



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para Obtener el Grado de Magíster en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa

Práctica Profesional

**Programa de Salud Mental de La Caja de Seguro Social en la
Policlínica Dr. Santiago Barraza**

Presentado por:

Sucre Díaz, Estefanía Larissa 8-877-1319

Asesor:

Profa. Yelixza Loc

Panamá, 2019

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho cariño y entusiasmo a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron para lograr esta meta, a aquellos que no dudaron nunca de mí y de mis capacidades, y a quienes no me cuestionaron en ningún momento sobre este nuevo reto que me propuse realizar en mi carrera profesional.

Aquellos familiares, compañeros, profesionales y demás, quienes aportaron parte de su tiempo para compartir conmigo y permitirme llevar a cabo este trabajo.

Estefanía Sucre

AGRADECIMIENTO

Mis consideraciones están dirigidas a todos los actores de este proyecto, principalmente a mi familia por su apoyo incondicional, mi esposo, mi madre y la comprensión de mi hijo en cada momento.

Agradezco a aquellos compañeros de trabajo y del curso por ofrecerme sus opiniones y experiencias.

También debo expresar mis agradecimientos al Programa de Salud Mental de La Caja de Seguro Social y a los Profesionales de la Policlínica Santiago Barraza, quienes se organizaron para ofrecerme lo mejor de cada uno, puesto que me dedicaron gran parte de su tiempo y espacio. Igualmente, no puedo dejar de mencionar a los pacientes de salud mental quienes mantuvieron una postura muy colaborativa hacia mí durante las intervenciones realizadas.

Estefanía Sucre

RESUMEN

El siguiente trabajo de grado se realizó bajo la modalidad de Práctica Profesional en el Programa de Salud Mental de la Caja de Seguro Social en las instalaciones de la Policlínica Santiago Barraza de La Chorrera. El mismo consistió en hacer un recorrido de acompañamiento con cada psicólogo que labora en esta instalación y conocer cómo cada uno manejaba sus asignaciones, tanto en la consulta externa como en las terapias de los pacientes de salud mental, según cada caso.

Esta fue una gran oportunidad para poner en práctica mis conocimientos teóricos y compartir criterios con los especialistas del programa, principalmente los psicólogos. De aquí surgieron oportunidades para participar en las terapias grupales tales como: la terapia de Adicciones, la terapia de Modificación de Conducta, terapia de Codependencia, terapia de Agresores, terapia de Relajación, terapia de Pacientes Crónicos y los programas de Alto Riesgo y pacientes de hemodiálisis, así como el acompañamiento de coterapeuta en la consulta externa durante las atenciones individuales de los pacientes de Salud Mental.

Esta experiencia fue un complemento muy importante para culminar de mi formación como magíster, ya que cada uno de los profesionales compartió conmigo su estilo de trabajo, su corriente terapéutica, las consideraciones individuales y grupales del equipo de Salud Mental sobre las acciones para cada paciente, su organización personal, y por supuesto, su experiencia personal como psicólogos dentro de la institución; información muy valiosa para mí como aprendizaje de guía al impartir mis conocimientos profesionales.

Palabras claves: salud mental, codependencia, grupos terapéuticos, adicciones, pacientes crónicos.

ABSTRACT

The following degree work was carried out in the form of professional practice in the Mental Health of the Caja de Seguro Social program on the premises of the polyclinic Santiago Barraza of La Chorrera. It consisted of a tour through each psychologist installation and know how each handled assignments both in the outpatient and therapies offered installation to the patients of mental health, according to each case.

It was very important participation in the therapy group as the therapy of addiction, therapy behavior modification, therapy of CoDependency, therapy of aggressors, relaxation, therapy of chronic patients and high risk programs therapy and hemodialysis patients, as well as the accompaniment in the external consultation during the individual care of Mental health patients.

In each scenario presented I was offered the opportunity to perform interventions, issue technical criteria, apply tests, offer suggestions and recommendations to patients in both individual and group care, which I considered important to take into account the theory offered during the master's course, as well as the mastery of the subjects taught by the teachers.

Despite the fact that the institution was short, this experience was a complement very important for the completion of my training as a master, because more to than offer me information regarding each of the professionals shared with me their style of work, its therapeutic power, individual considerations and Group Mental health team.

Keywords: mental health, codependency, Therapy groups, addictions, chronic patients.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

Páginas

CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Justificación.....	12
1.3 Descripción Institucional.....	13
1.4 Objetivos.....	14
1.5 Población Beneficiaria.....	14
1.6 Cronograma de Actividades.....	15

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades Realizadas.....	19
2.1.1 Apoyo en la Consulta Externa.....	20
2.1.2 Participación en Terapia de Familias Codependientes.....	20
2.1.3 Participación en Terapia de Pacientes Crónicos.....	21
2.1.4 Participación en Terapia de Género.....	21
2.1.5 Participación en Terapia de Modificación de Conducta.....	22
2.1.6 Participación en Terapia de Adicciones.....	22
2.1.7 Participación en Terapia de Relajación.....	23
2.1.8 Apoyo en la Unidad de Hemodiálisis.....	24
2.1.9 Otras Actividades.....	24
2.2 Portafolio de Actividades.....	25
2.2.1 Equipo de Salud Mental de la Policlínica Dr. Santiago	

Barraza.....	25
2.2.2 Guías Utilizadas en la Consulta.....	26
2.2.3 Escalas y Pruebas Psicológicas utilizadas en la Consulta.....	29

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados.....	33
3.1.1 Propuesta de Solución.....	37
3.1.1.1 Marco de Referencia.....	38
3.1.1.2 Justificación.....	41
3.1.1.3 Diseño de la Propuesta.....	43
3.1.1.3.1 Introducción.....	43
3.1.1.3.2 Objetivos.....	44
3.1.1.3.3 Beneficiarios.....	44
3.1.1.3.4 Fases de Intervención.....	45
3.1.1.3.5 Actividades Realizadas en Cada Fase.....	46
3.1.1.3.6 Descripción de la Propuesta de Evaluación...50	
3.1.1.3.7 Referencias Bibliográficas	50

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo ofrecerá una descripción sobre las actividades asignadas durante la realización del trabajo final de grado en modalidad práctica profesional; al igual que el planteamiento de una propuesta de intervención o anteproyecto en base a las necesidades observadas durante la asignación en el Programa de Salud Mental de la Policlínica Santiago Barraza, la cual tuvo como objetivo la participación conjunta en los diversos programas y terapias que ofrecía el equipo de Salud Mental de la Instalación.

A través del Trabajo de Grado el estudiante deberá demostrar el dominio de los conocimientos adquiridos durante la asignatura, los cuales empleará, en este caso, durante la realización de la práctica profesional. En base a este objetivo, la oportunidad que la asignación me permitió fue participar sobre una diversidad en cuanto a población y patologías de salud mental. De aquí entonces, se tomarán aspectos referentes a la propuesta de intervención que se planteará en la fase final de este trabajo.

Los trastornos más comunes que se presentaron en la consulta externa fueron los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, el tratamiento de estos trastornos debe abordarse en conjunto con un psiquiatra, que permitirá que la recuperación del paciente sea más efectiva. En cuanto al aspecto orientativo se presentaban muchos pacientes entre niños y adolescentes con dificultades de conducta, estos se derivaban inicialmente a la terapia de modificación de conducta y posteriormente se evaluaban los conceptos para trabajar sobre los aspectos puntuales de la conducta del paciente que debían modificarse.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

La Salud Mental en Panamá ha tenido una trascendencia muy compleja debido a la relación estrecha que tiene con la salud física y el entorno familiar y social de cada individuo, situación que imposibilita en muchos casos determinar las causas reales del surgimiento de algunas psicopatologías. Sin embargo, las instituciones de salud han asumido el compromiso de incorporar tanto especialistas como espacios físicos que permitan el tratamiento y recuperación de quienes ya presentan dichos padecimientos.

Las instalaciones de salud deben comprender los siguientes aspectos:

Un aspecto que no podemos soslayar es el referido al rol del Ministerio de Salud y La Caja de Seguro Social, en cuanto a la provisión de servicios en forma integrada por: la población general, profesionales de la salud mental y organizaciones comunitarias. Conscientes de que los nuevos paradigmas, de salud mental precisan de intervenciones colectivas e interdisciplinarias. (Herrera, 2007, pág. 11)

Esta particularidad en La Caja de Seguro Social permite a la población en general tener acceso a los Programas de Salud Mental de manera oportuna y adecuada a las demandas de los usuarios, ofrecido de forma más controlada y realista en cuanto a sus necesidades.

El Programa de Salud Mental de la Policlínica Dr. Santiago Barraza se centra en las necesidades de cobertura en la población local, sin hacer exclusiones por tipo de paciente o edad; siempre y cuando mantengan el beneficio de derechohabientes. Se reciben referencias de solicitud de atención de diversos profesionales de salud como médicos generales, pediatras, enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, entre otros. Además, cabe

destacar que el Departamento de Psicología recibe pacientes sin referencia, esto implica que los pacientes que sientan la necesidad de una atención psicológica puedan gestionar una cita por su cuenta, sin previa referencia.

Según recopilaciones de datos estadísticos de la Salud Mental en Panamá se menciona lo siguiente:

“Los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes, responsables de discapacidades, son los trastornos depresivos, los debidos al uso de sustancias psicoactivas hasta los trastornos relacionados con el estrés de la vida diaria, que en muchos casos es un factor presente en situaciones de violencia, la esquizofrenia, la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, el retraso mental y los trastornos de la infancia y la adolescencia”. (Serna)

Poco a poco, la red de Salud Mental de Panamá Oeste ha ampliado su población de pacientes, al recibir de manera oportuna referencias de otras instalaciones gubernamentales y no gubernamentales como el Ministerio de Desarrollo Social, a través de sus programas integrales; La Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia, por casos recibidos donde exista un compromiso en la salud mental de la persona; el Ministerio de Educación, al captar casos a través de sus profesionales donde se sospeche que se compromete de manera negativa la salud mental del estudiante, y actualmente La Caja de Seguro Social brinda colaboración al Ministerio Público con respecto a medidas legales no privativas de libertad llamadas “medidas curativas” que son terapias dirigidas a los ofensores sancionados por delitos de violencia doméstica y en donde se está considerando también iniciar un grupo terapéutico para las víctimas, quienes no cuentan con apoyo de terapias grupales.

Toda esta cobertura, a nivel regional es atendida a través del Programa de Salud Mental de la instalación y derivada a cada especialista según la necesidad del paciente.

1.2 Justificación

Los programas de Salud Mental en Panamá están conformados por equipos multidisciplinarios enfocados en promoción, prevención y tratamiento de las patologías que se presentan en la población, estos deben incluir un abordaje preventivo de estas consecuencias presentes, por lo que se considera a la hora de establecerlos, contar con un equipo de especialistas que apoyen en todos estos contextos.

Según Molina (2016):

El psicólogo clínico está capacitado para brindar herramientas a los pacientes que puedan mejorar su calidad de vida con apoyo de sus medicamentos, desde la conciencia de enfermedad hasta la adecuación de conductas y pasando con el manejo de emociones y mejora en las habilidades cognitivas. (Molina, 2016, pág. 3)

La formación de profesionales en el campo de la psicología clínica es fundamental para los grupos interdisciplinarios en salud mental, ya que dicha formación se encarga de proporcionar las herramientas, métodos y estrategias terapéuticas a estos profesionales. La estrategia que permite al profesional poner en evidencia estos conocimientos es la práctica profesional supervisada, considerando que el escenario de práctica debe ser lo más completo y realista posible, por lo que opté como mejor opción La Caja de Seguro Social al ser la institución responsable de la seguridad social en Panamá.

1.3 Descripción Institucional

La Caja de Seguro Social fue fundada a través de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941. Es la responsable de administrar el sistema de seguridad social del país.

“Su visión es: hacia una gestión más humana. Y su misión es: ofrecer seguridad social a los asegurados a través de servicios de Salud Integral y medios económicos de subsistencia, con efectividad y calidad humana” (Caja de Seguro Social, s.f.).

La Policlínica Dr. Santiago Barraza es una instalación de segundo nivel de atención de La Caja de Seguro Social, ubicada en el Distrito de La Chorrera, Provincia de Panamá Oeste, brinda atención en salud a la población asegurada de esta región.

El Programa de Salud Mental de la instalación cuenta con un equipo de profesionales conformado por 4 médicos psiquiatras, 6 psicólogos, una trabajadora social, una enfermera, un técnico de enfermería, una terapeuta ocupacional y una nutricionista que brindan atención a la población con necesidades de esta índole.

Se ofrece una atención integral en cuanto a la prevención, promoción y tratamiento de las diversas patologías que puedan presentar los pacientes; así como las terapias grupales esenciales para la mejora continua según cada caso.

Dentro de las terapias grupales que ofrece la policlínica encontramos:

- Terapia de Modificación de Conducta
- Terapia de Familias Codependientes
- Terapia de Pacientes Crónicos
- Terapia de Adicciones
- Terapia de Ofensores
- Terapia de Relajación

Además del servicio de la consulta externa, quienes atiende los casos de manera individual realizando intervenciones tanto a nivel orientativo como en diagnóstico y tratamiento de patologías correspondientes a la salud mental.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Brindar atención a los pacientes que acudan al servicio de salud mental de la Policlínica Dr. Santiago Barraza de La Chorrera.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar teorías, conceptos, corrientes terapéuticas y tipos de diagnósticos que se presentan en los programas de salud mental, tanto a nivel grupal como individual.
- Demostrar el conocimiento adquirido a través de intervenciones supervisadas en escenarios reales.
- Inferir sobre las sugerencias y orientaciones a los pacientes en base al motivo de consulta expuesto en cada caso.

1.5 Población Beneficiaria

1.5.1 Población Directa

Pacientes del Programa de Salud Mental de La Caja de Seguro Social, compuesta por asegurados y beneficiarios de la Institución durante el periodo de práctica profesional comprendido del 17 de diciembre de 2018 al 15 de enero de 2019.

Esta población se centra en personas procedentes de la región de Panamá Oeste, destacándose su mayoría por el distrito de La Chorrera, incluyendo participantes de los distritos de Arraiján, Chame y San Carlos, en menor cantidad.

Cabe mencionar que los grupos de pacientes del programa de Salud Mental están compuestos por adultos, adultos mayores y menores de edad, tanto hombres como mujeres.

1.5.2 Población Indirecta

Personal de equipo de Salud Mental de la Policlínica Dr. Santiago Barraza, principalmente el Departamento de Psicología, por el apoyo técnico y conocimientos, principalmente por la estructuración de un programa dedicado a un grupo de demanda no atendida.

Además, el equipo actualmente no cuenta con especialista en postgrado en Psicología Clínica, se mantienen dos psicólogas culminando esta formación y otra con grado de magister en Terapia Familiar; sin embargo, por la naturaleza de sus funciones, todos se dedican a las intervenciones terapéuticas.

1.6 Cronograma de Actividades

Las principales actividades realizadas en la asignación de la práctica profesional se orientaron en la atención de los pacientes.

La psicóloga asignada a la supervisión estructuró un cronograma de acompañamiento para mí como coterapeuta durante las atenciones asignadas a los psicólogos del equipo, considerando todas las asignaciones diarias como: atenciones individuales en consulta externa, intervenciones terapéuticas individuales y grupales, aplicaciones de pruebas e inventarios, reuniones grupales de equipo y de coordinación, actividades relevantes y docencias.

Cuadro 1. Cronograma de Actividades

Semana	Asignación	Actividades Realizadas
Primera Semana	Asignación en la consulta con el Lic. Ramón Cacho	-Inducción sobre los diversos programas que se ofrecían y presentación del equipo de trabajo. -Participación en actividad grupal de cierre anual de la Terapia de Pacientes Crónicos. -Participación en reunión mensual de equipo. -Apoyo en consulta externa. -Aplicación del WISC-IV. -Participación e intervención en el grupo de Terapia de Género con los ofensores. -Introducción sobre la Terapia de Modificación de Conducta. -Participación en actividad de cierre anual de la Terapia de Adicciones. Atención de pacientes en consulta externa.
Segunda Semana	Asignación en la consulta con la Lic. Lesbia Chávez	-Apoyo en consulta externa. -Aplicación del WISC-R. -Aplicación del Bender. -Asignación a foro de EPASA (participación como especialista).
Tercera Semana	Asignación en la consulta con la Lic. Lidia Marshall	Apoyo en consulta externa. -Aplicación del test proyectivo de Bender. -Aplicación de WISC-IV. -Aplicación de Escala de Ansiedad y Depresión de Zung. -Introducción a padres sobre el programa de Modificación de Conducta.

<p>Cuarta Semana</p>	<p>Asignación en la Unidad de Hemodiálisis con la Lic. Ipxi Buitrago</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción a la consulta externa de psicología en la Unidad de Hemodiálisis. -Apoyo en consulta de psicología. -Participación en docencia impartida al personal administrativo sobre Inteligencia Emocional. -Confección de mural con el tema “Virtudes Humanas”. -Recorrido por la Sala de Hemodiálisis para identificar necesidades de atención en los pacientes y orientaciones psicológicas.
--------------------------	--	---

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades realizadas

2.1.1 Apoyo en la consulta externa

La consulta externa de psicología cuenta con un equipo de 5 psicólogos de los cuales tres atienden en el turno matutino y dos en el turno vespertino. La población es atendida tanto por referencia interna como externa; en ocasiones, también se reciben pacientes que solicitan atención a través de llamadas telefónicas.

La atención del paciente inicia con la discusión del motivo de consulta, luego que queda aclarado este punto se procede con la historia clínica y posteriormente se aplicarán las pruebas psicológicas necesarias para establecer el encuadre terapéutico junto con los lineamientos de la consulta. Durante las primeras atenciones también se sugieren las inclusiones en las diversas terapias.

En las atenciones brindadas tuve la oportunidad de inferir sobre los casos, recomendaciones y sugerencias, por lo que debí poner en práctica los conocimientos teóricos aprendidos en clase. Dentro de todo esto fue crucial el conocimiento de la psicopatología, ya que muchos casos presentaron cuadros de depresión en donde era evidente el diagnóstico y se consideraba inmediata la necesidad del paciente de acudir a psiquiatría para su respectiva medicación.

Otras situaciones expuestas en la consulta externa que pude atender fueron los cuadros de ansiedad, algunos pacientes con antecedentes de cuadros de ansiedad acudían nuevamente a la consulta para seguir el tratamiento tanto conductual como medicamentoso, igualmente la intervención sobre terapias de relajación se proponía según cada caso.

2.1.2 Participación en Terapia de Familias Codependientes

El grupo terapéutico de familias codependientes se crea con la intensión de los especialistas del equipo de salud mental para brindar respuestas integrales a los pacientes. “La codependencia es perjudicial en casos de familias con problemas, ya sea de adicciones o algún problema crónico, pues impide que sea restaurada la salud o la normalidad/funcionalidad”. (Martins, 2012)

Esta terapia consiste en brindar estrategias y herramientas de vida, fortaleciendo los lazos familiares entre la familia y el dependiente; ya sea un paciente con trastornos de adicciones, trastornos de personalidad u otras patologías consideradas crónicas.

Las aportaciones que pude ofrecer en la intervención terapéutica fueron de tipo orientativa y de consejería; durante esta experiencia pude entender más a fondo la importancia de la psicoeducación tanto con el paciente como con el familiar.

El grupo terapéutico es un grupo abierto, mixto, donde pueden participar uno o varios familiares del paciente, y por considerarse crónico no tiene tiempo de culminación establecido. Se ofrece los martes de 8:00 a.m. a 10:00 a.m.

2.1.3 Participación en la Terapia de Pacientes Crónicos

Este grupo terapéutico es supervisado por un equipo profesional conformado por la enfermera de salud mental, una psicóloga y una psiquiatra y es atendido una vez por semana los lunes de 8 a.m. a 10 a.m.

La Terapia de Pacientes Crónicos tiene como objetivo principal la integración social y la funcionalidad del paciente, ya que se entiende como paciente crónico aquel individuo que mantiene un padecimiento que no tiene cura (en este caso, las patologías crónicas de salud mental). El concepto de cronicidad en salud mental hace referencia a un deterioro progresivo de manera subjetiva en la

persona, además de síntomas residuales que modificarán la vida de esa persona. (Almendolaro, 2012)

En este grupo terapéutico encontramos pacientes con diversos padecimientos, mayoritariamente prevalecen los trastornos de personalidad como trastorno por esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno límite-dependiente.

2.1.4 Participación en Terapia de Género

La terapia de género tiene como objetivo principal atender los trastornos de la conducta en adultos, enfocada principalmente sobre los casos de violencia doméstica. El grupo que se mantiene en atención actualmente está conformado por varones, con quienes se busca como objetivo la modificación de su conducta, sobre todo la agresividad.

La mayoría de los pacientes referidos provienen del sistema judicial, a través de una solicitud de medida curativa. Para Ballesteros (2013), “esta medida de seguridad tendría como objetivo el evitar que un sujeto predeterminado delinquiera de nuevo a través de un tratamiento que le enseñase a actuar de otra manera o, directamente, lo *inocuizará*” (p.1).

Sin embargo, cabe destacar que se presentan algunos pacientes de manera voluntaria para recibir el apoyo terapéutico.

El horario de atención de este grupo es los martes de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. y los jueves de 11:00 a.m. a 1:00 p.m. Es un grupo de mucha demanda, a pesar que es atendido por un equipo interdisciplinario, actualmente cuenta con alrededor de 40 participantes.

El grupo terapéutico de terapia de género es un grupo abierto, por lo que el periodo de participación de los pacientes se establece de acuerdo con sus necesidades. En el caso de los que mantienen orden judicial se atenderán por el periodo que establezca el juez en la medida curativa.

2.1.5 Participación en Terapia de Modificación de Conducta

La terapia de modificación de conducta se enfoca en la atención temprana de aquellos niños que presentan síntomas y signos relativos a dificultades de conducta; a diferencia de otros grupos terapéuticos, este no admite a sus participantes en base a un diagnóstico establecido, sino que trabajaría sobre estrategias, herramientas y alternativas que ayuden a los padres a minimizar la conducta inadecuada que presenta el niño.

Esta terapia tiene un enfoque orientativo, ya que no trabaja directamente con el niño que presenta la mala conducta, sino más bien con los padres a través de herramientas que les ayuden en el manejo de la disciplina y las normas en el hogar.

Los días establecidos para esta terapia son los lunes de 11a.m. a 1:00 p.m. El grupo terapéutico se establece según lleguen los pacientes a consulta, usualmente se inicia a principio de mes y su duración es de 4 semanas. Los principales pacientes de esta terapia son niños de entre 2 a 5 años referidos por las pediatras de la propia unidad ejecutora.

2.1.6 Participación en Terapia de Adicciones

Esta terapia se establece a través de un grupo de apoyo dirigido a pacientes que presenten trastornos por adicción a sustancias psicoactivas, también reciben pacientes con otros tipos de conductas adictivas como la ludopatía. La ludopatía se considera un trastorno capaz de destruir vidas y aunque el tratamiento de la ludopatía puede ser complejo, la mayoría de las personas que luchan contra este trastorno han logrado encontrar ayuda a través del tratamiento profesional. (MayoClinic)

Establece como estrategia de intervención el modelo de los grupos de alcohólicos anónimos en base a los doce pasos, incluyendo también el libro: "Sólo por Hoy". Sin embargo, se solicita a todos los participantes acudir a otra alternativa externa

de atención (Grupos de AA o NA) ya que la terapia ofrecida es sólo una vez por semana y los especialistas consideran que esta dinámica atención no es óptima.

La terapia se ofrece los viernes de 11:00 a.m. a 1:00 p.m. manteniendo un grupo abierto de población adulta donde participan tanto hombres como mujeres, actualmente no cuentan con el servicio terapéutico para población adolescente.

2.1.7 Participación en Terapia de Relajación

La terapia de relajación consiste en ofrecer al paciente diversas técnicas de relajación guiadas por el especialista, que a su vez permitan al paciente autocontrol y autoconciencia sobre sus emociones. Por el momento la terapia se ofrece de manera individual y acuden a terapia pacientes con diversas patologías, principalmente trastornos del sueño, estrés, trastornos de ansiedad y algunos otros que ameriten según el caso.

Esta terapia se ofrece los viernes durante el turno vespertino, donde la consulta externa cuenta con un espacio exclusivo para esta terapia.

Para experiencia en la terapia de relajación me permitieron intervenir como guía terapéutico durante la consulta, apoyada con un audio disponible el cual narraba de manera descriptiva los diversos ejercicios de relajación que debía completar el paciente.

2.1.8 Apoyo en la Unidad de Hemodiálisis

En la unidad de hemodiálisis se encuentra un grupo interdisciplinario de Salud Mental con la finalidad de atender las demandas de este grupo de pacientes, a diferencia de los otros grupos terapéuticos, en este grupo el trabajo del equipo se centra en la prevención y canalización de posibles patologías, considerando su incidencia sobre las alteraciones de la salud física como la inestabilidad arterial, los cambios de hábitos alimenticios, la higiene personal.

Por el momento los pacientes no son atendidos como grupo terapéutico, sino con atenciones individuales, procurando que se realicen controles de atención mensualmente para cada paciente de hemodiálisis. También en ocasiones se realizan intervenciones breves o de urgencia en cuanto el paciente lo requiera, por lo que la unidad cuenta con una psicóloga asignada exclusivamente para los pacientes, así también la presencia de un psiquiatra.

En esta asignación tuve la oportunidad de acompañar a la psicóloga a cargo en sus recorridos diarios por las salas de hemodiálisis y apoyar en las intervenciones individuales que se realizaban. Las aportaciones principales estuvieron dirigidas sobre estrategias de intervención de corrientes humanistas basadas en el “aquí y el ahora” ya que, por la complejidad de sus condiciones de salud, a la gran mayoría de estos pacientes se les estima pocas esperanzas de vida.

2.1.9 Otras actividades

Dentro de las asignaciones de práctica también se contemplaron actividades como la participación en un foro de la editora EPASA con relación al tema de las relaciones de amigos y su implicación desde un punto de vista de carácter profesional, una inducción sobre Inteligencia Emocional dirigido al personal administrativo de la compañía a cargo de la Unidad de Hemodiálisis (IBT Group) y también la confección de un mural con el tema “Virtudes Humanas”.

Otro aspecto para considerar fue la participación en actividades de carácter administrativo como las reuniones de equipo, en donde comprendí mejor sobre la delimitación de funciones y roles de los equipos de salud mental, también participé en las coordinaciones interinstitucionales en donde entendí la importancia de conocer los roles de las instituciones referentes al programa, aspecto importante a considerar para poder trabajar de forma adecuada sobre el motivo de consulta.

2.2 Portafolio de Actividades

2.2.1 Equipo de Salud Mental de la Policlínica Dr. Santiago Barraza

Foto 1. Participación en grupo terapéutico

Equipo Interdisciplinario asignado a la Terapia de Género, participando de actividad de cierre de año.



Fuente: Sucre, 2019

Foto 2. Reunión Mensual de Equipo

Reunión mensual de equipo del Programa de Salud Mental de la Unidad de Salud y actividad de cierre de año.



Fuente: Sucre, 2019

2.2.2 Guías Utilizadas en Consulta

Foto 3. Guía de Introducción al Taller de Modificación de Conducta.

La Terapia de Modificación de Conducta inicia con una sesión introductoria de psicoeducación, donde se le explica detalladamente al paciente todos los aspectos teóricos del mismo, de igual manera sus objetivos y estrategias y métodos utilizados.

DISCIPLINA A TU HIJO (A) Y TENDRÁS HIJOS (AS) SEGUROS DE SI MISMIOS Y FELICES.

- Explique a su hijo (a) las reglas de su hogar. Dígale lo que puede y lo que no puede hacer, y por que.
- Comparta sus sentimientos con sus hijos (as). Demuestre atención por los sentimientos de ellos, y ellos harán lo mismo por usted.
- Sea firme, consistente y justo.
- Alabe a sus hijos (as) por hacer las cosas correctas, o por hacerlas lo mejor posible de acuerdo a su edad.
- Dígale a su niño (a) **Te Quiero**, cada vez que sienta deseos de hacerlo.
- Permita que sus hijos (a) tengan sus propias reacciones y sentimientos ante diferentes situaciones.
- Modifique su comportamiento con el pensamiento y no con los sentimientos.
- Como seres humanos tenemos el derecho de sentir de diferentes maneras.
- Trate de hacer las sugerencias o dar las indicaciones de forma positiva.
- Utilice un tono de voz y palabra que ayuden al niño (a) a sentir confianza y seguridad, en lugar de temor, culpa o vergüenza. **NO CONFUNDA EL TEMOR CON EL RESPETO.**
- Cuando le sea posible permita que sus hijos (a) escijan entre dos o más opciones, siempre que usted este dispuesto (a) o en disponibilidad de aceptar.



www.ccss.gob.cr

PROGRAMA DE SALUD MENTAL
PSICÓLOGO RAMÓN CACHO



CAJA DE SEGURO SOCIAL
POLICLINICA DR. SANTIAGO BARRAZ
PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PSICOLOGIA



TALLER DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA PARA PADRES Y MADRES

"COMO DISCIPLINAR A LOS NIÑOS."

PRINCIPALES GUIAS AL MOMENTO DE DISCIPLINAR

1. La acción positiva generalmente provoca la conducta deseada más rápidamente que la acción negativa.
2. Use la alabanza más que el reproche.
3. Anime en vez de regañar.
4. Procure la Honradez.
5. Escuche las explicaciones antes de llegar a una conclusión final.
6. Sea contundente, pero no inflexible.
7. Evite el ridiculo, el sarcasmo y la ironía.
8. Explique sus decisiones cuando sea posible, pero demande obediencia inmediata cuando sea necesario.
9. Establezca límites de conducta claros y definidos, para evitar las confusiones.
10. Haga las decisiones terminantes lentamente, especialmente cuando esta cansado o muy tenso, use "PUEDE SER", en vez de "NO" o "LO VOY A PENSAR".
11. Considere las diferencias individuales de los (as) niños (as) y tome sus decisiones de acuerdo con ellas.
12. Si se hace necesario tomar medidas negativas, adminístrelas con sabiduría.



13. Distinga entre disciplinar y castigar.
14. Castigue sobre la base del motivo, no del resultado (es más severa una mentira que derramar un vaso de agua).
15. Ejecute el castigo de acuerdo con la Ofensa.
16. Evite tomar medidas disciplinarias en la mesa.
17. Posponga el castigo severo hasta que usted este calmado y controlado.
18. No amenace al niño (a). Castíguelo o perdónelo.
19. No castigue al niño (a) obligándolo (a) ha hacer cosas que deberían provocarle alegría.
20. Establezca un mínimo de reglas y entátelas.

Consejos Útiles

- Normas claras - Que sepa claramente que esperan de él.
- Defina las razones - Porque es necesario. Por que es así.
- Espere obediencia - Si desiste perderá la autoridad.
- Haga pocas demandas - Si lo abruma no podrá cumplirlas todas.
- Hable en forma impersonal - Refiérase a la conducta. No diga "Porque me haces esto". No le dé poder sobre sus emociones.
- Hable en forma positiva - No emplee pesimismo ni obligatoriedad.
- Observe sus modales - Usted es un modelo para sus hijos (as).
- Use tiempo fuera.

- Enseñe solución de problemas.
- Utilice refuerzo positivo, sociales o materiales - Incrementa las conductas positivas.
- Ignore selectivamente - Hay conductas no peligrosas o conflictivas que pueden desaparecer si se ignoran y en su lugar se refuerzan conductas positivas.
- Haga contratos - Para muchos niños (as) y adolescentes los contratos son efectivos. Para niños (as) con conflictos de poder, les da sensación de que están en control.
- Estimule frecuentemente - Ayúdalo a ver sus cualidades positivas y negativas.
- Controle el ambiente - Elimine elementos que puedan alterar la conducta, provea de sentido a las acciones del niño (a).
- Permítale desahogarse - Que exprese lo que siente.
- No reviva el pasado - Al ser el castigo administrado y cumplido debe ser olvidado, o per lo menos no mencionarse ante nuevas faltas cometidas. El castigo se usa en casos extremos y **NO ES EDUCATIVO.**

Otros recursos importantes!

- Utilice el sentido del humor.
- Muéstrese cariñoso y firme.
- Haga que se sienta comprendido.
- Fomente auto-imagen y autoestima Positiva.
- Dígale que NO cuando sea necesario.
- Provea momentos de disfrute familiar.

Fuente: Sucre, 2019

Foto 4. Guía de Introducción al Taller de Disciplina para Padres

El taller de Disciplina para Padres también se ofrece a través de un inicio introductorio con una sesión de psicoeducación que permita a los participantes tener conocimiento sobre lo que se abordará durante las siguientes sesiones.

4. Ambiente Familiar Conflictivo: El tiempo y el esfuerzo que se regala al conflicto, se le resta a los que se deben brindar a la labor educativa y a la comunicación positiva con los hijos. Las peleas y discusiones constantes, crean un clima muy desfavorable para los niños (as), trastornándose su ánimo, reaccionando con violencia, estando a la ofensiva o a la defensiva o irritables.

5. Maltrato Físico o Psicológico: El niño (a) se frustra, se siente no querido, siente rabia, deseos de volver el agravio y dirige la reacción agresiva, físico o verbal hacia otra figura.

6. Desintegración Familiar: Los niños (as) sufren una profunda decepción cuando uno de los padres abandona el hogar, afloran los sentimientos negativos y el desmejoramiento de la conducta puede manifestarse con rabia, depresión, agresividad, se muestran hostiles, violentos, desafiantes, imperiosos o taciturnos y con bajo rendimiento escolar.

7. Disciplina Autoritaria: Es el régimen disciplinario tipo Cuartel Militar, es severa, trágica, vengativa y orientada al poder, el niño (a) sufre toda clase de arbitrariedades, no hay espacio para la afectividad ni el diálogo, este tipo de crianza produce niños (as) muy sumisos, inmaduros, temerosos, ansiosos y no permite un adecuado desarrollo de la autodisciplina.

8. Ambigüedad en las Normas Disciplinarias: El niño (a) no tiene claridad en lo que se quiere de él. Los padres no se ponen de acuerdo en la disciplina o hay otro miembro de la familia, como abuelo o tios oponiéndose y dando mensajes contradictorios al niño. El niño (a) se acomoda al que más le conviene.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
POLICLÍNICA DR. SANTIAGO BARRAZA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PSICOLOGÍA

TALLER DE DISCIPLINA
PARA PADRES

"COMO DISCIPLINAR A LOS NIÑOS"





INFLUENCIA DEL SISTEMA EN LA GÉNESIS DE LAS CONDUCTAS PERTURBADORAS

*Falta de Empatía: Los niños (as) perciben con facilidad cuando no se les quiere y reaccionan ante la falta de cariño con tristeza o rebeldía. Los gestos adustos, la lejanía afectiva, el desinterés por los problemas del niño (as) no proporcionan una relación armónica entre el niño (as) y sus padres.

*Rechazo al Niño (a): Hay dos maneras de dar a entender que no se quiere a una persona: Una abierta con desdoro, y otra encubierta o simulada.

1) Abierta: El rechazo, los insultos, las humillaciones, las críticas mordaces, los castigos por asuntos intrascendentes, las agresiones físicas.

2) Encubierta: Se le ignora, se desatiende, se siente antipática, se les rechaza, se les desprecia. Esto causa un daño emocional al niño (a) y provoca reacciones similares en dirección contraria.

*Críticas Negativas Reiteradas: Centrarse en lo malo no ha sido nunca un buen método pedagógico, señalar deficiencias constantemente, y no dar importancia a lo positivo, genera malestar, frustración e irritabilidad.

*Castigos Frecuentes: En Psicología Humana es sabido que el abuso de los castigos tienen efectos muy diferentes a los esperados. La mala conducta se intensifica o surgen otras que no se daban, respondiendo el niño (a) con rebeldía actitud desafiante, sentimientos de frustración, agresividad y baja autoestima.

*Incapacidad para lograr la disciplina: Lograr que los niños (as) convivan con disciplina puede ser un problema para aquellos padres que no puedan transmitir una imagen de autoridad.

Mi Familia

El niño (a) es más proclive a la indisciplina cuando el Padre o la Madre:

- ψ Es una persona insegura o tímida.
- ψ Tiene problemas de personalidad inestable o no actúa coherentemente.
- ψ No establece claramente las normas de disciplina. Fomenta el relajamiento en un afán de ser aceptado.
- ψ Algunos de los padres es un adolescente o actúa como adolescente.
- ψ Se desatiende el hogar.
- ψ Da por sentado que el niño (a) debe desarrollar habilidades de autodisciplina.

*Agresiones Verbales: Los padres no cuidan su vocabulario cuando tienen que llamar la atención o corregir al niño (a), haciéndolo con palabras ofensivas o calificativos inapropiados.

FACTORES FAMILIARES QUE PUEDEN INFLUIR EN LOS PROBLEMAS DISCIPLINARIOS

La primera escuela de los niños (as) es la casa, y sus primeros modelos son sus Padres, hermanos y otros parientes.

1. La Permisividad: El niño (a) es el típico consentido, sin límites, no internaliza normas de disciplina, ni de respeto. No acepta un NO A sus demandas, se torna desafiante, desobediente, manipulador.
2. Sobrevaloración: El niño (a) sobrevalorado desarrolla una autoestima exagerada, una inflación del YO, propenso a ser rechazado, se le dificulta la aceptación de la autoridad.
3. Negligencia Parental: Los padres son los modelos de conducta que los niños (as) tienen como referencia. Deben ejercer supervisión constante sobre la conducta de sus hijos, hacer las correcciones necesarias e inculcar buenos hábitos. Algunos padres se caracterizan por atender los llamados sobre la conducta de sus hijos, no dar apoyo, y dejar la responsabilidad en otra persona, tanto así, que si los hijos tienen que ser atendidos en salud, Psicología, Psiquiatría o Trabajo Social los envían con la abuela u otro pariente, porque ellos están muy ocupados.




Fuente: Sucre, 2019

2.2.3 Escalas y Pruebas Psicológicas utilizadas en Consulta

Foto 5. Escala de Depresión de Zung

La escala de Depresión de Zung es una escala corta de utilidad para la identificación de la gravedad de la depresión en pacientes.

Durante mi participación en la consulta externa pude utilizarla con los pacientes que acudían a la atención y de los cuales se sospechaba, por su sintomatología, signos de depresión; permitiendo su oportuna derivación a psiquiatría en caso de una puntuación fuera del rango adecuado para estos síntomas.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

Por favor, señale una respuesta de cada una de las siguientes declaraciones	Nunca o Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Frecuentemente	La Mayoría del Tiempo o Siempre
1. ME SIENTO DESCORAZONADO, MELANCOLICO Y TRISTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. SIENTO DESEOS DE LLORAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ME CUESTA TRABAJO DORMIR DURANTE LA NOCHE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. COMO TANTO COMO SOLIA COMER ANTES *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. DISFRUTO CONVERSANDO, MIRANDO Y ESTANDO CON MUJERES/HOMBRES ATRACTIVOS *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. MI CORAZON LATE MAS RAPIDAMENTE QUE LO NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ME CANSO SIN MOTIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO SIEMPRE *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ME RESULTA FACIL HACER TODO LO QUE SOLIA HACER *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ME SIENTO INTRANQUIL Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ME IRRITO MAS DE LO NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ENCUESTRO FACIL EL TOMAR DECISIONES *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. SIENTO QUE ME NECESITAN Y QUE SOY UTIL *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. LLEVO UNA VIDA SATISFACTORIA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. SIENTO QUE LOS DEMAS ESTARIAN MEJOR SI YO ESTUVIESE MUERTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. TODAVIA DISFRUTO DE LAS COSAS QUE SOLIA HACER *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				PUNTAJON BRUTA *
				INDICE EAD

© W.W.K. ZUNG, 1965, 1974, 1989, 1991 TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

PROZAC
clorhidrato de fluoxetina

Fuente: Sucre, 2019

Foto 6. Escala de Evaluación para Maestros. Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad.

Esta escala es la más utilizada por el equipo de Salud Mental para abordar el diagnóstico integral del paciente que presente posible Trastorno por Déficit de Atención. Usualmente se le hace entrega al padre o tutor en la consulta con la intención de que lo suministre al maestro de aula para su respectivo reporte.

ACTRS

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA MAESTROS SÍNDROME DE DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD

A continuación se describen algunas conductas o comportamientos infantiles. Lea cada característica y compare estas conductas del niño con las de sus compañeros. Marque el número que se acerque más a su evaluación.

NOMBRE: _____
 DOCENTE: _____
 ESCUELA: _____
 GRADO: _____
 FECHA: _____

ATENCIÓN

	CASI NUNCA	1	2	3	4	5
1- Trabaja bien independientemente.						
2- Persiste en su labor por un tiempo razonable.						
3- Completa la labor asignada satisfactoriamente, con poca asistencia adicional.						
4- Sigue instrucciones sencillas de manera Precisa / exacta.						
5- Sigue una secuencia de instrucciones.						
6- Funciona bien en el salón de clases.						

SUME TODOS LOS NÚMEROS ENCERRADOS EN CÍRCULO Y ANOTE EL TOTAL.....

HIPERACTIVIDAD

	CASI NUNCA	1	2	3	4	5
7- Es extremadamente activo (se levanta del puesto, siempre en "acción")						
8- Reacciona Exageradamente.						
9- Agitado, no puede estar quieto, (sus manos siempre ocupadas)						
10- Impulsivo (actúa o habla sin pensar).						
11- Inquieto (se retuerce en su puesto).						

SUME TODOS LOS NÚMEROS ENCERRADOS EN CÍRCULO Y ANOTE EL TOTAL.....

MED. SI NO

HABILIDADES SOCIALES

	CASI NUNCA	1	2	3	4	5
12- Se comporta positivamente con sus compañeros de clase.						
13- Su comunicación verbal es clara y coherente ("Enchufada")						
14- Su comunicación no verbal es adecuada y precisa						
15- Sigue normas grupales y reglas sociales.						
16- Cita / Menciona una regla general cuando critica algo, por ejemplo "nosotros no debemos hacer eso".						
17- Es habilidoso para hacer nuevos amigos.						
18- Enfrenta las situaciones con seguridad en sí mismo.						

SUME TODOS LOS NÚMEROS ENCERRADOS EN CÍRCULO Y ANOTE EL TOTAL.....

HABILIDADES SOCIALES

	CASI NUNCA	1	2	3	4	5
19- Trata de involucrar a otros en problemas.						
20- Inicia peleas sin mayor motivo.						
21- Se burla maliciosamente de la gente.						
22- Retra la autoridad.						
23- Crítica y encuentra defectos en los demás.						
24- Es cruel y malvado con otros niños.						

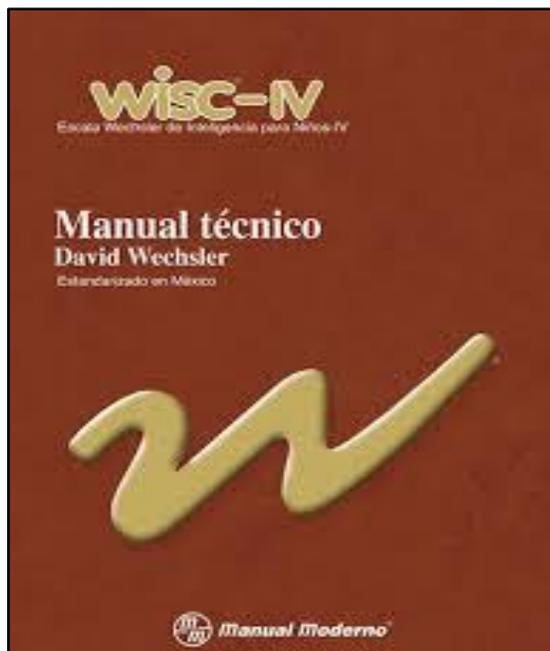
SUME TODOS LOS NÚMEROS ENCERRADOS EN CÍRCULO Y ANOTE EL TOTAL.....

Pedro Rando J. L.
Psicólogo Gen.
C.P. 882 - Cod. 1
Prof. Dr. Santiago B.
La Chorrera

Fuente: Sucre, 2019

Foto 7. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-IV)

Esta prueba psicológica es la que se utiliza en la consulta para la evaluación del Cociente Intelectual de niños en la consulta, quienes llegan referidos principalmente por sus maestros. Puedo destacar que participé de su aplicación en consulta en varias ocasiones.



Fuente: Sucre, 2019

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de los Resultados

La experiencia vivenciada a través de los diversas terapias, consultas y asignaciones en las que pude participar dentro de la instalación de salud donde realicé la práctica fue muy variada, debido a que la demanda de pacientes de salud mental es muy diversa.

Debido a esta particularidad considero que el análisis de los resultados se puede seccionar en dos grupos: los casos individuales y las terapias grupales.

Casos Individuales:

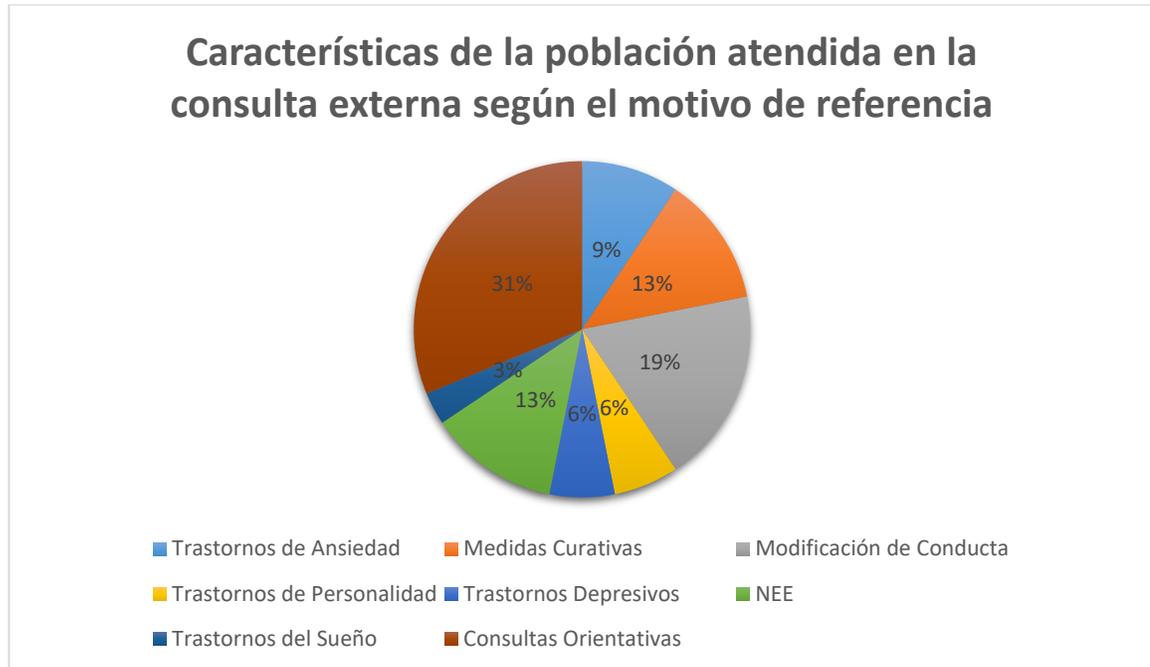
Los casos recibidos obedecían tanto a aspectos orientativos como de intervención terapéutica; algunos pacientes acudían por primera vez a solicitar atención, mientras que otros solicitaban dar seguimiento a las terapias que mantenían con los profesionales según sus necesidades.

Dentro de las atenciones de seguimiento se presentaban trastornos de personalidad y trastornos de ansiedad, también algunos pacientes solicitaban incluirse en las terapias ofrecidas por el Programa de Salud Mental.

En cuanto a las atenciones individuales de la consulta externa en la Unidad de Hemodiálisis, todos los casos atendidos se manejaron con carácter orientativo, ya que es una gran responsabilidad comprometer a los pacientes en diagnósticos psiquiátricos por motivos referentes a las normas de elección de trasplantes de órganos.

Las características de la población se describen en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Características de la población de los casos recibidos durante las atenciones individuales

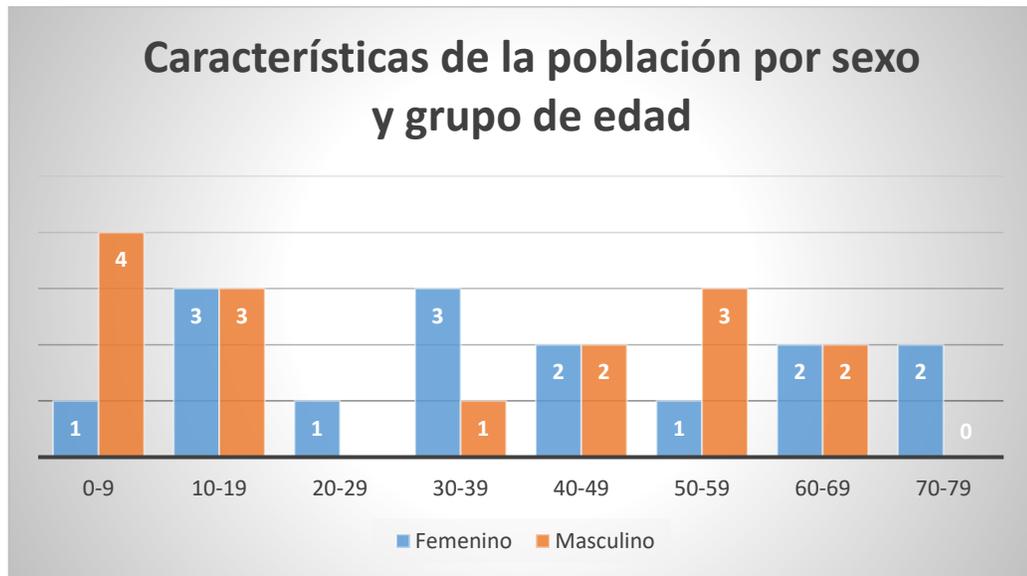


Fuente: Sucre, 2019

La gráfica 1 describe las características de la población de atención individual en la consulta externa con relación al motivo de consulta durante el periodo comprendido del 17 de diciembre de 2018 al 15 de enero de 2019 en la realización de la práctica profesional.

Las consultas orientativas obedecen a la recopilación de todos los datos recogidos en la consulta externa de hemodiálisis, en donde las atenciones no obedecen a diagnósticos, mientras que en las demás áreas de atención individual si se pudo recopilar datos característicos de los tipos de diagnósticos presentados en el motivo de consulta de cada paciente durante las atenciones individuales.

Gráfica 2. Características de la población por sexo y grupo de edad.



Fuente: Sucre, 2019

La gráfica 2 describe las características de la población de la consulta externa en atenciones individuales por sexo y grupo de edad durante el periodo comprendido del 17 de diciembre de 2018 al 15 de enero de 2019, donde podemos observar que la población del grupo masculino tuvo mayor participación que la del grupo femenino.

Los grupos de edad de mayor participación fueron, principalmente el de 10 a 19 años, donde la mayoría de los casos obedecían a consultas y evaluaciones de NEE; mientras que en el grupo de edad de 0 a 9 años se encontraban las consultas individuales posteriormente referidas a la terapia de modificación de conducta.

Terapias Grupales:

Con relación a las terapias grupales ofrecidas podemos destacar que el equipo interdisciplinario se enfoca en ofrecer el servicio de una manera óptima, evitando así saturar los grupos terapéuticos y mantenerse al margen de las normas éticas y de tratamiento.

En el siguiente cuadro se describe la distribución de los grupos terapéuticos con relación a sus participantes.

Cuadro 2. Distribución de los grupos terapéuticos del Programa de Salud Mental de la Pol. Dr. Santiago Barraza

Tipo de Terapia	Cantidad de Participantes	Sexo	Grupo de Edad	Tipo de Grupo Terapéutico
Terapia de Familias Codependientes	15	F	Adultos	Abierto
Terapia de Pacientes Crónicos	36	F=20 M=16	Adultos	Abierto
Terapia de Género	41	M	Adultos	Abierto
Terapia de Modificación de Conducta	20	F= 7 M=13	Infantil	Cerrado
Terapia de Adicciones	18	F=1 M=17	Adultos	Abierto
Terapia de Relajación	7	F=6 M=1	Adultos	Abierto

Fuente: Sucre, 2019

El cuadro 2 detalla principalmente la cantidad de participantes por grupo terapéutico, así como el grupo de edad de los participantes en donde la mayoría de los grupos están compuestos por poblaciones adultas y con relación a la

población infantil, este obedece a la terapia de modificación de conducta para niños.

Estos resultados me llevaron a analizar las posibilidades que podía ofrecer para la realización de un programa al equipo de salud mental en miras de las necesidades de la población de su cobertura. De aquí nace la propuesta de intervención, obedeciendo las solicitudes de aquellos usuarios que solicitaban incluir a sus beneficiarios menores de edad a la Terapia de Adicciones y a quienes se les negaba la participación por lineamientos éticos y profesionales.

3.1.1 Propuesta de Solución

La propuesta de solución, en base a los datos, registros y solicitudes de pacientes que se dieron durante la práctica profesional, estará enmarcada sobre los adolescentes con problemas y trastornos relacionados al consumo de drogas; una población de alta demanda en el sector de Panamá Oeste, y que, por deficiencias presupuestarias, de recurso humano y de infraestructura se está dejando de lado su abordaje.

La Policlínica Dr. Santiago Barraza de la Chorrera, es foco de atención para este grupo de pacientes al contar con un programa de tratamiento de las adicciones exclusivo para pacientes mayores de edad y que por lineamientos establecidos en las Normas Mínimas de Tratamiento estos adolescentes no pueden ser admitidos en este grupo de atención, desplazando así las necesidades de los pacientes menores de edad que se encuentran bajo este riesgo.

El programa ofrecido busca dar solución a esta problemática, estructurando un proyecto que contemple actividades dirigidas a la prevención y tratamiento enfocada en los grupos de adolescentes entre los 13 y 17 años, de ambos sexos con miras a la reducción de la demanda.

3.1.1.1 Marco de Referencia

Panamá es un país que debido a su posición geográfica no se escapa del problema del consumo de drogas, al ser considerado uno de los primordiales puntos de traspaso de estas sustancias ilícitas tiene como consecuencias repercusiones y lacras (González I.).

Desde 1914, el Canal de Panamá ha sido puente entre los hemisferios este y oeste, y por mucho tiempo se ha usado para el contrabando de sustancias ilícitas. Sumado a esto, numerosas islas poco vigiladas facilitan a los traficantes el paso de drogas.

Según la revista InSight Crime (InSight Crime, 2018), en las décadas de 1960 y 1970 se inició el cultivo de cannabis en Panamá, pero el mismo fue reemplazado prontamente por el negocio de la cocaína. Durante la década de 1980 se convirtió entonces Panamá en uno de los narcoestados en la historia de Latinoamérica.

En la búsqueda de solución a esta problemática, que involucraba la salud pública, se establecen para el año de 1986 los primeros instrumentos legales en la lucha contra las drogas. Estos instrumentos se consideran importantes para la lucha contra los delitos relacionados con drogas: la Ley 23 del 30 de diciembre de 1986, modificada posteriormente con la Ley 13 del 27 de julio de 1994. Posteriormente, la modificación de la ley crea la Comisión Nacional para el Estudio y Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas, mejor conocido por sus siglas como CONAPRED.

Las drogas en Panamá no solo tienen consecuencias políticas, sino también sociales y económicas, principalmente en las poblaciones vulnerables, nuestros adolescentes. El consumo de drogas legales e ilegales es considerado en nuestra población como un problema de salud pública, los riesgos y daños relativos al consumo varían según cada tipo de sustancia, también hoy día se deben considerar otros factores asociados al consumo como la relación familiar, los

problemas socioeconómicos, la educación y otros factores que si no se atienden oportunamente perjudican el avance del sujeto en su recuperación.

La adolescencia es una etapa crucial durante el desarrollo del sujeto que tiene como principal característica cambios profundos en el sistema nervioso, lo que podría explicar por qué los jóvenes son vulnerables a los efectos destructivos que ocasiona el consumo de drogas (CONAPRED, 2012-2017).

Según Galdeano (2011):

“Las drogas generan violencia y esta a su vez es considerada como una enfermedad social convirtiéndose en uno de los problemas de salud pública más graves que aquejan a nuestro país, siendo la situación más alarmante entre adolescentes de 10 a 17 años”. (Galdeano, 2011, pág. 1)

“La atención integral de pacientes con trastornos relacionados a las drogas, en Panamá, recae en manos de 42 organizaciones No Gubernamentales (ONG), incluidas sus sedes regionales, quienes se dedican al tratamiento y rehabilitación de estos pacientes”. (CONAPRED, 2012-2017)

Cabe resaltar que nuestro Sistema de Salud reconoce el problema de drogas como un tema de salud pública, pero la realidad es que dichos programas no se están desarrollando adecuadamente sobre cada una de las etapas fundamentadas: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración del paciente. Etapas que se debilitan principalmente por factores relacionados a los recursos presupuestarios, de infraestructura y humanos disponibles para este grupo de pacientes.

En la actualidad, podemos mencionar en cuanto a materia de atención lo siguiente: las instalaciones de salud enfocan sus servicios sobre la atención en urgencias, la recolección y sistematización de datos en el sistema para esta población es poco confiable, carecemos de suficiencia en cuanto a programas de prevención y promoción que cumplan con las demandas para este grupo de población.

Todos estos factores son considerados como limitante en base a la aplicación de las Normas Mínimas de Tratamiento establecidas en la Estrategia Nacional Sobre Drogas (2012-2017), propuesta por la CONAPRED:

- » Garanticen dentro o fuera de ellos, por medio de personal idóneo, el manejo de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales ocasionadas por este consumo.
- » Cuenten con las alternativas necesarias, en variedad y calidad suficientes, para obtener la mejoría clínica de los trastornos derivados del consumo de drogas, así como, la reincorporación familiar, reinserción social y laboral de la persona afectada por el consumo, además de brindar orientación espiritual.
- » Estén vinculados con la red de atención de salud, con la finalidad de garantizar una asistencia integral.
- » Cuenten con mecanismos de coordinación y sistemas de referencia y contrarreferencia.
- » Dispongan de equipos interdisciplinarios, conformados por al menos un médico, preferiblemente con especialización en salud mental; y
- » Otorguen atención apropiada, según las más elevadas normas técnicas y éticas en estricto apego al respeto de los derechos humanos. (CONAPRED, 2012-2017, pág. 24)

Los principales avances en la problemática de las drogas han dado como resultado la implementación de diversos programas institucionales de los cuales se destacan los siguientes:

- Programa Prevención y Atención Integral Dirigido a Adolescentes en Riesgo Social, ejecutado por la Cruz Blanca Panameña.
- Programa Somos Triunfadores, establecido por el MEDUCA desde 2008.
- Proyecto Quiero Vivir Libre sin Drogas, ejecutado por la Fundación PRIDE desde el 2009.
- Proyecto Formación de Promotores Pastorales en la Prevención del Consumo de Drogas, ejecutado por la Iglesia Católica desde el año 2007.

- El Centro Especializado en Estudio y Tratamiento de las Adicciones (CETA) del Ministerio de Salud.
- Las Clínicas de Cesación del Tabaco del Ministerio de Salud.
- Programa de Capacitación y Certificación para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia (PROCCER).

Existen también otras instancias que directa e indirectamente contribuyen en la atención y reducción de demanda de esta población, pero lo más importante a resaltar es la necesidad de ajustarse a las Normas Mínimas de Tratamiento al momento de la implementación de programas y proyectos dirigidos a esta población.

3.1.1.2 Justificación

En nuestro país la ingesta de drogas en la población adolescente se ha incrementado y a pesar que todos los menores y adolescentes son vulnerables respecto al consumo de drogas, no todos tienen los mismos factores de riesgo.

Dependiendo de esos factores, se incrementa o disminuye su vulnerabilidad. A mayor vulnerabilidad aumenta la probabilidad de realizar consumos problemáticos y desarrollar posteriormente una dependencia.

Tomando en cuenta que la adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, principalmente una época de cambios. Etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto; período de transición que tiene características peculiares, entre estas de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual), así como la búsqueda de autonomía, siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de drogas.

Sumado a esto existen factores predisponentes como son problemas familiares y psicológicos, imitación, curiosidad y la presión de grupo; es de suma importancia abordar la intervención en el consumo de drogas en la adolescencia.

En base a esta problemática, considerada como un tema de salud pública, el gobierno de Panamá tiene una política vigente reconocida como la Estrategia Nacional Sobre Drogas. Esta estrategia, según lo plantea el documento, es la respuesta coordinada a la estrategia hemisférica sobre drogas y el ente coordinador y responsable de la ejecución y monitoreo de esta es la CONAPRED.

Dentro de las metas principales de esta estrategia se encuentran principalmente la reducción de la demanda a través de la prevención; también la atención al tema de narcotráfico. También se encuentran en ejecución varios programas internacionales que se adecúan a lo planteado en la estrategia de país y la estrategia hemisférica, estos son los siguientes: Programa de Certificación del Recurso Humano (PROCCER), Programa Judicial de tratamiento de drogodependientes (PJTD), y Programa “Cerrando Brechas”. El primero busca capacitar al personal para el tratamiento, el segundo busca evitar condiciones de reincidencia en el manejo de drogas y el tercero busca reducir el consumo de drogas.

A pesar de estos esfuerzos el incremento en el uso de sustancias psicoactivas va en aumento, afectando cada vez más a la población adolescente, la más expuesta a sus efectos nocivos y la farmacodependencia.

Para dar respuesta a esta problemática de salud pública son pocas las opciones que se tienen en nuestro país para tratamiento y rehabilitación. Por tal razón se toma consideración sobre la necesidad de ofrecer este proyecto de atención mixta integral, ambulatoria, a través de un programa elaborado con referencia en las Normas Mínimas de Atención propuestas por la CONAPRED para dar respuesta a esta población.

3.1.1.3 Diseño de la Propuesta

3.1.1.3.1 Introducción

El siguiente proyecto comprende un programa de atención integral de carácter ambulatorio para pacientes adolescentes entre 13 y 17 años, de ambos sexos, donde se busca como objetivo abordar de manera directa los factores relacionados al consumo de drogas. Además, se contemplan problemáticas integrales que involucran al entorno familiar, social, académico y laboral de cada participante, considerados como factores importantes que influyen directamente en la recuperación del paciente.

El programa está contenido en cuatro fases, cada una con el tiempo estimado para su desarrollo, con los objetivos desarrollados dentro de cada fase y posteriormente se detallan las actividades puntuales a trabajar en cada una de las fases indicadas.

La fase 1 comprende todos los aspectos relativos a la conformación del grupo, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, así como la valoración de la necesidad de cada participante en cuanto a los niveles de atención establecidos para los programas de atención en relación con las drogas.

La fase 2 está compuesta por aquellos instrumentos necesarios para la integración del grupo, con los participantes ya admitidos, donde se busca atender los aspectos primordiales de la terapia grupal, como la carta de compromiso, las normas y reglas en terapia, el establecimiento de los horarios para la atención tanto grupal como individual, las evaluaciones médicas y psicológicas correspondientes a cada caso.

En la fase 3 se explican las técnicas y estrategias terapéuticas a utilizar y el enfoque terapéutico que corresponde a cada una durante el desarrollo del programa en las atenciones tanto individuales como grupales.

La fase 4 contempla aquellas actividades secundarias que también son consideradas en terapia como factores que potencian el mantenimiento de las conductas positivas del paciente como lo son el apoyo familiar, la prevención de las recaídas, el proyecto de vida y otros factores considerables como la orientación vocacional y laboral para mejorar la funcionalidad del paciente.

De igual manera se incluye un cronograma de actividades como guía de apoyo durante el desarrollo del programa.

3.1.1.3.2 Objetivos

3.1.1.3.2.1 Objetivo General

- Ofrecer herramientas al adolescente y su familia que le permitan realizar los procesos de cambio frente a la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

3.1.3.2.1.2 Objetivos Específicos

- Disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
- Brindar una atención integral como apoyo para el bienestar emocional, social y psicológico en adolescentes que presenten problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

3.1.1.3.3 Beneficiarios

La población beneficiaria del programa consistirá en adolescentes entre 13 y 17 años, de ambos sexos (bajo la normativa CONAPRED) que presenten factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

3.1.1.3.4 Fases de Intervención

El programa estará diseñado a través de cuatro fases consecutivas descritas de la siguiente manera:

- **Fase 1**

Inducción (duración de dos semanas)

Esta fase comprenderá inicialmente la entrevista tanto con el adolescente como con los padres, la cual consiste en una evaluación interdisciplinaria por el equipo de salud mental para determinar el grado de atención que requiera el paciente.

La misma abarcaría la evaluación en cuanto al nivel de intoxicación del sujeto, la severidad del consumo, las problemáticas asociadas y la valoración de los criterios de inclusión para la conformación del grupo.

- **Fase 2** (duración de un mes)

Esta fase comprenderá en ingreso o admisión al grupo terapéutico, la misma consistiría en el establecimiento de las normas de terapia, una carta de compromiso del paciente, la culminación de la evaluación inicial y su valoración, la aplicación de instrumentos de valoración de conductas asociadas y otros factores que sean sujeto de atención.

- **Fase 3** (duración de dos meses)

En esta fase se comprenderían las técnicas y estrategias terapéuticas a utilizar en el programa, haciendo principal énfasis en las técnicas de motivación al cambio

utilizada en la entrevista motivacional. También se contemplan la empatía (rapport) y la alianza terapéutica.

Las estrategias para utilizar estarían enmarcadas en la conciencia plena de sus comportamientos, en el manejo de emociones, preocupaciones, los aspectos sociales, las modificaciones cognitivas y el desarrollo personal; a través de técnicas humanistas expuestas frecuentemente durante la terapia de grupo.

Esta fase también debe dar oportunidad en cuanto a las atenciones individuales, grupales y familiares que deba recibir el paciente como complemento de la terapia.

- **Fase 4** (duración de dos meses)

Esta fase estará enfocada en las actividades que se puedan ofrecer para el grupo terapéutico, orientadas en reforzar los cambios positivos en el paciente y en las relaciones familiares. También debe dar apertura a tratar temas de importancia como las recaídas, el proyecto de vida, el manejo en el control de impulsos, la toma de decisiones, la presión de grupo, autoestima, uso del tiempo libre y la importancia de retomar los estudios académicos.

También se incluirá en esta fase espacio para atenciones individuales, grupales y familiares, además de los talleres formativos.

3.1.1.3.5 Actividades a Realizar en Cada Fase

- **Fase 1**

- Entrevista con menor y padres. Evaluar, con apoyo del equipo interdisciplinario los niveles de intoxicación, severidad de afectación, problemáticas asociadas y valoración de los criterios de inclusión para la conformación del grupo.

- **Fase 2**

- Ingreso, carta de compromiso, evaluación y reevaluación, intervención con la familia, aplicación de encuestas y/o instrumentos.
- Tipo de Técnica: Entrevista Motivacional
- Estrategia: Permitir a la familia y adolescente expresión de sentimientos.
- Actividades: Intervención individual.

- **Fase 3**

- Énfasis en la motivación al cambio, empatía y la alianza terapéutica. Incrementar la conciencia acerca de sus comportamientos, manejo de las emociones, preocupaciones, aspectos sociales, modificaciones cognitivas, desarrollo personal.
- Atención individual, grupal, con familia.
- Talleres formativos.

Atención Individual, Grupal y Familiar

Tipo de técnica: Terapia Familiar (expresión de sentimientos)

Estrategia: El adolescente y su familia realizan un proceso de sensibilización y concientización a través del acompañamiento del equipo institucional, a fin de que se construya del diagnóstico integral el plan de atención e intervención y acepte participar como ente principal en su proceso reeducativo-terapéutico.

Actividad: Iniciar un proceso de sensibilización y concientización por parte del adolescente y su familia respecto a su situación personal y socio familiar que permita la construcción del diagnóstico integral, el plan de atención e intervención y la aceptación para participar del proceso reeducativo-terapéutico.

Talleres Formativos

Tipo de técnica: Terapia Grupal

Estrategias: Desarrollar el plan de intervención, profundizando en aspectos individuales y socio-familiares, donde el adolescente y la familia participan apoyados por el medio institucional el cual le ofrece el acompañamiento, soporte y las condiciones necesarias que favorezcan el afrontamiento de la intervención pedagógico terapéutica.

Actividad: Ejecutar el plan de atención individual y familiar, ofreciendo al adolescente y a su familia, las condiciones necesarias de soporte y acompañamiento en el afrontamiento de la intervención pedagógico-terapéutica.

Tipo de Técnica: Proyecto de vida.

Estrategia: El adolescente y su familia deben realizar propuestas (alternativas) propias para la reformulación de su proyecto de vida y para afrontar riesgos e incrementar factores protectores, dichas alternativas deben flexibilizarse de acuerdo con el contexto particular.

Actividad: lograr que el adolescente y su familia, desarrolle propuestas autogestionarias como principal condición para la reformulación de su proyecto de vida y búsqueda permanente de alternativas para afrontar riesgos e incrementar factores protectores a partir de los logros obtenidos durante el proceso.

- **Fase 4**

- Reforzar cambios, relaciones familiares, recaídas, proyecto de vida, entrenamiento en habilidades personales, sociales, manejo en el control de impulsos, toma de decisiones, presión grupo, autoestima, uso del tiempo libre y estudios.
- Atención individual, grupal, con familia.
- Talleres formativos.
- Retorno y fortalecimiento

Intervenciones individuales:

- Tipo de técnica: La rueda de la vida
- Estrategia: Internalizar en el adolescente la importancia de la autorrealización.
- Actividad: Mediante una intervención individual con cada adolescente participante, se aplicará esta estrategia en una hoja blanca.

Intervenciones grupales:

- Tipo de técnica: Orientación vocacional.
- Estrategia: Definir las preferencias vocacionales de los adolescentes participantes y establecer proyecciones futuras.
- Actividades: Aplicación grupal del cuestionario de intereses vocacionales y devolución de los resultados de manera individual.

Intervenciones familiares:

- Tipo de técnica: Mediación familiar.
- Estrategia: De intervención en situaciones de conflicto para facilitar la llegada a acuerdos razonables.
- Actividad: Taller "Conociendo a mi Familia".

Prevención de recaídas:

- Tipo de técnica: Afrontamiento del estrés.
- Estrategias: Respiración profunda, detección del pensamiento, relajación muscular.
- Actividades: Se realizará un taller grupal por cada concepto mencionado.

3.1.1.3.6 Descripción de la Propuesta de Evaluación

La propuesta de evaluación de los resultados del programa tendrá como objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente, ya que las personas consumidoras de drogas se consideran parte de la población en riesgo social, por lo que se realizará una evaluación médica al inicio del programa para cada paciente, con el apoyo del médico psiquiatra. Además, se aplicarán pruebas psicológicas como el Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI) cuyo objetivo busca medir la gravedad de la adicción y el cuestionario FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes) cuyo objetivo es permitir analizar las circunstancias personales y ambientales que suelen predisponer o facilitar el consumo de diferentes tipos de drogas.

3.1.1.3.7 Referencias Bibliográficas

CONAPRED. (2012-2017). Estrategia Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional Sobre Drogas*. Panamá, Panamá.

Galdeano, G. (2011). Factores de Riesgo: Adolescencia, Violencia y Consumo de Drogas. *Ministerio de Salud*. Recuperado el 16 de julio de 2019

González, C. (20 de diciembre de 2017). Salud Mental y Adicciones. *Emagister*. Recuperado el julio 18 de 2019, de www.emagister.com

González, I. (s.f.). Las Consecuencias del Tráfico de las Drogas en Panamá. *Monografias.com*. Recuperado el 16 de julio de 2019, de www.monografias.com

InSight Crime. (2018). Perfil de Panamá. *InSight Crime*. Recuperado el 9 de agosto de 2019, de <https://es.insightcrime.org/panama-crimen-organizado/panama/>

Secades, R., Carballo, J. R., & García, E. (2005). FRIDA Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes. TEA Ediciones.

Senacyt. (s.f.). Salud Mental de Niños y Adolescentes en Panamá. *Senacyt.gob.pa*. Recuperado el 17 de junio de 2019, de www.senacyt.gob.pa

CONCLUSIONES

El Trabajo Final de Maestría complementa al estudiante en su formación académica, al demandarle poner en práctica todas las teorías posibles aprendidas en clase. A través de la práctica profesional pude poner en práctica mis destrezas, las cuales son necesarias como especialista, además de ser básicas a la hora de ejercer un rol profesional.

Esta práctica significó para mí un nuevo reto al enfrentarme a un escenario real de terapia; donde los conocimientos y teorías, principalmente en psicología clínica y psicoterapia integrativa se ajustaron satisfactoriamente a la experiencia adquirida, fortaleciendo mi formación como magister. Definitivamente, las terapias grupales no pudieron ser mejor vivenciadas que a través de la participación directa que tuve al lado de cada equipo interdisciplinario asignado.

Con relación al programa de intervención, puedo opinar que más allá de estudios de maestría en un área específica, existen muchos otros lineamientos, normativas y manuales de procedimiento, tanto nacionales como internacionales, que como especialistas debemos involucrarnos en conocer y manejar. Partiendo de esto entendí mucho mejor la importancia de la participación y presencia de los equipos interdisciplinarios a la hora de llevar a cabo un programa, ya que cada uno obedece a un rol, pero todos obedecen al mismo objetivo, el paciente.

Luego de este corto paso por la experiencia de la práctica clínica me dispongo a mantenerme actualizada en cuanto a las normas de atención vigentes en Salud Mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almendolaro, R. (20 de diciembre de 2012). "Paciente Crónico". *Página12.com*. Recuperado el 26 de julio de 2019, de <https://www.pagina12.com.ar>
- Ballesteros, P. T. (2013). Las Medidas de Seguridad. ¿Pasado, Presente y Futuro? *Scielo, Volumen 8*. Recuperado el 19 de agosto de 2019, de <https://scielo.conicyt.cl>
- Caja de Seguro Social. (s.f.). *Caja de Seguro Social*. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de www.css.org.pa
- CONAPRED. (2012-2017). Estrategia Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional Sobre Drogas*. Panamá, Panamá.
- Cuesta, J., Saiz Ruíz, G., Roca, M., & Noguera, I. (agosto de 2016). Salud Mental y Salud Pública en España. *ScienceDirect*. Recuperado el 16 de julio de 2019, de <https://www.sciencedirect.com>
- Galdeano, G. (2011). Factores de Riesgo: Adolescencia, Violencia y Consumo de Drogas. *Ministerio de Salud*. Recuperado el 16 de julio de 2019
- González, C. (20 de diciembre de 2017). Salud Mental y Adicciones. *Emagister*. Recuperado el julio 18 de 2019, de www.emagister.com
- González, I. (s.f.). Las Consecuencias del Tráfico de las Drogas en Panamá. *Monografias.com*. Recuperado el 16 de julio de 2019, de www.monografias.com
- Herrera, J. d. (Septiembre de 2007). Desarrollo de la Salud Mental en Panamá. *Desarrollo de la Salud Mental en Panamá, 1*, 11. Panamá. Recuperado el 19 de julio de 2019, de <https://www.paho.org>
- InSight Crime. (2018). Perfil de Panamá. *InSight Crime*. Recuperado el 9 de agosto de 2019, de <https://es.insightcrime.org/panama-crimen-organizado/panama/>
- Lebrija, A., Rascón, E., Tejeira, M., Morales Maure, L., Matus, E., & Tamayo, D. A. (2017). Manual de Trabajo de Grado. Panamá.
- Martins, R. (2012). Estudio Sobre la Codependencia y su Influencia en las Conductas de Riesgo Psicosocial en Jóvenes. *Tesis Doctoral*. Barcelona. Recuperado el 19 de agosto de 2019, de <http://www.tesisenred.net>
- Mayo, M. A. (14 de mayo de 2018). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 26 de marzo de 2019, de www.minsa.gob.pa
- MayoClinic. (s.f.). Ludopatía. Recuperado el 20 de agosto de 2019, de mayoclinic.org
- Molina, A. (febrero de 2016). Papel del Psicólogo en un Hospital Psiquiátrico. *Academia*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de www.academia.edu

Secades, R., Carballo, J. R., & García, E. (2005). FRIDA Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes. TEA Ediciones.

Senacyt. (s.f.). Salud Mental de Niños y Adolescentes en Panamá. *Senacyt.gob.pa*. Recuperado el 17 de junio de 2019, de www.senacyt.gob.pa

Serna, C. (s.f.). La Salud Mental en Panamá. *Psiquiatría por Cindy Serna*. Recuperado el 26 de julio de 2019, de <https://psiquiatraporcindyserna/home/la-salud-mental-en-panama>

ANEXOS

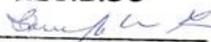
Imagen 1. Carta de Petición para Práctica Profesional en La Caja de Seguro Social.

**UDELAS** Universidad Especializada de las Américas
Fundada en 1977

Universidad Especializada de las Américas
Dirección de Postgrado
Telefax: 501-1039 / direpostgrado.udelas@yahoo.es

Panamá, 19 de octubre de 2018
NOTA-DIPG-ASyR-838-18

Doctor
Eduardo Espino
Jefe Nacional del Programa de Salud Mental
Caja de Seguro Social
E. S. D.

CAJA DE SEGURO SOCIAL
Programa Nacional de Salud Mental
RECIBIDO
Por: 
Fecha: 30-10-2018 Hora: 14:45 pm

Respetado Dr. Espino:

Nos es grato saludarle en nombre de la Dirección de Postgrado de la Universidad Especializada de las Américas, y a la vez desearle éxito en sus funciones.

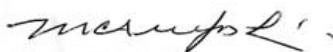
La presente tiene como objetivo, informarle que la estudiante **Estefanía Sucre Díaz** con cédula de identidad personal **8-877-1319**, es participante del Programa de **Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa**.

La estudiante está en la etapa final de su programa de maestría con su Trabajo de Grado y para tal efecto, le solicitamos respetuosamente, su **autorización** para que la misma pueda realizar su Práctica Profesional en la Dirección que usted dirige, del 1 al 31 de diciembre del presente año, en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., cumpliendo un total de **160 horas**.

Agradecemos, su apoyo en esta formación educativa, la cual redundará en beneficio de esta generación y que pueda culminar exitosamente su programa de Maestría.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Manuel De J. Campos L.
Director de Postgrado. Área de Salud, Rehabilitación y Social
c.c. Lcda. Irma Soto. Coordinadora de Psicología



Fuente: Sucre, 2019

Cuadro1. Cronograma de actividades realizadas durante la Práctica Profesional.

Semana		Actividades Realizadas
Primera Semana	Asignación en la consulta con el Lic. Ramón Cacho	<ul style="list-style-type: none"> -Inducción sobre los diversos programas que se ofrecían y presentación del equipo de trabajo. -Participación en actividad grupal de cierre anual de la Terapia de Pacientes Crónicos. -Participación en reunión mensual de equipo. -Apoyo en consulta externa. -Aplicación del WISC-R. -Participación e intervención en el grupo de Terapia de Género con los ofensores. -Introducción sobre la Terapia de Modificación de Conducta. -Participación en actividad de cierre anual de la Terapia de Adicciones.
Segunda Semana	Asignación en la consulta con la Lic. Lesbia Chávez	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo en consulta externa. -Aplicación del WISC-R. -Aplicación del Bender. -Asignación a foro de EPASA (participación como especialista).
Tercera Semana	Asignación en la consulta con la Lic. Lidia Marshall	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo en consulta externa. -Aplicación del test proyectivo de Bender. -Aplicación de WISC-IV. -Aplicación de Escala de Ansiedad y Depresión de Zung.
Cuarta Semana	Asignación en la Unidad de Hemodiálisis con la Lic. Ipxi Buitrago	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción a la consulta externa de psicología en la Unidad de Hemodiálisis. -Participación en docencia impartida al personal administrativo sobre Inteligencia Emocional. -Confeción de mural con el tema "Virtudes Humanas". -Recorrido por la Sala de Hemodiálisis para identificar necesidades de atención en los pacientes, orientaciones psicológicas y apoyo en la consulta de psicología.

Cuadro 2. Cronograma de actividades sugerido para el programa de intervención.

Fase	Duración	Actividades
Inducción Fase 1		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista con el adolescente. ✓ Entrevistas con los padres. ✓ Evaluaciones de salud por el equipo interdisciplinario.
Fase 2 Precontemplación.	3 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervención individual para entrevistas de admisión. ✓ Entrevista Motivacional. ✓ Inducción general al grupo de participantes para contemplar los objetivos, responsabilidades y lineamientos del programa.
Fase 3 Contemplación, preparación y acción.	6 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller “expresión de Sentimientos”. ✓ Terapia Grupal. ✓ Proyecto de Vida.
Fase 4 Mantenimiento, recaídas y cierre.	6 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller individual “La Rueda de la Vida”. ✓ Aplicación de Inventario de Orientación e Intereses Vocacionales. ✓ Entrega de resultados y devolución de manera individual para definir los intereses según resultados. ✓ Taller de mediación familiar. ✓ Taller grupal sobre afrontamiento del estrés.