

PSICOMEDIOS

#ESPECIAL



PROGRAMA DE PASANTIAS 2020 DE PSICOMEDIOS

ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRATUITA COVID-19

EDICIÓN ESPECIAL 2021

PSICOMEDIOS

EDICIÓN ESPECIAL 2021

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos un Multimedia en Salud Mental. Brindamos información, dictamos cursos, realizamos eventos científicos. Colaboramos con todas las instituciones hispanohablantes que promueven el bienestar emocional. Somos una organización proactiva, inclusiva y comprometidas con nuestra época. Nos expresamos a través de diferentes medios digitales.

CONTÁCTANOS, NOS ENCANTA HACER NUEVOS AMIGOS...

Nuestros cursos www.cambiodehabitos.com.ar

Terapia online www.telepsicologia.com.ar

Nos puedes escuchar www.rohsam.com.ar

TeAcompañamos www.teacompañamos.com.ar

CRÉDITOS

GRUPO PSICOMEDIOS

DIRECCIÓN

MSc Hugo Amengual

SECRETARIA TÉCNICA

Lic. Debbie Simill

MARKETING DIGITAL

Maria Sol Cogan

ADMINISTRACIÓN

Evangelina Amengual

Bahía Blanca

CC 8000

ARGENTINA

+54 9 291 4149933

administracion@psicomedios.com.ar



#CONTENIDO

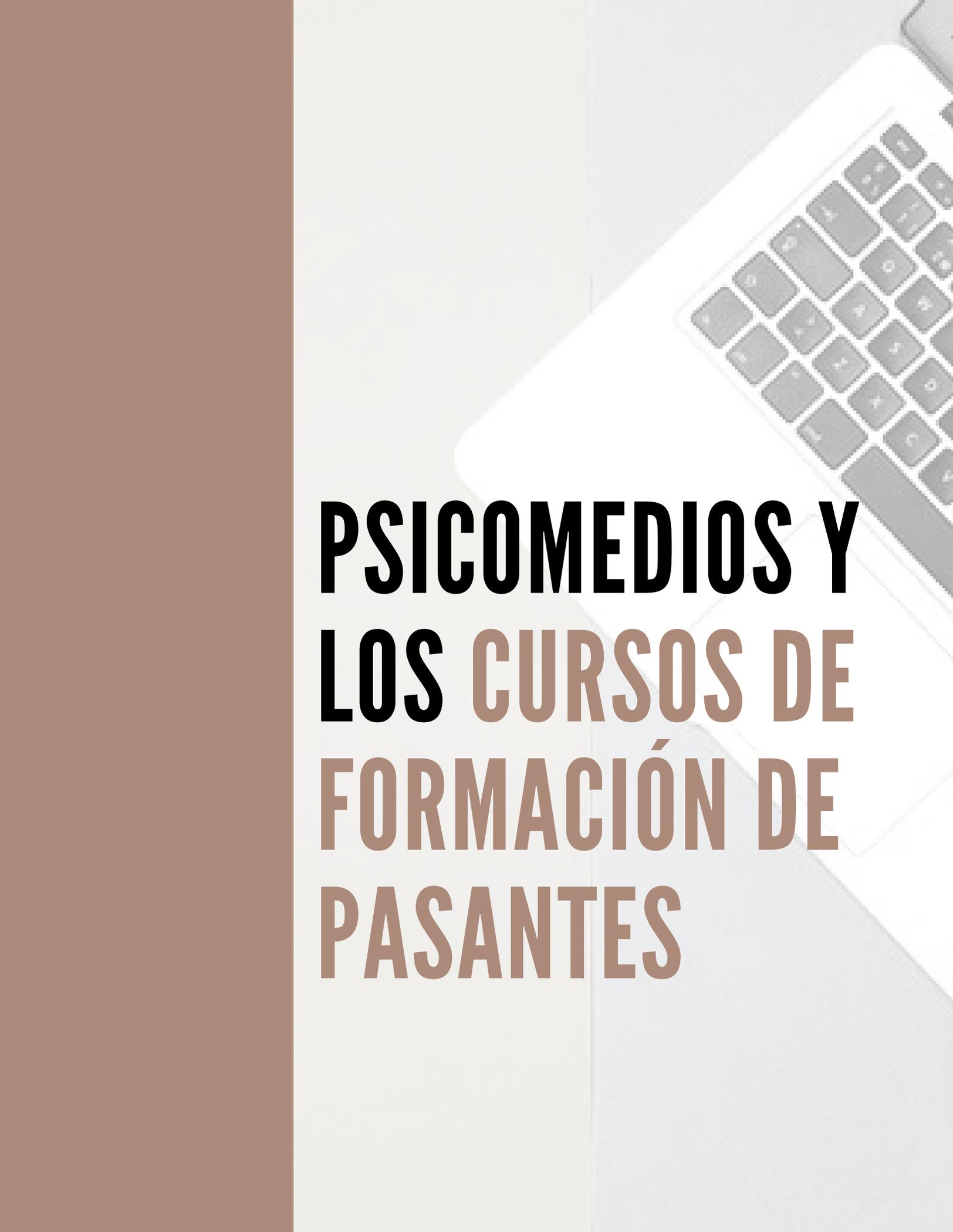
Psicomedios y los cursos de formación de pasantes *Pág.05*

Primer eje: población tratada en el marco de las pasantías *Pág.08*

Segundo Eje: El proceso de Evaluación diagnóstica Psicológica *Pág.23*

Tercer eje: Análisis de los contenidos trabajados *Pág.31*

Palabras finales *Pág.35*



PSICOMEDIOS Y LOS CURSOS DE FORMACIÓN DE PASANTES

Programa de pasantías 2020 de Psicomédios en el marco de atención psicológica gratuita COVID-19 para pacientes latinoamericanos de habla hispana

Participantes

Pasantes

- Sosa Yamila
- Soldi Julia Mariani Sofia
- Del Castillo Paula
- Ravello Micaela
- Rossini Agustina
- Gonzalez Karina
- Morresi Federico

Secretaria técnica

- Simil Debbie

Supervisión

Amengual Hugo

PSICOMEDIOS es un multimedio de Salud Mental. Este compuesto por varios emprendimientos que comparten todos ellos una misma característica: la inclusión de la tecnología digital como herramienta principal de trabajo y su afán de promoción de la Salud Mental.

Las diferentes unidades que componen

PSICOMEDIOS son:

CambiodeHabitos

Telepsicologia

Teacompañamos

Radio Rohsam

Magazine Psicomedios

Cada uno de ellos tiene su propia especificidad desde el dictado de cursos a profesionales de la salud, brindar asistencia psicológica online, ofrecer servicios de acompañamiento terapéuticos, la difusión radial de temas de salud mental, finalizando con un magazine mensual como comunicación escrita de las actividades en PSICOMEDIOS.

En esta oportunidad participaron en forma activa los emprendimientos de Cambiodehabitos (Cursos de formación a Pasantes) y Telepsicología (brindo la detección de pacientes, la plataforma de cuestionarios de evaluación)

Nuestra cultura organizacional está basada en principios de solidaridad, responsabilidad social e inclusión social. Todas nuestras actividades abogan por una sociedad más igualitaria, con más salud mental y un espíritu proactivo de todos sus integrantes.

Por ello hemos dado siempre prioridad al servicio hacia el prójimo fundamentalmente en dos campos: la atención psicológica gratuita a personas que necesitan asistencia y el entrenamiento profesional de jóvenes egresados que necesitan completar su formación académica con una práctica que les nutra y les de la posibilidad bajo la supervisión de entrenar en el difícil arte de la psicoterapia.

Por ello surgió la **Red Covid 19 de Atención Psicológica Gratuita**, sin restricciones, accesibles a todos nuestros conciudadanos y también a los hermanos latinoamericanos que lo necesitaran. Hemos recibido consultas de Argentina, México, Paraguay y Venezuela.

Por otro lado, PSICOMEDIOS ha organizado una Pasantía para egresados recientes de la carrera de Psicología y les ha ofrecido una experiencia de formación práctica-teórica de la psicoterapia en adultos. A lo largo de 5 meses han efectuado sus prácticas con supervisión por parte de un profesional experimentado, han cursado diversos cursos de formación y se han integrado en tareas de gestión en los diferentes emprendimientos ya citados de PSICOMEDIOS.

Los pacientes completaban un formulario de solicitud de asistencia en el cual volcaban información básica sobre sí mismos. Este proceso era acompañado del completamiento de una Historia Clínica y de un Cuestionario de Screening de Síntomas Psiquiátricos. Un profesional del Staff contactaba al solicitante y confirmaba su deseo de ser atendido. Cumplido este paso el paciente era derivado a una pareja de Pasantes. La metodología empleada era de asignar un pasante en calidad de Evaluador y otro en función de Orientador. El primero administraba cuestionarios de mono rasgos para ir profundizando sobre el diagnóstico y colaborar en la planificación de la terapia. El orientador era quien mantenía el vínculo terapéutico y llevaba adelante la terapia online. Ambos trabajaban en equipo. La terapia estaba organizada en base a objetivos y con una duración de 10 encuentros.

El presente informe esta organizado en base a 3 Ejes:

- Eje 1: Descripción de la población atendida.
- Eje 2: Evaluación diagnostica de los pacientes
- Eje 3. Análisis de los objetivos alcanzados, vinculo paciente-terapeuta, grado de satisfacción con la terapia.

A grayscale photograph of a person sitting on a wooden floor, reading an open book. The person is seen from behind, with their head and shoulders visible. The background shows a large, arched opening in a wall, possibly a library or a study area, with trees visible through the opening. The overall scene is dimly lit, creating a quiet and focused atmosphere.

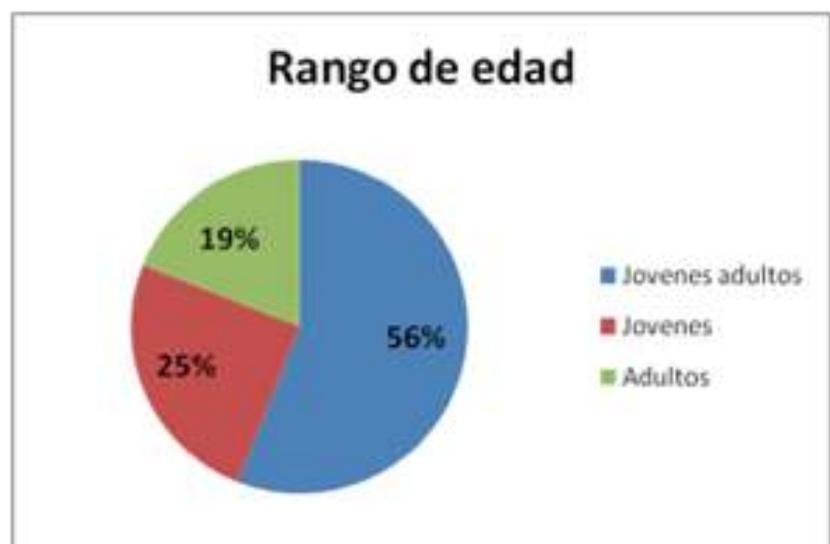
PRIMER EJE

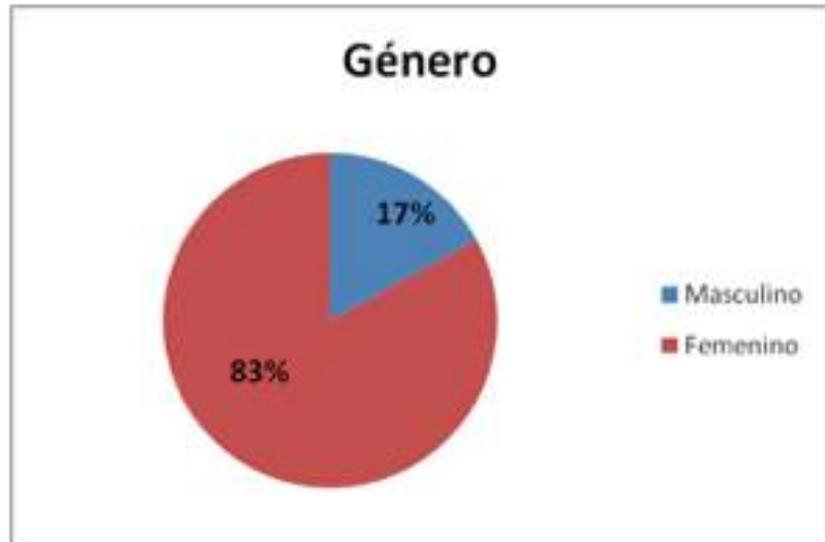
Población tratada en el marco de las pasantías

En este eje se desarrollará una descripción de la población tratada, a partir de las recurrencias que se observaron al analizar ciertos datos respecto a edad, el sexo, procedencia, hijos, relación con sus progenitores, motivo de consulta, creencias nucleares, consumo, síntomas. Para esto, se utilizó las respuestas que cada uno de los pacientes brindó al desarrollar el “Inventario de la historia vital de Lazarus”, el cual fue suministrado en el proceso de Evaluación inicial.

Estos datos obtenidos fueron volcados a modo de síntesis en una tabla de doble entrada, para trabajar de una forma más clara y ordenada, y así se logró representar cada uno de ellos en un gráfico, en el cual se indica el porcentaje de incidencia que tiene dentro de la muestra, con el objetivo de poder realizar conclusiones respecto a las características que se obtengan de esta población consultada.

GRÁFICO N°1





La población tratada dentro del PROGRAMA DE PASANTIAS 2020 EN TELEPSICOLOGIA UNIDAD DE ATENCION PSICOLOGICA ONLINE PERTENECIENTES A PSICOMEDIOS, consta de 18 pacientes, de los cuales el 56% son personas que tienen entre 26 y 32 años de edad, categorizados como Jóvenes- Adultos.

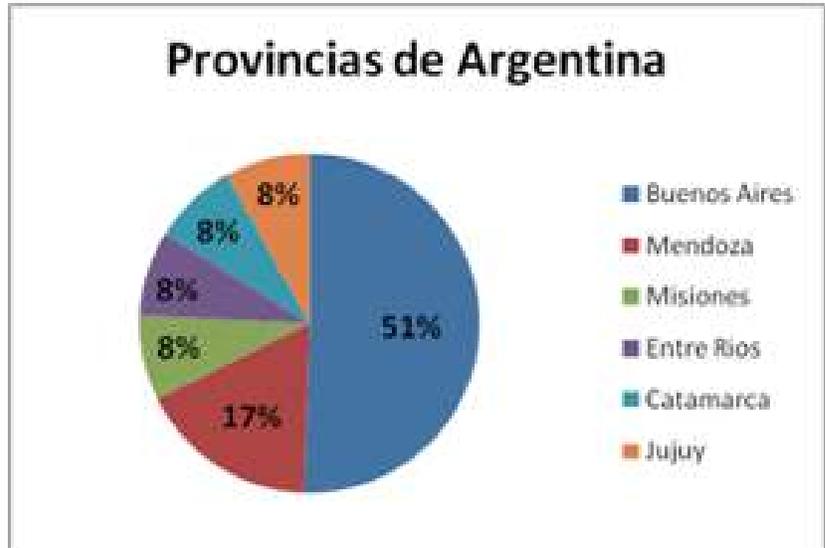
La categoría que le sigue con un 25% es la denominada Jóvenes, compuesto por personas que tienen entre 26 y 32 años de edad y, el restante 19% tienen entre 33 y 45 años de edad, por lo que corresponden a la categoría denominada Adultos. (Gráfico 1).

Respecto al género que predomina dentro de la cantidad total de participantes encuestados, encontramos que el 17% de los participantes son hombres y el 83% restante, son mujeres. (Gráfico 2).

GRÁFICO N°3



GRÁFICO N°4



Por otro lado, los pacientes que concurrieron a este tratamiento psicoterapéutico breve reflejaron ser de distintos puntos del mundo.

El 66% eran procedentes de Argentina, mientras que el 11% eran de Venezuela, el 6% de Paraguay y el 17% restante de México (Gráfico N°3).

Dentro del país argentino, el 51% de los pacientes nacieron y continúan residiendo hasta el día de hoy dentro del gran buenos aires y provincia de buenos aires. El 17% también nació y reside en Mendoza. Por último, la sumatoria de los demás valores reflejan un total de 32% de personas que nacieron y viven aún en Catamarca, Jujuy, Entre Ríos y Misiones (Gráfico N°4)

GRÁFICO N°5

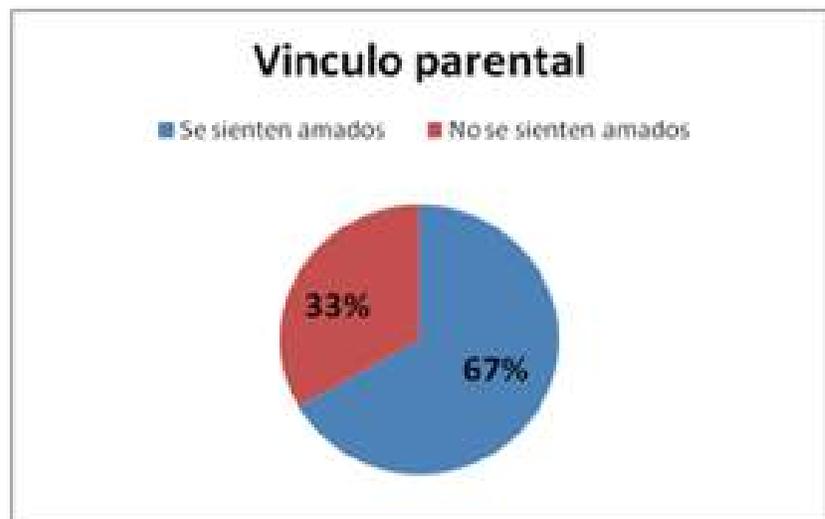


GRÁFICO N°6

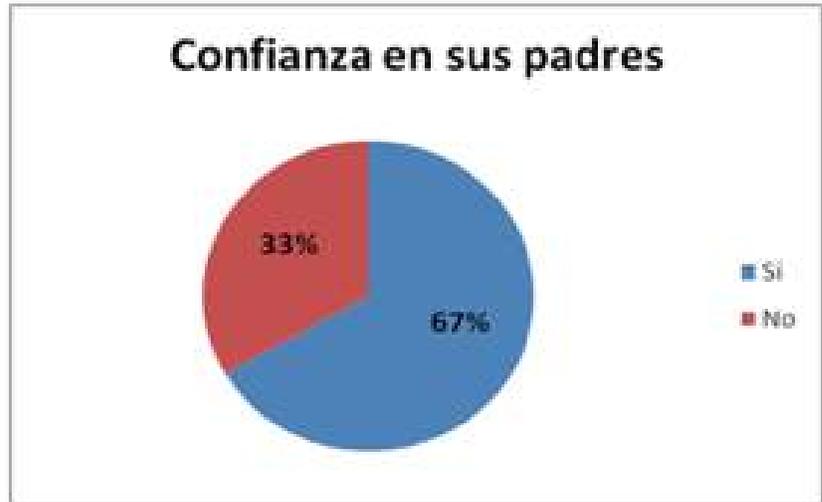


GRÁFICO N°7



En cuanto a los sentimientos parentales percibidos durante su infancia, el 67% de los pacientes respondieron que “Sí” se sintieron amados por su padres, mientras que el 33% manifestó el no haber sentido este amor por parte de sus progenitores (Gráfico N°5). En correspondencia con el punto anterior, al indagar acerca de la confianza que tenían en sus principales figuras de apego, se obtuvo como resultado que el 67% si sentían confianza en sus padres, sin embargo el 33% restante indica el no poder confiar en ellos (Gráfico N°6).

La importancia de este vinculo parental, deviene en que a lo largo de su infancia se desarrollan afirmaciones absolutistas del tipo “debería” que son transmitidas por sus padres.

Los resultados muestran que las creencias nucleares que más interfieren en la vida de la muestra representada son “Debería esforzarse por alcanzar la perfección” con un 22% y “No debería divulgar información personal”, le sigue con un 17% “No debería cometer errores” y el 15% sostiene que “Básicamente hay dos formas de hacer las cosas: la correcta y la incorrecta”. Asimismo el 9% indica que “Debería ser buena en todo y que “nunca debería estar alterado”.

Y por último con menor representatividad el 4% piensa que “Es muy importante agradar a otras personas”, y solo el 2% que “No merece ser feliz” (Gráfico N°7)



En lo concerniente a cuales fueron los motivos que llevó a cada uno de los participantes a solicitar este tratamiento psicoterapéutico breve, luego de calcular cuales se encontraban como preponderantes dentro de la totalidad de la población, el resultado obtenido indica que el 28% de los pacientes presento como motivo de consulta “falta de confianza”, un 22% señalo a la ansiedad y un 17% apunto a la frustración.

Con menor recurrencia se encuentran los ataques de pánico y situaciones traumáticas vividas (11%); depresión (6%) y problemas psicológicos (5%) como causa de su problema (Gráfico N° 8)

GRÁFICO N°9

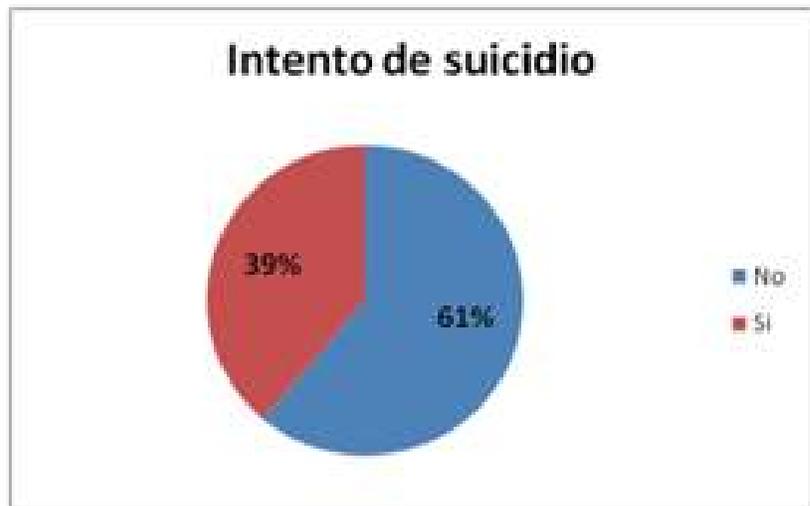


GRÁFICO N°10

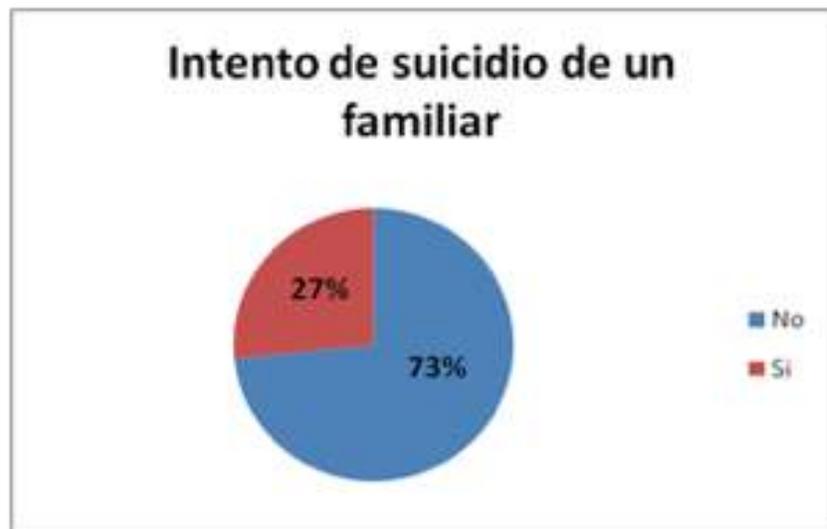
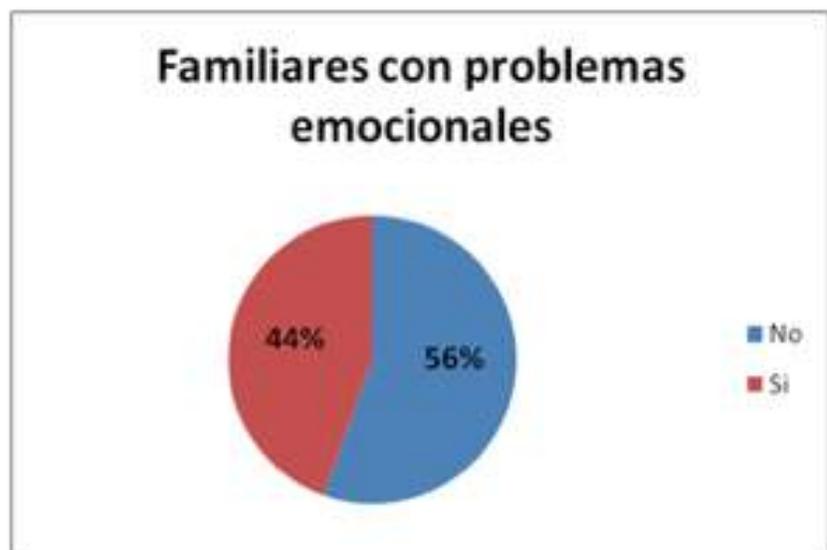


GRÁFICO N°11



Al indagar acerca de una situación de intento de suicidio, del total de la población evaluada se obtuvo que el 61% nunca había tenido un intento, mientras que el 39% restante si en algún momento habría intentado hacerlo (Gráfico 9). En cuanto a sus familiares, los resultados indicaron que el 73% de los pacientes respondieron que no había en su familia personas que lo hayan intentado, sin embargo, el 27% afirma que hubo parientes que han tenido en algún momento un intento de suicidio (Gráfico 10).

Sin embargo, los porcentajes disminuyen su diferencia en cuanto a familiares con problemas emocionales, ya que dentro de la muestra representativa, el 44% de las personas indica que dentro de su familia se encuentran estos problemas, mientras que el 56% no reconoce el tener familiares que lo sufre.

(Gráfico N° 11).

GRÁFICO N°12

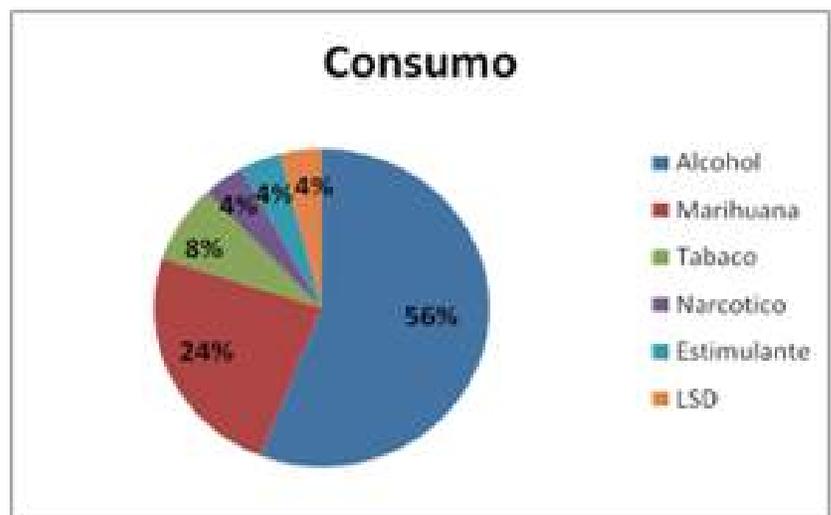
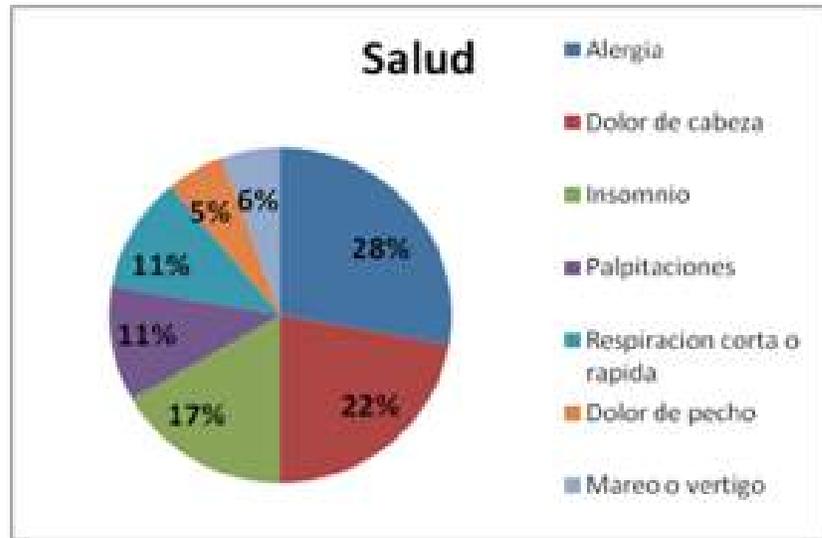


GRÁFICO N°13



Dentro de los datos encuestados a los pacientes, se incluyó la medición del consumo de sustancias alucinógenas, tabaco, alcohol, estimulante y narcótico.

Los resultados obtenidos demuestran que sobre el total de la población encuestada los tres tipos de consumo masivo son el alcohol (56%), la marihuana (24%) y el tabaco (8%). LSD, estimulantes y narcóticos obtuvieron un 4% cada uno como resultado del consumo (Gráfico N° 12).

Asimismo, se indago acerca de cuáles eran los síntomas que aquejaban de forma diaria a la muestra representada, y los resultados indicaron que el 28% de la población sufre de alergia, el 22% es molestado por dolores de cabeza, el 17% padece de insomnio, el 11% presenta palpitaciones o respiración corta o rápida como consecuencia del malestar psicológico que acaece, y por último, solo el 6% manifiesta el sentir dolores de pecho y el 5% indican tener mareos o vértigo (Gráfico N° 13).

GRÁFICO N°14

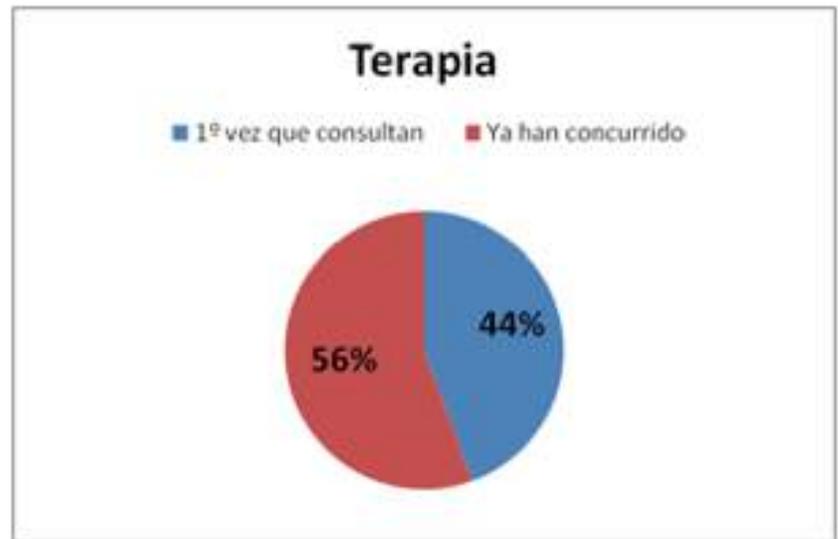


GRÁFICO N°15

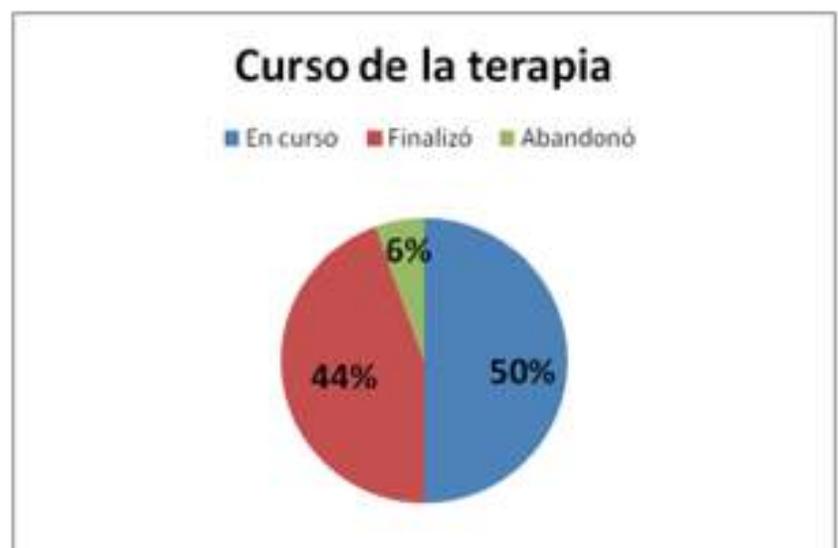
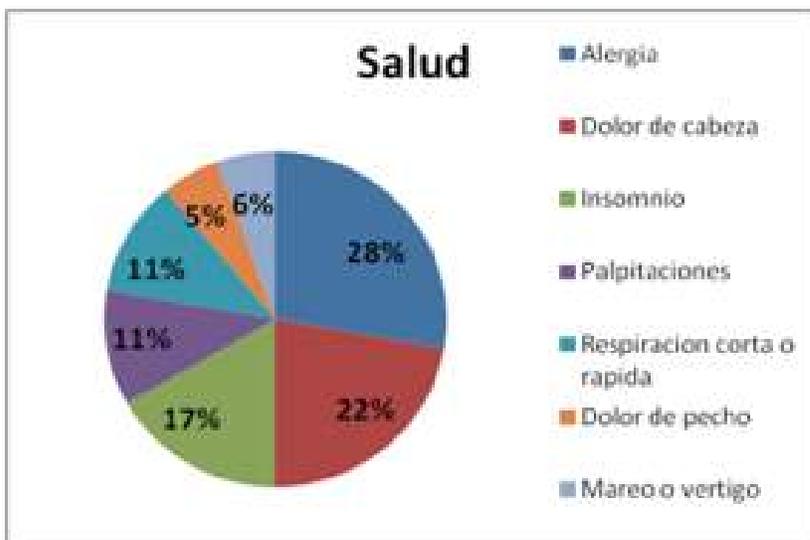


GRÁFICO N°13



Para finalizar, se le consulto a la población tratada sobre experiencias previas en relación a un tratamiento psicológico, a lo cual el 56% de la muestra indico que ya habría concurrido a terapia aunque sea solo 1 vez, y el 44% restante manifestó ser la primera vez que toma contacto con la experiencia de realizar un tratamiento (Gráfico N° 14).

Este dato encuestado se refleja a su vez en la adherencia al tratamiento que se obtuvo de la totalidad de los pacientes que representan esta muestra con la cual se trabajó, y los resultados obtenidos fueron alentadores, al observar que el 50% continúa con la terapia, el 44% ya ha alcanzado la totalidad de las sesiones pautadas, por la tanto a finalizado, y por el último el 6% de las personas serían las que por distintos factores han abandonado el tratamiento (Gráfico N° 15)

Conclusión DEL EJE 1

A partir de los datos recolectados, se realizó un análisis exhaustivo que consistió en volcarlos a una tabla a modo de síntesis, para luego representarlos a través de gráficos, los cuales indican a través de porcentajes cuales son los rasgos que se dan con mayor recurrencia dentro de esta población tratada, determinando de esta manera, las características representativas de la totalidad de la población.

Es por ello que podemos afirmar que la mayor parte de las personas que componen esta población tratada son mujeres, entre los 26 y 32 años, y proceden de Argentina. En cuanto a la relación con sus principales figuras de apego, en mayor medida indica haber sido positiva, al manifestar haberse sentido amado por sus padres, y tener confianza en ellos, lo cual es fundamental para cualquier futura relación interpersonal.

Otro dato sumamente influyente son las creencias centrales que se dan con mayor frecuencia en los pacientes con los que hemos trabajado, ya que la telepsicología se basa en una Terapia Cognitiva y Conductual (TCC) la cual sostiene que son estas las que van a influir sobre nuestras emociones y conductas, al hacerse conscientes muchas veces mediante pensamientos automáticos. En esta población se muestra con mayor recurrencia el “No debería divulgar información personal” y “debería esforzarme por alcanzar la perfección” las cuales son consideradas como verdades absolutas por las personas. Estos datos que se encontraron como representativos de la muestra con la que se trabajó, se correlacionan con el motivo de consulta preponderante en esta población, el cual fue “La falta de confianza”.

Respecto a las manifestado por los pacientes en cuanto al haber tenido un intento de suicidio, o tener conocimiento de algún familiar que si lo haya intentado en algún momento los resultados son coincidentes en una negativa al haber vivido o tomado contacto con estos episodios, sin embargo el porcentaje pierde diferencia al indagarse por un familiar con problemas emocionales, indicando que este es una característica de la población.

Entre las mediciones que se realizaron, se encuentra la que indaga acerca del consumo de sustancias, frente a la cual se obtuvo que los tres tipos de consumo masivo característicos de esta población son: tabaco, alcohol y marihuana. Que repercute junto con otros factores en su salud, siendo los síntomas que mas aquejan a estos pacientes con los que trabajamos las alergias, el dolor de cabeza y el insomnio.

Por último, pero no menos significativo, podemos comprobar que hubo una exitosa adherencia al tratamiento por parte de esta muestra con la que se trabajo, ya que el mayor porcentaje de pacientes, continúan o han finalizado con las 10 sesiones que fueron pautadas al iniciar, lo que nos permite corroborar una buena alianza terapéutica generada con los pacientes, como factor esencial para garantizar la efectividad de la terapia.

SEGUNDO EJE

El proceso de Evaluación diagnóstica Psicológica

La Evaluación Diagnóstica Psicológica es la primera fase de un proceso terapéutico. Es una parte valiosa del proceso terapéutico breve, ya que durante la misma, el psicoterapeuta alcanza un necesario conocimiento de las condiciones conductuales, bio-psico-sociales y existenciales de un paciente, con miras a obtener un diagnóstico clínico y delinear un tratamiento psicológico. Así también, es el medio a través por el cual la labor diagnóstica se ve facilitada, permitiendo un proceso terapéutico adecuado.

Al comienzo de la Evaluación Diagnóstica de los procesos terapéuticos llevados a cabo en este período de Pasantías en Cambio de Hábitos, se utilizaron Inventarios de recolección de información de vida y síntomas de la persona (Historia Vital de Lazarus, SCL-90), para luego administrar otros más específicos ligados al trastorno supuesto, en pos de analizar la existencia y gravedad de la problemática y evaluar posibles hipótesis diagnósticas y TIS (tareas intercesión) para llevar a cabo. Se finalizó cada tratamiento con el Cuestionario de satisfacción con la terapia, para dar cierre y conclusión al proceso terapéutico.

Se listan a continuación los instrumentos administrados:

-Historia Vital de Lazarus o Cuestionario multimodal sobre la historia de vida

Estudia diversas dimensiones o modalidades que interactúan entre sí como son la cognición, el afecto, lo somático, las relaciones interpersonales y la conducta.

Brinda un análisis funcional que permite centrarse en los conflictos más significativos. Tiene por objetivo obtener un panorama amplio de la vida del paciente.

-SCL 90

Este inventario evalúa patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

En él, se estiman e interpretan nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo, Índice global de severidad, Índice positivo de Malestar, Total de síntomas positivos.

-Inventario de Pensamientos automáticos (IPA)

Mide la frecuencia de pensamientos automáticos negativos y 15 tipos de distorsiones cognitivas.

-ATQ-30 Cuestionario de Pensamientos Automáticos Negativos

Mide el reporte de la frecuencia de pensamientos automáticos negativos

Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE)

Evalúa los trastornos de personalidad. La versión DSM-IV tiene 99 preguntas agrupadas bajo seis encabezamientos (Trabajo, Yo, Relaciones interpersonales, Afectos, Prueba de Realidad y Control de Impulsos). Facilita un resultado categorial y dimensional.

Este instrumento tiene la ventaja de permitir valorar la información obtenida de otras fuentes, como la historia clínica o informadores, cuando estos datos discrepan de los facilitados por el paciente en la entrevista.

-Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI2)

Evalúa la personalidad, las características psicopatológicas globales y específicas de la persona, o las alteraciones psicosomáticas.

-Borderline Symptom List 23 (BSL 23)

Evalúa la severidad del Trastorno Límite de Personalidad del paciente y su sensibilidad al cambio tras intervenciones terapéuticas.

-Inventario de depresión de Beck

Mide la severidad de una depresión.

-Escala de Ideación Suicida

Es un instrumento de evaluación de ideación y comportamiento suicida.

-ASI 3 escala de ansiedad

Evalúa las tres facetas más replicadas de la sensibilidad a la ansiedad, osea, las dimensiones física, cognitiva y social.

-Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático (EGSTE)

Es una entrevista estructurada que consta de 21 ítems, basada en los criterios diagnósticos del DSM-5, y sirve para evaluar la gravedad de los síntomas de este cuadro clínico.

-Escala barcelona de estrés del inmigrante (biss)

Ha sido desarrollado para medir el estrés de inmigración, interpretado en términos de estrés aculturativo. Consta de 42 ítems agrupados en 4 factores, estos se : discriminación percibida, choque cultural, estrés psicosocial y nostalgia.

-Escala de somnolencia de Epworth (ESE)

Ayudar a obtener una aproximación inicial al diagnóstico de distintos trastornos respiratorios del sueño al medir la somnolencia. Consiste en que el paciente estime la probabilidad de quedarse dormido en ocho situaciones diferentes. En función de la puntuación total obtenida se determinará el grado de somnolencia y el posible diagnóstico: ronquido, SAOS, narcolepsia, hipersomnia o insomnio, entre otros.

-Cuestionario de satisfacción con la terapia

Evalúa el grado de satisfacción del paciente con la terapia recibida, el grado en que considera que su problema principal se ha resuelto y el cambio percibido en su estado emocional del pretratamiento al postratamiento; pretende reflejar la eficacia del tratamiento según el paciente.

Por otro lado, se pudo apreciar que, en cuanto a la utilidad durante los procesos terapéuticos de los pacientes, la Historia Vital de Lazarus resultó muy útil para recabar información completa y variada de la persona, y para dar un lineamiento en el tratamiento posterior y detección del problema. El SCL-90 resultó útil para introducir los posibles trastornos y síntomas positivos presentes en el paciente, pero, demasiado corto y sensible en la detección de los mismos, siendo esencial su utilización conjunta con otros test. El MMPI2 ofreció una visión más compleja y general acerca de la personalidad del paciente, brindando información confiable, que ayudó para complementar la información de la Evaluación Inicial.

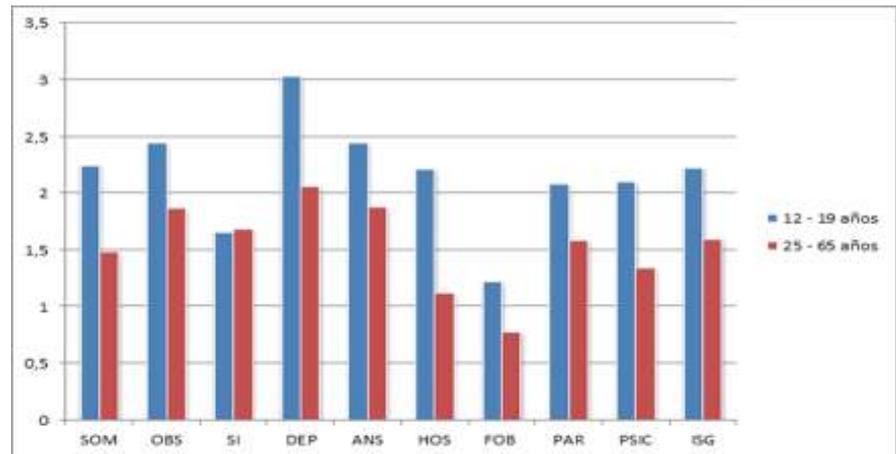
El resto de los test más específicos tomados durante el desarrollo del tratamiento, sirvieron para evaluar sólo un aspecto de la personalidad, según la problemática que presentaba el caso. Fueron útiles para confirmar, descartar o evaluar la gravedad de las hipótesis diagnósticas y lo observado en las Formulaciones de Caso.

En particular, el BSL-23 resultó provechoso y efectivo para analizar y definir la estructura del paciente, algo esencial en el proceso de Evaluación, y definir mejor los pasos a seguir.

Por último, el Cuestionario de satisfacción con la terapia administrado a todos los pacientes al finalizar los procesos terapéuticos, fue provechoso al momento de evaluar el grado de satisfacción subjetiva del paciente con la terapia recibida.

A continuación, se presentarán los gráficos que muestran distintas características de los procesos terapéuticos llevados a cabo.

SISTEMATIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS MÁS PRESENTADAS SEGÚN SCL-90

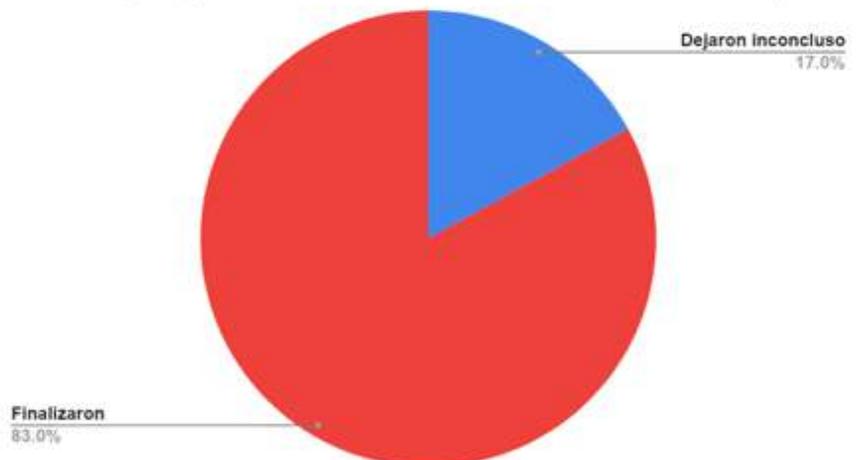


Como muestra la tabla, en cuanto a las categorías diagnósticas que aparecieron con mayor frecuencia en los pacientes, se puede observar una paridad respecto a los síntomas más sobresalientes tanto para el grupo etario de 12 a 19 años, como el de 25 a 65 años. En ambos los síntomas que más destacan son primeramente Depresión, y por detrás coinciden tanto Ansiedad como Obsesión. Uno y otro grupo pondrán también a la Fobia como síntoma de menor frecuencia.

Los rangos de edades presentados respetan los baremos de Casullo-Pérez (2008), utilizados para el análisis del test SCL-90 en el proceso de evaluación.

NIVEL DE DESERCIÓN DE LA TERAPIA

Porcentaje de pacientes en relación a su finalización o abandonaron de la terapia



El gráfico (Figura 2) presenta la relación entre los pacientes que han continuado y podido finalizar el proceso terapéutico (83%) y los que lo han dejado inconcluso (17%). A partir de él, se puede determinar que ha sido baja la deserción en la terapia breve de 10 sesiones, y que ha habido una buena contención por parte de los psicoterapeutas.

Nivel de Satisfacción con la Terapia

Se le remitió a todos los pacientes una encuesta de satisfacción donde se evaluaron los diferentes criterios y aspectos durante la terapia. Del total de pacientes, la mayoría no respondió a la misma (72,2%) y solo lo hizo un 27,7% (Figura 3).

De este último grupo (Figura 4), todos han encontrado útil la terapia, no se vieron perjudicados por la distancia física con el terapeuta, ni han sentido que la tecnología fuese un obstáculo para la terapia. A pesar del corto tiempo, todos coinciden en que se pudo establecer un vínculo con su terapeuta, notaron logros en su proceso terapéutico y además, recomendarían a otra persona a una terapia de estas características.

Se observa que los más comprometidos con la terapia, que se han empeñado en entregar el Cuestionario, también demostraron estar satisfechos con la misma.

Porcentaje de pacientes que han respondido al Cuestionario de Satisfacción

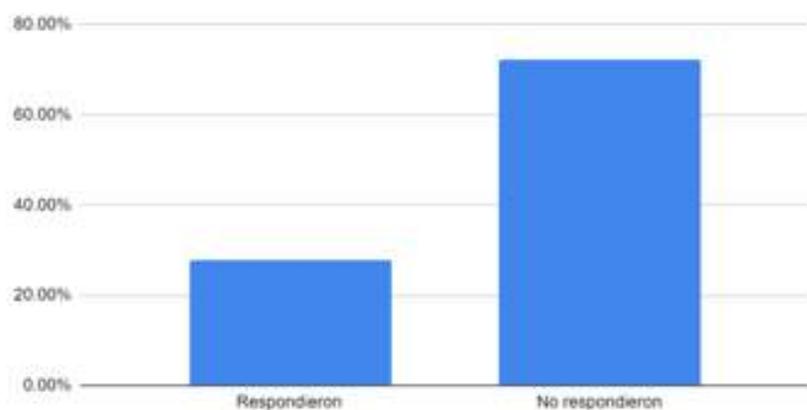
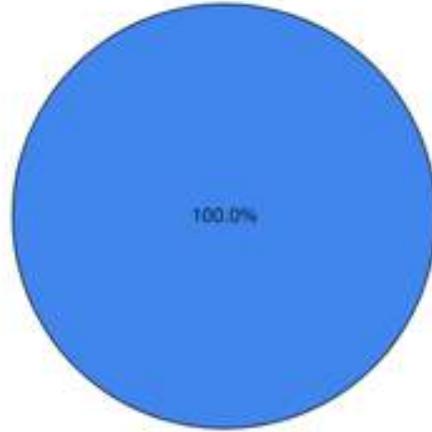
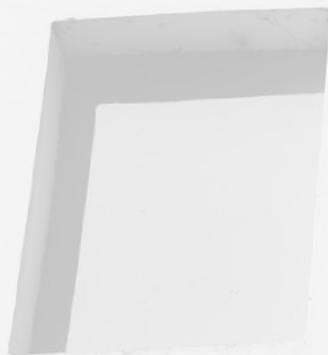


Gráfico de satisfacción con terapia breve



TERCER EJE



Análisis de los contenidos trabajados

Este último eje está destinado al análisis de los contenidos trabajados.

Se tratará de evaluar objetivos alcanzados. Utilidad para los pacientes de este enfoque terapéutico, vínculo logrado entre paciente y terapeuta, análisis del cuestionario de satisfacción de los pacientes.

Paciente	Objetivos alcanzados	Concordancia entre demanda manifiesta y percibida	Fue útil p/ el paciente?	Vínculo logrado	Perjudicó la distancia física con el terapeuta?	La tecnología fue un obstáculo para la terapia?	Percepción proceso de cambio?	Repetiría la experiencia?	Recomendaría a otra persona la experiencia?
1 M.	Fortaleza. Toma de decisiones. Autoestima.	+/-	sí	Muy Bueno	no	no	sí	sí	sí
2 A.	Me di cuenta que no soy dependiente de las personas	+	sí	Muy Bueno	no	no	sí	sí	sí
3 B.		+	sí	Bueno	no	no	sí	sí	sí
4 Z.	-Mejora en la calidad del sueño -Mayor autoconocimiento -Mejor vinculación con hermana	+	sí	Muy Bueno	no	no	sí	sí	sí
5 V.	Estoy más tranquila, la relación con mi familia mejoró y también mi relación conmigo misma.	+	sí	Muy Bueno	no	no	sí	sí	sí
6 R.	Calmar un poco la ansiedad	+	sí	Bueno	no	no	sí	sí	sí
7 M	Poder hacer foco en sus objetivos personales mas alla de la ruptura con su pareja		si	muy buena	si	si	si	si	si
8 L	Reconocer ataques de panico, comenzar a elaborar el abuso sexual		si	Buena	no	no	si	si	si
9 J			si	Buena	si	si	no	si	si

10 G	Enfocarse en si misma. Dejar de controlar lo que pase en su familia. Continuar con el proyecto de mudarse.		si	Muy buena	no	ni	si	si	si
11 My	Trabajar sobre su autoestima. Cambiar de trabajo		si	muy buena	no	no	si	si	si
12 L.	-Regulación de su sintomatología de pánico -Reestructuración cognitiva respecto a PANS y distorsiones		Si	Muy bueno	No	No, solo como observación, quizás algunas técnicas enseñadas serían mejor transmitidas en persona	Si	Si	Si
13 D.	-Identificación y regulación de emociones -Mejor autoestima -Adquisición de técnicas de regulación de pensamientos negativos		Si	Bueno	No	No	Si	Si	Si
14 E.	-Identificación y regulación de emociones -Activación conductual -Reestructuración cognitiva respecto a PANS		Si	Muy bueno	No	No	Si	Si	Si
15 S.	-Mejora de autoestima -Mejora de estado anímico -Elaboración de duelo -Identificación y reestructuración PANS		Si	Bueno	No	No	Si	Si	Si
16 V.	-Elaboración de situación traumática -Identificación y regulación de PANS y emociones (relacionado a ansiedad) -Adquisición de herramientas para regulación -Mejora de autoestima -Adquisición de herramientas para vínculos sanos		Si	Muy bueno	No	No	Si	Si	Si

A partir de la elaboración de los datos aportados por los pacientes usuarios del dispositivo, se concluye que, unánimemente, la metodología del mismo les resultó útil a todas las personas asistidas.

Por otra parte, en relación a los vínculos terapéuticos, éstos fueron considerados buenos y muy buenos.

En lo que respecta a la modalidad implementada, los datos muestran que el 87,5% de las personas no consideró la distancia física con el terapeuta como un obstáculo como así tampoco el uso de tecnología para llevar adelante el tratamiento.

En relación a las dificultades con la modalidad, se ha hecho referencia a la necesidad de presencialidad para la adquisición de ciertas técnicas y las dificultades respecto a las conexiones a internet que podían perjudicar la realización de las sesiones.

Considerando la percepción de un proceso de cambio, el 93.75% de los pacientes indicaron que fueron capaces de percibir tal proceso en el transcurso de las sesiones implementadas a través del dispositivo.

Por otra parte, de manera unánime, han manifestado que repetirían la experiencia y la recomendarían a un tercero.

Además, si bien los motivos de consulta fueron diversos, se observó la predominancia de temáticas como: autoestima, duelo y ansiedad.

Observaciones generales: al trabajar desde la TCC se le solicitaba al paciente el establecimiento de objetivos para trabajar en las 10 sesiones dispuestas por el dispositivo, y se observó que éstos, generalmente, eran varios y extensos. Por este motivo, resultaba imposible poder abordar todos y cada uno en la profundidad que lo requería, dado lo acotado del dispositivo de trabajo. Por ende, fue necesaria la negociación de los mismos para poder establecer las estrategias terapéuticas.

Herramientas y estrategias: la Psicoeducación fue muy utilizada a lo largo de las sesiones, con el objetivo de que los pacientes adquieran la información necesaria respecto a su cuadro.

Además, predominó el uso de la planilla de registro de pensamiento- emoción - conducta dado que esta herramienta no sólo era útil como TIS para los pacientes, sino que también permite la identificación de PANS y distorsiones cognitivas para poder trabajar.

Por otro lado, se utilizaron aplicaciones tanto para el registro de emociones como también para llevar adelante la práctica de mindfulness.

The image features a minimalist interior with white, floating shelves against a light-colored wall. A prominent red vertical bar is on the left side. The text 'PALABRAS FINALES' is centered in the lower half of the image.

PALABRAS
FINALES

La experiencia realizada ha sido sumamente provechosa para todos los participantes:

Para las personas solicitantes del servicio de psicoterapia a pesar de la corta extensión de la psicoterapia ha resultado útil para emerger de la crisis que llevo a pedir la asistencia. Logro entender mejor su situación psicológica, aprender sobre el manejo de sus síntomas e informarse sobre su diagnóstico.

Para los pasantes, fue el contacto directo con pacientes, el aprendizaje del modelo psicoterapéutico de la Terapia Cognitiva Comportamental, familiarizarse con el proceso Psicodiagnostico adecuado a esta modalidad terapéutica, el entrenamiento en el uso de la Psicoeducación como un elemento central en este abordaje breve, planificado y con objetivos limitados.

Para PSICOMEDIOS fue avanzar hacia un modelo de atención comunitaria eficiente, eficaz y basado en la evidencia de atención Telepsicologica. Uno de las conclusiones más importantes es que el modelo a pesar de su breve extensión permitió lograr un vínculo terapéutico que se sostuvo a lo largo del tratamiento, quedando evidenciado en el alto porcentaje de pacientes que concluyeron con todas las sesiones (83%)

LEENOS.MIRANOS.ESCUCHANOS

Grupo Psicomedios

Encontranos

@cambiodehabitados.com.ar

@telepsicologia

@radiatorhsam

@teacompañamos

