



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Clínica

Apoyo Psicológico a Distancia: Un Estudio de Caso

Reporte de Práctica de Servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

LUCYRALIA LOYO VAZQUEZ

Directora: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Dictaminadora: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México,

15 de junio del 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

El presente trabajo es un reporte de practica de una intervención psicológica vía internet con un estudio de caso n=1 en la Fes Iztacala (UNAM) en el Centro de Atención Psicológica y Educativa a Distancia (CAPED), el objetivo fue comprobar la eficacia de las terapias en línea y disminuir el malestar emocional del paciente. La intervención se realizó a través de videoconferencia en siete sesiones semanales, con un tratamiento cognitivo conductual dirigido a reducir la sintomatología depresiva. La evaluación se realizó con el Inventario de Depresión y ansiedad de Beck, se aplicó la Terapia Racional Emotiva con técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en respiración, técnicas de asertividad y de control de la ira. Los resultados muestran que con la asesoría hubo cambios significativos en la sintomatología y en la evaluación pos test y pretest consiguiéndose el objetivo principal propuesto. La terapia vía internet es una valiosa herramienta para los psicólogos, por el creciente uso de la tecnología y porque rebasa las fronteras de la ubicación geográfica, el tiempo y los costos.

PALABRAS CLAVE: Apoyo Psicológico en línea, avances tecnológicos, depresión, ideas irracionales.

ABSTRACT

The present work is a report of practice of a psychological intervention via internet with a case study n = 1 in Fes Iztacala (UNAM) in the Center for Psychological and Educational Attention Distance (CAPED, the objective was to verify the effectiveness of the therapies in Line and decrease the patient's emotional distress. The intervention was performed through videoconference in seven weekly sessions, with a cognitive behavioral treatment aimed at reducing depressive symptomatology. The evaluation was performed with the Beck Depression and anxiety Inventory, Emotive Rational Therapy was applied with cognitive restructuring techniques, Breathing training, assertiveness and anger management techniques. The results show that with counseling there were significant changes in the symptomatology and in the postest and pretest evaluation, achieving the main objective proposed. Internet therapy is a valuable tool for psychologists, because of the growing use of technology, and because it goes beyond the boundaries of geographical location, time and costs.

KEY WORDS: Psychological support online, technological advances, depression, irrational ideas.

INTRODUCCIÓN

El uso de las nuevas tecnologías ha crecido en forma exponencial en los últimos años, de tal magnitud que ello ha impactado en nuestras vidas en todas las áreas, haciendo de ellas algo imprescindible para nuestra vida cotidiana (Botella, García y Quero, 2007). La adaptación ha sido gradual y los beneficios de múltiples formas. Este auge es un hecho y se puede afirmar que dichos avances han mejorado nuestra calidad de vida, ya que estamos en una época en donde la tecnología avanza a rápido, consistente y a pasos vertiginosos. Por su parte Vázquez, Torres, Blanco, Otero y Hermida (2014), mencionan que dentro de la psicología, las tecnologías de información y comunicación (TIC) han sido aplicadas con éxito en numerosos ámbitos como la psicología experimental, clínica, educativa, social y evaluación psicológica con el objetivo de promocionar, monitorizar y potenciar el estado de salud y ayudar a los profesionales de la salud a alcanzar este objetivo.

El hecho de la existencia de ésta tecnología, nos empuja a que sirvamos de ella en la Clínica Psicológica, sin embargo, existe el estigma que algo tan humano como la psicoterapia pueda ser llevado a cabo en una computadora sin convertirlo en algo artificial y desprovisto del sentimiento necesario para que el terapeuta y paciente se comuniquen. (Vallejo, 2007), a pesar de ello, y como lo menciona Vázquez, (2011) los psicoterapeutas se han ido adecuando a este cambio con la expectativa de los consultantes y su conveniencia, ya que los beneficios que reporta son vastos porque promueve la autonomía en los pacientes, la accesibilidad de un mayor número de población, permite una mayor apertura y honestidad y se pueden construir nuevas herramientas de intervención utilizando las características de Internet. Cárdenas, Serrano, De la Rosa y Flores (2008) refieren que esta modalidad a distancia ofrece una serie de beneficios tanto para psicoterapeutas como a usuarios superando los diversos retos que se presentan en el campo de la salud mental.

MARCO TEÒRICO

Los primeros avances de esta modalidad se remonta a principios de los 90s cuando diversos autores como Gruber, Moran, Roth, y Taylor (2001) descubren que las interacciones vía correo electrónico son eficaces para la comunicación privada, Cárdenas, Flores y De la Rosa (2011) mencionan que en los años 90's a raíz de la popularización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) específicamente el uso del Internet y sus diversas herramientas, es que los Servicios de Salud Mental (SMM) hacen uso de éstas para optimizar los servicios y tener un mayor alcance. En el año 2000 en Estados Unidos, psicólogos y psiquiatras comienzan a usar las computadoras para clientes de lugares distantes, los medios eran los correos electrónicos (e-mail) en donde ofrecían respuestas breves a preguntas de los pacientes. Shapiro (1996) hace referencia al uso del método de *help net* otro servicio de terapia por correo electrónico y en el cual los pacientes enviaban sus preguntas y eran respondidas previa selección de los psicólogos y psiquiatras. Éste mismo autor menciona que en Junio de 1995 el presidente de la American Psychological Association (APA), Robert Resnick y varios miembros de la Junta Directiva solicitaron a la APA considerar la ética de la terapia facilitada por Internet. En julio del mismo año la junta de Ética de APA consideró la terapia por Internet y proporcionó Directrices para dirigir a los terapeutas utilizando teléfono, teleconferencia o Internet, pero la junta fue muy general y no proporcionó directrices para cada modalidad de tratamiento. En el transcurso de los años aumentaron las intervenciones en línea, las cuales hacen referencia a los tratamientos llevados a cabo por profesionales a través de correo electrónico, el chat, mensajería instantánea (MSN) de audio o de video y la psicoterapia basada en internet. Minghelli, Gómez (2014).

De esta forma se observa que el Internet y las telecomunicaciones son una valiosa herramienta para asistir y dar apoyo en la evaluación y tratamiento de distintos trastornos psicológicos a través de los medios electrónicos que se tengan a la disposición sin importar distancias o barreras sociales, Siegmund (2015). El tratamiento psicológico por internet representa una nueva forma más rápida y flexible de los denominados tratamientos cuya eficacia se ha demostrado empíricamente. (Peñate, Roca y Del Pino 2014)

Por su parte, Vázquez et al (2014) mencionan que la utilización de las TIC ha generado el uso de la telesalud para proporcionar salud y servicio de atención médica a distancia siendo

su principal objetivo mejorar la salud de la población, y la atención médica, así como la educación, capacitación, administración e investigación e identificaron y analizaron ensayos controlados aleatorizados que evalúen las intervenciones psicológicas administradas por teléfono para los trastornos depresivos.

Curioso (2015), menciona que a través de la telesalud, la interacción entre el personal de salud y el usuario trasciende las fronteras geográficas y temporales al evitar desplazamientos innecesarios, se acortan los tiempos de espera en la atención y permite el diagnóstico y soporte al tratamiento a distancia desde establecimientos de salud especializados, cubriendo la brecha generada por la falta de recursos humanos calificados y recursos físicos necesarios.

De esta forma, la psicología ha mantenido una estrecha relación con éstos avances tecnológicos tratando de utilizarlos en la mejora de la intervención e investigación y de sus aplicaciones prácticas, dando lugar a nuevos avances del conocimiento siendo la telepsicología una de las más prometedoras líneas de investigación hoy día en la psicología clínica y de la salud (Peñate, et al 2014).

La Telesalud engloba numerosas disciplinas como son la Telepsiquiatría, Telemedicina o Telepsicología, Botella, Quero, Serrano, Baños y García (2009) definen a ésta última como “el uso de las tecnologías de las telecomunicaciones para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud, con el propósito de hacer posible un diagnóstico efectivo, educación, tratamiento, consultas, transmisión y almacenamiento de datos médicos del paciente, investigación y otras actividades relacionadas con la provisión de los cuidados de salud” Cárdenas, Botella, Quero, De la Rosa y Baños (2014) también definen a *La Telepsicología* como la provisión de servicios de salud a distancia mediante el uso de la tecnología de videoconferencia, teléfono, radio, televisión e internet. Peñate, et al (2014) mencionan que algunas de las aplicaciones de la Telepsicología son la Evaluación, la Psicoeducación, los programas de entrenamiento y el tratamiento psicológico.

Paulatinamente, con el avance tecnológico y la inmersión de la mayoría de la población al uso del internet surge la terapia en línea o terapia on line, E-Therapy, Terapia Web o Terapia a distancia (Lucke 2009) las cuales son un asesoramiento de salud mental a través de Internet. Schneider y Day (2002) mencionan que la Intervención tiene tres facetas: faceto-cara, video conferencia en tiempo real y audio y muestran que la intervención tiene resultados satisfactorios y muchas veces es más efectivo que los pacientes con terapia presencial y las

personas que no tienen intervención y se quedan sin tratamiento. Gruber, Moran, Roth, y Taylor, (2001) en otro estudio muestran la utilidad de una computadora de mano como un complemento terapéutico para un caso de fobia social, los resultados fueron satisfactorios y no hubo recaídas en reportes posteriores. La Ciberterapia o psicoterapia asistida por computadora, abarca cualquier sistema diseñado, que en ocasiones sirve para ayudar a la terapia cara a cara “tradicional” tal como programas en línea interactivos, mensajes automatizados y videojuegos de Psicoeducación. Como resultado las barreras logísticas, financieras, sistémicas, culturales y personales, la mayoría de la gente no consigue el cuidado que necesita. (Cárdenas et al 2011) mencionan que desde la perspectiva de la salud pública, la psicoterapia asistida por computadora tiene metas que excepcionalmente hacen la terapia más accesible, rentable y activa.

Esta modalidad de terapia surge con la idea de atender a una población con una necesidad de tener una terapia psicológica y se le dificulta acudir a ella. La terapia en línea la definen Cárdenas, Serrano, De la Rosa y Flores (2008) como la aplicación de procedimientos de salud psicológica y principios de desarrollo humano con técnicas cognitivas, afectiva y conductuales y estrategias de intervención centradas en el bienestar de la persona, crecimiento y desarrollo profesional.

A pesar de la distancia que separa a las personas y con la ayuda de la tecnología, se unen y es posible tener empatía y disposición de ambos para hacer encuadre, los programas a través de Internet puede facilitar el tratamiento para aquellas personas que no buscan ayuda en los entornos de atención mental de su comunidad o que no tiene acceso a ellos (Botella, Quero, Baños, García-Palacios, Breton y Alanís 2008). Estos programas de psicología en línea han sido estudiados empíricamente y ha demostrado ser eficaz para tratar una variedad de problemas psicológicos. El uso de la terapia en línea va en aumento, y es una herramienta potente cuando está adecuadamente integrada con la presencia de un terapeuta (Cárdenas et al 2008) y puede reemplazar cara a cara los siguientes casos:

- 1.- Cuando no hay acceso a servicios psicológicos.
- 2.- Cuando la gente prefiere mantener su anonimato en el inicio del proceso terapéutico y
- 3.- Cuando las personas tiene problemas para identificar los beneficios terapéuticos que pueden obtener con el primer contacto con los profesionales a través internet.

Peñate, Roca, Del Pino 2014, en su investigación demostraron que el tratamiento psicológico vía Internet representa una forma más rápida y flexible y cuya eficacia se ha demostrado empíricamente. Estos tratamientos incluyen componentes relativos a la Psicoeducación sobre el trastorno objetivo del tratamiento, la evaluación psicológica y los componentes de la terapia.

Por su parte Zabinski, Celio, y Jacobs (2003) mencionan que la modalidad de psicoterapia vía Internet está ya probada experimentalmente en Estados Unidos, Australia, Canadá, es decir, tiene un sustento empírico y desde 1987, en Inglaterra se comenzó a utilizar este tipo de sistemas en sujetos con depresión

La evidencia para cada aplicación clínica Zabinski, et al (2003) demuestran que ha sido probado para 25 trastornos clínicos diferentes y el costo-efectividad es rentable, mostrando que tiene un 50% de posibilidad de ser rentable en comparación con ningún tratamiento o con una Terapia Cognitiva Conductual convencional cuando la posibilidad de pagar una mejora es adicional a cero. Peñate, et al (2014) opinan que el crecimiento de los tratamientos psicológicos vía internet no se ha visto acompañado por ensayos clínicos que demuestren su eficacia, el hecho que estos recursos se basen en programas validados empíricamente no es razón suficiente para garantizar su validez, aun así, en los últimos años se han hecho revisiones (Anderson y Cuijpers, 2009; Cuijpers, Craske, McEvoy y Titov, 2010; Newman, Szkodny, Llera y Przeworski, 2011) mencionados en Peñate, et al (2014) y el análisis de estas revisiones demuestran que la eficacia es mayor en casos donde los programas son más extensos, con niveles de trastornos moderados, en pacientes más motivados, cuando se tiene algún contacto con el terapeuta y exista la posibilidad de recibir retroalimentación y seguimiento de la terapia, en tratamientos para ansiedad, fobias y depresión. Por otra parte para la total eficacia de la terapia vía internet, las herramientas para hacer fuerte la alianza paciente-terapeuta más utilizadas son el correo electrónico para enviar materiales de lectura al usuario o que éste envía sus producciones escritas al terapeuta y las tareas asignadas en cada sesión y para la resolución de test informatizados, el chat para conversar en una situación crítica (Lucke 2009)

En Canadá, Olthuis, Watt, Bailey, Hayden, y Steward (2015) realizaron un estudio para evaluar los efectos de la terapia CC en la reducción de la ansiedad y control de la misma, el estudio evaluó trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada trastorno de estrés

postraumático y fobia específica y realizaron ensayos en Suecia, Australia, Suiza y los países bajos. Los resultados fueron favorables, ya que no hubo diferencia entre la terapia vía internet y la convencional. .

En Australia Eysenbach, Mindlis y McClellan, (2015) mencionan que la terapia cognitivo-conductual computarizada (CCBT) es una opción de tratamiento eficaz para las personas con ansiedad y / o depresión, ya que estos trastornos representan para ellos el 10% y el 14% de su población. La terapia cognitiva computarizada es una opción de tratamiento y una oportunidad para aumentar la aceptación de la terapia psicológica en las zonas rurales de ese país, las cuales tienen difícil acceso y la prestación puede ser por tabletas, teléfonos móviles, computadoras personales.

Como toda intervención tiene sus ventajas y desventajas, Peñate, Roca et al (2014) describen a las ventajas como liberar al paciente de la estigmatización y le da la oportunidad de mantenerlo en privado, las personas con movilidad reducida o alejadas geográficamente pueden encontrar una buena alternativa en los tratamientos por internet, la flexibilidad en el acceso y el tiempo permitiendo que se pueda acceder a cualquier hora, en función de la disponibilidad de cada uno, y la economía, ya que el costo de estos programas es más bajo que el de los tradicionales. Las desventajas según Vallejo (2007) es la actitud del cliente para ser tratado a través de una computadora, el acceso a Internet, la edad, el nivel de educación, los ingresos, el idioma, el nivel de lecto-escritura, la experiencia que tiene en las computadoras y en la comunicación on-line.

Los candidatos necesitan cubrir algunos requisitos para la terapia como facilidad de comunicación, conocimientos básicos y adecuados en el uso de la computadora e internet, sentir motivación para experimentar nuevos ambientes y técnicas de comunicación, y el lugar adecuado para recibir la terapia, sin distracciones personales y de la web.

De acuerdo a Cárdenas et al (2011) el terapeuta vía internet requiere de algunas habilidades y aptitudes para lograr el éxito terapéutico en la mayoría de los pacientes y el suyo como terapeuta, algunas de ellas son: conocimiento y manejo de tecnologías, habilidad de redacción y análisis, habilidades empáticas, organización y control, capacidad de análisis, uso de recursos, eficacia profesional, toma de decisiones, comunicación interpersonal, trabajo multidisciplinario en equipo, negociación, liderazgo, autodesarrollo, autoconfianza, credibilidad y flexibilidad.

La psicosis maníaca que requieran mediación y tratamiento farmacológico y que tengan tendencia a la violencia no se pueden atender por esta vía, al igual pacientes con ideación suicida, violencia sexual, maltrato en el matrimonio, abuso de sustancias y duelo patológico. Bermejo (2001) hace referencia a controlar la actividad terapéutica por Internet, contando con formas éticas para comprobar la autenticidad y confiabilidad de los Psicólogos que ofrecen sus servicios en Internet.

Terapia en línea en la UNAM

En México, el grupo de investigación del Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la UNAM, inició en el año 2004, un esfuerzo sistemático para poner a prueba esta modalidad terapéutica, a la vez que instrumentó un programa de prácticas integrales dirigido a estudiantes de Psicología de la UNAM para su formación profesional como psicoterapeutas en la modalidad vía Internet (Cárdenas et al 2011). El laboratorio de Ciberpsicología de la UNAM ofrece terapias a través de internet, por medio de un sistema en línea, los especialistas realizan análisis clínicos de los pacientes que sufren de depresión, ansiedad y sobrepeso. (Sánchez, 2013)

Centro de Apoyo Psicológico a Distancia (CAPED)

La evolución que se ha generado respecto a la Terapia en línea se apoya con el incremento de usuarios que actualmente cuentan con Internet, lo cual facilita la comunicación y el empleo de ésta nueva modalidad de terapia psicológica. De esta forma surge en la Universidad Nacional Autónoma de México en el campus Iztacala, el servicio de consejería vía Internet mejor conocido como Centro de Atención Psicológica y Educativa a distancia (CAPED) el cual es un proyecto para dar respuesta al plan de estudios de la carrera de Psicología a Distancia, con el objetivo de proporcionar una estadía de prácticas en escenarios reales para los alumnos de 7° a 9° semestre de la Licenciatura en Psicología (SUAYED), aprovechando la infraestructura disponible con el acceso a las tecnologías y por otra parte dar apoyo psicológico al alumnado que lo requiera en el ámbito clínico y educativo, la consejería se aborda desde el modelo de terapia breve (2 a 6 sesiones) y está dirigido para los alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Pérez, Ponce, Hernández & Márquez (2010), mencionan que el iniciar el estudio de una

carrera profesional puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, el cual puede resultar comprometido en el aprovechamiento académico, en la salud física o en la mental. Pérez et al (2010) menciona que en la actualidad puede parecer difícil mantener un equilibrio mental sano debido a la diversidad de agentes estresantes como la excesiva carga de trabajo académico y laboral, las múltiples responsabilidades y la falta de una economía favorable; la ansiedad producida en los alumnos de primer ingreso ante la carga excesiva de trabajo y la falta de tiempo para cumplir con sus actividades académicas ven comprometido su bienestar psicológico, y los alumnos de semestres más avanzados adquieren un tipo de mecanismo de afrontamiento, el cual produce disminución del estrés lo cual favorece a la disminución de estrés y ansiedad.

Por lo tanto, CAPED otorga como menciona Alba, (2016) bajo el formato de ‘consejería psicológica’, servicio de apoyo psicológico desde un modelo de terapia y de emergencia en modalidad a distancia, dirigido a estudiantes universitarios que presentan las problemáticas más variadas ya que la mayoría comparte los diagnósticos más frecuentes en consulta (síntomas de estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales), y presentan características muy heterogéneas en variables que causan fuertes variaciones sobre las problemáticas que giran en torno a un mismo diagnóstico de referencia como son la edad, cantidad de hijos, situación laboral, sexo, el ciclo de vida por el que atraviesan, la zona Geográfica donde radican y las circunstancias bajo las cuales se encuentran realizando sus estudios.

Esta modalidad es una secuencia de los proyectos que ya existen en la Facultad de Psicología de la UNAM de terapia en línea para los estudiantes y el cual ha tenido éxito en la evaluación y tratamiento de varios trastornos psicológicos, el propósito de CAPED es proporcionar contención y evitar el abandono o rezago escolar, solicitando como requisito que presenten crisis emocionales que estén afectando su desempeño académico y con su vida diaria, y estar inscrito en la matrícula vigente como estudiante, los trastornos atendidos en consejería son los episodios de ansiedad, depresión, dificultades de aprendizaje, fobias sociales.

Uno de los desafíos de los consejeros es el nivel de experiencia, cuyo perfil es de estudiantes de Licenciatura de 8º y 9º semestre, en su gran mayoría teniendo su primera experiencia como terapeutas, con lo cual tienen el reto de hacer una terapia eficaz y la oportunidad de integrar a su práctica psicoterapéutica las técnicas y estrategias propias de modelo cognitivo

conductual para lograr la terapia en corto plazo.

CAPED tiene dos años de funcionamiento, y se han recibido una cantidad considerable de solicitudes de estudiantes que requieren del servicio, la respuesta ha sido favorable por los consejeros, lo cuales han aceptado dar consejerías vía Internet y la red de atención creció para toda la comunidad universitaria de la FES Iztacala, lo cual son los resultados del trabajo de todo el equipo que ha colaborado en este proyecto.

El modelo de intervención

La atención que brinda CAPED tiene lineamientos con una estructura definida y orientada al servicio del usuario:

- 1.- El usuario deberá llevar a cabo el correcto llenado de la solicitud dándose por enterado de la naturaleza y condiciones del servicio al aceptar los términos, aviso de privacidad y consentimiento informado.
- 2.- Ser alumnos de la FESI que presente dificultades emocionales y/o académicas, que estén afectando su rendimiento académico y su salud mental.
- 3.- La solicitud es recibida en la coordinación y se procede a contactar al usuario vía correo electrónico.
- 4.- Se solicita dar respuesta a los inventarios diseñados para conocer la problemática inicial y determinar el área donde lo integrarán (Educativa o Clínica) y de ser necesario canalizarlo a la instancia correspondiente que le ofrezca un servicio especializado acorde a sus necesidades.
- 5.- Se asigna un consejero (alumnos de los últimos semestres de la Lic. Psicología) los cuales han recibido una capacitación previa a la integración al CAPED
- 6.- EL consejero hace contacto con el usuario a través de correo electrónico y se concierta la primera sesión, la cual consta de una entrevista inicial de evaluación (Screening)
- 7.- Se le informa al usuario los lineamientos los cuales son:
 - Cita virtual por videoconferencia o chat (vía Skype)
 - La duración de las sesiones (45-60 min.) una vez por semana en un horario de 10:00 am y cierre a las 18:00 hrs.

- Realizar las actividades encaminadas a su atención y comprometerse a ser constante así como asistir a sus sesiones.
- La consejería es de tipo breve 2 a 6 sesiones dependiendo del caso
- Uso obligatorio de videocámara en la primera sesión, para evitar falsedad de identificación, posteriormente y bajo autorización del coordinador puede ser por audio o chat

8.- A cada consejero se asigna un Supervisor Clínico o Educativo, el cual está encargado de supervisar la Intervención.

9.- Se realiza la intervención y se da de alta cuando han superado sus problemas emocionales o se procede a la baja si acumula tres faltas consecutivas sin justificar.

10.- Semanalmente se planean sesiones plenarias con los Supervisores Clínico y Educativos expertos, las cuales están dirigidas a resolver dudas y exponer los casos que llevan los consejeros.

11.- La coordinación de CAPED diseña talleres dirigidos a los consejeros, con temáticas actuales y más comunes en el servicio con el fin de prepararlos eficazmente.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA

La incorporación de la tecnología hace posible la generación de nuevas alternativas de tratamiento, de esta forma la terapia vía Internet abre una ventana de esperanza a mucha gente, que no tiene acceso a un terapeuta de forma presencial o porque tiene limitaciones físicas, los beneficios a la sociedad serán significativos, aunque cabe decir que este tipo de terapia no sustituye a la terapia presencial, sino que es otra vía de obtener terapia, al mismo tiempo de suavizar el estigma que circula en torno a la afectividad.

OBJETIVO

El presente estudio es de caso único (n=1) de línea base, el diseño es ABA con evaluación pretest y postest.

Objetivo General

Evaluar los resultados de la consultoría en línea en el CAPED

Objetivos específicos

- Brindar apoyo psicológico a distancia y examinar los efectos de la aplicación de un tratamiento cognitivo conductual con el propósito de mejorar el estado de ánimo del usuario
- Reducir la sintomatología depresiva y proporcionar las herramientas psicológicas para evitar el abandono escolar
- Proporcionar habilidades de afrontamiento para su vida cotidiana.

INFORME DE LA PRÁCTICA

Descripción del escenario

El escenario es la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM en la coordinación de educación a distancia, edificio A, donde se encuentran los cubículos para las consejerías, los cuales tienen buena iluminación, y cuentan con una Lap Top y audífonos

Participante

Masculino de 52 años del suroeste de México, divorciado, vive solo, tiene dos hijos, es empleado y alumno regular de la Lic. Psicología SUAyED con promedio general de 8

Motivo de consulta

El usuario acude a consejería en CAPED en un primer momento demandando atención a un malestar emocional que le afecta distintos ámbitos de su vida, incluyendo el académico, sin conseguir vencer la apatía, necesita hacer algo pero la depresión no lo deja. Se cuestiona por qué no puede mantener una relación sentimental duradera, porque su esposa le pidió el divorcio y no le dio la oportunidad de mejorar la situación conyugal y su pareja actual terminó la relación sentimental sin dar explicaciones, a partir de ahí se siente sin energías de realizar actividades cotidianas. Considera que ha sido un juez muy duro consigo mismo buscando las razones, y le desespera mucho la gente cuando no actúa como él quisiera.

Historia del problema

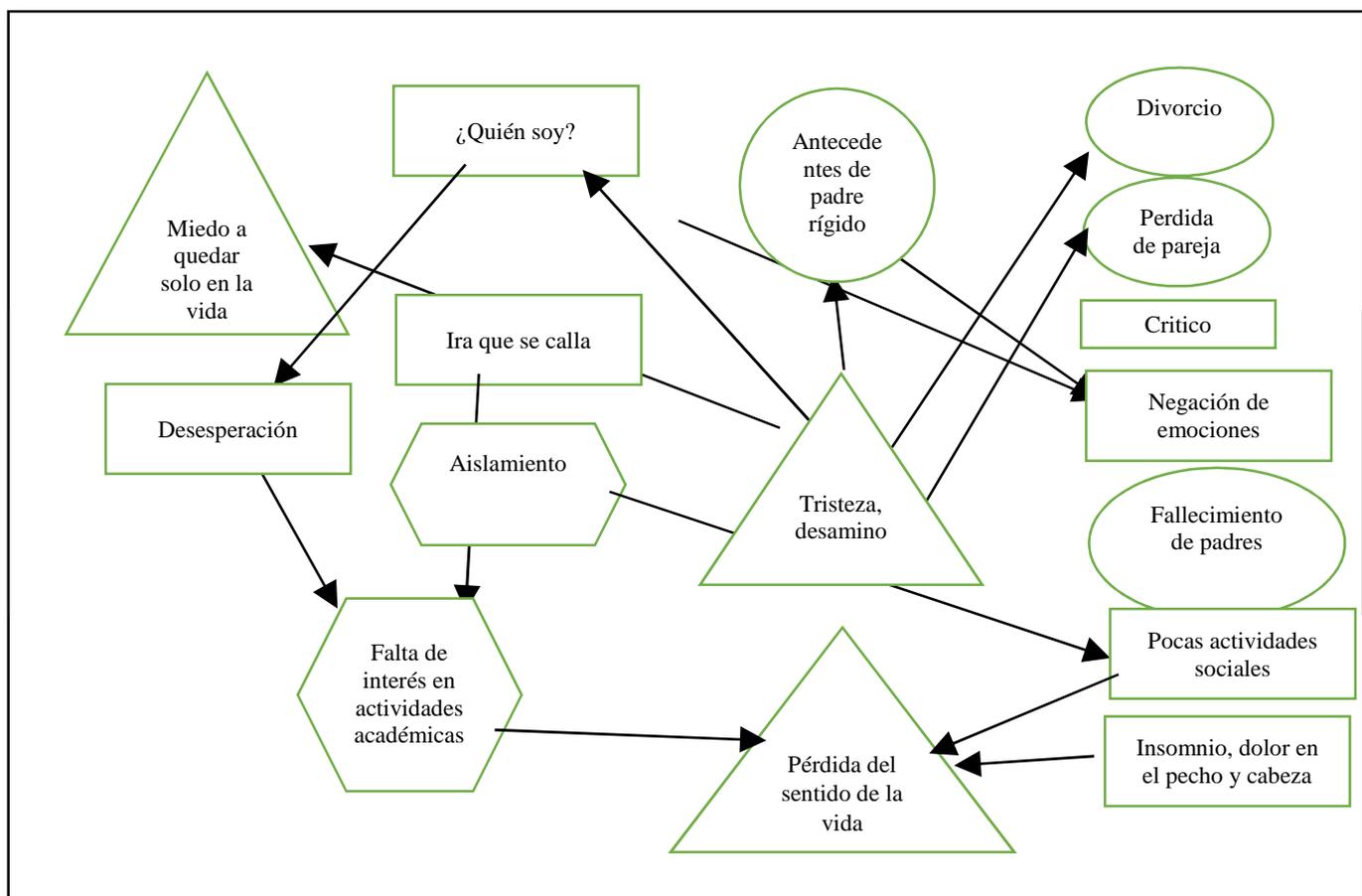
El usuario es divorciado hace algunos años y acude por una situación de pérdida sentimental actual, la cual lo dejó muy triste y sin energías de continuar viviendo, refiere que le duele la forma en que terminó su matrimonio, menciona que no puede controlar la tristeza y la apatía,

la cual le afecta en su ámbito laboral y escolar, ambos padres ya fallecieron y vive solo. No sale a divertirse con los compañeros de trabajo por no beber alcohol ya que vivió gran parte de su vida con un padre alcohólico, y era quien lo buscaba pasando muchas horas en las cantinas aprendiendo lo que se vive ahí. Ha tenido tres accidentes que lo han dejado por mucho tiempo incapacitado, en el último fue atropellado y estuvo un año y medio en el hospital, con una rehabilitación muy larga. Se ha conducido por la vida con una actitud crítica a todo y hacia todos, le molestan las actitudes de otras personas, piensa que él da mucho y recibe poco, siente apatía, tristeza, desánimo y soledad. Cuando se desespera se arranca la cutícula de las uñas, y siente un dolor en el pecho, le duele la cabeza, le enoja que las personas lleguen tarde y no se desempeñen eficientemente como él espera, Se siente sin rumbo para guiar su futuro, siente soledad, no identifica qué desencadena su tristeza, la cual él la llama Depresión, su actitud es aislarse de todos , ocultar sus verdaderos sentimientos en todos los ámbitos donde se desempeña, está dominado por los sentimientos de soledad y la ira, sabe que tiene que continuar viviendo pero ignora cómo, no tiene buenas relaciones con su familia, ya que con todos ha salido a disgusto por diversas situaciones, con sus hijos la relación es buena, tiene habilidad para escribir detalladamente lo que piensa, facilidad de palabra, es crítico y muy inteligente.

Fig. 1

Diagrama de patogénesis

La fig. 1 muestra el diagrama de patogénesis desde el análisis funcional de la conducta



En el diagrama se muestra como antecedentes divorcio, separación de pareja, negación de emociones, fallecimiento de los padres, vivir solo. Los resultados son tristeza, desamino, aislamiento, desesperación, ira que se calla y las consecuencias miedo a quedar solo, pérdida del sentido de la vida, falta de interés, pocas actividades sociales.

EVALUACIÓN DEL CASO

Para la evaluación se recogió la información necesaria en la elaboración del tratamiento mediante una entrevista inicial (Screening) construida para usuarios del CAPED.

INSTRUMENTOS FDE EVALUACION

Para evaluar la depresión se utilizó la adaptación al castellano del Inventario de Depresión de Beck validada por (Vázquez y Sanz 1991) mencionado en (Antón, Menárquez, García & García 2016) la cual es la versión del BDI más utilizada en la actualidad. Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos y puede ser utilizado a partir de los 13 años. Cada ítem consta de 4 alternativas de respuesta, las cuales

evalúan la gravedad / intensidad del síntoma (se presentan ordenadas de menor a mayor gravedad). La persona debe contestar a los ítems en función de cómo se ha sentido en la última semana incluido el día de la evaluación. La fiabilidad del test es adecuada (el alfa de Cronbach oscila entre 0,76 y 0,95). En cuanto a la validez, en pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6). Los puntos de corte son los siguientes: si el individuo obtiene una puntuación directa comprendida entre 0 y 10 se considera dentro de la normalidad, entre 10-19 estaría en riesgo de sufrir una depresión, cuando la puntuación es superior a 20 se considera depresión moderada, y a partir de 30 depresión severa. (Antón, Menárquez, García & García 2016) ^{Anexo 1}

RANGOS	
Normal	1-10
Leve	11-16
Moderada	17-30
Extrema	+40

Para medir la ansiedad se utilizó el inventario de Ansiedad de Beck, Autor Aaron T. Beck y Robert A. Steer. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

RANGOS	
Normal	0-7
Leve	8-15
Moderada	16-25
Extrema	26-63

METAS DEL TRATAMIENTO

Las principales metas, de acuerdo con Nezu, Nezu & Lombardo (2006) de resultados finales son el mejoramiento del estado de ánimo negativo y de la pérdida en interés en actividades placenteras, si el estado de ánimo sostenido provocó un debilitamiento significativo de

funcionamiento, las metas de resultados finales adicionales pueden abarcar el mejoramiento de las relaciones ocupacionales, académicas y sociales

Principales metas de resultados finales:

- Disminuir el pensamiento disfuncional
- Reconocimiento de emociones para disminuir los episodios de ira
- Disminución de la ansiedad
- Incrementar las habilidades de autocontrol
- Aumentar las habilidades sociales/interpersonales

TRATAMIENTO

El tratamiento está basado en la Terapia Racional emotivo-conductual y reestructuración cognitiva (TREC) fue fundada por Albert Ellis a comienzos de los sesentas la cual es la pionera de las terapias de reestructuración cognitiva y menciona la importancia de los procesos cognitivos en el desarrollo de las disfunciones emocionales y conductuales al considerar que la tarea fundamental del terapeuta con sus clientes será detectar, analizar y modificar las variables cognitivas desadaptadas, de las que dependen las emociones y conductas disfuncionales y sustituirlas por patrones racionales y adaptativos, posibilitando de esta manera el cambio terapéutico.

La corriente psicoterapeuta será la intervención Cognitivo Conductual, la cual es la terapia más utilizada por Internet para tratar trastornos depresivos y de ansiedad. (Cárdenas et al 2011) proporcionan las siguientes características:

- Presenta facilidad para medir resultados con la utilización de medidas repetidas y se apega al método científico
- Existe la posibilidad de llevar seguimiento por varias semanas.
- En el desarrollo de nuevas habilidades emplea tareas en casa para el manejo de sus cogniciones, emociones y conductas interpersonales.
- Los materiales de Psicoeducación brindan retroalimentación al usuario sobre distorsiones cognitivas que incluyen ejercicios y tareas diseñadas para modificar conductas desadaptadas y ejercicios de reestructuración cognitiva que pueden practicar en casa.
- El aprendizaje esta mediado cognitivamente, se realiza un análisis funcional de las

variables que mantienen el trastorno, especialmente de las variables cognitivas.

Bases teóricas:

Las personas tienen ideas o filosofías de vida irracionales que las mantienen dogmáticamente, produciéndoles perturbaciones emocionales y conductuales, la causa está en la forma que tiene el sujeto de interpretar su ambiente y circunstancia y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre los otros y sobre el mundo en general. El elemento principal es el sistema de creencias de los sujetos que se caracteriza por patrones de pensamiento irracionales dado que son:

- 1.- *Falsos* ya que distorsionan la realidad, interpretaciones incorrectas de lo que sucede
- 2.- *Disfuncionales* puesto que dificultan la obtención de metas y producen o pueden producir patologías.
- 3.- *Automáticos* dado que el sujeto no conoce su existencia ni sabe el papel mediador que desempeñan en todo lo que siente y hace.

La TREC ilustra esta premisa básica a través del esquema ABCDE el cual representa las reacciones emocionales y conductuales de los individuos, partiendo de la teoría central de que las cosas que ocurren no son las que producen perturbaciones, sino que estas se generan por la interpretación que las personas tiene sobre ellas. ^{Anexo 2}

Cuadro 1

Resumen del procedimiento de la TREC

Fases	Técnicas Básicas
Evaluación de los problemas, explicación del esquema ABC y del método terapéutico que se va a seguir	- Entrevistas de Evaluación
Detección de Ideas Irracionales y constatación de su papel en los trastornos emocionales y conductuales	- Dialogo Socrático - Listado de creencias irracionales - Autorregistro
Debate y cambio de las Ideas Irracionales	- cuestionar la veracidad de los pensamientos irracionales. - Autorregistro (formularios de autoayuda de la terapia racional-emotiva)
Aprendizaje de una nueva filosofía de vida	- - Tareas programadas en casa. - -Autorregistro

Cuadro 2

Desarrollo de la intervención

OBJETIVOS TERAPÈUTICOS	TÈCNICA
<ul style="list-style-type: none">• Disminuir la Depresión causada por pensamientos disfuncionales• Identificar cómo sus creencias y su forma de pensar y analizar la información procedente de su entorno han influido en su vida.	<p>Explicarle el esquema ABC de Albert Ellis, mostrándole cómo los acontecimientos (A) influyen directamente en sus creencias o pensamientos (B) resultando estados emocionales negativos o erróneos.</p> <p>Dialogo Socrático</p>
<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la ira incontrolada interna a través del reconocimiento de emociones.• Mostrar los pensamientos y las distorsiones cognitivas que ha mostrado durante las sesiones	<p>Motivarlo a que auto verbalice con frases o palabras que diga mentalmente con intención de frenar sus pensamientos de tensión y poder controlar tus reacciones.</p> <p>Ejemplificar con el esquema A-B-C de Ellis las distintas situaciones que se han detectado</p> <p>Autorregistro de episodios de cólera para que los identifique</p> <p>Biblioterapia: Ellis, A. (2007) <i>Controle su Ira, antes que ella le controle a usted</i>. España, Paidós. Pp. 209</p>
<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la Ansiedad generada por episodios de ira• Reducir el estado de activación fisiológica, facilitando la recuperación de la calma, el equilibrio mental y la sensación de paz interior.	<p>Técnicas de relajación.</p> <p>Enseñarle el entrenamiento en relajación progresiva de Edmundo Jacobson la cual consiste tensar y distender una serie de 16 músculos, con una duración de 30-40 minutos en las primeras semanas.</p> <p>Técnicas de respiración</p>
<ul style="list-style-type: none">• Incrementar las habilidades de autocontrol	<p>Enseñarle técnicas de automonitoreo, autoevaluación y autorrefuerzo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar las habilidades para afrontar la pérdida de interés en las actividades académicas y cotidianas 	<p>Mantener un registro diario de experiencias positivas y su estado de ánimo asociado.</p> <p>Establecer metas específicas, explícitas relacionadas con las actividades positivas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las habilidades sociales 	<p>Fomentar el ejercicio de actividades agradables</p> <p>Incitarlo a tener otros distractores con interacción social</p>

DESARROLLO DEL TRATAMIENTO

SESION 1

Entrevista con el Screening para obtener la recogida de información y la evaluación del caso.

Tareas en casa:

Autorregistro diario ^{Anexo 3}

SESION 2

Objetivo terapéutico:

Psicoeducación para informar del análisis funcional obtenido, se habló sobre las habilidades de autocontrol, habilidades sociales, asertividad e ideas irracionales y manejo de la ansiedad e ira, se comentó del compromiso de la adherencia terapéutica para prevenir complicaciones de la problemática.

El usuario habló largamente sobre el fallecimiento de un familiar muy cercano, de sus logros y avances en el equipo que formo con su hijo y con el cual ha fortalecido lazos, y se cuestiona por qué no lo había hecho antes, menciona tener habilidad y velocidad rebasando en ocasiones a los jóvenes y eso lo motiva. Comentamos de una carta la cual le escribió a su expareja sin enviarla, en ella habló de una máscara y un lado oscuro que tiene la cual utiliza para ocultar sus sentimientos e iniciamos el dialogo socrático cuestionando sobre lo mismo, al razonarlo eso lo perturbo porque nadie había entrado en esa fase confrontándolo, comentamos sobre las ideas irracionales que tenemos y de las técnicas para reconocerlas, se quedó bastante sorprendido porque nunca había escuchado de eso y me dijo que quizá era el motivo por sus fracasos.

El usuario no sabe reconocer sus emociones y los oculta a en todos los ámbitos donde se desenvuelve, como él dice se pone una máscara. Es explosivo y ansioso.

Tarea en casa:

Llenado del cuadro ABC

Biblioterapia de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

Llamar por teléfono a un amigo, o familiar donde tenga confianza y pueda charlar algo divertido

Hacer una lista de todos los éxitos cosechados a lo largo de su vida, familiares, sociales, sentimentales, económicos

Lista de actividades potencialmente agradables, incluir las que le gustaban hacer antes. ^{Anexo}

4

SESION 3

Objetivos Terapéuticos

Terapia Racional emotiva y cuadro ABCDE para inducirlo al cambio de ideas irracionales por racionales con ayuda psicológica guiada.

El usuario se siente confundido con sus emociones y no sabe como dirigir sus relaciones sentimentales, mencionò que va a tomar sus precauciones, comprendió que no es el momento de tener una nueva relación sentimental, ya que está en proceso de terapia y va aprendiendo a reconocer las ideas irracionales y racionales que ha mantenido a lo largo de su vida,

Comentamos de su ira y enojo con las personas que no hacen las cosas como él quisiera, en su ámbito laboral, deportivo y sentimental. Y reconoció que en varias ocasiones pudo haber evitado un problema o disgusto si hubiera actuado de forma racional, a pesar que no es agresivo se enoja mucho y se lo queda dentro. Comentó de una tia que vive sola y quedamos de acuerdo que la iba a visitar aprovechando su estado de soltero para socializar con la familia y tratar de ampliar las redes familiares las cuales tiene rotas por su aislamiento, reconoció que siempre va con una máscara ocultado sus sentimientos y se refugia en su casa cuando se siente triste y desanimado, sin salir, sintiéndose cada vez más solo, le recomendé que canalizara su soledad en su contexto ambiental, con sus amigos, familiares, hijos, y que ampliara su red social. Menciona que siempre cuando se siente triste se oculta de la gente. Su propósito de esta semana es salir y no ocultarse en casa.

El usuario es crítico y muy inteligente con muy buena facilidad de palabra, pero sigue ocultando sus emociones, aunque ya no debate tanto, escucha con atención y trata de relacionar lo que dice la TREC con su vida diaria, poniendo ejemplos concretos. Él va reconociendo sus emociones y su conducta la cual lo ha alejado de la gente que quiere. Aunque mencionó que teme a volverse Sarcástico con ésta nueva forma de pesar.

Tarea en casa:

Llamar por teléfono a un amigo, o familiar donde tenga confianza y pueda charlar algo divertido (No mujer)

Llenar el autorregistro ABCDE. Anexo 5

SESION 4

Objetivos terapéuticos

Disminución de la ira incontrolada interna a través del reconocimiento de emociones.

Mostrar los pensamientos y las distorsiones cognitivas que ha mostrado durante las sesiones
Motivarlo a que auto verbalice con frases o palabras que diga mentalmente con intención de frenar sus pensamientos de tensión y poder controlar tus reacciones, Ejemplificar con el esquema A-B-C de Ellis las distintas situaciones que se han detectado.

El usuario comento que durmió mucho esta semana y que no identificaba bien el motivo, lo atribuyó a lo platicado en la sesión anterior y pensó mucho en todo lo que se había equivocado en su vida con sus parejas, hijos, familiares, compañeros de trabajo y se sintió triste por haber sido tan crítico con ellos y pedir hasta cierto punto la perfección en ellos, Comentó que se sentía asustado al reconocer que se enojaba por cosas que no podía controlar. El usuario no pudo hacer su registro del ABCDE confesando que le asustaba reconocerse. Durante sesión trabajamos el autorregistro con las situaciones de enojo que tuvo durante la semana, posteriormente hicimos el dialogo socrático: ¿qué pensabas en ese momento? ¿Qué pensabas cuando les dijiste? ¿Me estás diciendo que te enojas de todo y no te puedes controlar? ¿Y si cambias tu ira por comprensión?

Su ira bajo, ahora volvió a mencionar que le asustó reconocer que ha vivido así toda su vida, que ha sido autoritario, intolerante, exigente, muy crítico con todos y con todo y ahora se comienza a considerar no exigente, o sea más autocritico.

La actitud de esta sesión fue de temor a comenzar a reconocerse, su desempeño fue colaborador y analítico

Tareas en casa:

Autorregistro del Enojo, Registro del cuadro ABCDE, Identificar 3 propuestas de actividad social. ^{Anexo 6}

SESION 5

Objetivos terapéuticos:

Disminuir la Ansiedad generada por episodios de ira y perdida en sus relaciones sentimentales, para reducir el estado de activación fisiológica y recuperar el estado de calma sensación de paz interior, con Técnicas de relajación y respiración profunda y el entrenamiento en relajación progresiva de Edmundo Jacobson el cual consiste el tensor y distender una serie de 16 músculos.

Al inicio de sesión el usuario comentó que ésta semana le fue bien y mal, bien porque ha tenido lazos más estrechos con su hijo y ha comenzado a socializar con compañeros del suayed y eso le motiva y mal porque no hizo la tarea y el motivo fue que reconoció que no puede llenar el autorregistro porque no son eventos esporádicos de enojo, sino que siempre está enojado. Menciona que le preocupa sentirse así todo el tiempo y que en verdad quiere un cambio. Reconoce que ha avanzado en algunos puntos como dejar de juzgar a las personas, ahora trata de comprender sus actitudes, pero le preocupa navegar con bandera de buena onda cuando en realidad este cambio le es muy difícil, toda su vida la ha manejado con arranques de ira y va ocultado sus verdaderas emociones. Ahora le es difícil reestructurarlas. Le enseñé la técnica de respiración profunda y de relajación muscular para que las practique cuando se sienta muy iracundo y bajar la ansiedad. ^{Anexo 7}

Tareas en casa:

Cuadro ABCDE

Cuadro de registro del enojo diario

Escribir actividades fuera de casa que le sean gratificantes.

Lectura de Albert Ellis sobre la “Ira”

SESION 6

Objetivos terapéuticos

Incrementar las habilidades de autocontrol para afrontar la pérdida de interés en actividades académicas y de la vida diaria con un registro diario de las experiencias positivas y su estado de ánimo asociado, establecer metas específicas relacionadas con actividades positivas.

Desensibilización del autocontrol a través de la relajación imaginado eventos estresantes para responder a la situación estresante con la respuesta de la relajación.

Se le mostró al usuario la forma correcta de dormir, para aumentar las horas de descanso.

Reconocimiento de emociones.

El usuario llegó muy animado, ya se rasura y se observa mejor. Durante la sesión comentó que ya interactúa de forma emocional con su hijo, el equipo donde juegan va creciendo porque no se enoja con los integrantes y trata de ser un mejor líder, aceptó que puede dirigirlo e integrar a personas más jóvenes, puede ir a la tienda y hacer compras sencillas tolerando a las personas que ahí se encuentran, saluda a sus vecinos, está evitando quedarse aislado buscando distractores y comienza a establecer relaciones con personas que antes no le hablaban aunque lo vieran. Reconoció que la ira que lo dominó toda la vida lo llevo a estar solo, que realmente él no sentía depresión como creía, sino que estaba aislado y era porque todo le enojaba de la gente. ^{Anexo 8}

Tareas

Continuar con el autorregistro ABCDE

Hacer una bitácora de emociones en una libreta y continuar con ella aun terminada la asesoría psicológica para identificar sus emociones.

SESION 7

Objetivo terapéutico

Esta sesión estuvo dedicada al cierre de la asesoría, hicimos un repaso de las técnicas proporcionadas y el objetivo de cada una de ellas y de las tareas asignadas en cada sesión.

El usuario comentó que ha tenido éxito en el equipo, le hicieron una entrevista y salieron en el periódico local esto lo tiene animado, mencionó que su situación de pérdida sentimental

lo estaba resolviendo y ya no siente tristeza por haber terminado la relación, lo acepta y acepta el hecho que era mucha responsabilidad para él, ya no regresaría con ella y se siente tranquilo con esa decisión, ahora se enfoca más en la familia y sus hijos, menciona que pasa menos tiempo en su casa porque socializa más que antes, visita mucho a su hermana y su tía y convive con ellas, se siente feliz de hacerlo y va aprendiendo a reconocer los factores externos que no puede cambiar que lo hacían sentirse enojado. Anexo 9

EFICACIA DEL TRATAMIENTO

DEPRESIÓN

Cuadro 3

Resultados de la intervención de acuerdo al inventario de depresión de Beck

ITEM	CATEGORÌA	PUNTAJE PRETEST	PUNTAJE POSTEST
1	tristeza	2	0
2	Pesimismo	3	0
3	fracaso	3	1
4	Pérdida del placer	3	0
5	Sentimiento de culpa	2	1
6	Sentimientos de castigo	0	0
7	Odio a si mismo	2	2
8	autocritica	2	0
9	Impulso suicida	0	0
10	llanto	3	0
11	agitación	2	0
12	Perdida de interés	3	3
13	Incapacidad de decidir	3	0
14	Sentimientos de inutilidad	2	0
15	Perdida de energía	3	1
16	Trastorno del sueño	3	1
17	irritabilidad	3	0
18	Cambios en el apetito	3	2
19	concentración	3	1
20	Cansancio fatiga	3	0
21	Perdida de interés por el sexo	2	0
PUNTAJE FINAL		50	12

En el cuadro 3 se muestra las medidas de la evaluación de *Depresión* mediante el inventario de Depresión de Beck antes y después del tratamiento. En relación a los resultados obtenidos se observa una clara mejoría del usuario del pre-tratamiento al post-tratamiento dado que la puntuación obtenida se reduce de 50 (depresión extrema) a 12 (depresión leve) disminuyendo considerablemente los niveles de depresión.

En el ítem de la tristeza no se siente triste ya que amplió su círculo social y no se aísla en su casa al igual que el pesimismo, en fracaso menciona que ha fracasado más de lo que debía, esto es porque el enojo lo llevó a estar solo y sentirse fracasado, en pérdida del placer ahora disfruta más de su familia y comienza a ampliar su círculo social, sentimientos de culpa considera que ha tenido varios errores que pudo haber evitado, no siente que está siendo castigado, no tiene ideas suicidas, se siente decepcionado con él mismo por haber dañado la relación con su esposa y no haberlo reconocido a tiempo, ya no llora tanto, el sueño y el apetito son normales, ha vencido la apatía y eso lo ha impulsado a realizar nuevas actividades de interacción social y familiar, su concentración aumentó logrando con ello salvar el semestre que está cursando y lo relevante de la intervención es que el usuario reconoció que toda su vida había actuado de forma prepotente, autoritario, desesperado, e iracundo lo cual lo dejó sorprendido y con deseos de cambiar.

Figura 1



Figura 1 Resultados del Inventario de Depresión de Beck

En la figura 1 se muestran los resultados, los cuales indican cambios significativos en los niveles de depresión que el usuario manifestaba al llegar a consultoría, específicamente en los niveles de Tristeza, Pesimismo, Pérdida del placer, Llanto, Incapacidad de decidir, Irritabilidad y cansancio o fatiga; cabe mencionar específicamente la *irritabilidad*, porque en el transcurso de las sesiones el usuario reconoció que se enojaba muy fácilmente con todo y con todos lo cual provocaba que las personas se alejaran de él, generándole tristeza, llanto, pesimismo, pérdida del placer y finalmente llegaba la fatiga y apatía, perdiendo el interés por las actividades cotidianas y escolares. En este análisis de resultados se encontró que el tratamiento aplicado redujo significativamente los síntomas depresivos, lo cual sustenta la eficacia de la técnica cognitivo conductual a través de Internet o en línea.

ANSIEDAD

Figura 2

Resultados del inventario de ansiedad de Beck



Figura 2

La figura 2 muestra los resultados de la Asesoría antes y después del tratamiento, los niveles se disminuyeron considerablemente ya que de llegar con un nivel de ansiedad severa, el

usuario al terminar la intervención se queda con ansiedad leve. Los síntomas que manifestaba era principalmente la onicofagia (morderse las uñas y desprender la cutícula, lo cual es un hábito oral que son vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad). Otro dato importante es la desesperación y molestia que le causaba los malos hábitos de las personas, impulsándolo en ocasiones a ofenderlas y aislarse, mencionaba que no podía tolerar a gente sin orden e impuntual y eventos de tipo natural como encontrarse con telarañas por todos lados, al finalizar las sesiones el usuario mencionó las técnicas de respiración proporcionadas y los cambios de pensamientos irracionales para controlar su desesperación.

OBSERVACIONES

La terapia Cognitivo Conductual ha sido defendida como el tratamiento de elección para la depresión de acuerdo con muchos autores, al observar una reducción significativa de la sintomatología depresiva y al analizar los resultados finales en el caso atendido ya no se cumplen los criterios para el diagnóstico de depresión los cambios que presentó el usuario en el transcurso de las sesiones semana tras semana fueron evidentes, progresivamente fueron desapareciendo los problemas de depresión, al mismo tiempo que se incrementaron los contactos sociales, las interacciones positivas con sus hijos, familiares, compañeros de trabajo, amistades y compañeros de equipo y disminuyó los episodios de ira y ansiedad. La mejoría con respecto a la sintomatología es relevante y concuerda con lo mencionado en Nezu, Nezu y Lombardo (2006) cuando el paciente identifica los pensamientos automáticos negativos (con la guía del Psicólogo) se encuentra en condiciones para aprender a diseñar afirmaciones positivas que le permitan guiar su comportamiento.

Sin embargo, no podemos afirmar que la asesoría psicológica con la consecuente disminución de la depresión puede ayudar al usuario a mantenerse en esta línea ya que aún no tiene resuelta su situación de soledad, sólo se le proporcionó las herramientas para poder vivir con ella y el temor más grande que tiene es quedar solo, por lo tanto, es aconsejable que se mantenga en terapia para evitar una recaída.

CONCLUSIÓN

La labor de la psicología clínica es poner en orden una serie de datos e informaciones que se considera tienen relación con los motivos de consulta del usuario por los que decide buscar ayuda profesional y brindar apoyo diseñando un programa de intervención la cual va dirigido a mejorar el malestar emocional del usuario.

Por lo tanto, a la luz de los resultados, se puede constatar que se han conseguido los objetivos terapéuticos de evaluar la eficacia de la terapia en línea en CAPED y la disminución del malestar emocional a través de la terapia racional emotiva con la reestructuración cognitiva y este caso clínico aporta una evidencia de la eficacia de la terapia cognitivo conductual en la Depresión, pero sobre todo la eficacia de la terapia en línea o vía Internet en CAPED.

Competencias desarrolladas

Alba (2016) menciona que uno de los desafíos de los consejeros en CAPED es el nivel de experiencia, ya que en la mayoría es la primera experiencia como terapeutas, y el reto es hacer una terapia eficaz, y en efecto, el reto como psicólogo clínico es aprender a comprender al ser humano, personas que sufren, es menester aprender a observar (no solo ver) a escuchar (no solo oír) así como empatizar y analizar. Realizar una intervención psicológica no solo requiere de técnicas terapéuticas sino que requiere de habilidades que sirvan para establecer una relación con el usuario para aliviar su sufrimiento y para analizar la información, ordenarla y devolverla al paciente de tal forma que le permita comprender las causas de su problemática y su mantenimiento. Las habilidades adquiridas durante esta práctica de servicio fue capacidad de empatía, disposición de prestar ayuda, habilidades de comunicación, aprender y desarrollar estrategias de intervención, desarrollo de la escucha activa y habilidades interpersonales que facilitaron el trabajo en equipo, sustentada con el apoyo de supervisores, los cuales brindan en CAPED orientación y guía para una terapia eficaz y completa.

Estas habilidades desarrolladas, van acorde con el perfil de egreso de la Licenciatura en Psicología clínica en la Modalidad a Distancia, los cuales mencionan que el egresado estará capacitado para la evaluación, diagnóstico e intervención, la evaluación de resultados y las competencias teóricas, metodológicas y éticas, no obstante el quehacer del Psicólogo es amplio y puede incursionar en diversas áreas como la docencia, la investigación, planeación, prevención y promoción de la salud, la administración entre otras.

Como parte de los retos personales queda mejorar la calidad de la intervención y tener un espíritu crítico para no basar solo la experiencia personal, sino buscar las bases científicas que apoye a la práctica, por ello es necesario ampliar las habilidades para la investigación.

Responsabilidad social

Uno de los objetivos de la Licenciatura en Psicología es formar profesionales altamente capacitados para ofrecer a la sociedad egresados competentes, con conocimientos y habilidades que les permita resolver con una visión inter y multidisciplinaria a los problemas que se les presente, estar en constante renovación curricular que se adapte a la innovación y a los nuevos retos de la Psicología. Con fuerte sentido ético que respalde todas y cada una de las acciones en el campo profesional, el cual regirá el comportamiento y considerar a las personas como prioridad en la labor profesional para asumir la responsabilidad social del desempeño profesional. Por lo tanto, como egresado la responsabilidad hacia la sociedad es aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en beneficio de la salud mental de la población con necesidad de atención psicológica y seguir en la línea de la investigación científica para nutrir a la Psicología como ciencia.

La aportación que esta práctica deja a la Sociedad es demostrar que la Terapia Psicológica en línea es efectiva y contribuye a eliminar el estigma de que algo tan humano como la psicoterapia pueda ser llevado a cabo en una computadora sin convertirlo en algo desprovisto del sentimiento necesario para que el asesor y el usuario se comuniquen, ya que los resultados demuestran que el tratamiento fue favorable, y que la región geográfica no es obstáculo para que los usuarios tengan asesoría psicológica sin perder la calidez humana.

El trabajo realizado en CAPED y los resultados de éxito obtenidos en esta intervención aporta la evidencia de la eficacia de la terapia en línea y es una muestra de los esfuerzos realizados en la coordinación académica para dar asesoría psicológica a los futuros profesionales que en el futuro se integrarán en el ámbito laboral proporcionando servicio a la sociedad.

Limitaciones

La terapia en línea va en auge a la par con Internet y la penetración en segmentos cada vez más amplios de la población, los medios tecnológicos disponibles para este fin son los ordenadores que se utilizan como elemento terapéutico (videoconferencias), y como toda tecnología tiene fallos como lentitud o interrupción de Internet, de los cuales la psicología

clínica no está al margen, y que se puede considerar como una limitación en el proceso terapéutico, sin embargo, se busca subsanar éste inconveniente utilizando medios como el teléfono, correos electrónicos asincrónicos para ofrecer información sobre el fallo , celulares con acceso a internet. Por parte del CAPED se está planeando una estructura virtual de mejor calidad para dar estabilidad y favorecer el crecimiento con el fin de dar un mejor servicio a la población estudiantil que lo requiera.

DISCUSIÓN

Siegmund, G. (2015) menciona que estamos viviendo en un momento crucial en la historia humana, un tiempo en el que se puede interactuar en tiempo real con el mundo, con la gente y con la información y es necesario encontrar nuevas maneras de utilizar de forma positiva la tecnología. Una forma eficaz y con resultados positivos es la terapia en línea, porque los comportamientos y hábitos de las personas también están experimentando cambios significativos a través de la realidad virtual, por lo tanto la Psicología se ha tenido que adecuar a estos cambios, para dar atención a la población utilizando los medios existentes tecnológicos y virtuales.

Por lo tanto, este estudio de caso aporta una evidencia más del uso de Internet en una asesoría Psicológica en línea con resultados de éxito y una aportación a la literatura existente sobre los programas realizados en la Fes Iztacala UNAM especialmente en CAPED donde el trabajo ético y responsable de la coordinación, supervisores y asesores se ve reflejado en el crecimiento potencial que este proyecto ha alcanzado. Todo ello muestra con claridad la efectividad pero sobre todo que la sociedad se vea beneficiada de este tipo de intervención que puede ser el futuro de la psicología clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, A. (2016) *Evaluación de estrategias psicoterapéuticas eficaces en intervención breve: El caso del CAPED*. (Tesis de Licenciatura inédita) Universidad Nacional Autónoma de México, Los Reyes Iztacala, México.
- Antón, V., Menàrguez, P., García, P. & García, B. (2016) *Intervención Cognitivo Conductual en un caso de depresión de una adolescente tardía* España, Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes, Vol. 3, Núm. 1 pp 46-52. Recuperado de:
http://www.revistapcna.com/sites/default/files/anton-menarguez_et_al_2016_tcc_depresion_adolescente_tardia.pdf
- Bermejo, A. (2001) *Eficacia y aplicación de la terapia cognitivo-conductual vía internet*. España, Revista Psicología On-line Formación autoayuda. Recuperado de:
<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/17/>
- Botella, C., García, A. Quero S., (2007) *La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica*. Valencia, España. Recuperado de:
<http://www.raco.cat/index.php/UOCPapers/article/viewFile/58173/68265>
- Botella C., Quero S., Serrano, B. Baños, R., & García A. (2009). *Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Anuario de Psicología, Vol.40, No. 2. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. Recuperado de:
<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/143103/194703>
- Botella, C., Quero, S., Baños, M., Garcia-Palacios, Breton, J. & Alaniz, M. (2008) *Telepsychology and Self-Help: The Treatment of Phobias Using the Internet*. Spain, Vol. 11 Núm. 6 recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/4743/2fcc6ccc28af94a696cff0f34c9e378b05b2.pdf>
- Cárdenas, G. Flores, A., Serrano, B., De la Rosa, A. (2008) *Etherapy: A Training Program for Development of Clinical Skills in Distance Psychotherapy* México Universidad Nacional Autónoma de México
- Cárdenas, G., Botella, C., De la Rosa, A., Baños, R. (2014) *Programa de telepsicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población mexicana*. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 22 No. 1 recuperado de:
<file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Cardenas%20%7B2014%7DPrograma%20de%20telepsicolog%C3%ADa%20para%20el%20tratamiento%20de.pdf>
- Curioso, W (2015) *La telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú*. Perú Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 32 Núm 2 pp 217-220. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36341083001>

Eysenbach, G. Mindlis, I. Mclellan, L. (2015) *Computerized Cognitive Behavior Therapy for Anxiety and Depression in Rural. Department of Rural Health (DRH), Division of Health Sciences, University of South Australia, Whyalla Norrie, Australia*

Gruber, K., Moran, P., Roth, W. y Taylor, C. (2001) Computer-assisted 1 cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Behavior T Vol. 32 No. 165* Recuperado de:

<https://www.epistemonikos.org/documents/ee17888a995826fd2d57cb2805fb8a963aa7be38>

Minghelli, A., Gomez, W. (2014) *Internet Psicoterapia: viable o inviable?* Brasilia, Psicologia: Ciência e Profissão, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Vol. 34, No. 1 recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

98932014000100003

Nezu, A., Nezu, C., Lombardo, E. (2006) *Formulación de casos y diseños de tratamiento cognitivos conductuales. Un enfoque basado en problemas.* México, manual Moderno. PP. 119-139

Lucke, E. (2014) *Ciberterapia y realidad virtual en terapia psicológica. Córdoba Argentina.* Revista Psicológica Científica Vol. 17. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/ciberterapia-realidad-virtual-psicologia/>

Oliveros, A. Yair, E. (2015) *Psicología en línea.* Bogotá Colombia. Fundación de los Libertadores Colombia. Vol. 10 Núm. 2 recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139046451001.pdf>

Olthuis, J. Watt MC., Bailey K, Hayden, JA, & Steward SH. (2015) Therapist supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Department of Psychology and Neuroscience, Dalhousie University, Canada Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25742186>

Pérez, M. L., Ponce, A., Hernández, J., & Márquez, B. (2010) *Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco.* México, Revista de Educación y Desarrollo.

Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf

Peñate, W, Roca M.J., Del Pino T. (2014) Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento Psicológico. Acta Colombiana de Psicología. Pp 91-100 recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/798/79832492010/>

Sánchez, M. (24 abril de 2013) Soluciones Virtuales. *La Jornada.* Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/04/ls-once.html>

- Shapiro, E. (1996) Ethical and Legal Issues in E-Mail Therapy. Department of Psychiatry University of Arizona Health Science Center. Recuperado de: <https://faculty.unlv.edu/khertlein/COU%20701%20online%20materials/shapiro.pdf>
- Schneider, P., Day, S. (2002) Psychotherapy Using Distance Technology. Boston, a Comparison of Outcomes. Paper presentation: American Psychological Association. Vol. 49 No. 4. Recuperado de: [http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/pei/download/\[4\]Days2002DistanceTechnology.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/pei/download/[4]Days2002DistanceTechnology.pdf)
- Siegmund, G. (2015) *Orientación Psicológica en línea: la percepción de los profesionales acerca de la relación con los clientes*. Brasil, vol. 35 No. 1 recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100168
- Standing Comitee of family and community affairs (1997). «Health on line: A report on health information management and telemedicine». House of Representatives, Parliament of the Commonwealth of Australia Canberra (Australia):Australian Government Publishing Service.
- Vallejo, M. (2007) Psicoterapia a través de Internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. Madrid, España. Departamento de Evaluación, Personalidad y Tratamientos Psicológicos de la UNED. Boletín de Psicología No. 92 27- 42 Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N91-2.pdf>
- Vázquez, M. (2012) *Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online*. Medellín, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. No. 35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362018>
- Vázquez, F. Torres, A., Blanco, V., Otero, P., Hermida, E. (2015) *Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: una revisión sistemática y meta-análisis*. Coruña, España. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. Vol. 6. Num. 1 recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245132933005.pdf>
- Zabinski, M., Celio, A. Jacobs, A. (2003) *Prevention of eating disorders and obesity via the Internet*. Cognitive Behaviour Therapy. Vol. 32, pág. 137- 150.

ANEXOS

ANEXO 1

TEST DE DEPRESIÓN BDI-II

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 grupos de frases. Por favor, lea cada grupo con atención, y elija **la frase** de cada grupo que mejor describa cómo se ha sentido durante **las últimas dos semanas, incluido el día de hoy**. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en las dos últimas semanas.

1) Tristeza

No me siento triste
Me siento triste la mayor parte del tiempo
Estoy triste todo el tiempo
Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

2) Pesimismo

No estoy desanimado/a respecto a mi futuro

Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
No espero que las cosas se resuelvan
Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

3) Fracaso pasado

No me siento fracasado/a
He fracasado más de lo que debería
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
Creo que soy un fracaso total como persona

4) Pérdida de placer

Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan
No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba
Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban
No disfruto nada con las cosas que me gustaban

5) Sentimientos de culpabilidad

No me siento especialmente culpable
Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
Me siento culpable siempre

6) Sentimientos de castigo

No creo que esté siendo castigado/a
Creo que puedo ser castigado/a
Espero ser castigado/a
Creo que estoy siendo castigado/a

7) Desagrado hacia uno mismo/a

Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
He perdido la confianza en mí mismo/a
Me siento decepcionado conmigo mismo
No me gusta a mí mismo/a

8) Autocrítica

No me critico o culpo más que de costumbre
Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre
Me critico por todas mis faltas
Me culpo por todo lo malo que sucede

9) Pensamientos o deseos de suicidio

No pienso en suicidarme
Pienso en suicidarme, pero no lo haría
Desearía suicidarme
Me suicidaría si tuviese oportunidad

10) Llanto

No lloro más que de costumbre
Lloro más que de costumbre
Lloro por cualquier cosa
Tengo ganas de llorar pero no puedo

11) Agitación

No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a
Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12) Pérdida de interés

No he perdido el interés por los demás o por las cosas
Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

13) Indecisión

Tomo decisiones casi tan bien como siempre
Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre
Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre
Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

14) Sentimientos de inutilidad

No creo que yo sea inútil
No me considero tan valioso y útil como de costumbre
Me siento más inútil en comparación con otras personas
Me siento completamente inútil

15) Pérdida de energía

Tengo tanta energía como siempre
Tengo menos energía que de costumbre
No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
No tengo suficiente energía para hacer nada

16) Cambios en el sueño

No he notado ningún cambio en mi sueño
Duermo algo más que de costumbre
Duermo algo menos que de costumbre
Duermo mucho más que de costumbre
Duermo mucho menos que de costumbre
Duermo la mayor parte del día
Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

17) Irritabilidad

No estoy más irritable que de costumbre
Estoy más irritable que de costumbre
Estoy mucho más irritable que de costumbre
Estoy irritable todo el tiempo

18) Cambios en el apetito

No he notado ningún cambio en mi apetito
Mi apetito es algo menor que de costumbre
Mi apetito es algo mayor que de costumbre
Mi apetito es mucho menor que antes
Mi apetito es mucho mayor que de costumbre
No tengo nada de apetito
Tengo un ansia constante de comer

19) Dificultades de concentración

Puedo concentrarme tan bien como siempre

No me puedo concentrar tan bien como de costumbre

Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato

No me puedo concentrar en nada

20) Cansancio o fatiga

No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre

Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre

Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer

Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21) Pérdida de interés por el sexo

No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo

Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre

Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora

He perdido totalmente el interés por el sexo

Gracias

ANEXO 2

CUADRO DEL ABCDE

	A situación o circunstancia	B interpretación, creencias, actitudes acerca de A	C emociones y conductas resultantes de B	D modificación de pensamientos	E Emociones nuevas
Día 1					
Día 2					
Día 3					
Día 4					

Día 5					
-------	--	--	--	--	--

ANEXO 3

REPORTE DE SESIONES

Consejero: Lucyraila Loyo Vázquez	SESIÓN 1
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza	

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICOS DE LA SITUACIÓN	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Recogida de información y evaluación del caso			screening	Se procedió a llenar el screening, e indagar sobre la problemática que trajo al usuario a CAPED	La actitud fue colaborativa, sincera y muy emotiva, ya que él menciona que le es difícil hablar de temas personales.	Carta o audio a su expareja en donde registre las emociones que sintió cuando estuvo con ella y ahora que ya no está con él. Cuadro con las características de la persona con quien quiere pasar el resto de su vida. Autorregistro diario	Analizar la carta para descubrir temas que no haya mencionado en la entrevista		El usuario mencionó que ha perdido la fe en la humanidad, que las personas exigen mucho y dan poco, no tolera la impuntualidad y le preocupa el hecho de estar solo. No entiende la decisión de su esposa de pedir el divorcio y la

									ruptura de su anterior relación amorosa.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 4

Consejero: Lucyralia Loyo Vázquez	SESION 2
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza	

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICOS DE LA SITUACION	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Psicoeducación, presentación del análisis funcional al usuario e identificación de ideas irracionales	Identificar ideas irracionales	Terapia Racional Emotiva	Cuadro ABCDE	EL usuario evita hablar de sus emociones, platica sobre terceras personas, mencionó que el su pone una máscara en donde muestra el lado feliz, pero detrás está muy triste, al hablarle de las ideas disfuncionales se sorprendió y medito por largo y dijo que quizá era el motivo de sus fracasos, tenía la idea de terminar su vida como alguien muy enojado.	Al inicio de la sesión se veía muy desanimado , con la mirada muy triste, a mitad de la sesión lloró cuando le comenté de su carta y al final de la sesión estaba riendo a carcajadas	Cuadro ABC Autorregistro Biblioterapia de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis. Llamar por teléfono a un amigo, o familiar donde tenga confianza y pueda charlar algo divertido Hacer una lista de todos los éxitos cosechados a lo largo de su vida, familiares, sociales, sentimentales, económicos Lista de actividades potencialmente agradables, incluir las que le gustaban hacer antes.	Análisis funcional de la conducta, identificación de conducta asertiva	Auto -reconocimiento de sus ideales amorosos	El usuario debate mucho y cree tener la razón en todo, constantemente se elogia por sus logros, y sus fallas no reconocidas, las observa en otros, causándole ansiedad.

						Lista de actividades de dominio: cosas que le gustaría hacer pero actualmente no hace por sentirse triste			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 5

Consejero: Lucyralia Loyo Vázquez	SESION 3	Fecha: 23 de Marzo
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza		

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICOS DE LA SITUACIÓN	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
<p>Dialogar con el usuario su cuadro ABC sobre sus ideas irracionales</p> <p>Explicar y complementar el cuadro con ABCDE para inducirlo al cambio de ideas</p>	Revisar con el usuario el cuadro ABC de tarea	Cuadro ABCDE	Auto verbalizaciones Técnica de STOP Actuar como si	El usuario sigue buscando una relación sentimental, aunque reconoce que es necesario permanecer soltero por el momento, comienza a reconocerse, a pensar en las situaciones de enojo que pudo	Es autocrítico y muy inteligente con muy buena facilidad de palabra, pero sigue ocultando sus emociones, aunque ya no debate tanto, me escucha con atención	<p>Hablar por teléfono a un amigo, o familiar donde tenga confianza y pueda charlar algo divertido (no mujer)</p> <p>Llenar el autorregistro ABCDE</p> <p>Hacer una lista de todos los éxitos</p>	Proponerle una actividad social Hacer una lista donde identifique tres propuestas que le gustaría hacer como actividad recreativa.	Él va reconociendo sus emociones y su conducta la cual lo ha alejado de la gente que quiere. Aunque mencionó que teme a volverse Sarcástico con ésta nueva forma de pesar.	Es una persona muy inteligente pero está dominado por sus sentimientos de soledad y por su ira, considero que va a aprender a vivir bien, aunque para él va a ser muy difícil hacerlo.

				controlar y le ocasionaron problemas, sabe que vive muy aislado y quiere cambiar		cosechados a lo largo de su vida, familiares, sociales, sentimentales, económicos Lista de actividades potencialmente agradables, incluir las que le gustaban hacer antes. Lista de actividades de dominio: cosas que le gustaría hacer pero actualmente no hace por sentirse triste Lectura recomendada de Albert Ellis "Controle su ira antes que ella lo controle a usted"			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 6

Consejero: Lucyralia Loyo Vázquez	SESION 4	Fecha: 29 de Marzo
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza		

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICOS DE LA SITUACIÓN	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Disminución del enojo	Inducción a la cólera controlada Actuar como si	Terapia Racional Emotiva Uso del registro de ABCDE en terapia		El usuario se encuentra asustado al reconocer todo lo que se ha equivocado con sus hijos, esposa, en el trabajo, con amigos, familiares al ser tan críticos con ellos y que ha sido intolerante, autoritario, exigente y muy crítico	temor a comenzar a reconocerse, su desempeño fue colaborador y analítico	Enojo Registro del cuadro ABCDE Identificar 3 propuestas de actividad social	Introducir técnicas de respiración y relajación	Reconoce que ha sido intolerante, menciona que va a practicar la técnica aprendida y va a retomar un proyecto que tuvo que abandonar porque no soportaba a las personas con las que se involucraba, ahora se relaciona mejor con su hijo y comienza a ser asertivo con su hija, la cual le demandaba	Comienza a ser autocrítico La terapia va avanzando porque ya reconoce que la forma errónea con la que se ha mantenido durante muchos años, le da esperanzas de tener una vida mejor

								explicaciones por todo, comienza a ampliar su red social y se le sugiere no quedarse en casa los días de asueto para no dar paso a la soledad y la tristeza y ya lo comenzó a hacer.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 7

Consejero: Lucyraila Loyo Vázquez	SESION 5
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza	

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICO S DE LA SITUACIÓN	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Disminuir la Ansiedad Reconocimiento de ideas disfuncionales	Entrenamiento en relajación	Terapia Racional Emotiva	Técnicas de respiración y relajación muscular	El usuario reconoce que tiene constantes episodios de enojo y se siente preocupado por eso, menciona	La actitud es buena, tolerante y colaborativa	Cuadro ABCDE Cuadro de registro del enojo diario Seguir pensando en actividades fuera de casa		Pareciera que avanza, pero como es muy crítico tiene recaídas.	Lleva 52 años dirigiendo su vida con enojo y crítica hacia todo y todos, es por ello que no puede tener

				<p>que ha avanzado en dejar de juzgar a las personas, y se siente incómodo por navegar con bandera de buena onda, ha dirigido su vida con arranques de ira e intolerancia y ahora le resulta difícil conducirse de otra forma, aunque lo está intentando.</p>		<p>que le sean gratificantes. Lectura de Albert Ellis sobre la "Ira"</p>			<p>relaciones duraderas sentimentales y familiares, dejándolo solo y como consecuencia sentirse triste y desanimado. La asesoría Psicológica le va ayudando, solo que necesitaría más sesiones para que hiciera un cambio radical en su vida, porque necesita acompañamiento, ya que solo no puede.</p> <p>Reconocimiento de conductas anteriores como Autoritario, Intolerante, Exigente.</p> <p>Antes de la terapia se consideraba muy crítico, observaba los detalles mínimos</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									de las personas, las juzgaba y se enojaba por su comportamiento , ahora menciona que se ha vuelto autocritico porque comienza a reconocer las conductas que destruían sus relaciones y por las cuales se ha quedado solo, ocasionándole tristeza y desánimo
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 8

Consejero: Lucyralia Loyo Vázquez	SESION 6
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza	

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICOS DE LA SITUACION	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Reconocimiento de ideas irracionales cuadro ABCDE	Autocontrol de la ira	Terapia Racional Emotiva	Autorregistro ABCDE	El usuario llegó muy animado, ya se rasura y se observa mejor. Su equipo va creciendo porque trata de ser mejor líder, acepto que puede dirigir el equipo e integrar personas más jóvenes, ya va a la tienda de la esquina a hacer compras sencillas, no se queda en casa aislado, sale a buscar Reconoció que la ira que lo domino toda la vida lo llevo a estar solo, que estaba aislado y era porque todo	Entusiasmo y analiza toda su vida pasada y del presente.	Autorregistro ABCDE Técnica de relajación Lecturas de la ira		Menciona que las asesorías le han ayudado y que ahora se siente diferente, reconoce que tiene que seguir trabajando en sus ideas irracionales	El usuario tuvo una experiencia de ira descontrolada a los 6 años con un compañero que se burló de él y tuvo consecuencias severas de castigo, a partir de ahí se siente enojado con todos y hoy lo mencionó. Nunca supo cómo canalizar su ira y lo transformó hacia sí mismo. Ahora que lo reconoce se siente liberado y con ganas de cambiar. Menciono que las asesorías le han ayudado

				le enojaba de la gente.					mucho a reconocerse, se ve bien.
--	--	--	--	-------------------------	--	--	--	--	----------------------------------

ANEXO 9

Consejero: Lucyralia Loyo Vázquez	SESION 7
Supervisor: Mtra. Lizbeth Escobedo P.	

OBJETIVOS TERAPEUTICOS	METAS DE TRATAMIENTO	TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTOS APLICADOS	ASPECTOS PROBLEMATICO S DE LA SITUACIÓN	DESEMPEÑO Y ACTITUD DEL USUARIO	TAREAS Y LECTURAS RECOMENDADAS AL USUARIO	ESTRATEGIAS SUGERIDAS POR EL SUPERVISOR	PROGRESO Y EXPECTATIVA DEL TRATAMIENTO	COMENTARIOS
Cierre de sesiones	Repaso			ninguno	La actitud del usuario fue tranquila, serena, amistosa, alegre	Seguimiento de tareas acordadas anteriormente	Revisión de todas las técnicas trabajadas durante las sesiones, preguntas sobre cómo llegó y cómo se va.	Muy buena	El usuario se va satisfecho con la asesoría.