo brindaba servicios de psicología a su población estudiantil; actualmente, amplía sus servicios al público en general, a través de su Clínica CIAES, la cual se ha extendido de la ciudad de Panamá al interior del país. Entre los casos presentados por los asistentes al Programa de Atención Psicológica de UDELAS se encuentran: “ataques de pánico, trastorno de depresión, duelos recientes y duelos no resueltos, fobias, dificultad en las relaciones interpersonales, entre otros” (Gilkes, 2017, p. 2). La información recolectada a través de este proyecto proveerá a futuras investigaciones el material necesario para profundizar en los trastornos presentados en la población estudiantil, mediante estrategias efectivas a esta problemática.

## 1.2 Justificación

La psicología como ciencia que busca preservar la salud mental en el ser humano está adquiriendo cada día relevancia en el plano mundial, y en Panamá los esfuerzos por reconocer la importancia que posee son cada vez más notorios. Es por ello, que cuando se habla de salud se debe abarcar las diferentes áreas que la conforman, no solamente la parte física, que fue por muchos años referida como sinónimo de salud, sino primordialmente, la salud mental.

En la actualidad, la salud mental cobra mayor importancia en el plano de la medicina, sobre todo cuando se ha comprobado que muchas de las enfermedades físicas tienen un fuerte componente emocional y viceversa, debido a que el ser humano es, de acuerdo a la teoría de sistemas, un ser integral, cuyas partes están interconectadas, la armonía entre todas, representa el bienestar.

La práctica profesional aporta a los estudiantes un espacio de aplicación de los conocimientos y las herramientas ofrecidas en la Maestría, incluso, en ésta cuyo énfasis está orientado a la intervención y desarrollo completo de la Psicoterapia. A través de la práctica profesional los estudiantes que finalizan estudios se proyectan hacia la comunidad y dan a conocer su bagaje de conocimientos y experiencias adquiridas en beneficio de la salud mental de la población.

En la educación y desarrollo integral de un profesional es importante considerar todas las aristas que componen este concepto, inclusive, si son futuros profesionales de la salud mental, cuya labor requiere de una alta capacidad en el manejo de las emociones y respuestas adaptativas, siendo entes promotores y garantes del bienestar mental.

La práctica profesional es una oportunidad valiosa de constatar los beneficios que se pueden obtener de diferentes tipos de intervenciones realizadas por los profesionales de la Psicología clínica, que cuenta con un amplio campo de investigación y de aplicación, lográndose aportes en diversas áreas y poblaciones. Cabe destacar que, mediante la misma, los estudiantes de la Universidad UDELAS, resaltan el objetivo principal por la que fue creada esta institución, orientada hacia el desarrollo humano y social.

En esta propuesta, los estudiantes de la licenciatura en Psicología tienen la oportunidad de asistir a Psicoterapia y experimentar, primeramente, su comportamiento de los pacientes, los protocolos, contenidos y su desempeño; que son fundamentales en su preparación como futuros profesionales de psicología. Al mismo tiempo, los estudiantes trabajan aquellas áreas en las cuales tienen algún compromiso emocional mediante diferentes tipos de técnicas y herramientas de estabilización, que pueden utilizarlas en futuras intervenciones como Terapeutas.

El Proyecto de Atención Psicológica se enfoca en la necesidad de orientación psicológica que requiere el estudiantado de la Universidad. Inicia con los estudiantes de la carrera de psicología con la finalidad de que posteriormente, pueda ampliarse al resto de los estudiantes. Este proyecto va cónsono con el objetivo de formación integral que ofrece la Universidad, siendo un soporte que garantiza la permanencia de los mismos en la institución y que contribuya en el desarrollo de profesionales integrales; que cuenten con las herramientas apropiadas en el afrontamiento de las diversas situaciones de la vida.

El programa de evaluación psicológica de UDELAS (Gilkes, 2017):

Ofrece a los estudiantes -en forma individual o grupal- una atención especializada, sistemática e integral, a través de psicólogos- estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa de la UDELAS, quienes tienen la opción de realizar las dos materias de práctica del programa de la Maestría y de igual forma la Práctica Profesional como opción de grado. (p. 1)

Esta propuesta viene a suplir el margen que no se logra cubrir con la Clínica CIAES (Centro Interdisciplinario de Atención e Investigación en Educación y Salud), ya que el espacio de espera es muy largo. El aporte de un horario flexible y amplio (diurno, vespertino, nocturno y sabatino) es otra de las oportunidades que permite. De esta manera, se ajusta a las necesidades de los estudiantes y de los psicólogos- estudiantes de maestría que brindan sus servicios.

El énfasis de la Maestría en Psicoterapia Integrativa orienta a buscar el espacio de intervención terapéutica a los futuros profesionales en ésta rama y exponer sus conocimientos, es hacia este campo, que está dirigida la práctica profesional, la cual aplica las herramientas y modelos Psicoterapéuticos desarrollados en la carrera.

Esta práctica basa su enfoque en aportar a los estudiantes de la licenciatura en Psicología herramientas básicas en el manejo de las emociones, logrando que

cuenten con un número significativo de habilidades cognitivas y emocionales, evidenciadas en conductas efectivas de desempeño personal y social como futuros profesionales de psicología.

### 1.3 Descripción Institucional

El nacimiento de la Universidad UDELAS se formuló en 1996 con el Programa de Perfeccionamiento, Asesoría e Investigación en Educación Especial para Panamá, Centroamérica y el Caribe como parte de la propuesta de expansión y transformación del Instituto Superior de Especialización del Instituto Panameño de Habilitación Especial; donde se propuso la creación de la Universidad Especializada de las Américas.

En la creación de la Universidad se utilizó como referencia los contenidos del ISE (Instituto Superior de Especialización, fundado en 1969). La universidad como tal, inicia en agosto de 1996 con cinco carreras técnicas las cuales tenían 3 años de duración.

Actualmente, la Universidad UDELAS, cuenta con su sede Central en la Ciudad de Panamá y cinco Extensiones Universitarias: de Colón, Chiriquí, Coclé, Azuero y Veraguas. Está conformada por cuatro facultades que son: Facultad de Educación Especial y Pedagogía, Facultad de Educación Social y Desarrollo humano, Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas y la Facultad Biociencias y Salud Pública, las cuales tienen ofertas académicas a nivel de: Diplomados, Técnicos, Licenciaturas, Postgrados, Maestrías y Doctorados.

La universidad UDELAS está constituida por el Consejo técnico de Administración, el Consejo Académico, el Consejo Administrativo y el Comité Asesor Universitario. Como máxima autoridad se encuentra el Rector, Dr. Juan Bosco Bernal, seguido de la Vicerrectora Dra. Doris Hernández y la Secretaria General Mgster. Vielka Donado. Ver Anexo 1 Organigrama.

La Universidad Especializada de las Américas tiene como visión y misión:

- Misión

La Universidad Especializada de las Américas es 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.

- Visión

Ser una Universidad de excelencia profesional y sentido social y atención a la diversidad, con 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.

La Universidad UDELAS enfocada en las necesidades específicas de la comunidad en diferentes regiones del país, ofrece los siguientes centros de asistencia:

- MOSECAV (Programa de Seguridad y Educación Vial)

Creado en octubre de 2007, tiene como finalidad la educación, sensibilización, crear conciencia de valores y ética de los conductores. Su objetivo es generar, difundir y adaptar conocimientos científicos y tecnológicos relacionados con el transporte, consta de cinco ramas de capacitación de operadores de diferentes equipos.

- Programa de comunidades amigas

Estructurado por cinco Centros de asistencia integral a la infancia, ubicadas en diferentes comunidades del país: Centro de atención Integral a la Primera Infancia- Doddogan Nega, Dagar Guna Yala; Centro de atención integral Manitas de ángel, David; Centro de Evaluación Integral del Desarrollo Infantil Temprano (CEIDIT), Santiago; Centro integral Somos felices, Chitré; Centro de

Atención Integral la Magia de aprender, Santa Cruz, Coclé; CEBG María Chiquita, Colón.

- CEREDIN (Centro de Referencia para la Primera Infancia en Panamá)

Este Centro busca divulgar los conocimientos científicos de alta calidad sobre el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 6 años, promueve las estrategias de implementación, servicios y políticas que influyen en este desarrollo, trasladándolas a las instancias y actores correspondientes.

- CADI (Centro de atención a la diversidad Educativa)

Es una unidad académica y administrativa, organizada de manera que funja como una estructura de intervención, extensión e investigación. Tiene como objetivo la asistencia a niñas, niños y jóvenes con dificultades de aprendizaje y adaptación social.

- INSAFIDE (Instituto de Salud Física y Deportiva)

Es una clínica de fisioterapia deportiva que brinda sus servicios a estudiantes, pacientes y deportistas de diferentes disciplinas. Es un espacio para que los estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia puedan aplicar sus conocimientos.

- CAIPI

El Centro Bilingüe de Estimulación Temprana y Orientación Familiar es una unidad de apoyo académico y profesional que brinda asistencia integral a niños y niñas.

- CIEPI (Centro de Investigación sobre Educación en los Pueblos Indígenas)

Es una Unidad académico-administrativa desarrollada para promover el estudio y los conocimientos en temas indígenas, creada en agosto de 2014.

- CIAES (Centro Interdisciplinario de Atención e Investigación en Educación y Salud)

Sistema de clínicas universitarias donde se ofrece espacio para práctica educativa de estudiantes de diferentes licenciaturas. Busca la promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación a la comunidad de la universidad y al público en general. Tiene actualmente, cobertura en Albrook, en las extensiones universitarias de Chiriquí y Veraguas y en San Miguelito.

### 1.3.1 Estructura del Programa

El proyecto de asistencia psicológica de UDELAS ha sido formulado, organizado y dirigido por la profesora Olga Gilkés (Coordinadora de Psicología) quien “delega para fines operativos la ejecución de la atención a Psicólogos” (Gilkés, 2017, pág.1). El seguimiento del proyecto está a cargo de la Directora de Desarrollo Humano de la universidad.

### 1.3.2 Objetivos de programa de atención psicológica.

El programa de asistencia psicológica de UDELAS tiene como objetivos:

- 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 asistencia 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.



### 1.3.2 Aplicación y Desarrollo del Programa

Este plan se aplica a estudiantes de la Licenciatura en Psicología de UDELAS y estudiantes de otras Licenciaturas que sean referidos por sus profesores. En última instancia cualquier estudiante de la universidad UDELAS que solicite evaluación puede participar. Es importante resaltar, el compromiso que debe existir entre el Psicólogo-estudiante y el paciente-estudiante de asistir a las sesiones acordadas y de hacer cierre con de los temas trabajados.

### 1.3.4 Recursos

Los recursos con los que cuenta el proyecto de asistencia psicológica, los podemos enmarcar en humanos, materiales y de infraestructura.

El recurso humano con el que está constituido es, primeramente, la Directora de Desarrollo Humano, la Coordinadora de Psicología, los estudiantes de la maestría en Psicología Clínica de la Universidad UDELAS.

Dentro del recurso material se encuentran la papelería, los insumos, mobiliarios, las sillas, los tableros, y los formatos registros.

La infraestructura, utilizada en el desarrollo de Atención Psicológica, es el Edificio 803 de la Universidad UDELAS, que cuenta con salones de clases, los cuales pueden utilizarse en la evaluación de los estudiantes cuando no estén asignados a enseñanza de grupos.

### 1.4. Objetivos

Los objetivos de la Práctica profesional están alineados con los del Proyecto de asistencia psicológica de la Universidad y son acordes a la Maestría en

Psicología clínica con énfasis en Psicoterapia integrativa, los mismos están divididos en un objetivo general y dos específicos que se detallan a continuación.

#### 1.4.1 Objetivo General

- Brindar atención psicológica a los estudiantes de UDELAS referidos por el programa para preservar y fortalecer su salud mental.

#### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Atender las dificultades particulares de los estudiantes que obstaculizan su desarrollo personal, emocional y social.
- Ofrecer a los estudiantes herramientas que les permitan un manejo más adecuado de sus emociones para evitar futuras patologías.

#### 1.5 Población Beneficiaria

La población beneficiaria de esta intervención psicológica, se constituye de participantes directos e indirectos, a saber:

##### 1.5.1 Directa

Son los estudiantes de la Licenciatura en Psicología inicialmente, de acuerdo a la propuesta de atención psicológica de la Universidad Especializada de las Américas que hayan sido referidos, ya sea por iniciativa propia o por algún

profesor de la universidad. También, pueden participar los estudiantes de las otras licenciaturas de la universidad.

### 1.5.2 Indirecta

Entre los beneficiarios indirectos podemos mencionar: familiares, compañeros, profesores y la sociedad en general, quienes se favorecen de la inserción de futuros profesionales con una educación íntegra, tanto en conocimientos como en manejo emocional y con conductas asertivas, además, brindando un servicio de calidad.

### 1.6. Cronograma de actividades

La práctica profesional estuvo estructurada de la siguiente manera: primero, se obtienen los permisos y autorizaciones necesarias en la Institución seleccionada, en este caso, la universidad UDELAS. Posteriormente, se solicita a la coordinadora del Proyecto la asignación de pacientes-estudiantes que requieran atención psicológica. La coordinadora del proyecto es quien se encarga de organizar la primera cita con el paciente y el estudiante practicante y brinda los datos requeridos (nombre y teléfono de contacto de los pacientes).

La estructura de las sesiones terapéuticas se planteó en quince reuniones, que se desarrollan en los siguientes meses. Iniciando la primera fase, con la etapa exploratoria (que puede ir desde la sesión uno a la tres). Durante las sesiones subsecuentes se evalúa la capacidad de los pacientes de estabilizarse por sí mismos y la red de apoyo con que cuentan, a través del protocolo establecido por modelo EMDR, así como la ampliación de recursos documentada. De la sesión sexta en adelante se procede a la aplicación de las ocho fases del modelo EMDR, sólo a los pacientes que cumplen con los requisitos establecidos. Los participantes que no cumplen con los criterios, se les realiza el

entrenamiento en habilidades, en ejercicios de estabilización y enfoque en el momento de acuerdo al modelo de Terapia dialéctica conductual y Mindfulness.

Es importante destacar que durante y luego de la realización de horas de Práctica se confecciona el informe de Práctica profesional de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Universidad y se procede con completar la documentación necesaria en la presentación del informe. Ver detalles en Anexo 2. Cronograma de actividades.

## **CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

### **2.1 Actividades Realizadas**

Durante la Práctica Profesional se realizaron actividades de gran importancia, detalladas a continuación:

#### **a. Entrevista Clínica**

Se realiza la entrevista clínica estructurada y el examen mental según Panchieri. (Ver Anexo. 3). Esta información se complementa con la entrevista clínica preliminar de acuerdo al modelo EMDR, a fin de determinar si los pacientes presentan los antecedentes y criterios requeridos de acuerdo al modelo.

#### **b. Contrato Terapéutico**

Documento que detalla las normas establecidas en las sesiones, comprende horarios, confidencialidad, duración de sesiones, asistencia y cancelación de citas, entre otros aspectos. (Ver Anexo 4)

#### **c. Aplicación e interpretación de pruebas psicológicas**

Se utilizan diferentes pruebas psicológicas proyectivas y psicométricas a fin de complementar la evaluación de los pacientes y tener parámetros mesurables de sus síntomas vs entrevista y/u observación. Durante la evaluación a estudiantes se han aplicado las siguientes pruebas psicológicas:

- Test de frases incompletas de SACKS:

Es una prueba proyectiva a partir de una serie de frases a 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. (Ver Anexo 5)

- DES (Dissociative Experiences Scale):

Cuestionario que consta de 28 frases que ejemplifican diversos eventos de la vida diaria, midiendo la frecuencia en que ocurren, sin que medie la presencia de drogas o alcohol. Ésta escala permite conocer el porcentaje de disociación que presenta una persona, está dentro del protocolo establecido en el modelo EMDR.

- Escala de agresividad manifiesta

Escala que explora nivel de agresividad expresado a través de 4 aspectos: agresión verbal, agresión física contra uno mismo, agresión física contra objetos, agresión física contra personas. (Ver Anexo 6)

- Escala hospitalaria de ansiedad y depresión

Instrumento de detección de trastornos depresivos y ansiosos en el marco de los servicios hospitalarios no psiquiátricos. Esta herramienta permite diferenciar claramente entre los trastornos de tipo depresivo y los de tipo ansioso.

Consta de 14 ítems que exploran diferentes aspectos conductuales del estado depresivo y ansioso. (Ver Anexo 7)

#### d. Entrenamiento en recursos positivos

Basado en el texto: “ampliación de recursos positivos”, utilizado dentro del Modelo EMDR, como herramienta de estabilización del paciente y reducir su malestar frente a eventos traumáticos.

#### e. Psicoterapia basada en el Modelo EMDR

Las intervenciones psicoterapéuticas se realizaron siguiendo el protocolo del Modelo EMDR que consta de 8 pasos.

#### f. Psicoeducación

Dentro de la propuesta de asistencia, se ofrece orientación psicológica, profesional y laboral a los pacientes- estudiantes de la Licenciatura en

Psicología, como parte de la formación integral- objetivo fundamental de este diseño.

A través de esta orientación, se busca que los estudiantes estructuren de manera clara, objetiva y real su proyecto de vida y puedan tomar decisiones hacia su campo de orientación.

#### g. Entrenamiento en habilidades

El entrenamiento en habilidades está basado en el Modelo desarrollado dentro del Manual de Entrenamiento en habilidades para trastornos límites de la personalidad de acuerdo al Modelo Dialéctico conductual de Marsha Linehan.

En el desarrollo de habilidades se busca que los estudiantes participantes puedan tener un mejor manejo de sus emociones, reduciendo el malestar ante situaciones perturbadoras y respondiendo de manera efectiva las diversas circunstancias que enfrentan en su día a día. Estas habilidades son muy significativas ante las problemáticas encontradas en los estudiantes: dificultades en el manejo de la ansiedad, la ira, problemas familiares, de pareja.

## 2.2 Portafolio de actividades

Los estudiantes que solicitan asistencia psicológica son referidos a través de la coordinadora de Psicología, de acuerdo a su problemática presentada y a la experiencia del estudiante-Terapeuta de la maestría en Psicología Clínica.

Las sesiones están desarrolladas con una duración de una hora (1) a (1<sup>1/2</sup>) hora y media, dependiendo del avance de la terapia, que, por los requerimientos del Modelo EMDR exige avances específicos en los pasos y en los cierres de las sesiones. Este horario es acordado en conjunto con el paciente.

En las sesiones iniciales (1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> sesión) se realiza la fase exploratoria, donde se firma el contrato terapéutico y de aplicación de pruebas psicológicas, las cuales

van a variar, dependiendo de la problemática presentada por el paciente. En las fases subsecuentes (4ª a 5ª sesión) se evalúa la capacidad del estudiante para manejar la frustración y el malestar emocional, así como su capacidad de regularse ante estas emociones.

Desde la sesión 6ª, se realiza la intervención según el modelo de Terapia EMDR, sólo si se ha comprobado que el paciente cuenta con suficientes herramientas de manejo de la perturbación emocional. En caso contrario, se procede al entrenamiento en habilidades e incremento de recursos para el tratamiento de las emociones que causan algún nivel de malestar. Durante todas las sesiones se comienza con el saludo, revisión de temas recientes, nuevos insights, pensamientos, conexiones, revisión de tareas (diario de registro) y luego se continúa con los pasos del Modelo EMDR, incremento de recursos positivos y cierre de la sesión. Ver detalles de asistencia en Anexos del 8 al 15.

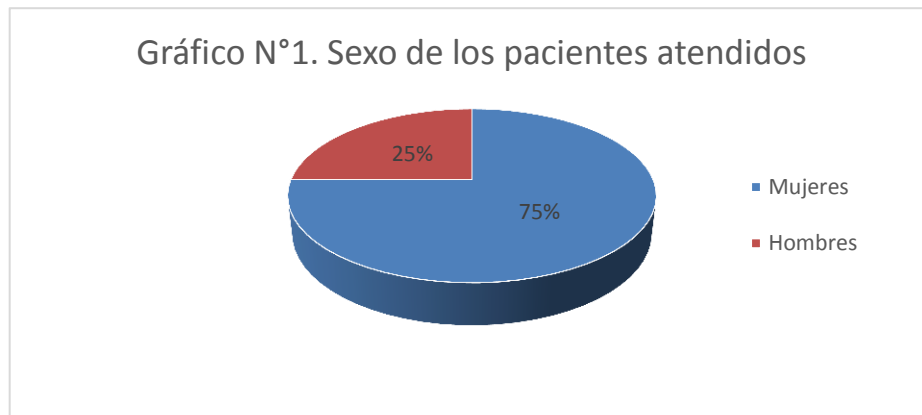
Al finalizar la última sesión, se coloca el Formato de evaluación de cierre de sesión, ver Anexo 16. Las sesiones psicológicas brindadas a los pacientes son a puerta cerrada, manteniendo la confidencialidad de los participantes y sus eventos de vida; de acuerdo a lo establecido en el contrato terapéutico.



### CAPITULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

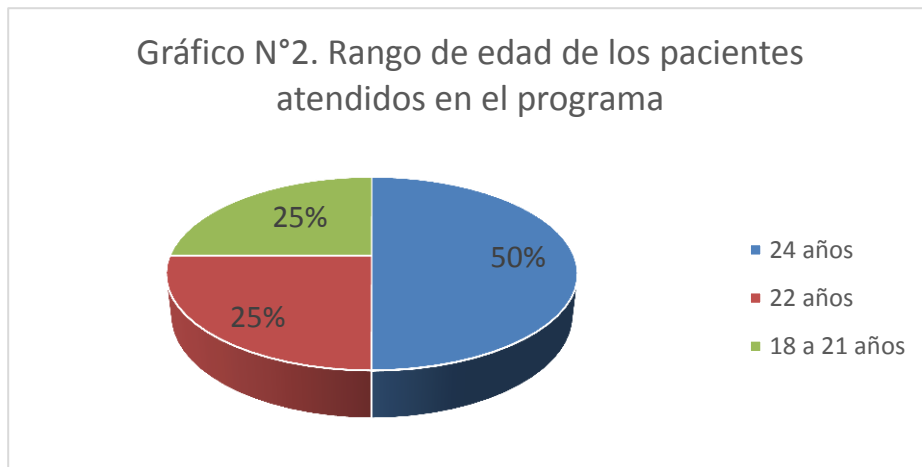
#### 3.1. Análisis de resultados.

A través del programa de atención psicológica de UDELAS se brinda asistencia psicológica a estudiantes-pacientes de la universidad. Algunos datos generales de los pacientes atendidos son:



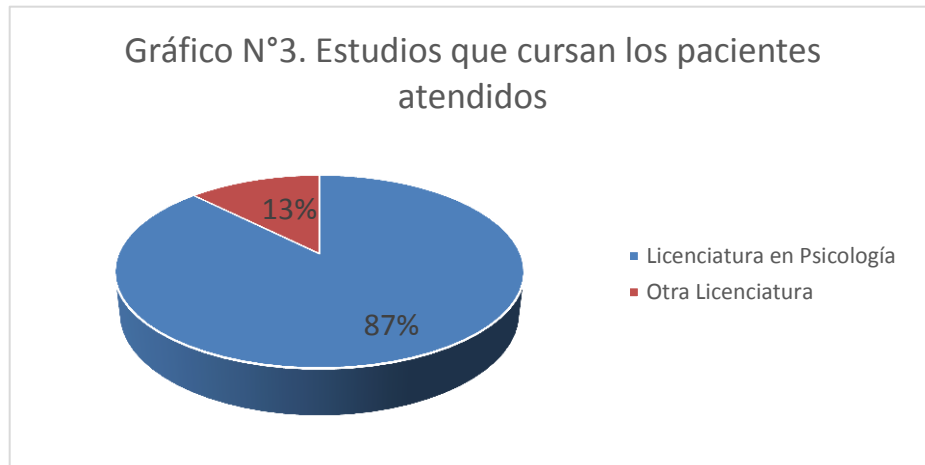
Cantidad de pacientes por sexo

El 75% de los pacientes que asistieron a Psicoterapia son mujeres, frente a un 25% restante son hombres.



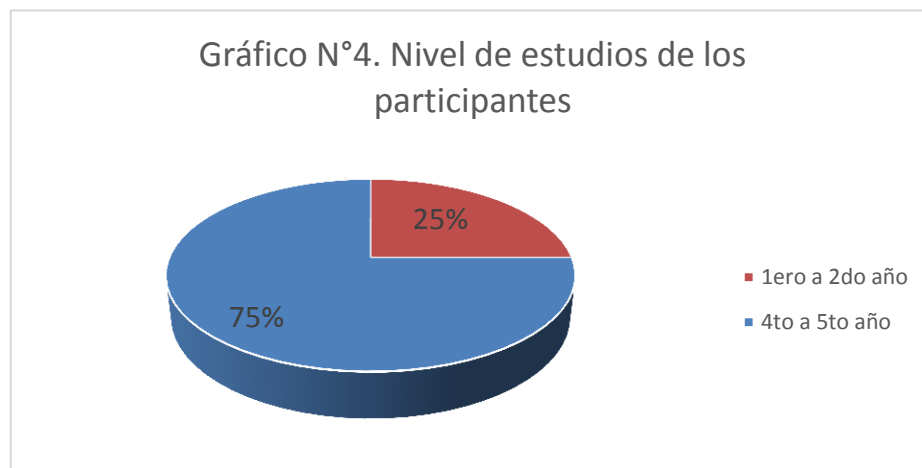
Pacientes por edad

En cuanto al rango de edad, tenemos que el 50% de los participantes tiene 24 años, un 25% señala tener 22 años y el 25% oscila entre los 18 a 20 años.



Carrera cursada por los pacientes

En promedio, el 87% de los pacientes referidos por el programa son de la Licenciatura en Psicología, el 13% restante es de la carrera de Licenciatura en Emergencias Médicas.

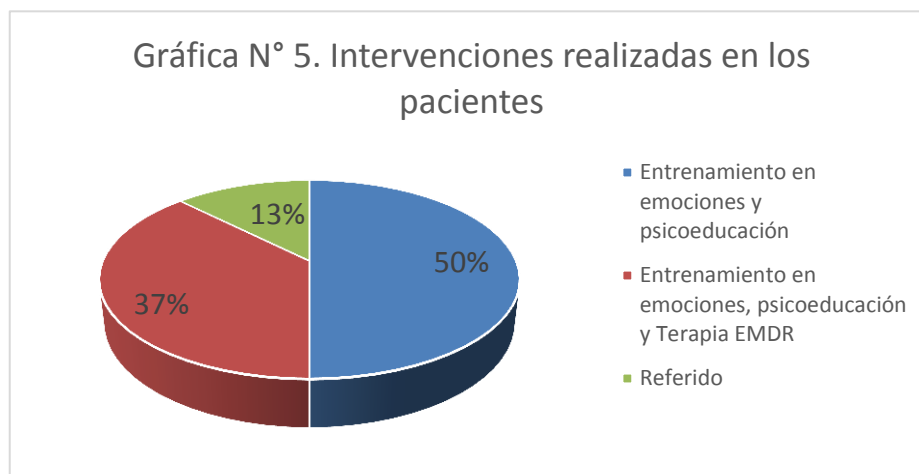


Pacientes por año de estudios cursado

En relación a los años de estudios, el 75% de los pacientes cursan entre el 4to y 5to año de estudios universitarios, mientras que un 25% se encuentra entre 1ro o 2do año de licenciatura.

El tipo de intervención brindada está enfocado en tres vertientes:

- Entrenamiento en manejo de emociones,
- Psicoeducación.
- Intervención Terapéutica de acuerdo con el Modelo EMDR



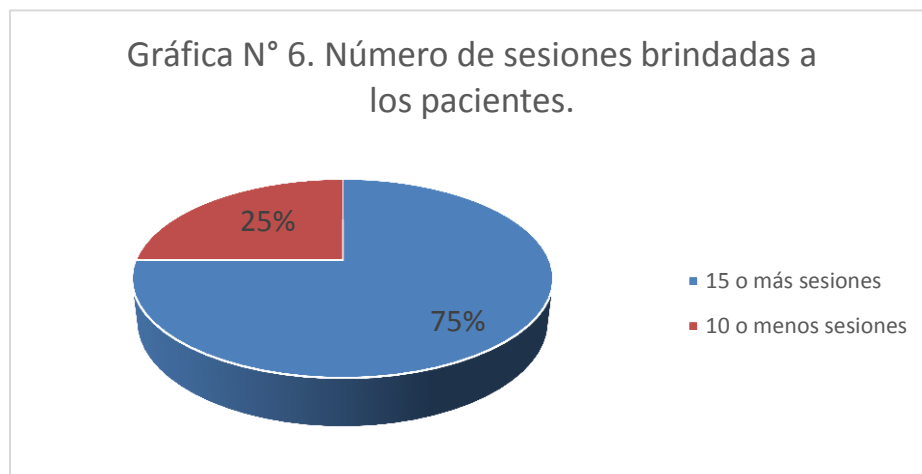
Cantidad de pacientes por intervenciones realizadas

En cuanto a las intervenciones realizadas, del total de pacientes:

- al 50 % se le realizó entrenamiento en emociones y psicoeducación,
- al 37% se le realizó entrenamiento en emociones, psicoeducación y Terapia EMDR
- el 13% se le refirió.

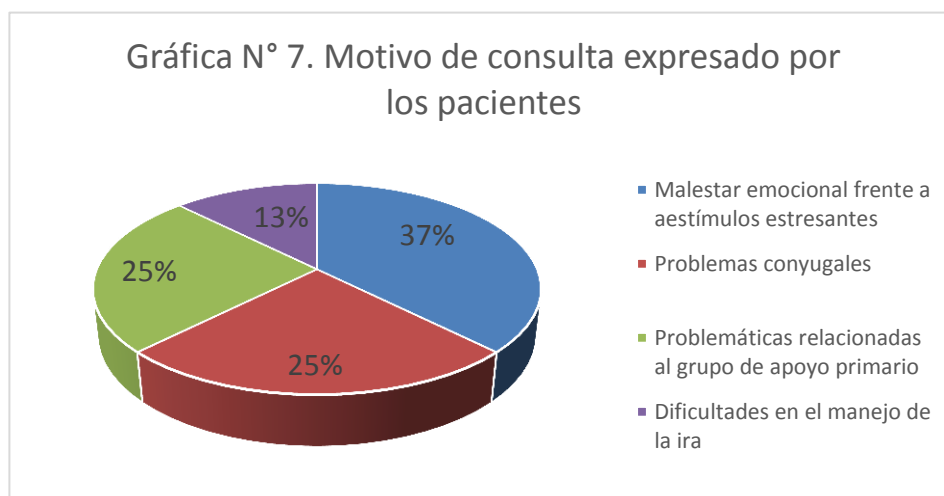
Los criterios utilizados para brindar la terapia EMDR al paciente son:

- Tipo de problemática acorde al entrenamiento basado en EMDR básico.
- Que el paciente cumpla con los criterios exigidos por el Modelo en cuanto a antecedentes clínicos, capacidad para regular emociones y red de apoyo.



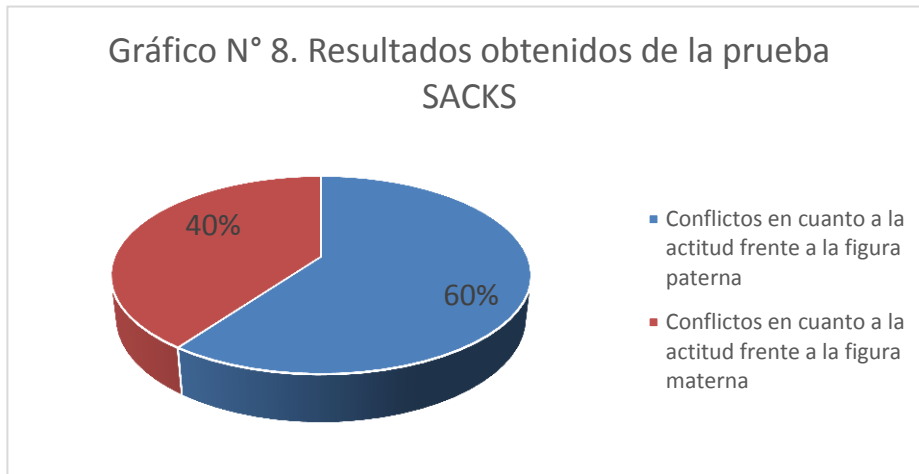
Cantidad de sesiones por paciente

En referencia al número de sesiones completadas por paciente tenemos que el 75% de los pacientes cumplió 15 o más sesiones de terapia. Por otro lado, el 25% restante asistió a 10 o menos sesiones.



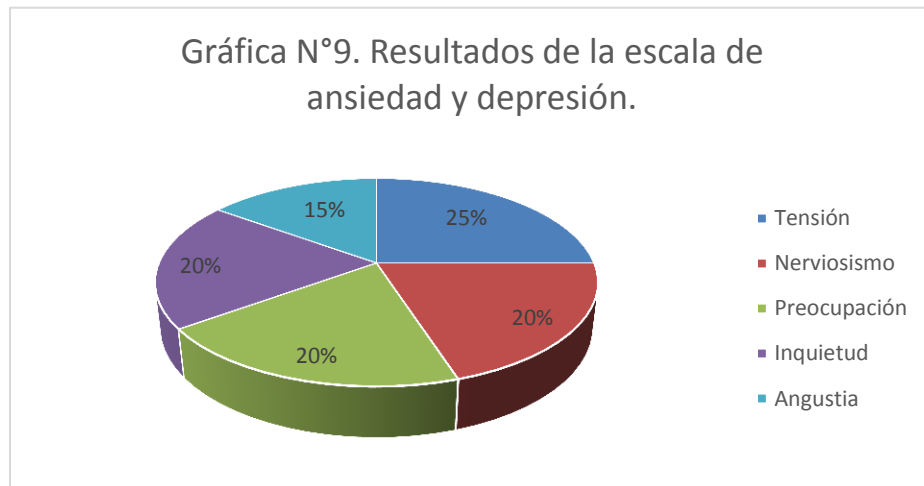
Pacientes por motivo de consulta

Tenemos que el 37% de los pacientes presenta como motivo de consulta las dificultades en la respuesta e intensidad de su conducta frente a estímulos que le provocan malestar, el 25% asiste por problemas conyugales, otro 25% señala tener problemáticas relacionadas al grupo de apoyo primario y un 13% asiste por deficiencias en el control de la ira.



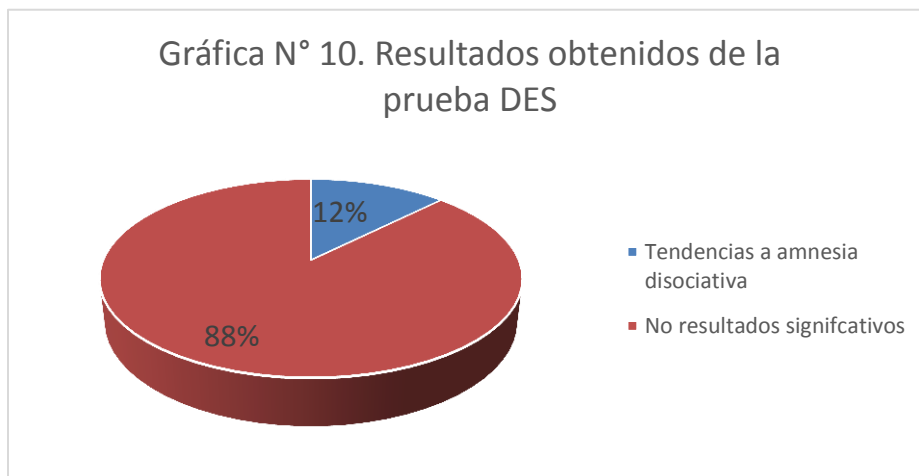
Resultados prueba SACKS

Entre los resultados de las pruebas aplicadas, tenemos en la prueba SACKS, el 60% de los pacientes presentan conflictos en cuanto a la actitud frente a la figura paterna, indicando en algunos de ellos deficiencias en relación paterno-filial; el otro 40% registran tener dificultades en la relación con la figura materna.



Resultados Escala de ansiedad y depresión

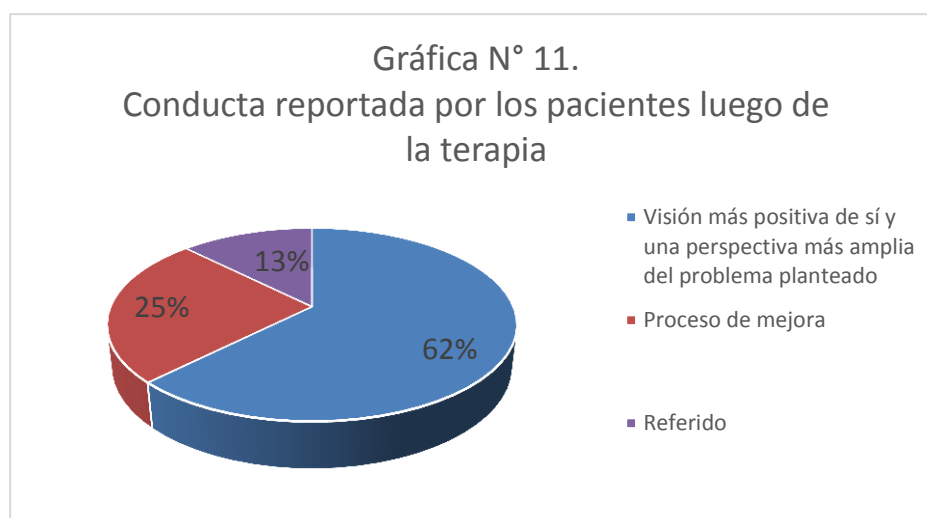
En cuanto a los resultados de la Escala de ansiedad y depresión, los pacientes muestran ciertas tendencias hacia aspectos como: tensión 25%, el nerviosismo 20%, preocupación 20%, inquietud 20% y angustia 15%.



Resultados prueba DES

Por otro lado, en la prueba DES el 12 % de los pacientes presenta ciertas tendencias a amnesia disociativa, el resto de los evaluados (un 88%) no presenta resultados significativos para esta escala.

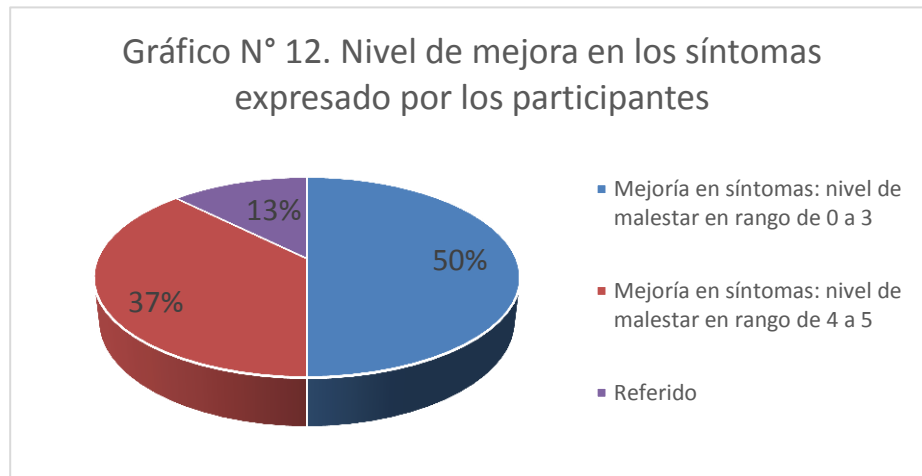
A través de la terapia se obtuvieron los siguientes logros:



Conducta de pacientes luego de la Terapia

Mayor conocimiento y aceptación de sí mismos y su condición actual. El 62% indica tener (al finalizar la terapia) una visión positiva de sí y una perspectiva más extensa del problema planteado, lo cual señala mayor capacidad en el reconocimiento de emociones, así como para identificar los estímulos que

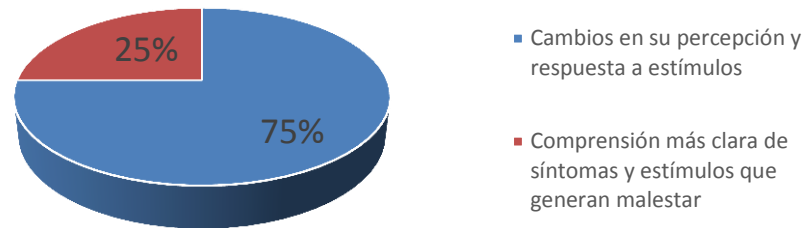
conducen a aumentar y disminuir la intensidad de las mismas. Un 25% se encuentra en el proceso de mejora y el 13% fue referido.



Síntomas de los pacientes al finalizar terapia

El 50% de los pacientes que asistieron a terapia, reportan mejoría en sus síntomas; de un malestar señalado entre 6 a 10 (en una escala siendo 0 ninguna molestia y 10 la máxima molestia a experimentar). Al final de la sesión indican un nivel entre 1 a 3, esto señala que los pacientes cuentan con técnicas, habilidades y herramientas en el tratamiento de la ansiedad, reducción del malestar y la estabilización de emociones. En este mismo sentido, un 37 % reporta mejoría en un rango de 4 a 5 y un 13% fue referido.

Gráfica 13. Resultados reportados por pacientes a los cuales se les intervino con el Modelo EMDR



Resultados de pacientes atendidos por Modelo EMDR

De los pacientes a los cuales se les intervino a través del Modelo EMDR, un 75% reportaron cambios significativos en su percepción y en la manera en cómo responden a estímulos que le causaban algún nivel de malestar. El 25% obtuvo una comprensión amplia de los síntomas y logra delimitar claramente los factores que incrementaban su malestar emocional, todo esto de acuerdo a las escalas que se miden a lo largo de la intervención, en donde los pacientes expresan cambios en el malestar y creencia positiva experimentada.



### 3.1.1 Propuesta de Solución.

#### 3.1.1.1 Marco de Referencia

Diferentes modelos teóricos reconocen la importancia en el manejo de las emociones como parte del tratamiento de trastornos asociados con la ansiedad, la depresión, respuesta ante el estrés, entre otros. Dentro de éstos, tenemos la Terapia dialéctica conductual y el Mindfulness (Atención plena), dos modelos de tercera generación de las cuales se obtienen una gama de utilidades, dependiendo del campo de intervención.

Ramos et al (2012) menciona algunos beneficios de la Atención plena:

La reducción del estrés, del dolor crónico, de trastornos psicológicos y de los patrones mentales de evitación experiencial y rumiación; la mejora del sistema inmune y de cuadros de enfermedades crónicas; el aprendizaje de afrontamiento más eficaces y la aceptación de la incertidumbre creadora; la aceptación de un estado de equilibrio emocional relacionados con el bienestar, la relajación y la calma, etcétera. (p. 21)

En cuanto a la Terapia Dialéctica (TCD) conductual, ésta inicialmente fue propuesta por Marsha Linehan (su autora) para pacientes con Trastornos de personalidad límite (TPL), sin embargo, sus usos posteriores abarcan trastornos de ansiedad y diferentes patologías en la conducta.

De acuerdo a Ramírez et al (2012) se menciona:

Estudios diversos se han realizado entorno a la utilización de la TCD en distintas poblaciones y no solo en aquellas personas con comportamientos característicos del TPL, mostrando resultados positivos en su pronóstico. NREPP (2006) indica que se han puesto en marcha tratamientos en personas con problemáticas de consumo de sustancias, con discapacidad intelectual o dificultades del desarrollo, adultos mayores con depresión, en el tratamiento de individuos con esquizofrenia, en mujeres víctimas de violencia doméstica, en adolescentes con comportamiento suicida, en sujetos con problemas de conducta alimentaria y en las familias de pacientes. (p. 59)

Por otro lado, en poblaciones que no presentan un trastorno como tal, gran parte de las herramientas y habilidades propuestas por estos dos modelos pueden ser utilizadas de manera preventiva, con el propósito de lograr un mayor conocimiento del funcionamiento de la mente. También, facilita el reconocimiento de patrones de conducta, identificar otras alternativas como mecanismo de afrontamiento a la dificultad, aceptación y enfoque en el aquí y el ahora.

El autor Mckay (2017) afirma:

Las destrezas de regulación emocional te ayudan a reconocer con mayor claridad lo que sientes y, de ese modo, a observar cada emoción sin sentirte abrumado, desbordado, por ella. El objetivo es modular tus sentimientos sin que te comportes reactivamente de un modo destructivo. (p. 12)

En la terapia dialéctica conductual, se presentan conceptualizaciones similares al Minfulness, utilizando conceptos cognitivos clásicos como la modulación de afectos, la atención plena, los valores, la aceptación, entre otros.

De acuerdo a la terapia dialéctica conductual, Linehan (2003) señala:

La modulación de las emociones es la habilidad de: inhibir la conducta inapropiada relacionadas con emociones negativas o positivas, organizarse uno para una acción coordinada al servicio de un objetivo externo) por ejemplo actuar cuando sea necesario, de una manera que no dependa del estado de ánimo), calmar uno mismo cualquier actividad fisiológica inducida por una fuerte emoción y conseguir concentrar la emoción en presencia de una emoción fuerte. (p. 22)

La terapia dialéctica conductual define la vulnerabilidad a las emociones como una alta sensibilidad a los estímulos emocionales, lo que origina una respuesta intensa y un lento retorno a la estabilidad.

La autora Marsha Linehan (2003) menciona:

La dialéctica como terapia conductual, tiene dos significados: define una naturaleza fundamental de la realidad y hace referencia a un diálogo y una relación persuasiva. La dialéctica como visión del mundo o posición filosófica, constituye la base de la TDC. Con respecto al diálogo y a la relación, la

dialéctica se refiere al enfoque de tratamiento o estrategias usadas por el terapeuta para llevar a cabo el cambio. (p.20)

Por otro lado, mediante el Mindfulness, se busca “calmar” la mente, utilizando el estudio de lo que sucede en el presente (ya sea expresado a través de sensaciones, emociones, ideas o comportamientos). El proyecto de entrenamiento está basado en ciertas técnicas utilizadas en la atención plena con el objetivo de dirigir el enfoque hacia un objeto o suceso de manera intencional llevándolo al campo de la conciencia. El momento actual “aquí y ahora” es entonces, el campo de “acción” en donde se encausa toda la “atención plena”.

Los programas de entrenamientos basados en Mindfulness tienen como finalidad el reconocimiento de emociones, como medio para lograr la conciencia y aceptación de ésta.

Moriñas (2012) expresa:

Los profesionales que practican e intervienen con ‘mindfulness’ proponen entrenar a los usuarios y pacientes a fin de que admitan todos y cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos, pues nadie es responsable de lo que piensa o siente, pero sí de aquello que hacemos. (p.85)

Por otro lado, en el Mindfulness se busca colocar como punto focal las emociones, sensaciones, pensamientos y comportamientos, dejándolos fluir de manera natural; hace referencia a un enfoque sostenido, sin calificar la experiencia como tal, sin otorgarle un valor, un juicio y sin reaccionar a ella. En esta práctica es importante resaltar la “experiencia” del momento con todos los sentidos y habilidades, sin que medie ningún otro propósito que no sea la experiencia.

De esta manera, se ofrece el espacio para que las sensaciones y emociones se conduzcan de modo natural y el sistema de respuesta actúe sin bloqueos, regulándose de acuerdo a sus propios medios. Es entonces, que a través del

Mindfulness se “logra” el entorno propicio en la modulación de emociones y reacciones.

De acuerdo a lo descrito por Vallejo (2006) el Mindfulness:

...Se trata de centrarse y sentir las cosas tal y como suceden, sin buscar su control. No se centra en un pensamiento para cambiarlo por uno positivo. Se centra en un pensamiento o actividad, la que se proponga, en sí misma, sin ánimo de control sobre ella. (p. 93)

Los eventos y situaciones que provocan malestar pueden variar de una persona a otra, dependiendo de muchos factores. Es necesario, en la medida en que se vaya desarrollando el proyecto, que cada participante pueda identificar de manera personal, los estímulos que les provocan diferentes tipos de malestar: intensidad y molestia.

Cabe resaltar que, mientras más herramientas y habilidades una persona integre en su plan de manejo de emociones, mejor equipada estará al responder a los diferentes estímulos que le puedan causar algún nivel de malestar.

### 3.1.1.2 Justificación

El plan de entrenamiento en emociones se presenta como un modelo de intervención en la asistencia primaria, trabajando a nivel de prevención, de manera que puedan evitarse trastornos y patologías a largo plazo. Éste, brinda el espacio oportuno en la evaluación de estudiantes que presentan algún tipo de problemática emocional y que repercute en todas o algunas de sus áreas de desempeño. Está basado en la teoría utilizada en la Terapia Dialéctica conductual, específicamente en el Manual de tratamiento de trastornos de personalidad límite, Marsha Linehan y en técnicas utilizadas en la Terapia de Mindfulness

Mediante la propuesta de entrenamiento en emociones, se desarrollan habilidades y respuestas adaptativas al malestar emocional. Esto, como parte de una práctica sana de vida, frente a diversos estímulos que generan molestia en el diario vivir y que afectan significativamente diferentes facetas del ser humano, repercutiendo, por ser estudiantes, en su desempeño académico, en su asistencia a clases y en la permanencia en la universidad.

El plan se proyecta como un recurso en el fortalecimiento de respuestas adaptativas a su entorno, creando patrones de comportamiento asertivos y, por tanto, menos expuestos a enfermedades, adicciones y patologías que surgen como mecanismo de respuesta al malestar. Mediante la adquisición de destrezas para la regulación de emociones se obtiene mayor claridad de lo que se experimenta, a través de las herramientas de observación y contemplación se logra estar en contacto con la emoción sin engancharse o desbordarse por ella.

El entrenamiento en habilidades va acorde al objetivo planteado por el Programa de atención psicológica de UDELAS, ya que parte de la necesidad que presentan los estudiantes de la Universidad. Por otro lado, el entrenamiento ofrece la facilidad de moldearse a diferentes horarios, y tiene la bondad de aplicarse en grupos, de manera que un mayor número de personas puedan beneficiarse del mismo, ya sea estudiantes de la Licenciatura en Psicología y de otras carreras impartidas en la universidad, pues no requiere un aprendizaje previo para asistir al mismo.

El tratamiento grupal para el manejo de las emociones está respaldado en los beneficios que se adquieren por medio de la convivencia grupal. Esta propuesta es flexible y se amolda a diversos tipos de poblaciones ya que permite a los estudiantes lograr una participación activa en sus compromisos, tanto académicos como en las demás facetas de su vida, desarrollando un mayor enfoque y capacidad de respuesta centrada en la evaluación profunda de su contenido, sin que tenga importancia significativa emociones como el enfado,

frustración, ira, entre otras, que degeneran en patrones o trastornos evidentes cuando no son tratadas a tiempo.

Todo esto es parte de lo que, actualmente, ha identificado la Universidad UDELAS de acuerdo a la información suministrada por el Plan de atención psicológica y ha sido evidenciado en los resultados encontrados a través de la práctica profesional.

### 3.1.1.3 Diseño de la Propuesta.

#### 3.1.1.3.1 Introducción

El manejo emocional, la atención plena, la conciencia del aquí y el ahora son algunos de los conceptos utilizados en la actualidad, por modelos Terapéuticos de tercera generación, basados en la conciencia activa y en contacto cercano con el propio contenido emocional. Mediante una adecuada administración de las emociones se logra permanecer en una mente “más sabia” que permite responder de manera adecuada y eficaz a las demandas del medio; a su vez, sustrae del dolor o malestar que pueden generar ciertas emociones, teniendo también, mayor aceptación de los acontecimientos.

La formulación en la regulación de las emociones se centra en aumentar el control de estas, aunque no se pueda conseguir el control emocional completo. “Hasta cierto punto somos quienes somos y eso es emocionalmente, parte de nosotros. Pero podemos adquirir control y quizás aprender a modular algunas emociones para ser más sosegados” (Linehan, 2003, p.135).

Los proyectos basados en adquisición de habilidades están enfocados en la corrección de las deficiencias de la persona, independientemente de sus orígenes motivacionales. Esta propuesta aspira a modificar pautas mentales (por ejemplo; reprimir emociones que causan malestar) y creencias muy asentadas

(como juzgar, hacer valoraciones) por tanto, es un entrenamiento que requiere una práctica constante, tiempo y esfuerzo.

El éxito de la formación de habilidades depende completamente de la colaboración activa de los participantes y el compromiso de practicar los ejercicios fuera de las sesiones, mediante un enfoque combinado de Terapia dialéctica conductual y Mindfulness, haciendo énfasis en técnicas basadas en relajación, atención plena, y en las habilidades de comunicación. Este enfoque ofrece a los participantes una gama de herramientas con el propósito de que al finalizar utilicen las que consideren se adaptan a sus propósitos y necesidades, de manera que respondan asertivamente a las demandas de su ambiente.

#### 3.1.1.3.2 Objetivos

##### 3.1.1.3.2.1 Objetivo General

- Lograr que los participantes tengan conocimiento y conciencia amplia de sus emociones, de manera que puedan responder asertivamente a las diferentes situaciones que se le presentan en su día a día.

##### 3.1.1.3.2.2 Objetivos Específicos

- Aportar técnicas a los participantes que les faciliten el reconocimiento de emociones y la conciencia de ellas.
- Brindar herramientas para reducir el malestar emocional y propiciar la adecuada estabilización.

### 3.1.1.3.3 Beneficiarios

El proyecto se plantea en beneficio de los estudiantes de la Universidad UDELAS, pues, a través del entrenamiento en habilidades, se revierte directamente a la universidad, ya que los estudiantes participantes estarán dotados de herramientas para el manejo de las emociones, que les permite trabajar en su malestar interno, logrando una mejor adaptación a los diversos eventos de la vida.

### 3.1.1.3.4 Fases de Intervención

Este entrenamiento está formulado de manera que pueda realizarse a través de 8 sesiones, en un grupo de 5 a 8 participantes. Mediante las sesiones grupales se busca, primeramente, el reforzamiento de conceptos esenciales, posteriormente se pasa a los ejercicios prácticos realizando siempre el feedback con los participantes, todo esto fortalecido en el marco de los beneficios de la convivencia grupal.

Este diseño puede insertarse efectivamente en el Programa de atención psicológica de UDELAS y utilizar el espacio de la institución en el desarrollo de las sesiones. Se estructura en sesiones de 90 minutos: ofrece conceptos y fundamentos de cada técnica, seguido de la práctica en habilidades y su cierre respectivo. Con esto, se busca incentivar en los participantes un mayor reconocimiento de emociones y, por ende, una mejor regulación de las mismas. Posteriormente, cada participante continua los ejercicios en casa, para hacer de la práctica un patrón de comportamiento. Durante de las sesiones se invita a los participantes a realizar los ejercicios, de igual manera, se les recomienda utilizar los que les resulten con mayor efectividad.



A través del reconocimiento de emociones se buscan cambios en diferentes aspectos de los participantes, tales como:

- Afrontar dificultades

Mediante los ejercicios de reconocimiento emocional, los participantes pueden aprender a manejar efectivamente sus emociones, siendo conscientes del funcionamiento de sus mentes e identificando los pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones que se generan con cada situación/ evento.

- Reconocer señales de advertencia

Los participantes aprenden a distinguir los diferentes estímulos que les provocan determinadas conductas, en este caso, que le generan algún nivel de malestar.

- Concentrarse en el aquí y el ahora

Mediante ejercicios de respiración y atención plena se busca traer al participante al momento actual, dejando las incertidumbres del futuro y las recriminaciones del pasado.

- Conciencia del piloto automático

Los participantes por medio de diferentes técnicas podrán estar presentes en su momento actual, reduciendo así su vulnerabilidad ante las situaciones de la vida que le generan malestar. Al estar mecanizados, surge toda una estructura de pensamientos y creencias, que en muchos casos suelen ser muy rígidas e incrementan su malestar. La consciencia emocional aumenta la capacidad de discernimiento y permite sustraerse de pautas repetitivas de pensamientos, da el espacio hacia el “escape” de viejas rutinas de pensamientos.

- Regulación emocional

Capacidad que tiene el individuo para estabilizar sus emociones, independientemente de los estímulos que puedan alterar su tono.

#### 3.1.1.3.5 Descripción de la propuesta de evaluación.

##### 3.1.1.3.5.1 Metodología

La metodología utilizada en el desarrollo de la propuesta se vislumbra de la siguiente manera:

- Entrevista con los participantes con el propósito de conocer sus condiciones individuales, deseos y expectativas. Esta entrevista se utiliza para determinar si cumplen con los requisitos necesarios: estado emocional, posibles patologías, disposición de tiempo, compromiso.
- Se procede a implementar las ocho sesiones de la propuesta, colocando al inicio y al final del programa el Cuestionario Manejo de emociones (ver Anexo 17) para conocer los cambios registrados en los participantes antes y después del programa.

##### 3.1.1.3.5.2 Marco temporal del grupo

Dentro de los parámetros establecidos para la conformación del grupo, podemos mencionar:

- Grupo cerrado.
- Se realiza entrevista previa del integrante para determinar si cumple con los criterios necesarios de inclusión al grupo.

- Se realizarán ocho sesiones durante un período de 8 semanas, las reuniones están contempladas a realizarse una vez por semana con una duración de una hora y media (1<sup>1/2</sup> horas, 12 horas en total).

#### 3.1.1.3.5.3 Criterios de inclusión

Se evalúan los siguientes aspectos que deben estar presentes en los participantes:

- Deseo de mejorar un mejor manejo de sus emociones.
- Estar dispuesto a ser constante en la asistencia a las sesiones semanales y a permanecer durante toda la sesión.
- Estudiantes mayores de 18 años.

#### 3.1.1.3.5.4 Criterios de exclusión

Serán causantes de exclusión del grupo, las siguientes condiciones:

- Mantener una asistencia irregular a las sesiones y/ o retrasos constantes a las reuniones.
- Ser frecuentemente irrespetuoso o mostrarse hostil con otro/s integrante/s del grupo a pesar de darse con anterioridad llamados de atención al respecto.
- Incapacidad para tolerar el contexto grupal.
- Acudir a las sesiones con obvios signos de embriaguez.
- Demuestra una conducta maníaca, agitada o paranoide.
- Ventilar secretos, vivencias e identidades de pacientes manifestada dentro del grupo.

#### 3.1.1.3.5.5 Reglas del grupo:

Con la finalidad de un mayor orden y aprovechamiento de las sesiones, se proponen las siguientes reglas a los asistentes:

- Los miembros del grupo no deben comentar fuera de las sesiones lo que los miembros expresan durante las sesiones en grupo.
- Todas las semanas se asignarán tareas breves para que los participantes las realicen en sus casas, de manera que puedan desarrollar y mejorar las herramientas aprendidas en las sesiones.
- Asistir de manera puntual a las sesiones de grupo. Una vez iniciada la terapia grupal no podrán incorporarse los miembros que lleguen con retrasos.
- Es importante notificar al líder del grupo la inasistencia, se recomienda no faltar más de dos sesiones, en miras de un mayor éxito de la Terapia.
- Durante las sesiones, todo aparato electrónico debe ser apagado o colocado en silencio para evitar interrupciones y aprovechar el tiempo.
- Es indispensable mantener una conducta adecuada dentro de las sesiones, siendo respetuoso al expresarse y ante la idea del otro. Manteniendo un clima de cordialidad y respeto. Esto incluye hostilidad física y verbal a los miembros y al terapeuta.

#### 3.1.1.3.5.6 Desarrollo del programa

A continuación, se presenta un breve contenido y algunas de las actividades a desarrollar en las ocho sesiones del Plan propuesto. Este esquema pretende esbozar a manera general, los objetivos, los temas, ejercicios y las

correspondientes tareas en casa de cada una de las sesiones, todo está basado en el Manual de tratamiento para trastornos de personalidad límite y en el libro de Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión.

## **Primera sesión**

Objetivo de la sesión:

- Dar a conocer a los participantes las reglas, normas y propósito del programa.
- Se expone teoría sobre estados mentales.

Entre los beneficios que puede ofrecer esta propuesta se encuentran:

- Conciencia del funcionamiento de nuestra mente.
- Reconocimiento de patrones de conducta y todos los sentimientos, emociones, pensamientos y sensaciones que acompañan a éste.
- Aprender a identificar señales que generan malestar emocional.
- Conciencia en el aquí y ahora.

Durante la primera sesión, se coloca el Cuestionario Manejo de Emociones (ver Anexo 17) a fin de conocer la autopercepción de los participantes de su control emocional frente a diversos eventos.

Tema: Estados mentales

Se plantean tres estados mentales fundamentales de acuerdo con la Terapia Dialéctica conductual de Marsha Linehan: la mente emocional, la mente racional y la mente sabia.

Una persona con mente racional se encuentra en esta posición cuando usa su intelecto para responder al ambiente, piensa de modo racional y lógico, atiende

a hechos empíricos, planea su conducta, concentra su interés y permanece fría frente a los problemas.

La persona está en una mente emocional cuando su pensamiento y su conducta están controlados fundamentalmente por su estado emocional actual.

En la mente emocional el pensamiento razonable, lógico, es difícil; los hechos están amplificados o distorsionados en congruencia con el afecto del momento y la energía de la conducta también es congruente con ese estado emocional.

La mente sabia es la integración de la mente emocional y la mente racional, ésta añade conocimiento intuitivo a la experiencia emocional y al análisis lógico. En la mente sabia se logra el equilibrio entre los otros dos estados, sin desconectarse de ellos, ni colocando uno por delante del otro.

#### Ejercicios prácticos, primera sesión

- Solicitar a los participantes que brinden ejemplos sobre los beneficios de los tres estados mentales.
- Solicitar a los participantes a que brinden ejemplos sobre los problemas que pueden surgir a utilizar sólo nuestra mente emocional o la racional.
- Obtener experiencias de los participantes en donde consideren que haya usado la mente sabia, aclarar dudas que puedan surgir.

#### Práctica para casa, primera sesión

Invitar a los participantes a que practiquen el uso de la mente sabia, logrando la integración de la mente emocional y la racional.

### **Segunda sesión**

Objetivo de la sesión:

- Conocer y practicar las habilidades de conciencia “qué”.

## Tema: Habilidades de conciencia “qué”

Las habilidades de conciencia son instrumentos que se usan para equilibrar la mente emocional de la mente racional, es decir, con el objetivo de conseguir la mente sabia. Las habilidades “qué” incluyen aprender a observar, describir y participar. El objetivo es desarrollar un estilo de vida de participación con conciencia; la terapia dialéctica asume que la participación sin conciencia es característica de conductas impulsivas y dependientes del estado de ánimo.

Con todo nuevo aprendizaje se experimenta un estado de alerta y conciencia. La capacidad de observar y describir está presente. Pasado este primer momento de aprendizaje, va cesando la atención sostenida. Dentro de las habilidades “qué” se encuentran la capacidad de observar, las sensaciones, hechos y respuestas sin emitir juicios ni intentar bloquearlas ni postergarlas. Una segunda habilidad, es la describir, verbalizar los sucesos que ocurren, sin necesariamente responder a ellos como reales. Consiste en no tomar las descripciones como eventos de la realidad.

La primera habilidad “qué” es observar, esto es atender a los hechos, emociones y otras respuestas conductuales, sin intentar necesariamente acabar con ellas cuando resultan dolorosas ni postergarlas cuando resultan placenteras. Lo que se busca, es aprender: experimentar conscientemente en el momento que está sucediendo, dar el espacio, sin abandonar una situación o intentar hacer desaparecer o bloquear una emoción.

En general, es la habilidad de atender a determinados hechos, pero, deteniéndose en la simple observación, sin pasar a otras acciones. Por ejemplo: observar cómo se conversa y conversar son dos acciones completamente diferentes. Observar cómo lee y la acción de leer no es lo mismo. El acto de observar requiere que nos separemos del evento, es mantener una postura de espectador.

La segunda habilidad, es la de “describir” los sucesos y conductas. Esto se hace, al no prendarse con las emociones y los pensamientos que se presentan, no dando por hecho lo que pasa por la mente.

Una tercera habilidad “qué” es participar siendo consciente de los eventos, respondiendo al medio, dejar de estar en piloto automático, abandonar el estado mecanizado.

#### Ejercicios prácticos, segunda sesión

Se exploran las dudas sobre las habilidades de conciencia qué.

Pedir a los pacientes que den ejemplos en los cuales han “observado” y ejemplos en los cuales han “descrito” un hecho. Establecer diferencias.

- Desarrollo del ejercicio: “mente de teflón”.
- Desarrollo del ejercicio: “ponerle palabras a la experiencia”.

#### Práctica para casa, segunda sesión

Invitar a los participantes a que realicen diferentes actividades practicadas en la sesión.

### **Tercera sesión**

Objetivo de la sesión:

- Conocer y practicar las habilidades de conciencia “cómo”.

#### **Tema: Habilidades de conciencia “cómo”.**

Las habilidades de conciencia “cómo” están enmarcadas en la manera de atender, describir y participar, estas habilidades se enfocan en no juzgar, enfocarse en una sola cosa a la vez y hacer lo que resulta, lo práctico.



La primera habilidad de conciencia “cómo” es no juzgar, sencillamente, no otorgarles valoraciones o “juicios” a las cosas. En el día a día se califica cada evento, cualidad, persona, etc., con una etiqueta valorativa, por ejemplo: emociones positivas, emociones negativas, bueno, malo, correcto, incorrecto, entre otros. La instrucción de esta habilidad señala que cuando se emiten juicios se cae en calificar o descalificar, y en este sentido, una persona puede ser evaluada como “muy buena”, y luego convertirse en “muy mala”.

La segunda habilidad invita a centrarse en una sola actividad en el momento, centrando la mente y la conciencia en lo que sucede. A diario, el estado actual se compromete entre las actividades que realizan y los pensamientos que genera nuestra mente. La instrucción es sencilla, unificar la concentración en una cosa al tiempo, aunque surjan otras actividades o pensamientos, de manera que toda la atención esté dirigida a un solo evento a la vez. La tercera habilidad trata de realizar lo que es adecuado, efectivo, lo que resulta práctico, evitando juicios y consideraciones, que generan malestar emocional.

#### Ejercicios prácticos, tercera sesión

- Se exploran las dudas sobre las habilidades de conciencia “cómo”.
- Pedir a los participantes que den ejemplos de las consecuencias de juzgar.
- Desarrollo del ejercicio: “despegar nuestras emociones de los hechos”.

#### Práctica para casa, tercera sesión

Invitar a los participantes a que realicen diferentes actividades practicadas en clase.

## **Cuarta sesión**

Objetivo de la sesión:

- Resaltar en teoría y práctica la importancia de aumentar la conciencia del momento.

Tema: Conciencia y piloto automático

Una persona puede estar horas en el estado conocido como «piloto automático» sin ser consciente de lo que en realidad está realizando. En otro punto, se puede “no estar presente”, o sea, sin darse cuenta de lo que estaba ocurriendo en el momento, puede, incluso recorrer largas distancias, separándose de lo que sucede en el momento. El estado de piloto automático provoca estar vulnerable a las situaciones.

En el estado automático los acontecimientos que se experimentan, los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones (de los que apenas se es consciente) pueden desembocar en viejos hábitos de pensamiento, a menudo poco eficientes que al final empeoran el estado de ánimo. Al tomar consciencia, del contenido emocional y físico, se está en la posibilidad de elegir la manera de reaccionar al medio, discerniendo de los pensamientos, las conductas y las rutinas acostumbradas que causan por lo general diferentes tipos de molestias.

El incremento de la conciencia, provoca que se participe eficientemente en el momento actual y se dé una respuesta asertiva a las demandas del entorno. Para aumentar el conocimiento, es necesario, practicar una y otra vez el enfoque del momento (es importante que los participantes, inicialmente, puedan practicar enfocándose en alguna parte del cuerpo, dirigiendo su consciencia a esta área a manera de sensibilización y práctica).

## Ejercicio práctico, cuarta sesión

### Estar en el momento actual

El cuerpo puede ser un instrumento valioso de apoyo y movilización a la conciencia. A través de él, se aprende a enfocar y activar la conciencia, por ejemplo, prestando deliberadamente atención a alguna parte en específico: las manos. Es necesario entonces contestar estas preguntas:

¿Cuáles son las sensaciones que, en este momento, tiene de su cuerpo (por ejemplo, en sus manos)? Es importante, dar el espacio a experimentar las sensaciones que ofrece esta parte del cuerpo, ya sea que se esté sentado, de pie o caminando. Dirija su enfoque hacia cada movimiento que realiza, puede detallarse características como: temperatura, intensidad, nivel de tensión, etc. Es necesario, mantener la instrucción durante todo o por gran parte del día, cuando se esté realizando diferentes actividades como caminar, hablar, antes de acostarse.

Se recomienda realizar la práctica de una manera calmada, sin presionarse y atendiendo a cada sensación, siendo bondadoso y abierto a toda experiencia. Como observador, es necesario irse adaptando con las sensaciones y cualquier movimiento, desde lo simple a lo de mayor complejidad. Recordar que se es un observador, no se trata de hacer esfuerzos extras, es sólo observar.

¿Puede estar enfocado en las actividades que realiza y experimentar las sensaciones que todo esto le provoca?

La práctica diaria es la que permite desarrollar esta habilidad y expandir su conciencia en el momento actual y la atención plena. A través de los ejercicios, se busca incrementar los periodos de conciencia mediante la simpleza de los movimientos del cuerpo, el enfoque y la concentración dirija a ellos.

## Práctica para casa, cuarta sesión

Invitar a los participantes a que practiquen el ejercicio de permanecer presente durante la semana.

## **Quinta sesión**

Objetivo de la sesión:

- Desarrollar técnicas que permitan un mayor enfoque en el aquí y el ahora.

Tema: Unidad Mental

La mente con frecuencia puede desenfocarse y “perdersse en los pensamientos, ya sea del pasado o del futuro”. Estos pensamientos pueden incluso, seguirse generando y utilizando “energía” en un segundo plano, en donde se invierten esfuerzos por alcanzar metas futuras o intentando finalizar tareas inconclusas del pasado. Por ejemplo, imagine que está utilizando una computadora y mantiene varias ventanas abiertas de diferentes programas, a pesar de que sólo esté usando una sola aplicación en el momento, las demás ventanas están utilizando memoria y energía de la computadora, lo mismo ocurre con nuestra mente. Por ello, es primordial encontrar habilidades y herramientas sencillas que permitan regresar amablemente al aquí y ahora y “cerrar” las demás aplicaciones que no esté usando. Una manera práctica es la de utilizar la respiración y el cuerpo como ancla para acceder de manera rápida al presente, logrando la “unicidad mental” necesaria, de manera que se logre “unificar y asentar la mente” con el fin de obtener un conocimiento amplio del “hacer” y el “ser”.

La respiración es un instrumento de acceso al aquí, puede utilizarse en cualquier momento y permite la conexión con un espacio y una perspectiva amplia de lo que pasa en la mente, aumenta la capacidad de contemplación y observación.

Los ejercicios de respiración deben realizarse en un lugar y espacio apropiado, manteniendo una postura cónsona con el ejercicio. Es básico escoger una postura firme, colocar la columna y el cuello en una posición alineada (ya sea que se esté sentado en una silla o en el suelo). Se recomienda no apoyarse en el respaldo de la silla, sino, utilizar la propia columna como soporte. Si se elige permanecer sentado en el suelo, se sugiere usar un cojín o colchoneta que permita estar entre 5 a 15 centímetros del suelo.

A través de los ejercicios de respiración “atenta” se puede:

- Realizar un “escáner corporal” que sirva como mecanismo de conexión con el momento actual, llevar la conciencia plena de las sensaciones físicas y la experiencia individual.
- Observar pautas de pensamiento que sustentan hábitos y rutinas que generan malestar y “bloquean” a nuevas perspectivas o respuestas asertivas y acordes al entorno.
- Aprender nuevas alternativas de autocuidado y regulación de emociones.

La conciencia del cuerpo y las sensaciones, conducen gradualmente, a un mejor manejo de las emociones y del malestar. También, cuando se aumenta ésta conciencia, se desarrolla el contexto propicio para observar, describir y ser contemplativos.

Ejercicio práctico, quinta sesión

Enfoque en la respiración

Durante este ejercicio, se procede a dar las siguientes instrucciones a los participantes:

Colocarse en una posición cómoda, sentado ya sea en el suelo o en una silla, donde permita estar de manera firme y placentera. Recordar no apoyarse en el

respaldar de la silla, sino, utilizar su columna como sostén natural del cuerpo. Independientemente de la posición que escoja, procurar que las rodillas queden más bajas que las caderas.

Cerrar suavemente los ojos y enfocarse en las sensaciones físicas generadas en el cuerpo al estar en contacto con el suelo o en una silla. Prestar cuidado a cada presión, al sostén que ejercen las partes del cuerpo. La instrucción es dedicar algunos minutos (de dos a tres) para experimentar todas las sensaciones.

Luego, se dirige la consciencia a los cambios que ocurren en la parte inferior del abdomen, mientras se inspira y expira (se invita a los participantes a colocar la palma de su mano en esta zona, para lograr una mayor conexión). Al lograr la sintonía con el abdomen y el compás del movimiento, puede retirar la mano y continuar su concentración de esa zona.

Enfoque toda su concentración en como su abdomen se extiende ligeramente al inspirar y se contrae al espirar. Observe como a través de la respiración la parte baja de su abdomen mantiene ese movimiento constante, suave y secuencial. Preste especial cuidado a cada detalle, a cada sensación que se genera con este vaivén del aire que entra y sale de sus pulmones y a la pausa que se produce entre uno y otro movimiento.

Recuerde que solo está observando la respiración y enfocándose en el abdomen, No es necesario cambiar o intentar modificar el ritmo natural de su respiración. Permítase contemplar de manera plena la experiencia, siendo parte de cada sensación y con una actitud de apertura. No existe un medio correcto de hacer este ejercicio, solo dese el espacio de concentrarse en él.

En algún momento su mente se desenfocará del ejercicio de la respiración y de los movimientos de su abdomen y se conectará con alguna preocupación del pasado, algún plan futuro, en cualquier otro evento que distraiga su mente. Cuando advierta que esto ocurre, agradezca primeramente el darse cuenta,

describa brevemente hacia dónde ha viajado su mente y redirija amablemente su conciencia hacia el ejercicio, regresar a la parte inferior de su abdomen y a todas las sensaciones que produce la respiración.

Cada vez que descubra que su mente viaja a otros pensamientos, agradezca la conciencia de identificar esos momentos, mantenga su enfoque de manera bondadosa hacia la experiencia de su abdomen y sus movimientos con la respiración. Aproveche estos momentos de desenfoque para practicar la atención consciente a su punto focal, al ejercicio de contemplación y exploración de la conciencia.

Se recomienda continuar con la práctica unos diez a quince minutos. La intención del ejercicio es estar consciente de la experiencia, conectando la respiración al momento actual, llevando uno y otra vez la conciencia a ese momento, independientemente de las ocasiones en que se desenfoque.

Práctica para casa, quinta sesión.

Invitar a los participantes a que realicen el ejercicio desarrollado en la sesión.

## **Sexta sesión**

Objetivo de la sesión:

- Lograr una comprensión amplia de los pensamientos a través de técnicas de respiración y contemplación.

Tema: Reconocer los pensamientos

En esta sesión se busca tener una visión completa de los pensamientos, aumentando la capacidad de contemplación para verlos tal cual como son, sin agregarles otros enfoques. En ocasiones, al encontrarse frente a un pensamiento, puede creerse parte de la realidad, como si fuese una verdad comprobada y se reacciona con la misma intensidad.

A través de la meditación y los ejercicios de contemplación, se pretende “dar un paso atrás” de manera que cuando afloran pensamientos como por ejemplo los de tipo mandatorio, podamos discernir claramente las prioridades y establecer un orden a las cosas, quitándole ese margen de obligatoriedad que la mente crea.

Los pensamientos crean en la mente una visión distorsionada de la realidad. Cuando se logra desligar una cosa de la otra, esto de manera natural resulta liberador y relajante “se quita un peso de encima”. A través de un enfoque sostenido, consciente y continuo, se alcanzan las destrezas necesarias que permiten liberarse de la mente dominante. De ese modo se conoce, a lo largo del día, cuándo ha llegado el momento de dejar de hacer cosas.

El simple hecho de reconocer los pensamientos como lo que son pensamientos, puede desvincularle de la realidad distorsionada que suele crear y proporcionar una visión clara, así como también una mayor sensación de control de su vida.

La atención plena se desarrolla a través del enfoque atento a la respiración y a la mente, brindando el espacio a la observación los pensamientos sin prendarse de ellos y mirarlos como son. Esto, solo se logra con mucha práctica y cuando la mente se encuentra estable, dejando fluir los pensamientos, sin que estos sean reprimidos o bloqueados. Solo en la medida en que se mantiene la calma y concentrado, se va consolidando esta capacidad, que permite registrar los pensamientos como son, dejándolos estar, con actitud contemplativa y conectándolos con la respiración y el cuerpo, en la medida que esto se logre, se estará alcanzando una aceptación completa de lo que realmente se es.

Ejercicio práctico, sexta sesión

Ejercicio de respiración, instrucciones básicas para la realización de la actividad:

Primer paso, cobrar consciencia: colocarse en una posición erguida, en la que su columna sirva de sostén al cuerpo, ya sea que permanezca sentado en una silla



o en el suelo. Es recomendable que cierre los ojos y luego, se oriente a su experiencia interior, identificándola y preguntando: ¿Cuál es mi experiencia interna en este momento?

Posteriormente, se continúa respondiendo las preguntas:

- ¿Qué pensamientos atraviesan ahora su mente? Reconozca, del mejor modo que pueda, los pensamientos como acontecimientos mentales, que no forman parte de la realidad, quizás formulándolos verbalmente.
- ¿Qué sentimientos advierte? Enfoque su observación a cualquier sensación de malestar o sentimiento desagradable y reconócelo.
- ¿Qué sensaciones corporales experimenta? Observe rápidamente su cuerpo con la intención de detectar cualquier sensación de tensión e identifíquela.

Segundo paso, abstracción: ahora, céntrese en las sensaciones físicas que produce la respiración, en el movimiento oscilante de su abdomen, que se expande y se contrae con cada inspiración y expiración. Realice el recorrido del aire con cada inspiración y expiración, recuerde utilizarlo para aferrarse en el presente.

Tercer paso, generalización: integra en su totalidad la conciencia de la respiración en el cuerpo, incluyéndolo como un todo unificado, registra si existe algún malestar, tensión o molestia y enfoque en este punto su respiración, dirige hacia ella su enfoque al inspirar. Luego, espira desde esas sensaciones, aflojando y abriendo al salir el aire.

Procure encauzar, de la mejor manera posible, esta conciencia ampliada al siguiente momento de su vida diaria.

Práctica para casa, sexta sesión

Se les invita a los participantes a completar el cuadro “registro de eventos”.

## **Séptima sesión**

Objetivo de la sesión:

- Cultivar una disposición abierta a la experiencia en el logro de la aceptación.

Tema: Atender la dificultad

En esta sesión se busca focalizarse hacia experiencias que causan malestar o perturbación, pero en una postura amable, teniendo una atención plena al evento sin buscar bloquearlo o reprimirlo.

En este encuentro, es necesario evaluar cómo se reacciona con todo aquello que surge en la mente y el cuerpo. Del modo en que se atiende a la experiencia, dependerá si son eventos pasajeros o duraderos.

La aceptación es producto entonces, de desistir a cualquier intento por cambiar o modificar lo que se siente o piensa. Es tener la apertura necesaria para dar el espacio a la experiencia, lo que se conoce como «disposición abierta a la experiencia» con el objetivo de tener la visión amplia de lo que ya está en presente, sin ofrecer ninguna resistencia.

El acto de “dejar ser” a una experiencia permite verla claramente, sin caer en mecanismos de defensa que solo la postergan y que, muy por el contrario, da la apertura a liberarse de ella, de una cualidad entera, dando una respuesta ágil y sin caer en reacciones automáticas y rutinarias.

## Ejercicio práctico, séptima sesión

### Focalización

En este ejercicio, se invita a los participantes a revisar, esta nueva técnica de enfrentar la dificultad, la cual conlleva práctica y el abandonar viejas estructuras mentales.

Durante la actividad, los participantes realizan un ejercicio de respiración, procurando enfocarse completamente en él. Si advierten que su consciencia se aleja de la respiración (en este caso, de la respiración, pero bien puede ser de otros puntos de focalización) y se dirige hacia los pensamientos, emociones o sentimientos, es necesario, primeramente, deben tomar conciencia de las sensaciones físicas que se producen en el cuerpo producto de los pensamientos o las emociones.

Luego, se redirige deliberadamente el foco de la conciencia hacia la región corporal de mayor intensidad de las sensaciones que se experimentan. También, hay que observar como la respiración sirve de instrumento muy útil, de igual modo que, durante la práctica del escáner corporal, se dirige focaliza la conciencia hacia esa parte del cuerpo, «tomando aire» en esa zona durante la inspiración y «retirando el aire» durante la espiración.

Cuando se centra la observación hacia las sensaciones corporales y se llevan al campo de conciencia, se recomienda decir: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrimme a ello». Posteriormente, se sostiene la observación a las sensaciones corporales, procurando, primeramente, mantener la respiración; luego, aceptándola y dejándola estar.

Puede ser útil repetir: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrimme a ello». Utiliza cada espiración para suavizar y abrirse a las sensaciones. «Aceptar» no significa conformarse, ya que, por medio de la aceptación, se observa por completo una situación y se es consciente de ella.

Práctica para casa, séptima sesión

Se invita a los participantes a seguir practicando el ejercicio de focalización.

### **Octava sesión**

Objetivo de la sesión:

- Mirar los pensamientos desde otras perspectivas que permitan cambiar pautas mentales.

Tema: Observar los pensamientos de otra manera

Los sentimientos y acciones están estrechamente relacionados con lo que se piensa, incluso, en pensamientos que se generan automáticamente en la mente sin pasar a la consciencia.

En esta sesión se exploran los pensamientos de manera consciente que permita conectarlos a manera de ancla con ejercicios de respiración y los aterricen con el momento actual. De este modo, se busca crear un espacio en donde puedan ser observados desde otra perspectiva, preferiblemente abierta y completa, que permita verlos tal como son.

Los pensamientos y las imágenes son pistas que ayudan a conocer lo que ocurre en partes recónditas de la mente, al hacerse consciente de ellos, pueden contemplarse y analizarse desde varios ángulos. Es recomendable realizar diferentes tipos de técnicas de observación a manera de verlos “aparecer y desaparecer”, monitorear los sentimientos que, unidos a ciertos pensamientos, establecen la visión de lo que son sucesos mentales: delimitar su grado de veracidad, expectativa, relación. Es importante, llevar un registro de ellos.

## Ejercicio práctico, octava sesión

### El canal de las conexiones

A través de la meditación podemos observar de manera silenciosa los pensamientos, en un nivel de apertura y comprensión. En la meditación no hay espacio para la lucha, ni la evaluación, simplemente se decide seguir o no.

Sucumbir ante un pensamiento, es decir “engancharse” a él, equivale a identificarse con él, “subirnos” en un canal de conexiones que lleva lejos de donde se toma, ya sea que nos bajemos en cualquier momento o que continuemos por mucho tiempo en su enganche.

El pensamiento se convierte en un tren que va llevando por diferentes destinos. A medida que se atraviesa éste canal, se aferran un sinnúmero de pensamientos que surgen, y con cada conexión surgen nuevas identificaciones y se dan como ciertos los pensamientos.

En este espacio, se dedica unos segundos a observar los pensamientos que aparecen en la mente. Puede utilizarse el ejercicio de imaginar se encuentra en un asiento del cine mirando a la pantalla que está en blanco (una opción es cerrar los ojos). Piense que su mente es esa pantalla en blanco por donde se asoman los pensamientos, los cuales pueden ser observados desde el primer momento que aparecen. Tómese el tiempo de evaluar: ¿Cuáles son exactamente? ¿Qué les ocurre? Los pensamientos son, en este sentido, como un espectáculo de magia que, si nos prendamos con él, parece real, pero, se desvanece apenas se le examina con detenimiento.

Es importante revisar: ¿Qué pasa con los pensamientos poderosos que nos afectan? Pueden aparecer pensamientos que hacen que nos enganchemos, evalúa: ¿De qué pensamientos se trata? En este punto, reconocer cómo se les atribuye un gran poder a pensamientos que “visitan” o “llegan” a la mente, llevándole a diversos malestares.

Los diferentes tipos de pensamientos que se experimentan y la valoración que se le da es relativa a cada razonamiento. El ejercicio de mirar los pensamientos como algo pasajero, permite evaluar lo que realmente es, sin atribuirle características que no poseen. Producto de los pensamientos se generan acciones que tienen consecuencias, al diferenciar esto, se puede evaluar detenidamente en qué pensamientos se elige apoyar las acciones que realizamos y puede decidirse cuáles llevar a la práctica y cuáles, simplemente, dejar estar.

**Práctica para casa, octava sesión**

Se invita a los participantes a practicar el ejercicio el canal de las conexiones.

Se procede a colocar el Cuestionario Manejo de emociones (ver Anexo 17)

-Cierre del programa-

3.1.1.3.5.7 Presupuesto

En la ejecución del proyecto, se requieren recursos humanos, materiales y económicos desarrollados a continuación:

3.1.1.3.5.7.1 Recursos humanos

Recurso	Costo unitario	Costo total
Psicólogo clínico	B/80.00 por sesión	B/360.00

3.1.1.3.5.7.2 Recursos Materiales

Materiales	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Páginas 81/2 x11			4.38
Proyector	1	468.97	468.97
Computadora Laptop	1	518.95	518.95

Bocinas	2	31.88	31.88
Marcadores de tablero	4	5.35	21.40
Borrador de tablero	1	1.38	1.38
Copias/material de trabajo	256	.05	12.8
Colchonetas	8	10.99	87.92
Tablero		119.84	119.84
Total			1,267.52

### 3.1.1.3.5.7.3 Recursos Económicos

Recurso	Costo
Recurso humano	B/. 360.00
Recursos materiales	B/. 1,267.52
Total	B/. 1,627.52

### 3.1.1.3.6 Referencias Bibliográficas

1. Echevers, J. (2016). *Intervención Psicológica En Pacientes Del Centro De Atención Integral (C.A.I.) y Centro de Estudios y Tratamiento en Adicciones (C.E.T.A.) del Instituto De Salud Mental De Panamá* (Tesis de maestría). UDELAS, Panamá.
2. Linehan, M. (2003). *Manual de Tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós Iberica.
3. Mckay, M. & Wood, J. (2017). *Manual práctico de terapia dialéctico conductual*. Bilbao, España: Desclee De Brouwer, S.A.
4. Moñivas, A., García-Diex, G. & García-de Silva, R. (2012). *Mindfulness (atención plena): concepto y teoría*. Huelva, España: Portularia
5. Ramos, N., Recondo, O. & Enríquez, H. (2012). *Practica la inteligencia emocional plena, Mindfulness para regular nuestras emociones*. Barcelona, España: Editorial Kairós
6. Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2015). *La Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión*. Barcelona, España: Editorial Kairós.
7. Vinogradov, S., & Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. España: Ediciones Paidós Ibérica

### INFOGRAFÍA

1. Ramírez, R., & Vargas, L. F. (2012). *Terapia conductual dialéctica: descripción general de una propuesta centrada en la aceptación incondicional*. diciembre 17, 2018, de Revista de Ciencias Sociales Sitio web: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/8418>
2. Vallejo, M. (2006). *Mindfulness*. diciembre 13, 2018, de Papeles del Psicólogo Sitio web: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1340>



## CONCLUSIONES

Luego de realizar la práctica profesional en el Programa de Atención psicológica de la Universidad UDELAS, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El programa de atención Psicológica de UDELAS es un campo de intervención directa para la práctica de la Psicología clínica, ofreciendo el contexto propicio a los futuros profesionales de la Psicología clínica como los sus estudiantes, al tratar sus eventos de vida que interfieren en su desarrollo personal y profesional.
- La mayoría de los pacientes atendidos fueron de la carrera de Psicología, de acuerdo a la estructura y objetivos determinados por el programa.
- Del grupo de estudiantes referidos, se logró brindar atención psicológica a los estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas recomendados por el programa con el fin de preservar y fortalecer su salud mental.
- La mayoría de los participantes, asistieron a quince sesiones o más de acuerdo al modelo de intervención realizada.
- La mitad de los participantes presenta como motivo de consulta, dificultades en la relación conyugal o en el grupo de apoyo primario. Por otro lado, un tercio de los pacientes indica tener dificultades en la modulación de su conducta frente a situaciones estresantes.
- A la totalidad de los participantes, se les enseñó el uso de herramientas para un adecuado manejo de emociones que les ayude en la resolución de sus conflictos internos y les permita una mejor adaptación a los diversos eventos de la vida.

- Más de un tercio de los participantes, recibieron intervención Terapéutica de acuerdo al modelo EMDR; ya que presentaban la capacidad de auto regularse de manera adecuada y los antecedentes clínicos necesarios que exige el modelo.
- En la totalidad de los casos, los estudiantes-pacientes manifestaban un malestar significativo ante emociones como: estrés, frustración, enojo, apatía, ansiedad. A través de la terapia, la mayoría manifestó una reducción de éstas molestias.
- Luego de la terapia, la mayoría de los participantes, indicaron una mejoría en sus síntomas iniciales y un mayor conocimiento y manejo emocional.
- En general, el porcentaje de mejora de los pacientes está influido por factores como: avances obtenidos en las sesiones, las herramientas utilizadas, el objetivo a trabajar y las diferencias individuales de cada paciente.

## ÍNDICE DE GRÁFICA

	Página
Gráfica N°1	Sexo de los pacientes atendidos..... 25
Gráfica N°2	Rango de edad de los pacientes atendidos en el Programa..... 25
Gráfica N°3	Estudios que cursan los pacientes atendidos..... 26
Gráfica N°4	Nivel de estudios de los participantes..... 26
Gráfica N°5	Intervenciones realizadas en los pacientes..... 27
Gráfica N°6	Número de sesiones brindadas a los pacientes..... 28
Gráfica N°7	Motivo de consulta expresado por los pacientes..... 28
Gráfica N°8	Resultados obtenidos de la prueba SACKS..... 29
Gráfica N°9	Resultados de la escala de ansiedad y depresión..... 29
Gráfica N°10	Resultados obtenidos de la prueba DES..... 30
Gráfica N°11	Conducta observada en los pacientes luego de la Terapia..... 30
Gráfica N°12	Nivel de mejora en los síntomas expresados por los pacientes..... 31
Gráfica N°13	Resultados observados en los pacientes a los cuales se le intervino con el Modelo EMDR..... 32

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

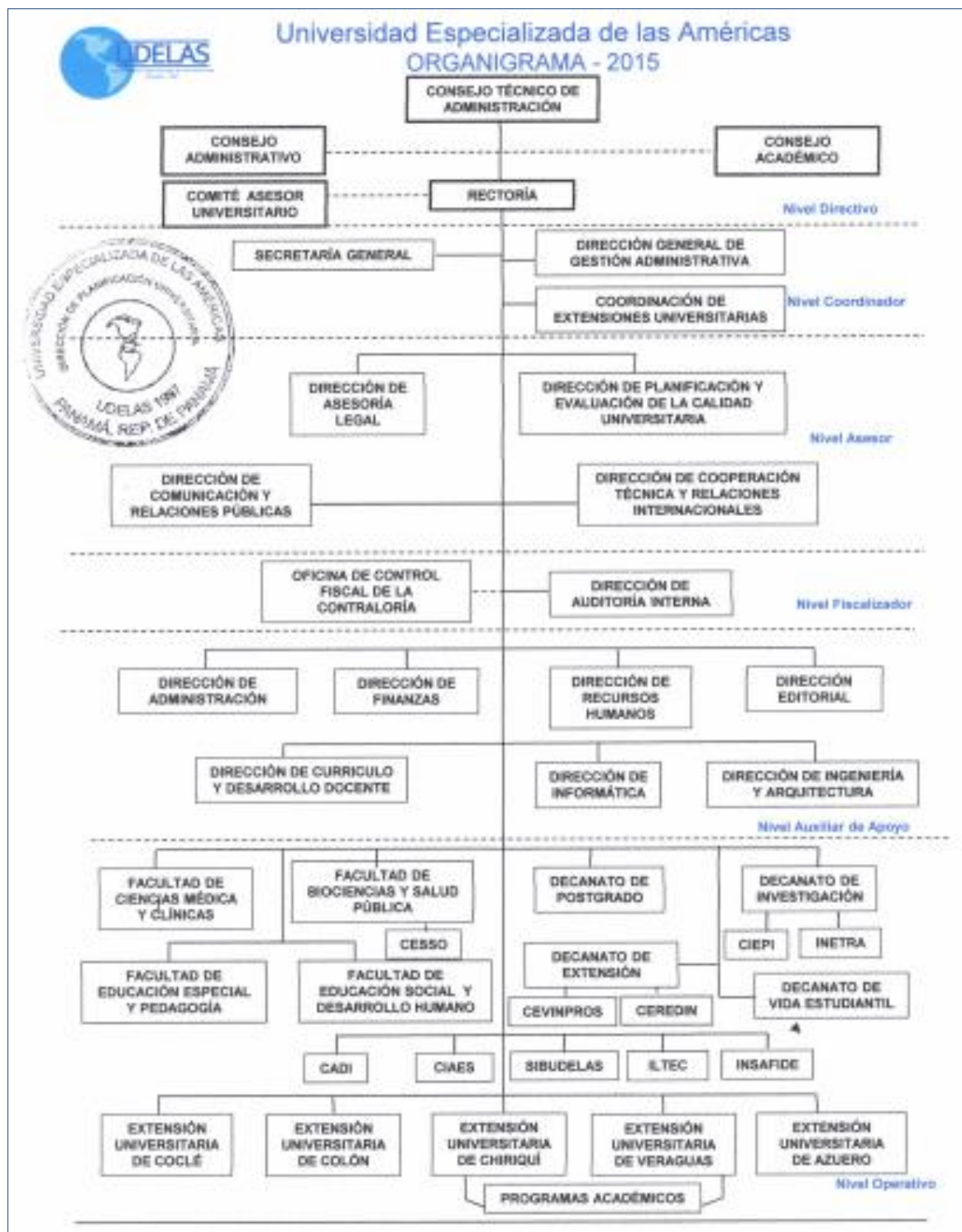
1. Asociación Americana de Psiquiatría (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
2. Bellak, L. (2016) Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. España: Manual Moderno
3. Bobes, J., Paz, M., & Bascarán, M. (2004). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. España: Ars Medica.
4. Gilkes, O. (2017) *Programa de atención Psicológica*. Panamá: UDELAS
5. Jarero, I. (2015). *Paquete de tratamiento clínico del manual oficial del Instituto EMDR*. Instituto EMDR y de EMDR Iberoamérica.
6. Lebrija, A., Rascón, E., & Tejeira, M. (2017). *Manual de Trabajo de Grado*. Panamá: UDELAS.
7. Muñoz, R., Aguilar-Gaxiola, S., & Guzmán, J.R. (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva-Conductual de la Depresión*. Puerto Rico: Instituto de Investigación Psicológica Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
8. Ramos, N., Recondo, O. & Enríquez, H. (2012). *Practica la inteligencia emocional plena, Mindfulness para regular nuestras emociones*. Barcelona, España: Editorial Kairós
9. Reilly, P. & Shopshire, M. (2014). *Programa para el manejo del enojo en clientes con problemas de abuso de sustancias y trastornos de salud mental: Un manual de psicoterapia cognitiva-conductual*. Rockville: Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias, Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental.
10. Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2015). *La Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión*. España: Editorial Kairós.

## INFOGRAFÍA

1. Carlson, E & Putnam, F. *DES Dissociative Experiences Scale (Escala de experiencias disociativas)*. Recuperado el día 20 de marzo de 2019 de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/escala\\_de\\_experiencias\\_disociativas\\_espanol.pdf&ved=2ahUKEwisw8SA1J\\_IAhXm1FkKHcOJAqYQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/escala_de_experiencias_disociativas_espanol.pdf&ved=2ahUKEwisw8SA1J_IAhXm1FkKHcOJAqYQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1)
2. Martínez, A. & Ponce, J. *Test de frases incompletas SACKS*. Enero 12, 2019, de Centro de especialidades psicológicas. Sitio web: [http://www.psichumberto.milaulas.com/pluginfile.php/41/mod\\_data/content/46/Manual%2520sacks.pdf&ved=2a](http://www.psichumberto.milaulas.com/pluginfile.php/41/mod_data/content/46/Manual%2520sacks.pdf&ved=2a)
3. Schmidt, V., Firpo, L., & Vion, D. (2010). *Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro*. diciembre 10, 2018, de Revista Internacional de Psicología Sitio web: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>
4. UDELAS. (1969-2017). *Universidad Especializada de las Américas (UDELAS)*. Recuperado el día de 20 enero 2019 de <http://www.udelas.ac.pa/>
5. Universidad de Panamá. (2019) Servicios de Psicología. Recuperado el día 7 de diciembre de 2018 de <http://www.up.ac.pa/serviciosUp>
6. Universidad Católica Santa María La Antigua (2019). Servicios. Recuperado el 10 de diciembre de 2018 de <http://www.usma.ac.pa/servicios/>

## ANEXOS

Anexo 1. Organigrama Universidad Especializada de Las Américas





### Anexo 3. Modelo de contrato Terapéutico

#### CONTRATO TERAPEUTICO

- La cita patrón es de **60 (sesenta) minutos a 1 ½ hora** de duración **para sesiones individuales**.
- Se permite 15 (quince) minutos de tolerancia máxima de retraso, pero la sesión termina a la hora fijada.
- Si no puede asistir a la cita debe informar con un mínimo de 24 horas de anticipación para las sesiones individuales.
- Las relaciones afectivas y sexuales jamás son apropiadas en una relación profesional.
- Durante la sesión evite el uso de celular. Se recomienda colocarlo en silencio o apagarlo.
- El contacto telefónico solo sirve para hacer, deshacer o cambiar la cita. No se hace terapia por teléfono. Se puede hacer contacto para hacer una cita de emergencia cuando esta se presenta.
- De requerirlo el (la) cliente puede solicitar un CERTIFICADO de que está siendo atendido, el mismo que no tiene costo. En caso de requerir un Informe Psicológico completo, calificación e interpretación de Test o reactivos psicológicos o una copia de la Historia Clínica Psicológica estos tienen un costo igual a dos sesiones de terapia individual por el tiempo que toma elaborarlos, y el terapeuta requerirá al menos de 48 horas para entregarlos. El (la) cliente se responsabiliza del uso y destino de estos documentos una vez entregados por el terapeuta.
- En términos generales, toda información ofrecida por y al cliente durante las sesiones terapéuticas es legalmente confidencial. Solamente se romperá el sigilo profesional en el caso en que hubiere indicios de que el-la cliente pretende hacerse daño, o tiene la intención de hacer daño a otras personas o propiedades.
- Solamente si usted lo autoriza por escrito el terapeuta podrá informar a otras personas que usted está en terapia, o compartir información a familiares, otros profesionales, o centros de terapia. Se entiende que usted únicamente autoriza el uso de información general de su caso con fines didácticos, en este último caso el terapeuta deberá omitir su nombre o cualquier información que permita su identificación.

Al firmar este documento, Usted indica estar de acuerdo con todo lo arriba descrito. Hable con toda confianza con el terapeuta sobre cualquier duda que tenga.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información arriba presentada.  
Deseo hacer terapia con el terapeuta según los términos descritos.

Firma Del Cliente: \_\_\_\_\_

Cedula de Identidad \_\_\_\_\_

Firma Del Terapeuta \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



Anexo 4. Formato Examen mental según Panchieri

**Formato para informar sobre el Examen Mental según Panchieri**  
**Modelo resumido a viñetas**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

I. ASPECTO GENERAL

- Muy Descuidado \_\_\_\_\_
- Descuidado \_\_\_\_\_
- Ligeramente Descuidado \_\_\_\_\_
- Normal \_\_\_\_\_
- Ligeramente Rebuscado \_\_\_\_\_
- Rebuscado \_\_\_\_\_
- Extraño \_\_\_\_\_

II. ACTIVIDAD PSICOMOTORA

- Bloqueo \_\_\_\_\_
- Lentificación Grave \_\_\_\_\_
- Lentificación Moderada \_\_\_\_\_
- Lentificación Leve \_\_\_\_\_
- Normalidad \_\_\_\_\_
- Inquietud \_\_\_\_\_
- Agitación Leve \_\_\_\_\_
- Agitación Marcada \_\_\_\_\_
- Agitación Grave \_\_\_\_\_

III. EXPRESIÓN DEL ROSTRO

- Profunda Tristeza \_\_\_\_\_
- Marcada Tristeza \_\_\_\_\_
- Ligera Tristeza \_\_\_\_\_

- Normal
- Ligera Excitación
- Moderada Excitación
- Grave Excitación
- Labilidad

---

---

---

---

---

#### IV. MÍMICA Y GESTICULACIÓN

- Amimia
- Hipomimia Grave
- Hipomimia Leve
- Tensión
- Normal
- Hipermimia Leve o Moderada
- Hipermimia Acentuada
- Discordancia
- Manierismo y estereotipias

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### V. ACEPTACIÓN DEL INTERROGATORIO

- Cooperación Buscada
- Cooperación Normal
- Pasividad Leve o Moderada
- Pasividad Acentuada
- Oposición Acentuada
- Negativista
- Comportamiento Variable

---

---

---

---

---

---

---

#### VI. DISCURSO

- Mutismo
- Discurso Interrumpido

---

---

- Hipo productividad Acentuada
- Hipo productividad Leve
- Normal
- Verborrea
- Logorrea
- Logorrea Incontrolada
- Alternancia

---

---

---

---

---

---

---

---

#### VII. LENGUAJE

- Disprosodias
- Alteración de Fluidez
- Alteración en el Tono
- Normal

---

---

---

---

---

#### VIII. AFECTO

- Ausente
- Muy Reducido
- Reducido
- Normal
- Acentuado
- Lábil
- Explosivo
- Incongruente

---

---

---

---

---

---

---

---

#### IX. ANSIEDAD

- Ausencia Paradójica
- Reacción Ansiosa Reducida
- Normal
- Ligeramente Ansioso

---

---

---

---

- Moderadamente Ansioso
- Muy Ansioso
- Pánico con Pérdida de Control

---

---

---

#### X. PERPLEJIDAD

- Ausente
- Leve
- Media
- Grave
- Muy Grave

---

---

---

---

---

#### XI. ORIENTACIÓN

- No hay Trastorno
- Desorientación en Persona
- Desorientación en Tiempo
- Desorientación en Lugar

---

---

---

---

#### XII. ORG. DEL PENSAMIENTO

##### Conceptos de Palabras

- Pensamiento Concreto
- Abigarramiento

---

---

##### Pérdida de la Capacidad Asociativa y Dispersión

- Parcialmente
- Determinados Temas
- Presente sin Estímulo
- Constante
- Impide Comunicación

---

---

---

---

---

XIII. PERCEPCIÓN

- Mantiene contacto con la realidad
- Presencia de Alucinaciones

---

---

XIV. CAPACIDAD EJECUTIVA

- Planificación
- Organización
- Secuenciación
- Abstracción

---

---

---

---

XV. VIVENCIA DE LOS TRASTORNOS SOMÁTICOS

---

---

XVI. PROBLEMÁTICAS PERSONALES

---

---

---

XVII. ESTADO DE ÁNIMO

- Tristeza Profunda
- Tristeza Acentuada
- Tristeza Moderada
- Normalidad**
- Euforia Ligera
- Euforia Moderada
- Euforia Acentuada
- Euforia Muy Acentuada
- Oscilaciones

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

XVIII. MEMORIA

- Memoria Inmediata (5"-10")
- Memoria a Corto Plazo (5'-10)
- Memoria a Largo Plazo (30' - días)

---

---

---

XIX. ATENCIÓN

- A. Espontánea Levemente Comprometida
- A. Espontánea Notablemente Comprometida
- A. Voluntaria Levemente Comprometida
- A. Voluntaria Notablemente Comprometida
- A. Espontánea y Voluntaria Levemente Comprometidas
- Como el caso anterior + Confabulación

---

---

---

---

---

---

XX. CONCENTRACIÓN

- Atención Mantenido
- Trastornos de Concentración

---

---

XXI. INTROSPECCIÓN

- Introspección Completa
- Introspección Parcial
- Introspección Nula

---

---

---

XXII. CRITICA

- Ninguna Crítica
- Crítica Incongruente
- Crítica Temporal
- Crítica Espontánea Parcial

---

---

---

---

Racionalización

Crítica Adecuada

Crítica Congruente

---

---

---

XXIII. JUICIO

---

---

---

---

---

---

## Anexo 5. Protocolo Prueba Sacks

### TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (M Y F)

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ TIEMPO \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: A continuación, hay sesenta frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan aprisa como le sea posible. En caso de que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termínela después.

- 1.- Siento que mi padre raras veces \_\_\_\_\_
- 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 es un verdadero amigo \_\_\_\_\_
- 9.- Cuando era niño (a) \_\_\_\_\_
- 10.- Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) \_\_\_\_\_
- 11.- Cuando veo un hombre y a una mujer juntos \_\_\_\_\_
- 12.- Comparada con 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 sólo \_\_\_\_\_
- 17.- Siento que tengo la habilidad para \_\_\_\_\_
- 18.- Sería perfectamente feliz si \_\_\_\_\_
- 19.- Si la gente trabaja 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 la gente con \_\_\_\_\_
- 24.- Antes \_\_\_\_\_
- 25.- Pienso que la mayoría de las muchachas (os) \_\_\_\_\_
- 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 es \_\_\_\_\_
- 33.- Mi ambición secreta en la vida \_\_\_\_\_
- 34.- La gente que trabaja para mí \_\_\_\_\_
- 35.- Algún día yo \_\_\_\_\_
- 36.- Cuando veo el jefe venir \_\_\_\_\_
- 37.- Quisiera perder el miedo de \_\_\_\_\_
- 38.- La gente que más 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 órdenes, yo \_\_\_\_\_
- 49.- Lo que más deseo en la vida \_\_\_\_\_

- 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 vivido recuerdo de la infancia \_\_\_\_\_
- 55.- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) \_\_\_\_\_
- 56.- Mi vida sexual \_\_\_\_\_
- 57.- Cuando era niño (a), mi familia \_\_\_\_\_
- 58.- La gente que trabaja conmigo, generalmente \_\_\_\_\_
- 59.- Me agrada mi madre, pero \_\_\_\_\_
- 60.- La peor cosa que he hecho \_\_\_\_\_

Anexo 6. Escala de Agresividad Manifiesta  
(Overt Agresion Scale, OAS)

<b>Agresión verbal</b>	<b>N.º de veces</b>
1. No presenta	
2. Habla en voz muy alta, grita con enfado	
3. Insultos personales sin gran importancia (p.ej., «¡Eres tonto!»)	
4. Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo	
5. Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo («te voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse a sí mismo	
<b>Agresión física contra uno mismo</b>	
1. No presenta	
2. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo (en ausencia de daño o cuando éste es mínimo)	
3. Golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo o a objetos romos (se produce heridas, pero sin un daño grave)	
4. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves	
5. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes	
<b>Agresión física contra objetos</b>	
1. No presenta	
2. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo	
3. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes	
4. Rompe objetos, como las ventanas y cristales	
5. Prende fuego, arroja objetos peligrosamente	
<b>Agresión física contra otras personas</b>	
1. No presenta	
2. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa	
3. Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas)	
4. Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones)	
5. Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)	

## Anexo 7. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

*Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.*

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

<p>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:</p> <p>0. Siempre</p> <p>1. A menudo</p> <p>2. Raras veces</p> <p>3. Nunca</p>
<p>D.4. Me siento lento/a y torpe:</p> <p>3. Gran parte del día</p> <p>2. A menudo</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Nunca</p>
<p>A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Sólo en algunas ocasiones</p> <p>2. A menudo</p> <p>3. Muy a menudo</p>
<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <p>3. Completamente</p> <p>2. No me cuido como debería hacerlo</p> <p>1. Es posible que no me cuide como debiera</p> <p>0. Me cuido como siempre lo he hecho</p>
<p>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</p> <p>3. Realmente mucho</p> <p>2. Bastante</p> <p>1. No mucho</p> <p>0. En absoluto</p>
<p>D.6. Espero las cosas con ilusión:</p> <p>0. Como siempre</p> <p>1. Algo menos que antes</p> <p>2. Mucho menos que antes</p> <p>3. En absoluto</p>
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</p> <p>3. Muy a menudo</p> <p>2. Con cierta frecuencia</p> <p>1. Raramente</p> <p>0. Nunca</p>
<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</p> <p>0. A menudo</p> <p>1. Algunas veces</p> <p>2. Pocas veces</p> <p>3. Casi nunca</p>

Anexo 8. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 1



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 1		Licenciatura en Psicología	I y II

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
2-dic-17 (1 hrs.)		13-abr-18 (1.5 hrs.)		8-sep-18 (1 hr.)	
12-ene-18 (1 hrs.)		20-abr-18 (1 hrs.)		22-sep-18 (1 hr.)	
16-ene-18 (1 hrs.)		28-abr-18 (1.5 hrs.)		26-sep-18 (1 hr.)	
17-feb-18 (1 hrs.)		05-may-18 (1.5 hrs.)		1 oct-18 (1 hr.)	
24-feb-18 (1 hrs.)		12-may-18 (1 hrs.)			
03-mar-18 (1 hrs.)		26-may-18 (1.5 hrs.)			
09-mar-18 (1 hrs.)		09-jun-18 (1.5 hrs.)			
16-mar-18 (1.5 hrs.)		18-ago-18 (1 hr.)			
23-mar-18 (1.5 hrs.)		25-ago-18 (1 hr.)			
06-abr-18 (1.5 hrs.)		1-sep-18 (1 hr.)			

11 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 39 horas

Anexo 9. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 2



PROGRAMA DE ATENCIÓN

PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 2			I (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FRIMA PSICÓLOGO(A)
14-abr-18 (1 hrs)		27-jul-18 (1 hr.)			
21-abr-18 (1 hrs)		11-ago-18 (1.5 hrs)			
28-abr-18 (1 hrs)		18-ago-18 (1.5 hrs)			
05-may-18 (1.5 hrs)		25-ago-18 (1.5 hrs.)			
12-may-18 (1.5 hrs)		01-sep-18 (1 hr.)			
19-may-18 (1.5 hrs)					
26-may-18 (1.5 hrs)					
02-jun-18 (1.5 hrs)					
16-jun-18 (1.5 hrs)					
30-jun-18 (1.5 hrs)					
14-jul-18 (1.5 hrs)					

7.5 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 29.5 horas

Anexo 10. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 3



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 3		Licenciatura en Psicología	I (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
2-dic-17 (1 hrs.)		13-abr-18 (1.5 hrs.)			
13-ene-18 (1 hrs.)		20-abr-18 (1 hrs.)			
19-ene-18 (1 hrs.)		27-abr-18 (1.5 hrs.)			
26-ene-18 (1 hrs.)		04-may-18 (1.5 hrs.)			
24-feb-18 (1 hrs.)		18-may-18 (1.5 hrs.)			
03-mar-18 (1 hrs.)		01-jun-18 (1.5 hrs.)			
06-mar-18 (1.5 hrs.)					
13-mar-18 (1.5 hrs.)					
23-mar-18 (1.5 hrs.)					
06-abr-18 (1.5 hrs.)					

7.5 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 28 horas

Anexo 11. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 4



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 4		Licenciatura en Psicología	I y II (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
2-dic-17 (1 hrs.)		05-abr-18 (1.5 hrs.)		11-sep-18 (1 hrs.)	
11-ene-18 (1 hrs.)		12-abr-18 (1.5 hrs.)			
18-ene-18 (1 hrs.)		19-abr-18 (1.5 hrs.)			
25-ene-18 (1 hrs.)		3-may-18 (1 hrs.)			
15-feb-18 (1 hrs.)		24-may-18 (1.5 hrs.)			
22-feb-18 (1 hrs.)		06-jun-18 (1.5 hrs.)			
01-mar-18 (1.5 hrs.)		13-jun-18 (1.5 hrs.)			
09-mar-18 (1.5 hrs.)		27-jun-18 (1.5 hrs.)			
15-mar-18 (1.5 hrs.)		13-jul-18 (1.5 hrs.)			
22-mar-18 (1.5 hrs.)		20-ago-18 (1 hrs.)			

10 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 36.5 horas

## Anexo 12. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 5



### PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 5		Licenciatura en Psicología	I y II (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
2-dic-17 (1 hrs.)		13-abr-18 (1.5 hrs.)		8-sep-18 (1 hr.)	
12-ene-18 (1 hrs.)		20-abr-18 (1 hrs.)		22-sep-18 (1 hr.)	
16-ene-18 (1 hrs.)		28-abr-18 (1.5 hrs.)		26-sep-18 (1 hr.)	
17-feb-18 (1 hrs.)		05-may-18 (1.5 hrs.)		1 oct-18 (1 hr.)	
24-feb-18 (1 hrs.)		12-may-18 (1 hrs.)			
03-mar-18 (1 hrs.)		26-may-18 (1.5 hrs.)			
09-mar-18 (1 hrs.)		09-jun-18 (1.5 hrs.)			
16-mar-18 (1.5 hrs.)		18-ago-18 (1 hr.)			
23-mar-18 (1.5 hrs.)		25-ago-18 (1 hr.)			
06-abr-18 (1.5 hrs.)		1-sep-18 (1 hr.)			

11 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 39 horas

## Anexo 13. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 6



### PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 6		Licenciatura en Psicología	I y II (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
15-jun-18 (1 hrs.)		6-oct-18 (1.5 hrs.)			
22-jun-18 (1.5 hrs.)		13-oct-18 (1.5 hrs.)			
29-jun-18 (1.5 hrs.)		20-oct-18 (1 hr.)			
06-jul-18 (1.5 hrs.)		27-oct-18 (1 hr.)			
13-jul-18 (1.5 hrs.)		31-oct-18 (1 hr.)			
10-ago-18 (1.5 hrs.)					
17-ago-18 (1.5 hrs.)					
25-ago-18 (1 hr.)					
01-sep-18 (1.5 hrs.)					
15-sep-18 (1.5 hrs.)					

7.5 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 27.5 horas



Anexo 14. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 7



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 7		Licenciatura en Psicología	I (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
24-mar-18 (1 hr.)					
05-abr-18 (1 hr.)					
12-abr-18 (1 hr.)					
26-abr-18 (1 hr.)					
04-may-18 (1 hr.)					
18-may-18 (1 hr.)					
07-jun-18 (1 hr.)					

3 horas de preparación de sesiones.

Total de horas: 10 horas

Anexo 15. Portafolio de actividades: Detalle de asistencia paciente 8



PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ASISTENCIA: Psicólogo(a) Sindy Mendoza

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÉDULA	CARRERA	SEMESTRE
Paciente 8		Licenciatura en Psicología	I (2018)

FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)	FECHA	FIRMA PSICÓLOGO(A)
13-ene-18 (1 hrs)					
19-ene-18 (1 hrs)					

Total de horas: 2 horas

Anexo 16. Evaluación finalizada la Terapia.

**Evaluación**

**Luego de la terapia, podría comentarme:**

*“¿Identifica algún cambio en su forma de responder al tema que hemos estado trabajando?”*

---

---

*“¿Identifica algún nuevo pensamiento/insights (introspecciones)?”*

---

---

*“¿Observa cambios de conducta?”*

---

---

*“¿Identifica cambios en sus síntomas?”*

---

---

*“¿Qué ha cambiado o es diferente acerca del motivo de consulta?”*

---

---

*¿Qué herramientas o habilidades brindadas en las sesiones le han sido de mayor utilidad?*

---

---

*¿Qué herramientas o habilidades brindadas en las sesiones le han sido de menor utilidad?*

---

---

*En una escala del 0 al 10, siendo 0 ningún malestar y 10 la mayor molestia que puede experimentar, ¿cuánto malestar siente ahora respecto al problema tratado?*

---

---

*Alguna recomendación que desee agregar:*

---

---

Anexo 17. Pretest- Postest de Manejo emocional. Auto-percepción de las habilidades relacionadas con el manejo emocional por parte de los participantes del programa.

<b>Cuestionario Manejo de emociones</b>
---

Nombre: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Estimado participante: agradecemos pueda contestar este cuestionario para conocer más sobre su experiencia personal en el manejo de emociones.

A continuación, encierre en un círculo el número que mejor describe su comportamiento regularmente, siendo 1 la opción Casi nunca y 10 Casi siempre.

	Casi Nunca		Raras veces		A veces		A menudo		Casi Siempre	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tengo la capacidad para manejar mis emociones de acuerdo a cada evento.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento apto para controlar mis impulsos y emociones ante cualquier situación que se me presente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tengo la capacidad para regular mi tono emocional a pesar de estar muy alterado/ estresado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Identifico claramente los estímulos que me provocan algún malestar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puedo enfocarme fácilmente en el momento presente, a pesar de las preocupaciones que tenga.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Identifico fácilmente mis pensamientos de acuerdo a cada situación.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Soy claramente consciente de las sensaciones y malestares que experimenta mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La reflexión y la capacidad de decisión son cualidades que me describen muy bien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me resulta fácil tomar decisiones incluso en los momentos más tensos y apremiantes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Procuró manejar calmadamente lo que me pone triste/ enojado o preocupado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 18. Periodo de atención de pacientes por mes.

Cuadro 1. Detalle de atención de pacientes por mes

		Año										
		2017	2018									
Paciente	Mes	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Paciente 1											
Paciente 2												
Paciente 3												
Paciente 4												
Paciente 5												
Paciente 6												
Paciente 7												
Paciente 8												