



**UNIVERSIDAD
INTERAMERICANA**

Laureate International Universities™

VICERRECTORÍA DE CAMPUS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL

ESTUDIANTE

Yessica Ruiz

8-840-2209

EVALUACIÓN

97

FIRMA DEL PROFESOR ASESOR

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ
PRÁCTICA PROFESIONAL
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

OBJETIVOS: El presente formulario de evaluación tiene por objeto evaluar el desempeño y rendimiento del o la estudiante, durante el período destinado a la práctica profesional.

CRITERIOS: Los criterios a evaluar se han categorizado en doce. Cada uno de los criterios están expuestos, considerando los elementos generales que los conforman y se divide en cinco casillas descripta. La ponderación asignada a cada criterio a evaluar va de acuerdo a su complejidad con intervalos de la escala de evaluación establecidas por la Universidad. (escala 0% al 100%).

Los criterios a evaluar son:

1	Calidad del Trabajo	7	Comunicación
2	Cantidad de Trabajo	8	Relaciones Personales
3	Asistencia	9	Conocimiento del Trabajo
4	Interés	10	Planificación y Organización del Trabajo
5	Iniciativa	11	Ética Profesional
6	Juicio	12	Presentación Personal

El formulario de evaluación debe ser llenado por el supervisor inmediato del o la participante en la práctica profesional. Para evaluar cada criterio debe anotar en la casilla el porcentaje asignado según escala establecida por la Universidad, el cual usted a su juicio considera se ajusta al evaluado.

La suma de los puntajes obtenidos en cada criterio dará un total, el cual será interpretado de acuerdo a la escala que establece la Universidad.

RESULTADOS: Los resultados de esta evaluación tendrán carácter sumativo con relación a la evaluación total de la práctica profesional. Se totalizará el valor obtenido de la evaluación por la Institución en donde realizó la práctica profesional y del informe final presentado a la Universidad. **Este informe será evaluado por el Coordinador de la Carrera, el Director de Grados y el Profesor Asesor de la Práctica Profesional.**

RECOMENDACIONES:

- ❖ Haga el señalamiento en base a situaciones objetivas y concretas.
- ❖ Recuerde que la evaluación es una labor permanente y no eventual.
- ❖ Despréndase de todo perjuicio personal o profesional.
- ❖ Considere cada criterio independiente de los demás.

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE CAMPUS
EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Nombre del Estudiante: Yessica Ruiz Cédula: 8-840-2209
 Licenciatura: Psicología Asesor: Prof. Nelson Riquelme
 Empresa: Centro de Salud de C.B. Supervisor Inmediato: Psicólogo LOUZ des Cedeno de C
 Periodo de la Práctica: Desde 28-5-12 Hasta 9-8-12 Fecha de la evaluación: 2-8-2012

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
Excelente (100% - 91%) Bueno (90% -81%) Regular (80%-71%) Deficiente (Menos de 70%).		
Nº	Descripción	Puntaje
1	Calidad del trabajo. Debe juzgarse la ausencia total de errores, el orden, la nitidez, precisión, seguridad y su disposición para entregar en forma completa los trabajos. Relaciónelo con el grado de supervisión requerida.	95
2	Cantidad de trabajo. Debe juzgarse el volumen de trabajo cumplido con el volumen normal establecido. Considérese por el cumplimiento de todas las funciones asignadas.	99
3	Conocimiento del trabajo. Considere la preocupación del o la participación en la competencia para el desempeño de las tareas asignadas.	95
4	Planificación y Organización del Trabajo. Considere la forma de planificar y organizar el tiempo, el trabajo y la forma como orienta el trabajo en la consecución de los logros.	99
5	Iniciativa. Valórese la capacidad, destreza y habilidad para resolver situaciones según el grado de dificultad.	95
6	Juicio. Tómese en cuenta su deseo para mejorar las tareas que se le asignan, su espíritu de superación y el aporte de ideas que puedan mejorar el trabajo. Considérese, además su sentido común y habilidad para acertar en acciones y decisiones.	95
7	Interés. Apréciase el grado de dedicación al trabajo que se le encomienda. Considérese la tendencia a dedicar energía y tiempo a funciones no relacionadas con sus tareas.	95
8	Relaciones Personales. Determinérese la tendencia a tratar amigablemente a sus compañeros, su carácter, tacto y control de sí mismo, su espíritu de colaboración, buen humor y relaciones con los otros.	95
9	Comunicación. Evalúese las aptitudes para hacer comprender a otros los conocimientos que posee y su disposición para hacerlo. Juzgue el flujo de información oral y escrita del o la participante.	99
10	Ética Profesional. Deberá juzgarse la actuación mesurada, discrecional y confidencialidad.	99
11	Asistencia. Considérese sus faltas al trabajo y la puntualidad.	100
12	Presentación Personal. Apreciarse el vestir con ropa sencilla, cuidando todos los detalles de la presentación personal.	100
TOTAL DEL PUNTAJE		1,166

Dividir el puntaje entre los 12 criterios.....

Nota Final: 97.2

OBSERVACIONES: (Resaltar los aportes sobresalientes del participante).

Firma del Supervisor Inmediato	Firma del Profesor Asesor	Firma del Estudiante
<u>Luz de C. de Osoria</u>	<u>Nelson Riquelme</u>	<u>Yessica Ruiz</u>

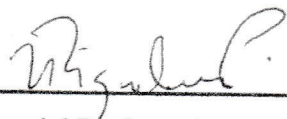
Universidad Interamericana de Panamá
Decanatura de Grados
Informe de Visita

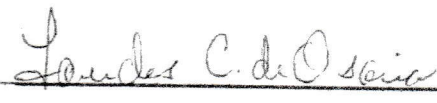
NOMBRE DE ESTUDIANTE: Yessica Ruíz
CÉDULA: 8-840-2209 CARNÉ: 80002862
CARRERA: Licenciatura en Psicología
EMPRESA: Centro de Salud de Cerro Batea
SUPERVISOR INMEDIATO: Lourdes Cedeño de Osorio

NÚMERO DE VISITA: 1 FECHA: 3 de julio de 2012

ASPECTOS TRATADOS EN LA VISITA:

Implementación del trabajo de práctica y ajuste de algunos criterios a la realidad
encontrada en el sitio de practica..


Firma del Profesor Asesor


Firma del Supervisor Inmediato de la
Empresa
(Sello de la Empresa)



Director Académico

Fecha


Universidad Interamericana de Panamá
Decanatura de Grados
Informe de Visita

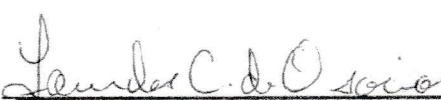
NOMBRE DE ESTUDIANTE: Yessicá Ruíz
CÉDULA: 8-840-2209 CARNÉ: 8000 2862
CARRERA: Licenciatura en Psicología
EMPRESA: Centro de Salud de Cerro Batea
SUPERVISOR INMEDIATO: Lourdes Cedeño de Osorio

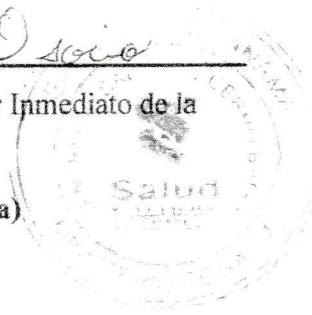
NÚMERO DE VISITA: 2 FECHA: 24 de julio de 2012

ASPECTOS TRATADOS EN LA VISITA:

Estado actual del trabajo, problemas específicos de la practica y retroalimentación
acerca de la actuación del estudiante en la practica profesional.


Firma del Profesor Asesor


Firma del Supervisor Inmediato de la
Empresa
(Sello de la Empresa)



Director Académico

Fecha

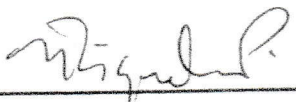
Universidad Interamericana de Panamá
Decanatura de Grados
Informe de Visita

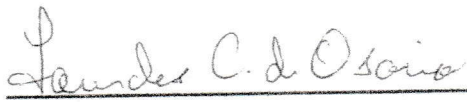
NOMBRE DE ESTUDIANTE: Yessica Ruíz
CÉDULA: 8-840-2209 CARNÉ: 80002862
CARRERA: Licenciatura en Psicología
EMPRESA: Centro de Salud de Cerro Batea
SUPERVISOR INMEDIATO: Lourdes Cedeño de Osorio

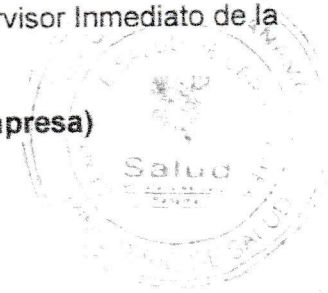
NÚMERO DE VISITA: 3 FECHA: 17 de septiembre de 2012

ASPECTOS TRATADOS EN LA VISITA:

Información necesaria para la preparación del informe final de la practica.
Evaluación preliminar de los resultados, de los datos de la practica e información
acerca de la labor realizada por la estudiante.


Firma del Profesor Asesor


Firma del Supervisor Inmediato de la
Empresa
(Sello de la Empresa)



Director Académico

Fecha

Universidad Interamericana de Panamá
Decanatura de Grados
Cronograma de Avance del Informe

NOMBRE DE ESTUDIANTE: Yessica Ruíz
 CÉDULA: 8-840-2209 CARNÉ: 80002862
 CARRERA: Licenciatura en Psicología
 EMPRESA: Centro de Salud de Cerro Batea
 SUPERVISOR INMEDIATO: Lourdes Cedeño de Osorio

FECHA	MOTIVO DEL ENCUENTRO	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL DIRECTOR
<u>27/05/12</u>	Preparación del anteproyecto	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>13/06/12</u>	Presentación del anteproyecto	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>25/06/12</u>	Corrección del anteproyecto	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>03/07/12</u>	<u>Evaluación inicial de la practica</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>24/07/12</u>	<u>Ajustes de los criterios de la práctica</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>06/08/12</u>	<u>Estado del trabajo de practica</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>13/08/12</u>	<u>Comentarios de la Evaluación inicial de la práctica.</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>10/09/12</u>	<u>Evaluación de la información para la preparación del informe de practica</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	
<u>17/09/12</u>	<u>Entrega del informe final de la practica</u>	<i>Yessica Ruíz</i>	

 Director Académico

 Fecha

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE CAMPUS
ENCUESTA DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS

Sr. (a) Empresario / Director / Administrador:

Con el propósito de evaluar nuestros esfuerzos por mejoras continuas en cuanto a la formación de nuestros futuros profesionales, le solicitamos completar la siguiente encuesta de cumplimiento de requerimientos por parte de nuestros estudiantes, durante la práctica profesional y en el área que usted dirige.

Coloque una X en el número que corresponda a su evaluación, utilizando la siguiente escala:

5 = Excelente 4 = Muy bueno 3 = Bueno 2 = Regular 1 = Necesita mejorar

Áreas evaluadas	5	4	3	2	1
1. Conocimiento de conceptos básicos de la profesión	X				
2. Conocimiento de conceptos específicos de la profesión requeridos por la práctica	X				
3. Conocimiento de técnicas, metodologías e instrumentos requeridos en el desarrollo de la práctica	X				
4. Capacidad de realizar preguntas y considerar información relevante antes de llegar a una solución	X				
5. Capacidad de interacción organizacional (trabajo en equipo, trabajo con otras áreas organizacionales)	X				
6. Manejo de tecnologías y sistemas de información organizacional	X				
7. Habilidades para el diseño, procesamiento, evaluación, y comunicación de información pertinente al área profesional	X				
8. Motivación e iniciativa		X			
9. Liderazgo		X			
10. Responsabilidad y cumplimiento	X				
11. Flexibilidad y adaptación	X				
12. Honestidad, integridad y comportamiento ético	X				
13. Presentación personal	X				
14. Interés	X				
15. Calidad del trabajo	X				
16. Cantidad de trabajo	X				
17. Planificación y organización	X				
18. Se cumplieron los objetivos de la práctica profesional	X				
19. Dominio del idioma inglés como segundo idioma					
20. Volvería a trabajar con estudiantes de la Universidad Interamericana de Panamá					

A. ¿Estaría usted (es) dispuesto (s) a contratar a nuestros estudiantes? Si No
 Por qué?

B. Sugerencias / recomendaciones: En el Centro de Salud de Cerro Botes

no existen condiciones físicas adecuadas

Datos del Entrevistado

Nombre: Psicóloga Lourdes Cedeno
 Empresa: Centro de Salud de Cerro Botes

Cargo que Ocupa: Psicóloga

Psic. Lourdes Cedeno de Osorio
PSICOLOGA
 CON. 668

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD CORRESPONDIENTE
DE ACUERDO CON EL CONSEJO DIRECTIVO Y EL CONSEJO DE ADMONICION

HACE CONSTAR QUE

Ruyaro Edith Gonzalez Perez

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS
REQUISITOS PARA EL GRADO DE

Licenciada en Filosofía y Letras
con Especialización en Español

Y SE LE HA CONCEDIDO EN CONSECUENCIA TAL GRADO CON TODOS LOS
DERECHOS HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE
LO CUAL SE LE EMITE ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA
A LOS *veintiocho* DIAS DE *enero* DEL AÑO

DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

F. B. ...
Ruyaro Edith



BOARD

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Filosofía, Letras y Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Carrero Edilia González Pérez

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Profesora de Segunda Enseñanza
con Especialización en Español!*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *trece*
DIAS DEL MES DE *marzo* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y cuatro.*

J. Quijano
Secretario General
Diploma 9075

Identificación Personal
6-41-1320

[Signature]
Decano

[Signature]
Rector

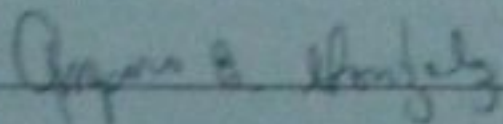


CERTIFICACIÓN

Quien suscribe certifica que ha realizado la revisión del Trabajo de Grado, denominado:
"EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE CERRO BATEA".

Elaborado por Yessica Ruiz, para optar por el título de Licenciatura en Psicología en la
Universidad Interamericana de Panamá.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 8 días del mes de septiembre de 2012.



Profesora Amparo E. González Pérez

Cédula: 6-41-1329

Licenciada en Filosofía, Letras y Educación con Especialización
en Español y Profesora de Segunda Enseñanza con Especialización
en Español.

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

San Miguelito, 23 de julio de 2012

Directora

Désireé Varela

Directora Académica de la Carrera de Psicología
De la Universidad Interamericana de Panamá.

En Su Despacho.-

Estimada Directora:

La presente tiene como finalidad enviarle un cordial saludo, a la vez desearle éxito en las múltiples funciones que realiza.

Con mi acostumbrado respeto, me dirijo a Usted, en esta ocasión para informarle que mi práctica profesional la encuentro realizando en el Centro de Salud de Cerro Batea, y no en el anterior Centro de Salud: el Centro de Salud de Torrijos Carter, por el hecho de que la Licda. Yesca Cedeño se iría un mes de vacaciones desde el 4 de junio del presente año, y tanto ella como la directora médica de ese Centro de Salud me comunicaron que no podía por eso hacer la práctica profesional allí.

La Licda. Lourdes Cedeño de Osorio es la psicóloga que trabaja en el Centro de Salud de Cerro Batea. Es mi novena semana de práctica, serían 10 semanas en total con un horario de 8 horas.

Certifican mi práctica profesional

Dra. Jackeline Alba
Directora Médica
C.S. de Cerro Batea

Lourdes Cedeño de Osorio
Psicóloga de Centro de Salud de
Cerro Batea

Atentamente,

Yessica Marlene Ruiz Bethancourt
Estudiante de Psicología
Universidad Interamericana de Panamá

DV/y mrb.

San Miguelito, 25 de Julio de 2016

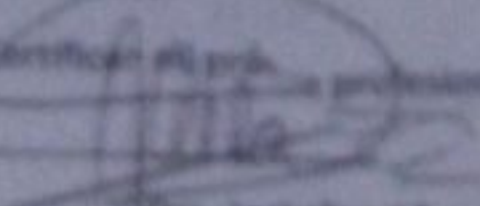
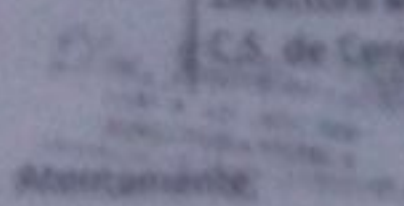
Excmo. Srta.
Yessica MORA
Directora Académica de la Carrera de Psicología
de la Universidad Interamericana de Panamá
En su Despacho.

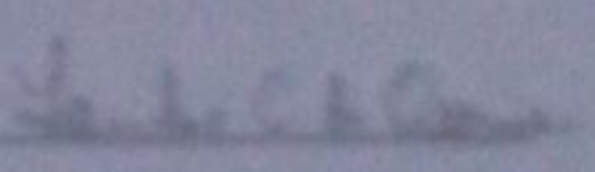
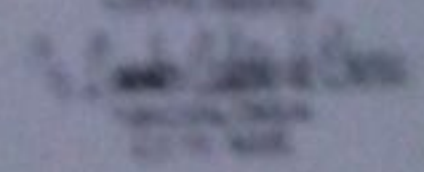
Estimada Directora:

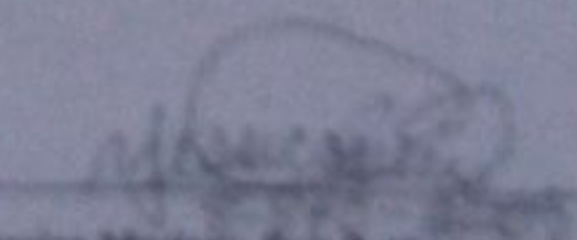
La presente tiene como finalidad enviarle un cordial saludo, a la vez deseándole éxito en las múltiples funciones que realiza.

Con mi acostumbrado respeto, me dirijo a usted, en esta ocasión para informarle que mi práctica profesional la encuentro realizando en el Centro de Salud de Cerro Barú, a través del anterior Centro de Salud, el Centro de Salud de Tanguay Llanos, por el hecho de que la Srta. Yessica Cedeño se está un mes de vacaciones desde el 8 de junio del presente año, y este año como la directora médica de ese Centro de Salud me comunicaron que no podía hacer la práctica profesional allí.

La Srta. Lourdes Cedeño de Quirós es la psicóloga que trabaja en el Centro de Salud de Cerro Barú. Es mi novena semana de práctica, serán 12 semanas en total con un horario de 8 horas.

Certificación de práctica profesional

Dra. Jackeline Alba
Directora Médica
C.S. de Cerro Barú



Lourdes Cedeño de Quirós
Psicóloga de Centro de Salud de Cerro Barú



Yessica Mariela Ruiz Bethancourt
Estudiante de Psicología
Universidad Interamericana de Panamá

DV/ymc

"Cambio en la salud, un compromiso de todos"

AGENCIAS DE SERVICIOS, 1996, 2004, 2008, 2012, 2016

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE CAMPUS
DIRECCIÓN DE PSICOLOGÍA

EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A SESIONES
PSICOLÓGICAS Y A DOCENCIA EN LOS COLEGIOS CUYA ATENCIÓN LE
CORRESPONDE AL CENTRO DE SALUD DE CERRO BATEA

Informe de Práctica Profesional para optar por el título
de Licenciatura en Psicología

YESSICA RUIZ

Panamá, noviembre 2012

HOJA DE APROBACIÓN

Este informe de Práctica Profesional fue aprobado por la Comisión de Estudios de Grados de la Universidad Interamericana de Panamá, como requisito parcial para optar por el Título de

Licenciatura en Psicología

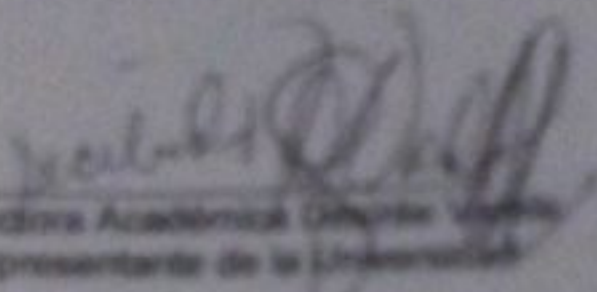
Directora Académica Désirée Varela
Representante de la Universidad


Profesor Nelson Riquelme
Profesor Asesor

Yessica Ruiz

Este informe de Práctica Profesional fue aprobado por la Comisión de Evaluación de Grados de la Universidad Interamericana de Panamá, como requisito parcial para optar por el Título de

Licenciatura en Psicología


Directora Académica General
Representante de la Universidad


Profesor Nelson Rodríguez
Profesor Asesor


Yessica Ruiz

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, a mi mamá Maciel Bethancourt, por el apoyo que recibí durante mi trayectoria universitaria, y todo lo relacionado para realizar mi Práctica Profesional; a la Licenciada en Psicología General Lourdes Cedeño de Osorio, quien me dio una buena acogida como mi supervisora inmediata en el lugar de mi Práctica Profesional, y al profesor Nelson Riquelme, el asesor de mi Práctica Profesional, quien ha sabido orientarme en todos los aspectos relacionados con mi trabajo final de graduación, y a todas las personas que me han colaborado con las relaciones de Recursos Humanos, referente a mi práctica Profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Licenciada Lourdes Cedeño de Osorio, por permitirme realizar mi Práctica Profesional bajo su tutela, en el Centro de Salud de Cerro Batea, a todo el personal que lo conforma, y al personal de la Dirección Regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, que me ayudaron en todo lo que sería mi inicio de la Práctica Profesional, y con todos los percances que significó iniciar esta práctica, para que finalmente, se diera en el Centro de Salud de Cerro Batea.

ÍNDICE

	Página
Portada	i
Hoja de Aprobación	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice General	viii
Índice de Cuadros	xiii
Índice de Gráficas (figuras)	xiv
Índice de Anexos	xv
Introducción y Justificación	1
1. Introducción	2
2. Justificación	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1. Antecedentes de la Empresa	5
1.1. Reseña Histórica	5
1.2. Generalidades	6
1.3. Estructura Organizativa	10
1.3.1. Organización	10

1.3.2. Departamento de Salud Mental	11
1.3.3. Estructura Operativa	20
2. Área donde se llevó a cabo la Práctica	22
2.1. Secciones que lo componen	23
3. Aspectos Teóricos que se aplicaron en la Práctica	25
3.1. Toma de Decisiones	25
3.2. Sexualidad	26
3.3. Noviazgo en la Adolescencia	28
3.4. La Ansiedad	29
3.5. Calidad de Vida	30
3.6. Conocimientos del Tema de la Práctica	31
3.7. Experiencias sobre el Tema	35
3.8. Limitaciones de la Práctica Profesional	37
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	39
1. Introducción	40
2. Actividades Realizadas	40
2.1. Aplicación de Escalas de Test Wisc-R en Español y Test de la Figura Humana de Karen Machover (proyectivo)	41
2.2. Orientaciones hacia los Pacientes Adultos	41
2.3. Aplicación de Terapia de Grupos a Hermanos (niños y adolescentes)	42
2.4. Visita a CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes)	42
2.5. Gira de Docencia a la Escuela Primaria Martin Luther King	42

2.6. Aplicación de las Entrevistas y Observación, referentes al Proyecto de Práctica Profesional y división de cada parte del proyecto de Práctica Profesional	43
3. Herramientas Utilizadas	63
3.1. Prueba Psicométrica y Prueba Proyectiva	63
3.1.1. Test Wisc-R en Español y Test de la Figura Humana de Karen Machover	63
3.2. Entrevistas de Proyecto de Práctica Profesional	64
3.2.1. Preguntas Generales y Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS)	64
3.3. Documentos Escritos en General	64
3.4. Observación	65
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	67
1. Análisis de las Funciones Desarrolladas	68
2. Resultados Obtenidos	68
CAPÍTULO IV: PROPUESTA	71
1. Referencias Generales	72
2. Análisis de los Beneficios de Implementación	72
3. Análisis de los Costos de Implementación	72
4. Presentación de la Propuesta	73
4.1. Marco Teórico aplicado a la Propuesta	73
4.2. Diseño y Análisis de la Propuesta	73
4.3. Mecanismo de la Implementación	74
4.4. Cronogramas de Actividades	75

CONCLUSIONES	78
BIBLIOGRAFÍA E INFOGRAFÍA	83, 89
ANEXOS	91

ÍNDICE DE CUADROS

N°	Descripción	Página
1.	Producción por Servicios 2010.	11
2.	Normas del Programa de Adultos (2010).	12
3.	Cinco principales causas de Morbilidad Psicológica en el 2010, por grupo poblacional (adulto y adulto mayor), y por sexo, en las edades de 20 a 59 años.	13
4.	Cinco principales causas de Morbilidad Psicológica en el 2010, por grupo poblacional (adulto y adulto mayor), y por sexo, en las edades de 60 años y más.	14
5.	Personal de Recursos Humanos.	20
6.	Pilares Operativos del Sistema de Salud.	21
7.	Estructura Técnico-Administrativa. Monitoreo y Evaluación de Actividades 2010 de Recursos Humanos.	21
8.	Aplicación de Proyecto de Práctica Profesional.	43
9.	Resultados de la Escala de Ansiedad.	68

ÍNDICE DE GRÁFICAS

N°	Descripción	Página
1.	Organigrama del Departamento de Salud Mental.	12

ÍNDICE DE ANEXOS

N°	Descripción	Página
1.	Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, Consultas Técnicas por Servicio según establecimiento de Salud, años 2010 y 2011.	92
2.	Síntomas de Ansiedad: físicos y psicológicos.	92
3.	Indicadores Centrales de Calidad de Vida.	93
4.	Resultados finales de la Escala de Hamilton para la Ansiedad. N=25.	94
5.	Ámbito o Área de Responsabilidad del Centro de Salud de Cerro Batea.	94
6.	Espacio Geográfico y Límites del Centro de Salud de Cerro Batea.	95
7.	Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, Consultas Técnicas por Servicio según establecimiento de Salud, año 2011.	95
8.	Recompensa Eterna.	97
9.	Fotos de gira a escuela Martin Luther King.	98
10.	Información sobre Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS).	
11.	Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS).	
12.	Escalas de Hamilton para la Ansiedad (aplicadas en el proyecto de Práctica Profesional).	
13.	La Ansiedad: panfleto entregado a los sujetos partícipes del proyecto de Práctica Profesional.	
14.	Claves para detener el reloj.	
15.	¿Tienes una crisis de energía emocional?.	
16.	Gimnasia para el bienestar.	

Introducción y Justificación

1. Introducción

La mayoría de las personas buscamos la manera de sentirnos relajados y tranquilos en cuanto a salud se refiere, y si no tenemos salud, no nos encontramos, ni nos sentimos felices ni bien con el medio que nos rodea, con lo que poseamos o con lo que realicemos. Principalmente, la familia, amigos o allegados podrían sentir impotencia con uno de sus miembros para ayudarlo.

Los problemas de ansiedad se manifiestan con períodos de reducción y desaparición de los síntomas durante un intervalo de tiempo variable.

En cuanto a la intensidad de la ansiedad, ésta puede convertirse en constructiva (normal) o destructiva (patológica), respecto al modo en que cada persona experimenta la ansiedad. Al igual que ocurre con cualquier otra enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, etc.), con un tratamiento apropiado, se puede convivir con este problema de manera adecuada, restableciéndose la normalidad en su vida.

La ansiedad, además de ser una experiencia emocional desagradable es una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que implican mayormente, comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Esta respuesta puede ser elicitada, por situaciones o estímulos externos y por estímulos internos, tales como: pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, entre otros, los cuales son percibidos por el sujeto como eventos amenazantes.

2. Justificación

La Práctica Profesional fue realizada en el área o departamento de Salud Mental, del Centro de Salud de Cerro Batea, en la sección Psicología. Es importante esta práctica profesional y su posterior proyecto, en la medida en que ayudó a cubrir aspectos muy indispensables en la atención psicológica en dicho Centro de Salud, y para la práctica en Psicología en forma general (en todas sus áreas o ramas).

De igual forma, es de importancia en la medida en que me formó, en saber evaluar qué le sucede a cada paciente, y realizar la ayuda pertinente, ya que es una problemática que se presenta regularmente en la consulta psicológica, en especial, en los padres de los niños que se atienden en dicho Centro de Salud (por observación directa, en la mayoría del tiempo requerido para hacer la práctica profesional, lo asumo por eso). Siendo esto, la forma en que puedo comprender más a fondo sobre la atención en Psicología. Los aspectos tratados son los relacionados a la ansiedad en forma general, comprendida en la Psicología de la Salud, aplicados a pacientes preferentemente adultos, para la realización de mi Práctica Profesional.

Participé en las giras de docencia a las escuelas: Martin Luther King y a CEFODEA (Centro De Formación de Adolescentes), en las que logré ver el interés que tenía cada estudiante en los temas que expusieron las profesionales del Departamento de Salud Mental del Centro de Salud de Cerro Batea (excepto el Psiquiatra), y la Trabajadora Social. Asimilé cuáles son las mejores maneras de orientar profesionalmente, a los niños y adolescentes.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la Empresa

El Centro de Salud de Cerro Batea abrió sus puertas con la ayuda del Gobierno Central, la Empresa Privada y la Comunidad, el 24 de enero de 1983. Esta Institución de Salud cuenta con 29 años de servicio a la comunidad.

1.1. Reseña Histórica

Esta Institución de Salud se inauguró brindando los servicios de: Medicina General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Farmacia, Laboratorio, Odontología, Enfermería. Con el correr de los años y según las necesidades de la población, se han agregado servicios, como: Trabajo Social, Nutrición, Psiquiatría, Psicología, Estimulación Precoz, Saneamiento Ambiental, Control de Vectores, Protección de Alimentos y Vigilancia Veterinaria, y otros servicios del cuarto de curación (corte de puntos, inhaloterapia, curación, sutura, inyección, cirugías menores).

Actualmente, se atiende una población aproximada de 26,315 personas de ambos sexos y diferentes edades, distribuidas en tres corregimientos, los cuales a su vez se encuentran ubicados en diez comunidades y sus respectivos sectores. Para esta población, se cuenta con la disponibilidad de 61 funcionarios, entre personal Médico, Técnico y Administrativo, debidamente capacitados con el fin de orientar, atender, apoyar y resolver los servicios de atención solicitados por los moradores de nuestras comunidades y las que a ella acudan, sean estos de cualquier Región de Salud del Nivel Nacional.

En el año 1993, sus funcionarios participaron en el plan de acción para convertir a San Miguelito en el primer municipio saludable del país; mediante seminarios talleres,

brindados (22), del mes de julio a diciembre de 1993. Formaron parte de la capacitación en promoción de la salud, la totalidad de los 1055 funcionarios de la Región de Salud de San Miguelito. A fin de identificar los principales factores de riesgo de los funcionarios de salud, se realizó una encuesta de estilos de vida a éstos y se tomó en cuenta los resultados de esa investigación para la ejecución de los seminarios talleres, que incluyeron los temas: la promoción de la salud, los estilos de vida adecuados, ventajas del ejercicio y la buena nutrición, etc. En cada seminario se desarrolló un taller sobre las ventajas de la promoción de la salud.

1.2. Generalidades

El Centro de Salud de Cerro Batea, se encuentra ubicado en la Vía Principal de Cerro Batea, en la entrada de la Comunidad de Roberto Durán. Brinda atención en un horario de lunes a sábado de 7:00 de la mañana a 3:00 de la tarde.

El Centro de Salud de Cerro Batea, es una Institución de Salud de Nivel Primario, perteneciente a la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre.

Misión: “Garantizar a la población nacional, el acceso universal y la atención integral en la Red de Servicios Públicos de Salud en todos sus niveles, a través del desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y operación para la producción de la salud, basadas en la estrategia de atención primaria, privilegiando la equidad, la calidad, la calidez, la oportunidad y la transparencia en la oferta, como principios sustantivos, y el fortalecimiento de la participación ciudadana en materia de Salud”.

Visión: Mejorar la calidad de vida de todos los panameños y panameñas, en especial, los más necesitados que son excluidos de la sociedad, como campesinos e indígenas.

Objetivo: Brindar atención de manera integral a la población bajo responsabilidad del mismo, haciendo énfasis en la promoción y control de salud.

Valores:

* Equidad	* Sostenibilidad
* Eficiencia	* Participación
* Eficacia	* Transparencia
* Calidad	* Rendición de Cuentas

Recursos Físicos – Infraestructura: El Centro de Salud de Cerro Batea es una instalación de una sola planta, con las siguientes áreas (Registro hasta el año 2010):

- Laboratorio (equipos de química, hematología, microscopios, otros equipos y mobiliarios).
- Farmacia (con su área para depósito).
- Odontología (una unidad completa y dos para reemplazar).
- Consultorios de Atención Médica y Enfermería, (8).
- Consultorio de Atención Técnica, (7).
- Áreas Administrativas.
- Incluyendo estacionamientos compartidos con la comunidad.

Nota: Cada área cuenta con los equipos y mobiliarios necesarios para trabajar (escritorios, sillas, camillas, lámparas, aires acondicionados, archivadores, otros).

Ámbito de Responsabilidad, 2010: Su cobertura de atención se extiende a 18 comunidades con sus diferentes sectores, cuya población aproximada es de 35,796 habitantes, divididos en seis (6) zonas sanitarias.

Brinda Servicio a tres (3) corregimientos, como lo son:

- Belisario Frías
- Belisario Porras
- Arnulfo Arias

Son responsables de tres escuelas primarias:

- Esc. Martin Luther King
- Esc. Gral. José de San Martín
- Esc. República de Francia

Y un Primer Ciclo:

- Esc. Gral. José de San Martín

Población de Riesgo Ambiental, Social o Postergación, al 2010: Belén, Cerro Cocobolo, La Paz.

Proyecto que se ha realizado para el Centro de Salud de Cerro Batea:

FORMULACIÓN DE PROYECTO # 222. POLÍTICA 8. REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO. CARTERA DE PROYECTOS 2002 -2004.

Nombre del Proyecto: Formación de Redes Comunitarias a favor de la paz y convivencia comunitaria y familiar solidaria, en Torrijos Carter y Cerro Batea.

Programa: Control de Riesgos y Enfermedades. Subprograma: Promoción de la Salud.

Objetivos:

a. General: Generar una movilización organizada y sostenible de las familias y la comunidad que contribuya a la disminución de la violencia intrafamiliar y comunitaria en Torrijos Carter y Cerro Batea.

b. Específicos: * Capacitar a los Consejos Familiares y otras organizaciones comunitarias sobre el fenómeno de la violencia social e intrafamiliar.

Beneficios esperados: 2,500 personas, incluyendo estudiantes de escuelas secundarias, familias, organizaciones y comunidad.

Indicadores de Impacto: Conformación de ocho (8), redes comunitarias con planes de acción en ejecución.

Unidad Responsable: Región de Salud de San Miguelito. Unidad Ejecutora: Departamento de Promoción de la Salud.

Periodo de Ejecución: 2001 – 2003. Descripción General: Se trata de un proyecto tendiente a generar el desarrollo de capital humano y social para abordar la problemática de violencia.

Ámbito: Regional. Ubicación: Corregimiento de Belisario Porras, específicamente, Torrijos Carter y Cerro Batea. Costos: Inversión: B/10,000.00. Fuentes de Financiamiento: Gobierno Central.

1.3. Estructura Organizativa

1.3.1. Organización

Cada cuatro meses se dan reuniones de toda la Regional de Salud local; los terceros viernes de mes, hay reuniones mensuales en este Centro de Salud; y eventualmente, se programan docencias para todo el personal que labora en el Centro de Salud de Cerro Batea, y la asistencia a éstas, constituye un requisito para recibir un viático que se le ofrece a cada trabajador.

Número de Organizaciones comunitarias, 2010: Número de organizaciones comunitarias **1** (Organización de líderes comunitarios de las comunidades de Roberto Durán, Etapas 1, 2 y 3, Cerro Batea 1, 2 y 4 y La Felicidad. Campaña Educativa Realizada **1** (Violencia doméstica: Se realiza cadena humana en conjunto con la Escuela República de Francia, elaboración de mural y entrega de trípticos). Investigación realizada **1** (Intervenciones sociales en pacientes con enfermedades mentales crónicas).

Calidad: existencias de Comité y del Buzón de Sugerencias. El Centro de Salud de Cerro Batea, cuenta en la actualidad, con:

- Comité de Calidad
- Comité de Bioseguridad

Se cuenta con un respectivo Buzón de Sugerencias, del cual está encargado el Equipo de Calidad del Nivel Regional.

Principales Problemas de Salud encontrados por Salud Ambiental en los Centros Educativos, en el año 2010: Principales problemas en las escuelas de nuestras áreas de responsabilidad. (ESC. SAN MARTIN, ESC. LUTHER KING, ESC. REP. DE FRANCIA, RAYITO DE SOL): Mal funcionamiento de sanitarios (deficiencia en las ferreterías, tapas y asientos); Mala disposición de la basura y su recolección a una disposición final; Reparación de grifos en bebederos; entre otros.

1.3.2. Departamento de Salud Mental

Para el año 2010, las consultas en Psicología, fuera de área, fueron: nueve (9), y las de fuera de responsabilidad, 367, según el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (esta información es referente a un porcentaje mínimo, menos del 14 % de las consultas brindadas en el 2010).

**Cuadro nº 1. Producción Por Servicios
2010**

SERVICIO	TOTAL DE CONSULTA	%	RENDIMIENTO POR HORAS
PSICOLOGÍA	892	2.4	0.77

El coordinador del Departamento de Salud Mental de la Región de Salud de san Miguelito, es el médico psiquiatra: Dr. Edgar Guerrero.

El coordinador de Salud Mental del Centro de Salud de Cerro Batea es el Dr. Daniel Alexis (Psiquiatra). Dicho Departamento de Salud mental cuenta con los servicios, de: Enfermería de Salud Mental, Psicología y Psiquiatría.

Gráfica n° 1. Organigrama del Departamento de Salud Mental

Las pruebas psicológicas que se aplican en el mismo, son: Test Wisc - R en español, Escala de Inteligencia para el Nivel Escolar; Test WAIS; Test de la Figura Humana de Karen Machover.

Cuadro n° 2. NORMAS DEL PROGRAMA DE ADULTOS (2010).

-Cobertura brindada por Psicología (servicio de apoyo), año 2010.

SERVICIO	20- 59	POBL. OBJ.	Cobertura	60 y más	POBL. OBJ.	Cobertura
Psicología	26	19414	0.1339	3	2099	0.1429

(Cobertura brindada)

-Porcentaje de consultas por Psicología (servicio de apoyo), año 2010.

SERVICIO	20- 59	Captados	%	60 y más	Captados	%
Psicología	26	3736	1	3	365	1

(Cantidad de pacientes que se pudieron registrar)

También, en el año 2010, se presentó un caso de depresión.

Cuadro nº 3. Cinco principales causas de Morbilidad Psicológica en el 2010, por grupo poblacional (adulto y adulto mayor), y por sexo, en las edades de 20 a 59 años.

	CAUSA	NOMBRE	MASC.	FEM.	TOTAL
1	T74.9	Síndrome del maltrato N. E.	1	2	3
2	F41.9	Trastorno de Ansiedad N.E.	0	2	2
3	F32.9	Episodio Depresivo	0	2	2
4	Z21.X	Estado de infección asintomática por el virus	1	0	1
5	F79.0	Retraso Mental N. E. (No Especificado)	0	1	1
	XXXX	Otras causas	0	6	6

Gran Total	2	11	13
------------	---	----	----

Se puede observar que el Síndrome del maltrato No Especificado se presentó más mujeres que hombres; el Trastorno de Ansiedad No Especificada, sólo en mujeres; el Episodio Depresivo, sólo en mujeres; el Estado de infección asintomática por el virus, sólo en hombres; el Retraso Mental No Especificado, sólo en mujeres; y otras causas, sólo en mujeres, para el año 2010, en las personas de 20 a 59 años, como las cinco (5) principales causas de morbilidad psicológica.

Cuadro nº 4. Cinco principales causas de Morbilidad Psicológica en el 2010, por grupo poblacional (adulto y adulto mayor), y por sexo, en las edades de 60 años y más.

	CAUSA	NOMBRE	MASC.	FEM.	TOTAL
1	F32.9	Episodio Depresivo	1	0	1
2	F41.9	Trastorno de Ansiedad N.E.	0	1	1
3			0	0	0
4			0	0	0
5					0
	XXXX	Otras causas			0

Gran Total			1	1	2

Se observa que el Episodio Depresivo se presentó sólo en hombres; y el Trastorno de Ansiedad No Especificado, sólo en mujeres, en las edades comprendidas entre 60 años y más, como las cinco (5) principales causas de morbilidad psicológica.

La población que se atiende en Psicología, aproximadamente, por semana, es de 20 personas, mayormente, niños referidos de las escuelas; también, acuden adolescentes y algunos adultos. La Psicóloga encargada les da a las madres, pautas sobre disciplina, métodos de crianza, reforzamientos positivos y buenas costumbres que pueden implementar en sus hijos. Primero, habla con los padres del menor, y le pregunta al menor de edad sobre la situación por la cual fue llevado a Psicología; luego, habla a solas con el menor de edad sobre la problemática, y les orienta sobre autoinstrucciones, y lo que es recomendable hacer en determinados momentos en que ocurran sucesos parecidos; luego, hace pasar a los acudientes o adulto que acompañan al menor en ese momento, y sólo a ellos les comunica sus conclusiones y la manera en cómo es preciso actuar, manejarse según la circunstancia y suceso, en relación a las características de todos los involucrados; en este caso, la familia en general. Si es un adulto quien acude a la consulta psicológica, todo el tiempo permite que la persona se exprese, a la vez que ella también les hace preguntas sobre el conflicto tanto el de motivo de consulta, como otro que pueda estar oculto, ya sea, inconsciente o conscientemente, y sacarlo a la luz, si lo hay; sacar conclusiones hasta que la persona se percate de todas las complejidades y situaciones que surgen de dichos problemas; de allí, lleva u orienta a que la persona se de cuenta y brinde opciones sobre cómo afrontarlo para, ulteriormente, ayudarlo a solucionar sus problemas encontrando formas viables de solución; y le recuerda la introspección que

la persona realice, en cada sesión de terapia. Las categorías de terapia que brinda, son: Terapia de Apoyo; las técnicas que utiliza, son: técnicas de autoayuda para los pacientes; entrega de información sobre motivación acerca del tema; técnicas de observación; técnica de detención del pensamiento; técnica de exposición; técnica de reencuadres; técnica de autoinstrucciones; técnica de reflexión de pensamientos; técnica de confrontación.

Son seis horas de trabajo y dos horas administrativas que son de 1 a 3 de la tarde, y éstas son utilizadas para calificar pruebas psicológicas. Aproximadamente, quince (15) minutos se demora cada consulta psicológica.

Las reconsultas se realizan luego de un mes; tanto para la aplicación de pruebas psicológicas de inteligencia. Una semana luego de culminada la aplicación de la prueba psicológica (Psicométrica), de inteligencia, se le entrega el informe psicológico confidencial al acudido o al adulto, dependiendo de la edad de quien se le aplicó la prueba; dos o tres meses dependiendo del caso: escasa gravedad, como seguimiento. De igual manera se les da seguimiento a todos los pacientes. Estuve presente en una consulta psicológica donde se le dio de alta a niño. Les entrega los informes psicológicos de las pruebas de inteligencia; de el Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover no se entrega informe, sólo se le puede comentar al acudiente del menor, o al adulto que ha asistido a consulta; y que se le aplica el mismo día de consulta, o en las próximas sesiones, luego de la primera sesión, obtener todos los datos concernientes sobre la persona: antecedentes, cultura, entorno, etc. Preferiblemente, se le pregunta a la madre del menor los datos de nacimiento y desarrollo del menor; al paciente adulto, se le pregunta en base a lo que ha escuchado en su familia, lo que directamente les ha dicho sus padres sobre datos de nacimiento y desarrollo en su infancia, si no, en consulta, la siguiente sesión debe llevar la información, luego de preguntarle a su madre o padre, en dado caso que ésta no esté; en una situación que se amerite la asistencia de la madre para responder

dichas preguntas, es necesaria. Al igual que con todos los pacientes, si el grupo familiar está en conflicto u otras personas hacia el paciente, se recomienda la asistencia de esas personas en las sesiones que sean necesarias, partiendo de la próxima cita, luego de comunicar la problemática (usualmente ocurre en la primera o primeras sesiones). También, se hacen notas necesarias, ya sea, para los colegios; referentes a problemas del educador y acudientes; recomendaciones; información sobre la atención interdisciplinaria; sobre diagnósticos; con los pacientes adultos, si es necesario, notas para el trabajo. A los pacientes que obviamente necesitan notitas de Constancia de asistencia a la atención psicológica, y si requiere otra información, recomendación escrita a mano, en la parte de atrás se le escribe (particularmente, dirigido a los educadores), se les brinda; asimismo, a los que la piden.

De Psiquiatría son referidos pacientes a Psicología, y viceversa; de Enfermería de Salud Mental refieren pacientes, de igual manera, desde Psicología son referidos hacia allá; de Trabajo Social se refieren pacientes hacia Psicología, y de Psicología también se refiere hacia allí.

Las áreas que ve la Psicóloga General, son: Psicología Educativa; Psicología Clínica; Psicología Infantil; Intervención en Crisis; cierta ayuda en Psicología Forense; Psicología de la Salud; da consejos sobre datos referentes a la Orientación Vocacional; Terapia de Pareja; cierta manera de Terapia Familiar; Consejería; cierta manera de Psicoterapia.

La meta de la promoción de la salud en una intervención psicológica es incrementar la salud y el bienestar. La promoción de la salud mental funciona en tres niveles: fortaleciendo a los individuos, fortaleciendo a las comunidades y reduciendo las barreras estructurales para la salud mental. Las barreras estructurales para la salud mental se pueden reducir a través de iniciativas que disminuyen la discriminación y

las desigualdades, y que promuevan el acceso a la educación, empleo significativo, vivienda, servicios de salud y apoyo a las personas vulnerables.

Funciones básicas de miembros del equipo de Salud Mental: Función del Psicólogo (Clínico): A continuación se detallan algunas de las funciones del Psicólogo Clínico en los Centros de Salud de la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, en los departamentos de Salud Mental:

A. Atención Integral

1. Promoción y Prevención de la Salud Mental:

- Promover la participación comunitaria en los diferentes programas de Salud Mental
- Orientar a la comunidad acerca de los aspectos psicológicos que intervienen en el mantenimiento de la salud integral
- Organizar y participar con el equipo de Salud Mental, en la planificación de las actividades de los diferentes programas de salud dentro de la Institución como en la comunidad

2. Atención Ambulatoria:

- Realizar evaluaciones clínicas psicológicas.
- Elaborar informes psicológicos de los pacientes evaluados.
- Mantener control y seguimiento de los casos atendidos.

3. Urgencias Psiquiátricas:

- Evaluación psicológica del paciente en crisis.
- Participar como integrante del equipo multidisciplinario, en la atención del paciente en crisis que acude de urgencia.

- Tratamiento del paciente en crisis, con técnicas psicológicas.

4. Hospitalización:

- ✓ Participar como integrante del equipo multidisciplinario, en la discusión de los casos y toma de decisiones relacionadas con la atención de los pacientes hospitalizados.
- ✓ Elaborar informes psicológicos de los pacientes evaluados.
- ✓ Brindar seguimiento en el período post – operatorio, cuando hay una referencia apropiada.

5. Rehabilitación:

- ❖ Participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los programas de rehabilitación

B. Docencia:

- Transmitir conocimientos a los otros miembros del equipo multidisciplinario, sobre Psicología aplicada a la atención en Salud.
- Elaborar programas de educación continua, sobre aspectos psicológicos relacionados con las patologías atendidas en el hospital.
- Asistir y participar en educación continua a Nivel Nacional, Regional e Internacional.

C. Investigación:

- Visitas a comunidades; estudios epidemiológicos y de otros tipos (experimentales, operativos y aplicados de acuerdo a la situación de trabajo y la disponibilidad de recursos).

Nota: En los niveles de ejecución, donde no se cuente con Psicólogo Clínico (como es el caso de este Centro de Salud), el Psicólogo General asumirá la atención

psicológica a la población, según las normativas o normas establecidas por el programa de Salud Mental.

En las consultas psicológicas no se pide la factura, el precio por consulta es muy accesible. A los niños que van de las escuelas, no se les cobra el servicio, sólo deben sacar la cita y buscar el cupo que les corresponda según la hora de llegada, el día que le toque asistir a la consulta.

1.3.3. Estructura Operativa

La Directora Médica del Centro de Salud de Cerro Batea, es la Dra. Jackeline Alba. El tutor externo de la empresa (supervisor), es el director de la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres, y Chilibre, Doctor Algis Torres.

El personal con que cuenta esta empresa es el siguiente:

Cuadro nº 5. Recursos Humanos					
-Médicos Generales	4	-Farmacéutica	1	-Aux. Reg. Médicos y Est.	6
-Ginecostetra	1	-Trabajo Social	1	-Técnico en S. Ambiental	1
-Pediatra	1	-Nutricionista	1	-Insp. de Control de Vectores	6
-Psiquiatra	1	-Asist. de Nutrición	1	-Protección de Alim. y V. Vet.	1
-Odontólogos	4	-Enfermera	3	-Estimulación Precoz	2
-Asist. Dental	1	-Aux. de Enfermería	2	-Administrativos	10
-Laboratorista	1	-Asist. de Laborat.	1	-Servicios Generales	9

-Aux. de Laboratorio	1	-Secretaria de Lab.	1	-Psicología	1
----------------------	---	---------------------	---	-------------	---

Cuadro nº 6. Pilares Operativos del Sistema de Salud
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoción y Prevención y Participación Ciudadana ✓ Salud Sexual y Reproductiva ✓ Salud Integral, Infantil y del Adolescente ✓ Salud Integral del Adulto ✓ Fortalecimiento de Transformación de los Servicios ✓ Prevención y Control de Riesgos Ambientales

La mayoría de los especialistas participan en programas de docencia a las comunidades, escuelas y dentro del Centro de Salud, docencia a los pacientes que estén presentes (en los pasillos del Centro de Salud).

Cuadro nº 7. Estructura Técnico-Administrativa
Monitoreo y Evaluación de Actividades 2010
Recursos Humanos

SERVICIO	TOTAL	DETALLE Y CANTIDAD	PORCENTAJE
OTROS	6	FARMACIA, PSICOLOGÍA 6	11%

El Centro de Salud de Cerro Batea cuenta con una coordinadora local de Médico Quirúrgico, cuya responsabilidad recae en la Licenciada Marianela de Mckenzie,

quien cumple el 100 % del servicio oportuno del envío de las necesidades de los insumos de médico quirúrgico.

Los objetivos de mejorar la Salud Mental y disminuir los costos personales y sociales de los problemas de Salud Mental, sólo se pueden lograr a través de un enfoque de Salud Pública. Dentro del marco de Salud Pública, las actividades que pueden mejorar la salud, incluyen: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la discapacidad, y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. Estos difieren entre sí, aunque las acciones y resultados se superponen. Todos son necesarios, son complementarios y ninguno es un sustituto del otro.

Calidad: Encuesta del Usuario Externo, 2010: Puntos álgidos encontrados y los correctivos implementados: la inconformidad en la atención del Pediatra, se ha transferido a nivel regional; la atención en el Departamento de Registros Médicos, se ha realizado conversatorio y seguimiento con dicho personal, para el mejoramiento de la situación; limpieza de pasillos y áreas de espera y falta de sillas en las salas de espera. Se ha asignado personal exclusivo para estas áreas, se les brinda seguimiento constante y orientación diaria a los usuarios. Y con el apoyo regional, se adquirieron sillas adecuadas. Puntos Positivos encontrados: consultorios limpios y ordenados; privacidad en la atención; la buena atención, etc.

2. Área donde se llevó a cabo la práctica

El área donde realicé la práctica profesional, fue el Departamento de Salud Mental, del Centro de Salud de Cerro Batea, específicamente en la Sección: Psicología, cuya oficina es la número cuarto (puerta 4). Esta Institución pertenece a la Dirección Regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, del Ministerio de Salud.

El vestuario utilizado para Psicología, es semi – formal: nada de pantalones vaqueros, ni zapatos abiertos, zapatitos, ni prendas en exceso. Lo útil es pantalón liso, camisa, zapatos cerrados. A la hora de ir a hacer visitas a la comunidad, a los desfiles, se utiliza pantalón vaquero y camiseta estilo Polo.

Eventualmente, al Departamento de Salud Mental, le corresponde la participación en programas, que son giras para hacer docencia: Programas Escolares, en los que se les brinda docencia a educadores y estudiantes. Aproximadamente, el 28 de agosto se culminó el programa escolar correspondiente al Centro de Salud de Cerro Batea, del Departamento de Salud Mental, y que se realizaba los viernes, del cual inició el 15 de junio; en las escuelas: Martin Luther King; República de Francia; General José de San Martín; CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes).

En todo el transcurso de la realización de mi práctica profesional, se presentaron aproximadamente 4 adultos a consulta, más los acudientes de los menores de edad, y en total de niños fueron, aproximadamente, 15; adolescentes, 8 aproximadamente.

Los problemas que actualmente más se observan en Psicología, en este Centro de Salud son: Trastorno de Conducta: todas las derivaciones del Trastorno por Déficit de Atención; Trastorno de Aprendizaje; Retraso Mental.

2.1. Secciones que lo componen

Las Secciones que componen el Departamento de Salud Mental son: Psicología, Psiquiatría, Enfermería de Salud Mental.

En general, los problemas que se atienden en la Sección Psicología, son: trastorno de Conducta, todas las derivaciones del Trastorno por Déficit de Atención; trastorno de Aprendizaje; retraso mental; depresión; neurosis; ansiedad; estrés; dependencia; erróneos métodos de crianza y de disciplina; reforzamientos negativos en las relaciones padres e hijos, y entre otros tipos de relaciones; irrespeto a la autoridad

(padres, educadores, y superiores); falta de control de la ira y demás emociones; problemas de pareja; problemas familiares; tendencias autolíticas; autoestima baja; desgano; posibles problemas neurológicos no atendidos; falta de sueño; egocentrismo; atribuciones erróneas por parte de quien refiere a consulta (generalmente docentes); problemas de relación madre-maestro; sentimientos de impotencia ante situaciones relacionadas con la familia; inseguridad; trastorno de lenguaje; estrés post-traumático; entre otros.

Los pacientes que son atendidos en la Sección Psiquiatría, al momento de terminárseles el tratamiento farmacológico, inmediatamente deben acudir donde el Psiquiatra, para que les haga una nueva receta, que dura cada tres meses aproximadamente, y dependiendo del medicamento; de igual manera, es recomendable que acudan una vez sientan que presentan reacciones adversas descontrolables, comprendan si es el hecho que no desean seguir consumiendo tal medicamento; y que empeoren la situación, para que el médico psiquiatra les oriente u haga una receta diferente.

En la Sección de Enfermería de Salud Mental, se atienden personas que por algún motivo u otro, ponen en riesgo su salud en forma general; y también brinda ayuda en la atención multidisciplinaria y dentro del Departamento, en la parte de referencia para la atención interdisciplinaria.

3. Aspectos Teóricos que se aplicaron en la Práctica

Durante la Práctica Profesional se dieron varias actividades, entre ellas, de docencia, como es el caso, de las visitas a los centros educativos, con el fin de realizar docencias (exposiciones, ponencias), en ellos.

A los días que asistí a los centros educativos, un día en CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes); otro día a la Escuela Martin Luther King, se trataron los mismos temas: Toma de Decisiones, Sexualidad, Noviazgo en la Adolescencia. Quienes fueron responsables de dichas exposiciones, fueron: la psicóloga general Licda. Lourdes Cedeño de Osorio; la enfermera de salud mental Mirna de Cubilla; trabajadora social Eilyn Chacón. El día que se visitó la escuela antes mencionada, la enfermera de salud mental y el enfermero auxiliar, que trabaja en el área de Peso y Talla, colaboraron en su momento, a colocarles las vacunas determinadas, a los estudiantes.

Participé en charlas sobre V.I.H., que brindó una funcionaria de Probisida.

Me coloqué entre las personas que asistían al Centro de Salud, y así, pude observar diversos comportamientos de dicha población, incluso, a algunos pacientes que ya había visto en consulta psicológica, junto a la licenciada, mi supervisora inmediata.

3.1. Toma de Decisiones

La psicóloga Lourdes Cedeño de Osorio, dictó la exposición: **La toma de Decisiones**, el primer día en CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes); otro día a la Escuela Martin Luther King.

Al llegar al primer centro de estudios, todo resultó como se esperaba, los adolescentes atendieron y se comportaron disciplinadamente.

La escuela estuvo en completa calma, hubo un orden esperado, en comparación a su edad (niños de VI° grado): eran dos (2) salones, la mitad de cada salón asistió a la docencia; en la próxima ocasión que les tocara dictar charlas a las profesionales que trabajan en el Centro de Salud, ya mencionadas, éstas se las impartirán a los demás estudiantes, completando la otra mitad que faltó de cada salón, el primer día que se realizó la docencia en la escuela Martin Luther King.

Los puntos explicados, fueron: **La toma de Decisiones**, que es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, éstas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc.

En la toma de decisiones está inmersa la incertidumbre, ya que no hay nada que garantice que las condiciones en las que se tomó la decisión sigan siendo las mismas, ya que estamos en un medio que cambia constantemente; aunque las que se toman sin previo análisis, al azar, están más expuestas que aquellas que siguen el proceso adecuado. Simón dijo: “constantemente optaremos por el curso de acción que consideremos lo “suficientemente bueno” a la luz de las circunstancias dadas en ese momento”. (Internet).

3.2. Sexualidad

La enfermera de Salud Mental: Mirna de Cubilla, presentó la charla: **Sexualidad**, el primer día en CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes); otro día, a la Escuela Martin Luther King.

Al llegar al primer centro de estudios, todo resultó como se esperaba, los adolescentes atendieron y se comportaron disciplinadamente.

La escuela que visitamos, estuvo en completa calma, hubo un orden esperado, en comparación a su edad (niños de VI° grado): eran dos (2) salones, la mitad de cada salón asistió a la docencia; en la próxima ocasión que les tocara dictar charlas a las que trabajan en el Centro de Salud, antes mencionadas, se las impartirían a los demás estudiantes, completando la otra mitad que faltó de cada salón.

Los asuntos explicados, fueron: Todos los seres humanos nacemos sexuados; La sexualidad forma parte de la esencia del ser humano en todas las relaciones interpersonales; Para responder a la sexualidad hay que preguntar ¿Quién soy?. La sexualidad es un dinamismo difuso que incluye a la totalidad del ser humano. Impregna todas las facultades y actividades personales, y caracteriza a cada individuo como alguien singular. La sexualidad está íntimamente ligada con nuestra espiritualidad. Es un regalo. **Plenitud de la sexualidad:** conocimiento amplio sobre la sexualidad; conocer mi yo Sexual; conocimiento del yo sexual del otro. **Consecuencias del mal uso de nuestra sexualidad:** explosiones emocionales; exacerbación de lo erótico; reducción de la sexualidad; pérdida del sentido de la vida; hace confundir el amor con el acto sexual.

No confundamos sexo y genitalidad con sexualidad. Genitalidad: es una expresión limitada de la sexualidad, corresponde al coito o cópula.

3.3. Noviazgo en la Adolescencia

La trabajadora social: Eilyn Chacón, dictó la exposición: **Noviazgo en la Adolescencia**, el primer día en CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes); otro día, a la Escuela Martin Luther King.

Al llegar al primer centro de estudios, todo resultó como se esperaba, los adolescentes atendieron y se comportaron disciplinadamente.

La escuela que visitamos, estuvo en completa calma, hubo un orden esperado, en comparación a su edad (niños de VI° grado): eran dos (2) salones, la mitad de cada salón asistió a la docencia; en la próxima ocasión que les tocara dictar charlas a las que trabajan en el Centro de Salud, antes mencionadas, se las impartirían a los demás estudiantes, completando la otra mitad que faltó de cada salón.

Los puntos explicados, fueron: Etapas y tipos del noviazgo: Primera etapa: la amistad: Amor y romance precedido por la amistad, éste dará una firme base para las etapas subsiguientes; Segunda etapa: encuentros casuales: Consiste en verse “de vez en cuando” en la cafetería de la escuela, en la iglesia o en una actividad general de la comunidad; Tercera etapa: amistad especial: Significa compartir actividades tales, como: banquetes, fiestas elegantes y eventos especiales, que requieren ir acompañado de alguien muy especial; Cuarta etapa: Noviazgo: Ya la pareja se identifica con atenciones especiales mutuamente, y exclusivamente, el uno hacia el otro; Quinta etapa: el compromiso privado: Es la etapa existente entre el noviazgo y el compromiso formal; Sexta etapa: Compromiso Formal: Estas seis etapas debieran de cubrirse en un término de año y medio; Séptima etapa: Matrimonio: Para esta última etapa tendremos todo el resto del año para estudiarla y hacer mejoras. Nuestra sociedad, a la relación de pareja adolescente, casi no le asigna un interés particular, desde el punto de vista educativo y de orientación, ya que dicha relación no es formal.

3.4. La Ansiedad

La ansiedad es el temor de ser herido o de perder algo, y aunque el temor sea real o imaginario, el sentimiento es el mismo. La ansiedad sobreviene cuando el sujeto analiza lo que le puede pasar si sucumbe en la escalada (problemas; diversas situaciones de la vida cotidiana); en especial, si las consecuencias del fracaso son penosas. Cuando se presenta ansiedad, se puede tener sentimientos, de: temor, miedo, irritabilidad, agitación, preocupación, impotencia, inseguridad, tensión, nerviosismo, cobardía, terror, en fin, grados diferentes de sentimiento de incertidumbre en cuanto a la propia seguridad. En un sentido, es natural que quien padezca estrés, también experimente ansiedad. La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés.

Cuando sentimos temor, éste nos está alertando para que nos defendamos; si fingimos que no lo tenemos, en nada nos beneficiamos. Nuestro propio organismo reacciona ante el temor. La intensidad de nuestra ansiedad depende de la severidad de la pérdida inminente, de la cercanía de la amenaza, de la impotencia ante la pérdida de nuestras fuerzas y de nuestras defensas. Nuestra ansiedad más grande es la de “perder la vida”.

Es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciar la ansiedad clínica o patológica, y la no clínica. Existen dos formas de la ansiedad no clínica: una primera aproximación la define como una característica disposicional, y relativamente estable del individuo, que nos puede indicar una propensión a la ansiedad, este tipo de ansiedad es: la ansiedad rasgo (llamada, en ocasiones, neuroticismo). La segunda forma de referirnos a la ansiedad no clínica, es haciendo alusión a una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante

y que tiene una duración limitada. Esta situación transitoria constituye la ansiedad estado.

3.5. Calidad de Vida

Calidad de Vida es un concepto multidimensional que incluye un número de dimensiones que reflejan los valores positivos y las experiencias de vida. Pero estas dimensiones son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal.

Para algunos, la calidad de vida es interpretada con un sentido interno (rasgo de personalidad), o como un producto de la interacción entre la persona y el ambiente).

Calidad de vida, es un constructo que intenta explicar el significado de vivir una buena vida.

En el contexto de políticas sobre discapacidad, salud y rehabilitación, la calidad de vida se puede entender como la igualdad para todas las personas independientemente de su condición. Los factores contextuales son muy importantes.

Las dimensiones básicas de Calidad de Vida se definen, como: “un conjunto de factores que componen el bienestar personal”. (Internet).

Los indicadores centrales de Calidad de vida, se definen, como: “percepciones, comportamientos, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona o la verdadera calidad de vida”. (Internet).

La Calidad de Vida, debe: Aumentar el bienestar personal, aplicarse a la luz de la herencia cultural y ética del individuo, promover un cambio a nivel personal, programa, comunidad y nacional, aumentar el grado de control personal y de oportunidades individuales, identificar predictores significativos de una vida de calidad y valorar el grado en que los recursos seleccionados mejoran los efectos positivos.

3.6. Conocimientos del tema de la práctica

Gran parte de la ansiedad que experimentamos está fuera del control; patrones arbitrarios, horarios exigentes, prácticas burocráticas, etc., que nos llenan de sentimientos de frustración y de amenaza, sin que nos den la oportunidad adecuada para expresarnos frente a esas situaciones. Síntomas tan diversos como la ansiedad y el abuso del alcohol, pueden tener una función de incapacidad impuesta a uno mismo.

Por temor, tendemos a seguir el camino elegido por quienes afirman conocer el camino “correcto”, por ello, sentimos ansiedad durante buena parte del tiempo, perdemos iniciativa, el sentido de nosotros mismos, el de nuestras metas y objetivos en la vida.

Según Sigmund Freud, cuando el Yo es incapaz de controlar los impulsos del Ello de manera aceptable para el Superyó, experimenta *ansiedad*, manifestada como sentimientos intensos de desasosiego, aprensión o preocupación. Para reducir la incomodidad causada por la ansiedad, el Yo recurre al uso de una variedad de mecanismos de defensa (técnicas de autoengaño para reducir la ansiedad y la culpa, como la negación, represión, proyección, identificación, regresión, intelectualización, formación reactiva, desplazamiento y sublimación) para impedir que los impulsos inaceptables del Ello, alcancen la conciencia.

Karen Horney, consideraba a la ansiedad, una reacción del individuo a peligros reales o imaginarios, como una poderosa fuerza motivacional. De acuerdo con Horney, en 1937, los adultos ansiosos adoptan una de tres estrategias de afrontamiento o tendencias neuróticas, que los ayudan a manejar los problemas emocionales, y a garantizar la seguridad, aunque a costa de la independencia personal: acercarse a la gente (sumisión), atacar a la gente (agresión) y alejarse de la gente (desapego).

La gente bien ajustada también experimenta ansiedad y utiliza con moderación una o más de esas estrategias de afrontamiento, pero como el ambiente de su niñez le permitió satisfacer sus necesidades emocionales básicas, puede desarrollarse sin quedar atrapada en los estilos de vida neuróticos. Al enfrentar amenazas, una alta autoestima disminuye la ansiedad.

La manera en cómo se desarrolló la emoción secundaria, ansiedad: El *miedo*, el encargado de protegernos ante el peligro, se trasladó anticipatoriamente y se creó la *ansiedad*. La mente inventó la ansiedad como una forma evolucionada de temor.

Cuando estamos en una situación amenazante, un sistema especialmente diseñado para estos casos se prepara para la huida. Una vez se detecta la fuente del posible daño, la sustancia llamada adrenalina, es la que a su vez enerva una serie de cambios físicos: dilatación de la pupila, sudoración, palidez, tensión muscular, gritos y una sensación interna de inquietud y alarma. Algo nos dice que no debemos quedarnos ahí, y que tenemos que escapar. A diferencia de lo que ocurre con los miedos psicológicos, el miedo biológico siempre se agota. Sube en pico, se mantiene en forma de meseta un instante, y luego, si no le metemos cabeza al asunto, decrece. Ese es el ciclo natural.

Por el contrario, la curva del temor mental puede no declinar jamás.

Si la mente comienza a intervenir, la cosa se complica y por decirlo de alguna manera, se ensucia. La Psicología Humana no solamente crea miedos totalmente irracionales como los fantasmas, los muertos, los cementerios, el fracaso, el ridículo, hablar en público y la mala suerte, sino que también inventa la ansiedad, es decir, el miedo anticipado. Cuando la mente manda el mensaje de alerta roja, todas las células comienzan a trabajar horas extra para defenderse del supuesto atentado.

Desgraciadamente, en la mayoría de los casos, suele ser una falsa alarma activada por la susceptibilidad del ego. El cuerpo es ingenuo y siempre le cree a la mente. Aunque la ansiedad es un progreso respecto al incipiente reflejo condicionado, adelantarse demasiado tratando de predecir calamidades puede resultar nefasto.

Muchas personas, de tanto utilizar su calculador de riesgos, lo dañan, y desafortunadamente, su reparación no es tan fácil, además de costosa.

La persona ansiosa no reacciona a los hechos, sino, a lo que imagina de ellos, está atrapada en una especie de realidad virtual amenazante de la que no puede escapar. El trastorno ansioso es la consecuencia lógica de poseer una mente marcadamente inclinada al futuro, incapaz de procesar el presente.

Cuando estamos en estados de ánimo «negativos» (tristeza, miedo, ansiedad, etcétera), nos encontramos en un mundo que cierra nuestras posibilidades.

El tiempo humano, medido mecánicamente, simplemente no es el mismo. Una vez que aceptamos esto, reconocemos que la emocionalidad, por cuanto especifica

disposiciones diferentes para la acción y, consecuentemente, espacios de posibilidades distintos, constituye un factor fundamental, para evaluar las diferentes densidades del tiempo humano. Es quizás en este aspecto donde nuestra concepción tradicional, fundada en el modelo de la acción racional, muestra una de sus principales deficiencias.

Las emociones pueden reconstruirse lingüísticamente y también pueden cambiar debido a interacciones lingüísticas. Las consideramos, sin embargo, un dominio distinto del lenguaje. El lenguaje puede afectar las emociones, así como las emociones pueden afectar el lenguaje. Debido a nuestro estado emocional, entablaremos ciertas conversaciones y no estaremos disponibles para otras.

A veces podemos estar satisfechos de la forma en que nos hacemos cargo de nosotros y, aun así, no podemos dejar de hacerlo. Cuando ello ocurre, suele tratarse de un momento pasajero. E incluso, un presente satisfactorio, pocas veces es una expresión de realización completa en el presente. Un presente satisfactorio generalmente, lo es debido a que visualizamos un futuro lleno de posibilidades. Pero este mismo hecho, esta necesidad de posibilidades futuras, nos habla del sentido de incompletitud con el que los seres humanos transitamos por la vida.

La ansiedad es adaptativa si motiva conductas de afrontamiento efectivas; pero, cuando altera el funcionamiento normal, ocurre el trastorno de ansiedad.

3.7. Experiencias sobre el Tema

Mi Práctica Profesional me enseñó a cómo coordinar teoría con lo práctico, en lo que se veía cada día en las consultas psicológicas, y diferenciar la manera en que cada paciente se adaptaba mejor a las definiciones de cada tipo de conflicto, problemas vistos en teoría en la carrera de Psicología, e igualmente, relacionar las prácticas de

algunas materias en las que se nos pedía hacer informes psicológicos de las personas, y en los que se veía varios problemas, trastornos en cada persona entrevistada, en este ámbito de Práctica Profesional, también observé que sucede esto.

Experimenté la mejora en el tacto hacia cada persona que se relaciona con ese Centro de Salud y con la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, en ese ámbito de servicio público, como también lo es la profesión de Psicología.

Las áreas que reforcé fueron las, de: consejo hacia los pacientes: a manera de entrenamiento en habilidades sociales, sobre el mejor manejo en las relaciones con las personas (hacia sus hijos, esposos, padres y demás familiares, personas conocidas y las del entorno); el decidirme con convicción, eficacia, a hacer una terapia de grupo a unos hermanos infantes y adolescentes (cinco en total), enviada por el Psiquiatra del lugar, y ésta fue en su consultorio, en su presencia: el Psiquiatra inició, yo seguí sola realizando dicha terapia, luego el Psiquiatra cerró la sesión de terapia de grupo.

En la observación de todas las sesiones psicológicas, de las cuales fui partícipe, me interesó mucho todos los detalles que ocurren en la misma, las transferencias, contratransferencias, la actitud en general que adoptan los pacientes, y las respuestas varias que daba la Psicóloga, ya sea, de llamado de atención (pacientes que se sobrepasaban irrespetando la privacidad y el dinamismo de las intervenciones psicológicas), como de consejo, terapia y autoayuda, y con todo esto, cada día sentía que amaba más la carrera, me hizo prestarle más interés a la profesión Psicología. Me llené de dicha, cuando los sujetos que participaron en el proyecto de Práctica Profesional agradecieron la entrega de los panfletos correspondientes al mismo (la entrega de material sobre terapia o tema del cual se trate alguna sesión de consulta psicológica, ocurre en las intervenciones psicológicas, según me comunicó la

Psicóloga General, mi supervisora inmediata, actividad que también ella ha realizado desde que inició en la profesión de Psicología).

En el contenido de las preguntas generales que les hice a los sujetos partícipes de mi proyecto de Práctica Profesional, como la aplicación de la prueba psicológica (escala de ansiedad) a los participantes del mismo, es de tipo entrevista semiestructurada (entrevista que es un poco medida, organizada en cada secuencia de preguntas) y puede ser heteroaplicada (puede ser aplicada por un observador externo), comparé luego esto, con lo que comprende una entrevista psicológica: realmente, en esas preguntas van generalizados los temas que comprenden una entrevista psicológica; todo esto es: los datos generales; sobre datos familiares, se compara con la historia familiar de una entrevista psicológica; sobre datos de salud, se compara con la historia clínica de una entrevista psicológica; sobre nivel socioeconómico, situación laboral, relaciones interpersonales, afecto hacia las demás personas, temperamento, calidad de vida, se compara con la historia personal, social y laboral de una entrevista psicológica. También, en las observaciones emocionales en la evaluación de la calidad de vida (preguntas sobre la misma y la observación emocional, en esto se basó la evaluación de la calidad de vida, en el proyecto aplicado) al igual que las observaciones generales que les hice a cada persona, en la realización del proyecto de Práctica Profesional, se compara con las observaciones en el estado mental, en una entrevista psicológica.

La preparación que recibí por parte de los docentes en Psicología, en la Universidad Interamericana de Panamá, fue muy buena, debido a que presentaron la mayoría de temas de Psicología, y a profundidad, aprendí mucho sobre cada tema impartido. La preparación teórica universitaria me ayudó en la manera en que supe responder en cada situación en dicha empresa (en lo laboral) y a las necesidades de cada paciente, con el tacto, haciendo buenos rapport, teniendo empatía, en cada actividad que realizara, como los consejos hacia algunos pacientes, y la aplicación e interpretación de las pruebas psicológicas (en algunas materias también apliqué pruebas

psicológicas y observé a algunas personas, hice entrevistas psicológicas y posteriormente, informes psicológicos); todas las partes que comprende el proyecto de Práctica Profesional (preguntas generales, aplicación de la escala de ansiedad, entrega de documentos relacionados con el tema, evaluación de la calidad de vida y observaciones generales de cada sujeto que participó en el mismo).

3.8. Limitaciones de la Práctica Profesional

En primer lugar, en la Institución donde al principio estuvo coordinada mi práctica, al parecer, sucedió una mala comunicación interna en la misma, puesto que a mi entrevista con la Psicóloga, nadie le había informado sobre mi práctica allí, ni le dieron el recado que fui reiteradas veces a ese Centro de Salud (Centro de Salud de Torrijos Carter), para hablar con ella sobre la futura Práctica Profesional, y ésta me comentó que estaría prontamente de vacaciones, lo cual corroboró la directora de dicho Centro de Salud, y me dijeron que por eso no podía efectuar mi práctica profesional en ese lugar.

Ya, en el Centro de Salud de Cerro Batea, donde finalmente pude realizar la Práctica Profesional, al no haber salones de sobra, para cualquier eventualidad, que en mi caso me hubiese servido para aplicar pruebas psicológicas, me vi en la necesidad, luego de la autorización de la Psicóloga, de decirle al señor que entrega los expedientes de los pacientes, que me hiciera el favor de abrirme los consultorios que se encontraban vacíos esos días, para usarlos con dicho fin, y con autorización. Estos consultorios fueron los, de: un salón de Medicina General; Psiquiatría, que estaba libre los miércoles y jueves; Saneamiento Ambiental y un salón de Pediatría.

Por ser un poco pequeña la oficina de Psicología, en determinadas ocasiones me vi en la necesidad de desalojarla, primero, cuando llegaba de pasar un informe o nota

sobre un paciente; y a quienes atendía la Psicóloga en el momento eran a más de cuatro (4) personas que se instalaban en la misma, entre familiares y paciente (s); otro caso, cuando las personas no querían que yo escuchara o que escuchara alguien más lo que tenían que decirle a la Psicóloga.

En la realización del proyecto que abarca la Práctica Profesional, a la hora de hacerle el planteamiento a algunos de los sujetos, posibles candidatos, sobre mi proyecto, como forzadamente aceptaron, y aún comunicándoseles, que la participación en el mismo era voluntaria.

La preparación recibida por parte de la Universidad Interamericana de Panamá (terminé cursos en abril de este año), me afectó durante mi Práctica Profesional, en tener una mínima dificultad de diferenciar los tipos de Retraso Mental que se presentaron en las sesiones de atención psicológica, en el Centro de Salud de Cerro Batea, al no presentarnos antes en los cursos, observaciones de personas con esta discapacidad (discapacidad intelectual) y con otros trastornos parecidos, pero no protesto por los conocimientos recibidos, ya que fueron muchos, buenos y los necesarios. Esta situación que afectó mi Práctica Profesional, no sucede en la actualidad en dicha Universidad, porque en la mayoría de las materias que imparten, realizan prácticas (a partir de mayo del presente año) y los estudiantes deben realizar dos (2) trabajos finales de graduación.

CAPÍTULO II
MARCO METODOLÓGICO

1. Introducción

El método a utilizar es el Método Inductivo (es el que va de lo particular a lo general). La realización del proyecto se llevó a cabo en cada sesión o atención psicológica, cada día que se brindó los servicios psicológicos en el lugar, según las horas disponibles, por un período de dos semanas laborables completas, desde finales del mes de julio, a inicios del mes de agosto del presente año, hacia la población adulta que asistió a Psicología (acudientes de los pacientes menores de edad), 25 personas en total.

El proyecto incluirá preguntas sobre la calidad de vida de la persona, y observación general de su aspecto, estado de ánimo; la aplicación de la Prueba Psicológica, la Escala Heteroaplicada: Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS); entrega de brochures o documentos sobre el buen manejo de la ansiedad, y términos generales sobre la misma; además, observación de la conducta ansiosa de cada paciente.

Luego de cada día de evaluación, y dependiendo si algún paciente es referido o tiene otro nivel de atención ese día, le pregunté a la Psicóloga los aspectos bio -psico -social y cultural de cada persona, en forma general, para complementar lo que le haya solicitado a cada persona que me suministre información sobre su situación de vida en general: su edad, sexo (escribiré estos datos en la prueba psicológica), número de hijos, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico, situación laboral, datos que me pueden servir para hacer un análisis en relación al aspecto del título de esta investigación.

2. Actividades Realizadas

2.1. Aplicación de Escalas de Test Wisc-R en Español y Test de la

Figura Humana de Karen Machover, (proyectivo)

Para el Wisc Wisc-R en Español, de principio aplicaba la escala verbal, (la otra escala la aplicaba la psicóloga un mes después). Ya con el tiempo, comencé a aplicar la escala de ejecución, en pacientes que se le aplicó la primera parte de la prueba (escala verbal). En las respuestas dadas por algunos pacientes, se observó respuestas incongruentes, se demoraban al responder; otros pacientes, respuestas muy acertadas. Entre las dos calificábamos cada escala, para después obtener el resultado final de la prueba. Estos informes mayormente se entregan en una semana después de culminada la prueba. Para la prueba psicológica proyectiva: Figura Humana de Karen Machover, establecí un “rapport” más rápido con los pacientes, y la problemática que más se observó fue sobre los problemas emocionales. También se presentó al momento de las pruebas psicológicas: comportamientos de inquietud.

2.2. Orientaciones hacia los Pacientes Adultos

Basándome en el libro: Te Quiero, te Odio, en el capítulo: “Paga las facturas”, del autor Carlos G. Vallés, del cual vimos en la materia: Salud Mental II (recordé lo que decía el libro), hice una recomendación a la madre de un niño de primaria (paciente), puesto que la comunicación y peticiones de los esposos no hacía efectos. Y también a varios padres de familia, sobre sucesos referentes a sus hijos, su educación, ambiente y las repercusiones emocionales para ellos.

2.3. Aplicación de Terapia de Grupos a Hermanos (niños y adolescentes)

Enviada por el Psiquiatra, me dispuse a realizar una terapia de grupo a unos hermanos, que observaron en dos ocasiones cómo su mamá se quiso quitar la vida; los mayores tuvieron que rescatarla. Les orienté sobre diversos inconvenientes: un niño se mostró preocupado por la situación de atención psicológica y psiquiátrica, le expliqué en qué se basa la intervención psicológica; le preguntaba sobre cada tema que conversaban: hablaron sobre la relación y situación familiar (con quienes viven), si ha habido problemas y qué les molesta de sus familiares, qué les agrada de sus familiares; cómo les va en sus estudios y el cariño que se tienen entre hermanos; también, quién ayuda y cuida a los demás hermanos. El adolescente (hermano mayor) no quiso hablar mucho, el hermano número tres (3) (tercer hijo de la paciente directa) les hacía señales a los demás hermanos, para que se mantuvieran callados.

2.4. Visita a CEFODEA (Centro de Formación de Adolescentes)

Esta visita a este Centro de aprendizaje, estuvo conformada por la Psicóloga, la Enfermera de Salud Mental, la Trabajadora Social y por mí. Fue muy gratificante la experiencia, debido a que los jóvenes comprendieron diversos conceptos tratados y fueron muy participativos. Fui invitada por estas profesionales para ver lo que se haría en el programa de docencia a las escuelas este año.

2.5. Gira de Docencia a la escuela Primaria Martin Luther King

Esta gira para exposiciones sobre temas (los mismos que ofrecieron en el anterior Centro de Estudio) estuvo conformada por el mismo personal. Los niños tuvieron una buena conducta, permanecían atentos y participativos en todo lo que se les preguntaba sobre lo que sabían del tema, y referente a lo que los temas trataban. Fui

invitada por estas profesionales para ver lo que se haría en el programa de docencia a las escuelas este año.

2.6. Aplicación de las Entrevistas y Observación, referentes al Proyecto de Práctica Profesional y división de cada parte del proyecto de Práctica Profesional

Los días que apliqué el Proyecto de Práctica Profesional, fueron:

Cuadro n° 8. Aplicación de Proyecto de Práctica Profesional		
# de Día	# de Sujeto	Fecha
1	1 – 4	Martes 24 de julio de 2012
2	5 – 9	Miércoles 25 de julio de 2012
3	10 – 12	Martes 31 de julio de 2012
4	13 – 15	Miércoles 01 de agosto de 2012
5	16	Jueves 02 de agosto de 2012
6	17 – 20	Lunes 06 de agosto de 2012
7	21 – 22	Martes 07 de agosto de 2012
8	23 – 24	Miércoles 08 de agosto de 2012
9	25	Jueves 09 de agosto de 2012

Sujeto n° 1: Raza: mestiza. Edad: 48. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: I er. año de Universidad, Enfermería. N° de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: pobre. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): trabaja (almacén). Situación familiar: cuando hay problemas, se trata de solucionar, sino, normal. Relaciones interpersonales: muy buena, sociable. Trata de relacionarse con todo el mundo. Afecto (hacia los demás): los quiere mucho. Temperamento: pasivo, siempre y cuando no se metan con ella. Enfermedad: miopía.

Información dada por la Psicóloga: Tía de la paciente de cinco (5) años, con T.D.A.H. con Hiperactividad. Siente un poquito de reproche, por no seguir sus estudios en su momento; y actualmente, no se decide a hacerlo ni a invertir en algún negocio parecido a los de almacenes. Pareciera que le gusta manipular dice que no tiene problemas, la psicóloga no lo piensa así.

1) - Calidad de Vida: “Conforme con lo que Dios me ha dado, y con mi trabajo”. Observación emocional de la persona: preocupada, casi tensa; un poco desesperada por la conducta, en general, de su sobrina.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía

4) - Observaciones generales de la persona: Preocupada por cómo se comporta la sobrina fuera de la oficina de Psicología (se golpeó con algo). Vestuario sencillo, peinado no muy aplanado; comunicación, apropiada y la necesaria para todo lo relacionado con la entrevista.

Sujeto nº 2: Raza: indígena mestiza. Edad: 30. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: VIº año. Nº de hijos: dos (2). Nivel socioeconómico: regular. Situación Laboral (si quiere decir la ocupación, está bien): trabaja. Situación familiar: normal, estable. Relaciones interpersonales: bien, normal. Afecto (hacia los demás): normal. Temperamento: tratable, no es gente de problema. Enfermedad: asma. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “Buena, porque gracias a Dios, todo lo que he deseado, lo he tenido”. Observación emocional de la persona: preocupada por el comportamiento de su hija; pero, serena.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Vestuario sencillo, bien recogido el cabello, calmada al hacer la prueba.

Sujeto nº 3: Raza: morena. Edad: 49. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: Modistería. Nº de hijos: 1. Nivel socioeconómico: No sabe. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): ama de casa. Situación familiar: no está muy buena ahora mismo. Relaciones interpersonales: normal. Afecto (hacia los demás): regular. Temperamento: pasivo. Enfermedad: no sufre enfermedad. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “A veces normal, como todo”. Observación emocional de la persona: ansiosa; poco tensionada.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Vestuario sencillo, bastante bien peinada, se le dificultaba en saber qué responder; ojos casi enrojecidos por eso (calor por esfuerzo mental).

Sujeto nº 4: Raza: morena. Edad: 38. Sexo: F. Religión: evangélica. Escolaridad: I er. año. Nº de hijos: siete (7). Nivel socioeconómico: a veces bien, regular, con miras hacia mucha mejoría: lo grande. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): buhonería, venta de manualidades (accesorios femeninos). Situación familiar: Hijos: un hijo de 15 años, que quiere que siga bien; matrimonio: bien. Relaciones interpersonales: en donde va, saluda y eso. Está bien. Sabe que no le puede caer bien a todo el mundo. Afecto (hacia los demás): bien, no puede decir que son malos, porque no es alguien que deba juzgar. Temperamento: a veces cuando se enoja, a sus hijos grandes les habla duro, para que se compongan. Carácter fuerte, autoridad muy elevada con sus hijos, no quiere que sean maleantes. Enfermedad: no. Sufría cáncer y tiene los mismos síntomas que antes tenía. Se hará chequeos médicos. Comentó que gracias a su fe, logró curar su enfermedad. Se le mojaron sus cosas; su esposo y ella poco a poco están echando las cosas hacia adelante. El pastor les ha ayudado. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “Espiritualmente, en mi vida me va bien; en medio de las pruebas, siempre hablo positivo, aunque estén las pruebas”. Observación emocional de la persona: tranquila, un tanto despreocupada.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Vestuario sencillo, peinado bastante aplanado, calmada.

Sujeto nº 5: Raza: morena mestiza. Edad: 32. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: III er. año. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: medio bajito. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): trabaja. Situación familiar: regular. Relaciones interpersonales: bien por ahora, porque está sola. Afecto (hacia los demás): sí. Temperamento: no se puede controlar; más cuando le tocan en el punto débil. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “No tan bien ni tan mal”. Observación emocional de la persona: un poco tensa; poco intranquila. Comentó al final de la sesión, que ella iba por la situación de su hija y se encuentra con esta consulta hacia ella (aceptó el interrogatorio cuando se le preguntó); y que por eso estaba tensa y de todo.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa sencilla, semblante algo contrariado, peinado bastante aplanado, comunicación un tanto parca y la sentí como obligada a responder.

Sujeto nº 6: Raza: morena. Edad: 43. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: I er. año. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): ama de casa. Situación familiar: buena. Relaciones

interpersonales: buenas. Afecto (hacia los demás): no lo ve, muy poco. Temperamento: bien calmado. Enfermedad: hernia. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "A veces salgo a laborar, mi familia la considera buena". Observación emocional de la persona: tranquila; excitación emocional (se sentía bastante relajada y como en armonía), por la entrevista.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa sencilla, peinado aplanado, semblante algo contrariado, comunicación muy buena, cooperadora con toda la situación de la entrevista.

Sujeto nº 7: Raza: trigueña mestiza. Edad: 44. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: I er. año. Nº de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): ama de casa; vendedora de productos AVON. Situación familiar: regular. Relaciones interpersonales: la tratan bien algunas personas. Algunas, la tratan mal. Los trata bien. A sus hijas, cuando les da un consejo, le dicen que la mala. Afecto (hacia los demás): con unas sí; y otras, ahí. Temperamento: últimamente está bien por las nubes. Enfermedad: diabetes. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Las personas en la calle, me tratan bien; por otro lado, mal". Observación emocional de la persona: tranquila; en armonía su emoción (y según la situación de la entrevista).

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa, ropa sencilla, peinado un poquito desarreglado, comunicación necesaria al momento de la entrevista. Pedía explicación de cada puntaje (se le olvidaba), y de algunas palabritas que no entendía.

Sujeto nº 8: Raza: mestiza morena. Edad: 37. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: VIº grado. Nº de hijos: seis (6). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: bien. Relaciones interpersonales: buenas. Afecto (hacia los demás): bueno (bien). Temperamento: bueno. Enfermedad: presión alta. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Buena". Observación emocional de la persona: calmada; casi con nervios por la entrevista a realizarse; luego, en armonía, al aplicársele todo lo relacionado con la entrevista.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa, ropa sencilla, peinado bastante aplanado, comunicación (la necesaria), al momento de la entrevista.

Sujeto nº 9: Raza: indígena, claro de color. Edad: 38. Sexo: M. Religión: evangélica. Escolaridad: I er. año. N° de hijos: cinco (5). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: buena (bien). Relaciones interpersonales: bien. Afecto (hacia los demás): normal, no tiene ninguno de los problemas. Temperamento: un poco (regular). Enfermedad: en los riñones. Es un paciente nuevo, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “Buena, bien”. Observación emocional de la persona: tranquilo; en armonía con lo que se relaciona a la entrevista.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participante cooperador, calmado; con vestido semi – formal (ropa de trabajo), buen aseo, peinado. Estado físico y de comportamiento: bueno.

Sujeto nº 10: Raza: morena, clara de color. Edad: 28. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: VIº año. N° de hijos: dos (2). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): trabaja cuidando niños. Situación familiar: normal. Relaciones interpersonales: normales. Afecto (hacia los demás):

normal. Temperamento: normal. Enfermedad: anemia falciforme. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Normal". Observación emocional de la persona: tranquila; neutras las emociones.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa sencilla, peinado bastante aplanado, segura y participativa con la situación de la entrevista.

Sujeto nº 11: Raza: morena. Edad: 30. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: VIº año. Nº de hijos: dos (2). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: bien. Relaciones interpersonales: bien. Se lleva bien con las demás personas. Afecto (hacia los demás): normal. Temperamento: pasivo. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Regular, porque uno sale para la calle, tiene que andar con cuidado, uno no sabe si va a regresar, por la violencia que hay". Observación emocional de la persona: tranquila; armonía emocional (buenas y neutras).

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Semblante calmado, ropa sencilla, peinado aplanado en su mayoría, un tanto introvertida al decir frases.

Sujeto nº 12: Raza: morena. Edad: 59. Sexo: M. Religión: evangélica. Escolaridad: IIº año. Nº de hijos: 1. Nivel socioeconómico: regular (medio). Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no tiene trabajo, sólo corta hierba eventualmente. Trabaja en lo que sea. Situación familiar: buena, excelente, sólo que hay que ser rígidos con su nieto. Relaciones interpersonales: se lleva bien, con el favor de Dios. Afecto (hacia los demás): siempre trata a los demás con cariño, amor; sí, porque es una persona así, calmada. Les habla de la Biblia y todo sigue bien, aunque a veces quieran decirle cosas. Temperamento: a veces se le quiere subir, respira, ve al cielo, y se le va, nuevamente queda en cero. Enfermedad: ninguna. Es un paciente nuevo, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “Está excelentemente bien, no tengo nada que pedir. Le pido a Dios por todo lo que me rodea, por mí, por mi familia, mi pastora. Le pido a Dios por lo que voy a hacer; el Señor siempre me cubre con su mano grandiosa, me protege; nada malo me ha pasado. Estoy bien con lo poco que el Señor me da”. Observación emocional de la persona: medio preocupado, pasivo.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa decente, apropiada; peinado un poco arreglado; buena comunicación. Le leí las preguntas de la Escala Psicométrica.

Sujeto nº 13: Raza: clara de color (blanca). Edad: 34. Sexo: F. Religión: no tiene creencia. Escolaridad: VIº grado. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: medio (regular). Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no. Situación familiar: bien. Relaciones interpersonales: bien. Afecto (hacia los demás): cariño, sí. Temperamento: bien. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Acude a consulta para que evalúen a su hija.

1) - Calidad de Vida: “Bien”. Observación emocional de la persona: como agotada, dijo en una ocasión, que tenía sueño, a la vez que de repente puso la mano en su cabeza (frente), y se tumbó sobre ella; ánimo, un tanto decaído (aplanado); tranquila.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Voz suave; comunicación, la necesaria al momento de la entrevista, cabello un poco aplanado, ropa sencilla, semblante tranquilo. Le leí las preguntas de la escala.

Sujeto nº 14: Raza: mestiza (blanca). Edad: 41. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: VIº año. Nº de hijos: dos (2). Nivel socioeconómico: medio (regular). Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: estable. Relaciones interpersonales: es comunicativa. Afecto (hacia los demás): amable, trata de serlo siempre con todas las personas. Temperamento: bien fuerte, pero trata de no sacarlo mucho. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Llevó a su hijo a consulta psicológica.

1) - Calidad de Vida: “Me siento satisfecha con todo: con mis hijos, mi familia, hasta el momento”. Observación emocional de la persona: un poco calmada, neutras las emociones y buenas.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa; peinado algo aplanado; comunicación buena y la necesaria para la entrevista; semblante tranquilo; ropa sencilla.

Sujeto nº 15: Raza: mestiza (como trigueño). Edad: 47. Sexo: M. Religión: evangélica. Escolaridad: III er. año. Nº de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: regular. Relaciones interpersonales: bastante sociable. Afecto (hacia los demás): normal. Temperamento: pasivo. Enfermedad: no. Es un paciente nuevo, no tiene más datos, (la Psicóloga). Asistió a consulta para evaluación de su hija.

1) - Calidad de Vida: “Me siento satisfecho todavía. Todavía no he conseguido todos los logros, no quiere decir, frustrado”. Observación emocional de la persona: neutras las emociones, tranquilo; luego al final, cuando le entregué la información, fue más comunicativo, que se excitó emocionalmente, por conversar sobre la situación del país; y referente al tema del proyecto y a situaciones de carácter de consulta psicológica en el país.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa de trabajo, y chaqueta (abrigo); peinado un poco arreglado; comunicación: la necesaria para la entrevista; atento al interrogatorio; semblante tranquilo, bastante relajado. Le leí las preguntas.

Sujeto nº 16: Raza: mestiza (clara de color). Edad: 29. Sexo: F. Religión: cristiana. Escolaridad: III er. año. Nº de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: bueno, bien. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): ama de casa. Situación familiar: todos están bien, gracias a Dios. Relaciones interpersonales: bien. Afecto (hacia los demás): bien. Igual también. Temperamento: normal. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Asistió a consulta para evaluación de su hijo.

1) - Calidad de Vida: “Bien” Observación emocional de la persona: tranquila, cierta falta de conocimiento propio de algunas preguntas generales con en la de: Calidad de Vida; ánimo un tanto decaído por posible sensibilidad y emoción o la cierta falta de sueño; además, los nervios por la situación de la entrevista y porque está embarazada (angustia, sensibilidad, etc.).

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa; atenta, ya a la mitad de la entrevista; vestuario sencillo; bastante aplanado su peinado; hacía el gesto de medio

cerrar el puño suavemente, halando la cinta de su bolsa; bastante comunicativa a según las preguntas de la escala psicométrica; semblante tranquilo. Le leí las preguntas de la Escala Psicométrica.

Sujeto nº 17: Raza: clara de color. Edad: 38. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: Universidad. Nº de hijos: 0. Nivel socioeconómico: bajo. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: normal, en lo que puedan comunicarse, presencial o por teléfono. Relaciones interpersonales: sociable. Afecto (hacia los demás): persona amigable. Temperamento: persona con carácter muy fuerte (dicen los demás). Que en unas ocasiones, puede que le caiga bien a unos y a otros no. Enfermedad: problemas con el azúcar. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “No es completa, porque no he tenido hijos, y de alguna manera, eso influye en mi vida, en mi interior, y en todo, pues”. Observación emocional de la persona: un poco relajada; cierta preocupación, con poca tristeza; energía un poco agotada.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Cooperadora; vestuario sencillo; peinado bastante aplanado; comunicación: la necesaria para la entrevista; voz un poco suave; semblante calmado; voz agitada, nerviosa y algo triste cuando habló en toda la entrevista inicial, sobre el hecho de no tener hijos todavía.

Sujeto nº 18: Raza: mestiza (clara de color). Edad: 47. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: Modistería. N° de hijos: cinco (5). Nivel socioeconómico: no está bien. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: hijos, mamá. Decidió mejor cortar. Bastante bien. Relaciones interpersonales: siempre trata de llevarse bien con las demás personas. Afecto (hacia los demás): trato normal. Temperamento: no. A veces, tiene un mal genio. Considera que no tiene un buen genio; cuando está brava, no le importa. Enfermedad: presión baja, ahorita mismo no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: “Me siento bien con todo lo que hago, no tengo queja. Para mí, es satisfactoria”. Observación emocional de la persona: calmada, reflexiva en que quiere asistir a consulta psiquiátrica por problemas con el sueño; en armonía, algo jubilosa.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Peinado bastante suelto, no así, desarreglado; vestuario sencillo; comunicación: buena al momento de la entrevista en general, semblante bastante relajado.

Sujeto nº 19: Raza: morena. Edad: 42. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: IIº año. N° de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: por ahora, bajo. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): tiene un negocito (jefe propio). Situación familiar: estable. Relaciones interpersonales: bien, es muy sociable. Afecto (hacia los

demás): cariñosa. Temperamento: fuerte. Enfermedad: presión. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Siempre tengo la autoestima alta, porque siempre le pido a Dios con fe; tarda, pero llega". Observación emocional de la persona: tranquila, un poco tensa y nerviosa.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa; semblante algo nervioso; comunicación: la necesaria para toda la entrevista; ropa sencilla; cabello bastante aplanado.

Sujeto nº 20: Raza: mestiza (indígena como trigüeña). Edad: 39. Sexo: F. Religión: mormona. Escolaridad: VIº año. Nº de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: bajo. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no. Situación familiar: no son tan unidos, pero sí comparten la situación de cada uno, y tratan de resolver todas las situaciones. Relaciones interpersonales: buenas. Afecto (hacia los demás): como muy apegada a las demás personas, el problema de ellos es el de ella, no importa que el de ella no sea el de ellos. Temperamento: cuando no le gusta algo, lo dice, pero no enojada. Si lo dice enojada, es porque ya está bien cansada. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "No estoy satisfecha". Observación emocional de la persona: emociones positivas, aunque no tanto, cuando dijo lo de la insatisfacción con su vida; tranquila.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa sencilla; cabello suelto, muy arreglado; comunicación: buena y la necesaria para la entrevista; participativa; semblante bastante relajado.

Sujeto nº 21: Raza: mestiza, clara de color. Edad: 25. Sexo: F. Religión: evangélica. Escolaridad: Vº año. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no. Situación familiar: pelean pocas veces. Relaciones interpersonales: bien (buenas). Afecto (hacia los demás): bien. Temperamento: se altera pocas veces. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Acudió con sus dos hijos que se atenderían individualmente.

1) - Calidad de Vida: "Pienso que me falta mucho todavía por lograr". Observación emocional de la persona: tranquila; emociones bastante neutras, amable.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Participativa; comunicación: la necesaria para la entrevista; ropa sencilla; cabello aplanado; semblante calmado.

Sujeto nº 22: Raza: mestiza (clara de color). Edad: 23. Sexo: F. Religión: evangélica cristiana. Escolaridad: VIº año. Nº de hijos: dos (2). Nivel socioeconómico: bajo. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): sí. Situación familiar: regular (más o menos). Relaciones interpersonales: buenas, no con todo el mundo, pero sí buenas. Afecto (hacia los demás): bien los trata. Temperamento: cree que por el embarazo, está demasiado peleona, todo le molesta. Es bien jodida. Enfermedad: no, gracias a Dios. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Acudió con su hijo, para que se le brindara atención psicológica.

1) - Calidad de Vida: “No me siento satisfecha”. Observación emocional de la persona: un poco preocupada; poquito tensa y algo nerviosa al saber de la entrevista; tranquila; emociones bastante controlables; segura en toda la entrevista.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Algo desconcentrada; ropa sencilla; participativa; semblante bastante tranquilo; peinado bastante aplanado; comunicación: buena y la necesaria para la entrevista.

Sujeto nº 23: Raza: morena. Edad: 32. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: III er. año, vocacional. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: regular. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no. Situación familiar: regular (más o menos). Relaciones interpersonales: selecciona sus amistades. Afecto (hacia los demás): humilde con todos. Temperamento: bien pasiva. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Regular". Observación emocional de la persona: poco nerviosa; un poco pendiente a toda la entrevista.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Ropa sencilla; cabello bastante aplanado; comunicación: la necesaria para la entrevista; semblante bastante tranquilo; participativa.

Sujeto nº 24: Raza: mestiza (algo clara de color). Edad: 30. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: Vº año, vocacional. Nº de hijos: cuatro (4). Nivel socioeconómico: medio. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): no. Situación familiar: normal. Relaciones interpersonales: depende de la relación del problema que se dé; depende de la situación. Afecto (hacia los demás): cariñosa con todas las personas. Temperamento: no muy fuerte. Normal. No muy violento, ni pasivo todo. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga).

1) - Calidad de Vida: "Por ahora bien". Observación emocional de la persona: tranquila; emociones bastante neutras.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Semblante neutro; ropa sencilla; cabello bastante aplanado; comunicación: la necesaria para la entrevista.

Sujeto nº 25: Raza: blanca. Edad: 40. Sexo: F. Religión: católica. Escolaridad: IIº año. Nº de hijos: tres (3). Nivel socioeconómico: bien. Situación Laboral (si quiere decir su ocupación, está bien): buena, aunque está recién, hasta ahora está tratando de sobrellevar con las compañeras. Situación familiar: sus hijos, esposo, la considera buena. Relaciones interpersonales: bien, a donde ha llegado, cree que deja huellas y buenas. Afecto (hacia los demás): a unas que otras las considera en el trato, a otros no. Temperamento: depende. Enfermedad: no. Es una paciente nueva, no tiene más datos, (la Psicóloga). Asistió a consulta para que la intervinieran psicológicamente.

1) - Calidad de Vida: “Excelente”. Observación emocional de la persona: tranquila; un poco desconcentrada con la respuesta a dar en la escala; excitación nerviosa.

2) - Aplicación de la Escala Psicométrica.

3) - Entrega de documentos referentes al tema de la monografía.

4) - Observaciones generales de la persona: Un poquito apurada (se iba también para el trabajo); habla mucho y muy rápido; ropa de trabajo; participante activa, al ver que hizo desviar la encuesta con una anécdota y petición de un consejo por parte de la Psicóloga, dijo que seguiría rápido con la encuesta, que quería terminar eso rápido, para irse; el cabello lo llevaba un poco despeinado (algo suelto); semblante bastante calmado. Le leí la Escala Psicométrica.

3. Herramientas Utilizadas

3.1. Prueba Psicométrica y Prueba Proyectiva

3.1.1. Test Wisc-R en Español y Test de la Figura Humana de

Karen Machover

En la prueba psicométrica Wisc - R - Español (Escala de Inteligencia Revisada Para el Nivel Escolar), por razones únicamente de brevedad en el tiempo de aplicación, sólo diez de las subescalas del WISC – R se consideran como básicas. El C.I. (Cociente de Inteligencia), se calcula a partir de cinco subescalas Verbales, y cinco de Ejecución, el orden de aplicación es: en la Escala Verbal: Información, Semejanzas, Aritmética, Vocabulario, Comprensión; en la Escala de Ejecución: Figuras Incompletas, Ordenación de Dibujos, Diseño con Cubos, Composición de Objetos, Claves (o Laberintos). Cada subescala es indispensable para apreciar en forma global la inteligencia. En la prueba proyectiva: Dibujo de la Figura Humana, de Karen Machover, no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo, sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. También podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

3.2. Entrevistas de Proyecto de Práctica Profesional

3.2.1. Preguntas Generales y Escala de Hamilton para la Ansiedad

(HARS)

Al realizar las preguntas generales, y las de la escala de ansiedad, me percaté que algunos sujetos disfrazaban algunas respuestas; y también, estaban confusos con algunas preguntas; unos me solicitaron aclarar sus dudas; otros, no se inmutaron a ello.

Las preguntas generales se basan en variables del sujeto, que se pueden utilizar para relacionar el manejo de su ansiedad, en caso de presentarla; además, de ser necesarios estos datos para comparar con la escala y la observación. La Escala de Hamilton para la Ansiedad explora el área del estado de ansiedad. Esta escala no puede utilizarse para el diagnóstico de trastorno de ansiedad, ya que patologías no específicamente ansiosas pueden conducir a puntuaciones elevadas; sólo se obtienen en esta evaluación psicométrica, indicadores de ansiedad, según los puntos de corte recomendados: 0 – 5: no ansiedad; 6 – 14: ansiedad leve; igual y más de 15: ansiedad moderada/grave.

3.3. Documentos Escritos en General

Antes de realizar el proyecto investigativo, leí sobre estudios y libros que se refieren al tema de la monografía.

La información brindada a los sujetos que me colaboraron en el proyecto, la recolecté y la obtuve de libros, revistas, folletitos; documentos escritos en general, tanto virtuales, como de fotocopias y conocimientos generales propios sobre el tema; sobre

los diferentes aprendizajes de material expuesto en la carrera; y sobre Asertividad (aprendidos en la Licenciatura y a lo largo de mi vida).

3.4. Observación

Las observaciones fueron sobre las emociones de cada sujeto (las que vi los días de aplicación del Proyecto de Práctica Profesional), en base a la evaluación de calidad de vida; y observaciones generales de los mismos, en el momento de la realización del Proyecto de Práctica Profesional (las vistas en las páginas anteriores), en las cuales he asumido, que en ciertos sujetos se contradecían las respuestas que daban con lo que yo observé de su comportamiento y aspecto en esta investigación, sobre mi proyecto antes mencionado. Ejemplo: la participante número trece (13), dijo que su calidad de vida está bien, sin embargo, en la observación de sus emociones, la noté con el ánimo un tanto decaído, y en las observaciones generales, su cabello lo tenía un poco aplanado, también en la escala de ansiedad, ella se puntuó con el mayor puntaje (mucha intensidad de los síntomas de ansiedad, muchas veces) en las preguntas, cuyos síntomas pertenecen a: miedos, insomnio y síntomas genitourinarios, situaciones que indican que no hay un consenso entre lo que dijo y mis observaciones sobre esta persona, en intensidad de ansiedad dio como resultado: ansiedad moderada/grave.

En contraposición, ejemplo de participante en la cual se manifiesta una armonía y relación en las respuestas dadas y las observaciones que les realicé en el proyecto de Práctica Profesional: la paciente número veintiuno (21), dijo que en su vida piensa que le falta mucho por lograr, las observaciones hacia ella fueron: tranquila, emociones bastante neutras, semblante calmado, amable, y los puntajes que ella se dio en la escala de ansiedad, apuntan a una intensidad de ansiedad: ansiedad leve, lo cual se relaciona con la respuesta sobre su calidad de vida, y su edad (25 años).

La paciente número veintitrés (23), dijo que su calidad de vida es regular, y las observaciones que hice fueron: poco nerviosa, un poco pendiente a toda la entrevista, cabello bastante aplanado, semblante bastante tranquilo, participativa, la puntuación que ella se dio en la escala de ansiedad, corresponden a la intensidad de ansiedad: ansiedad moderada/grave, lo cual congenia con su respuesta anteriormente mencionada.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Análisis de las Funciones Desarrolladas: En las entrevistas

En el proceso del proyecto, se vieron mecanismos de defensa de parte de los sujetos: resistencia, al no querer comunicar su situación, luego de las preguntas que les hiciera; transferencia, en especial, de los sujetos que hablaron tanto de su religión, que a uno de ellos le observé que nos quería inculcar a que nos cambiásemos de religión, la Psicóloga y yo (somos católicas); otros con esa misma característica, decían que se encuentran bastante satisfechos con su vida, pero decían frases como: “que las soluciones luego de pedírselas al Señor, llegan tarde, pero llegan”; otra dijo algo parecido, a: “que no tiene mucho, pero está satisfecha con su vida” (poniendo énfasis también en su religión): todos ellos, se mostraban ambivalentes ante su situación con su vida. En la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad, muchos participantes se puntuaron con cero (0) (nunca, en intensidad de los síntomas que correspondían a cada ítem), en varias preguntas.

2. Resultados Obtenidos

En la escala de ansiedad, los resultados obtenidos, fueron:

Cuadro n° 9. Resultados de la Escala de Ansiedad

Nº de sujeto	Sexo	Edad	Puntaje
1	F	48	6 = ansiedad leve
2	F	30	19 = ansiedad moderada/grave
3	F	49	21 = ansiedad moderada/grave
4	F	38	2 = no ansiedad
5	F	32	27 = ansiedad moderada/grave
6	F	43	16 = ansiedad moderada/grave
7	F	44	18 = ansiedad moderada/grave
8	F	37	6 = ansiedad leve
9	M	38	5 = no ansiedad

10	F	28	14 = ansiedad leve
11	F	30	5 = no ansiedad
12	M	59	2 = no ansiedad
13	F	34	21 = ansiedad moderada/grave
14	F	41	17 = ansiedad moderada/grave
15	M	47	8 = ansiedad leve
16	F	29	22 = ansiedad moderada/grave
17	F	38	20 = ansiedad moderada/grave
18	F	47	25 = ansiedad moderada/grave
19	F	42	34 = ansiedad moderada/grave
20	F	39	28 = ansiedad moderada/grave
21	F	25	12 = ansiedad leve
22	F	23	27 = ansiedad moderada/grave
23	F	32	31 = ansiedad moderada/grave
24	F	30	4 = no ansiedad
25	F	40	14 = ansiedad leve

La actitud en gran parte de los sujetos participantes del Proyecto de mi Práctica Profesional, fue muy cortés, de una escucha activa; y participación muy voluntaria, precisa.

Primeramente, para la evaluación de la calidad de vida de cada sujeto, utilicé la Valoración Personal: parte subjetiva de la calidad de vida (pregunté: ¿Cómo Considera que es su calidad de vida?); y la Valoración Funcional: evaluación más objetiva (realicé observación). Sólo en unos pocos sujetos discrepó la respuesta, con su emotividad en el momento de la entrevista. La mayoría, da muestras de que están satisfechos con su vida.

En las observaciones hacia cada paciente, me percaté que la mayoría están bastante adaptados a las situaciones nuevas (momento de la aplicación del proyecto), con

ayuda a quien se lo pide, y muestras de amabilidad; y tienen buen afecto, y deseos de superación.

En toda la Práctica Profesional, fortalecí mis conocimientos sobre Psicología, y entendí más a fondo el contexto de una institución, en este caso, de Salud.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

1. Referencias Generales

La propuesta lleva por título: “Fortalecimiento de la Salud Mental, en la Sección: Psicología, del Centro de Salud de Cerro Batea”.

Es necesario dicho proyecto debido a que existen problemas desde menor escala, en los pacientes que acuden a consulta psicológica, por diversos factores, según lo que me pude percatar. También, para paliar los índices de una no muy adecuada salud mental, en temas emocionales, más que todo, en pacientes que son referidos por otros profesionales (consulta externa), a los cuales se les brindará las informaciones contenidas en el proyecto, de manera individual.

2. Análisis de los Beneficios de Implementación

Un porcentaje moderado de los pacientes del Centro de Salud de Cerro Batea, se beneficiarán del proyecto. Es una población que usualmente, no siente la necesidad de acudir a Psicología, por conceptos erróneos sobre la función del Psicólogo, y con los conceptos a presentarse en el proyecto, ayudarán a cambiarles esa percepción.

3. Análisis de los Costos de Implementación

Pre Inversión: Dos (2) meses (B/ 175.00), incluye viático a profesional que capacita (Psicóloga del Centro de Salud de Cerro Batea: Licda. Lourdes Cedeño de Osorio).

Inversión: Páginas con información sobre el tema, para los participantes.

De funcionamiento: Salario de mayo y junio de 2013 = B/ 800.00 mensuales a funcionaria = B/ 1,600.00.

4. Presentación de la Propuesta

La Asociación Americana para la Salud Mental, define la Salud Mental como un estado en el cual uno se siente bien consigo mismo; uno se siente bien en las relaciones con los demás, y uno puede hacerle frente a las exigencias de la vida.

Esta definición podría incluir, además, el poder expresar las emociones de un modo saludable, y el poder conllevar con éxito, las circunstancias de la vida diaria.

4.1. Marco Teórico aplicado a la Propuesta

Los temas a tratar son: síntomas por los cuales se necesita ayuda profesional (Psicólogo); características de una buena salud mental; concepto de promoción de la salud; características de una enfermedad mental; causas de los trastornos mentales; inteligencia emocional; autoestima; asertividad.

4.2. Diseño y Análisis de la Propuesta

Se llevará a cabo antes de iniciar las consultas psicológicas, cada lunes de los meses de mayo y junio de 2013, una hora cada semana, en un salón disponible, a los pacientes de Psicología y a los referidos, en su momento, los mismos días.

Es un proyecto de ayuda para los pacientes.

4.3. Mecanismo de la Implementación

Se utilizarán las técnicas y modos de intervención psicológica: reflexión de pensamientos; autoayuda; terapia de grupo; autoinstrucciones; llevar un diario; que el paciente anote los comportamientos, pensamientos insanos que tiene durante el día; técnica de relajación; confrontación; técnica de respiración; cambio de paradigmas; reestructuración cognitiva; técnica de exploración o exploratoria; que el paciente haga una lista de sus puntos fuertes, para así aumentar la autoconfianza en sí mismo. Esta información se le entregará a cada paciente; pero primero se les leerá, el primer día del proyecto: ¿Qué hacer si nuestra salud mental está en cierto deterioro? Siéntase cómodo consigo mismo, acepte las decepciones de la vida, como un proceso natural de crecimiento humano, acepte sus propias faltas, tenga amor propio, no abuse de la gente ni permita que abusen de usted; piense por sí mismo, y tome las decisiones propias; haga planes para el futuro y no sienta temor; tenga a quien amar y considere los intereses de los demás.

4.4. Cronogramas de Actividades

- Mes de mayo de 2013

N°	Descripción de la Actividad	Día 1: 06 - 05-13. # de pacientes:	Día 2: 13 - 05-13. # de pacientes:	Día 3: 20 - 05-13. # de pacientes:	Día 4: 27 - 05 - 13. # de pacientes:	Observaciones Generales
1	Breve exposición de temas	Autoestima	Síntomas por los cuales se necesita ayuda profesional (Psicólogo)	Características de una buena salud mental	Concepto de promoción de la salud	
2	Aplicación de técnicas y modos de intervención psicológica	Confrontación, Técnica de Relajación	Técnica de Exploración o Exploratoria, Autoayuda	Reflexión de pensamientos	Autoinstrucciones, Cambio de Paradigmas	
3	Lectura y entrega de información	¿Qué hacer si nuestra salud mental está en cierto deterioro?				
4	Observación de cada paciente					

5	Análisis final de cada paciente					
---	---------------------------------	--	--	--	--	--

- Mes de junio de 2013

N°	Descripción de la Actividad	Día 5: 03 – 06 -13. # de pacientes:	Día 6: 10 – 06 - 13. # de pacientes:	Día 7: 10 – 06 - 13. # de pacientes:	Día 8: 24 – 06 – 13. # de pacientes:	Observaciones Generales
1	Breve exposición de temas	Características de una enfermedad mental	Causas de los trastornos mentales	Inteligencia Emocional	Asertividad	
2	Aplicación de técnicas y modos de intervención psicológica	Terapia de Grupo, Reestructuración Cognitiva	Llevar un diario, Técnica de Respiración	Que el paciente anote los comportamientos, pensamientos insanos que tiene durante el día	Que el paciente haga una lista de sus puntos fuertes, para así aumentar la autoconfianza en sí mismo	
3	Lectura y entrega de información					
4	Observación de cada paciente					
5	Análisis final de cada paciente					

CONCLUSIONES

La ansiedad consta de tres (3) componentes independientes, pero que interactúan entre sí: cognitivo, fisiológico y conductual. El componente fisiológico de la ansiedad es la manifestación física: síntomas corporales y activación del sistema nervioso autónomo (ejemplo: aumento de la tasa cardiopulmonar, aumento de la tensión muscular, etc.). La ansiedad a nivel cognitivo, por otro lado, puede ser descrita como expectativas negativas y preocupaciones sobre uno mismo, las situaciones y las consecuencias potenciales. Por último, el componente conductual se refiere a aspectos como expresiones faciales, patrones de comunicación e inquietud. En las personas a las que les aplicamos la escala de ansiedad los resultados sugieren que la intensidad de la ansiedad se vio muy marcada en la mayor parte de los entrevistados, lo que nos indica que sí fue necesario el estudio aplicado.

La clave de la Psicología actual está en el estudio de las disfunciones cognitivas, en los problemas de procesamiento cognitivo, y en la dificultad para expresar las emociones. Son estos conceptos, los que se están configurando como piezas claves en el estudio de la relación entre las emociones y la salud. En los sujetos de la práctica se constató que presentaron desadaptación; insatisfacción de las necesidades (como en el caso de la sujeto número cinco (5), del Proyecto de Práctica Profesional, quien expresó que se dirigió a la oficina de Psicología para tratar los problemas de su hija, no para que la entrevistaran (refiriéndose a lo que conllevó el proyecto); nerviosismo; tensión; preocupación; urgencia de tiempo (prisa); armonía; amabilidad; alegría; tranquilidad; cooperación; esperanza; desconcentración; tristeza; angustia; desesperación; desasosiego; espiritualidad; inquietud; ánimo decaído; todas las manifestaciones del trastorno de déficit de atención; problemas de conducta; trastorno del lenguaje; retraso mental; trastorno de aprendizaje como la problemática más común en esos momentos en lo respecta a las sesiones psicológicas.

Reacciones emocionales como la ira, el miedo, la tristeza, la depresión, la hostilidad, el estrés, la ansiedad, presentan correlatos fisiológicos, a consecuencia de

complicados mecanismos, que por influencia del Sistema Nervioso, perjudican las secreciones glandulares, los órganos y tejidos, los músculos y la sangre. Como aspecto más deseable y beneficioso, la alegría, la solidaridad, la empatía, la esperanza, y el buen humor, son los antídotos naturales para conservar nuestra salud física y mental. Consecuentemente, los sujetos entrevistados mostraban emociones positivas como alegría, armonía, esperanza, cooperación, serenidad, buen humor y negativas como tensión, desesperación, ánimo decaído, tristeza, ansiedad, preocupación, nerviosismo.

Las enfermedades son causadas, principalmente, por los malos hábitos de la indulgencia del apetito, y por la falta de temperancia. La salud comprende el estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona. La Salud Mental es un estado de bienestar, en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Si se presenta contradicción, ambivalencia, es sinónimo de patología. Entre las enfermedades que mostraron los sujetos de la práctica están: anemia falciforme, tuberculosis, bocio, asma, erupciones en la piel causadas por picaduras de mosquitos, miopía, diabetes, cáncer, problemas en los riñones, hernia, presión alta, presión baja.

La tarea o función del Psicólogo en las Instituciones de Salud, es profundizar en los aspectos más íntimos del ser humano, para que éste encuentre por sí mismo las respuestas a sus interrogantes cuando enferma. Pero además, el rol no es sólo ayudar al paciente, sino trabajar multidisciplinariamente con el cuerpo médico y todos los demás profesionales, para que este paciente sea tratado en forma total. Ayudar a los demás, como en esta profesión, he visto que es muy gratificante, enaltece el espíritu; y se quiere servir, cada vez, comprometiéndonos con el bienestar de los clientes.

La asertividad consiste en la expresión de nuestros sentimientos de una manera sincera, abierta y espontánea, sin herir la sensibilidad de la otra persona. En otro aspecto, realizar actos de amabilidad o simpatía, ayuda a las personas que han tenido algún conflicto con nosotros, a tener una visión más positiva de la realidad; esta es la actitud que se recomienda en un estilo de vida inspirado en los principios morales y éticos cristianos; teniendo en cuenta que esta técnica surte buen efecto si se aplica con una buena dosis de humildad, por tanto, debemos recordar que es necesario vencer el orgullo, si queremos disfrutar de paz con nosotros mismos y con los demás.

En este estudio se pudo investigar la manera en que los pacientes del Centro de Salud antes mencionado, manejan la ansiedad; brindar conocimientos relacionados con la prevención, afrontamiento de la ansiedad, y así su posterior promoción de la salud en general, mediante la entrega de información sobre cómo prevenir, afrontar la ansiedad; y sobre conceptos relacionados con la ansiedad (referente al Proyecto de Práctica Profesional). Los materiales entregados les han de servir de autoreflexión, autoaprendizaje a los pacientes; de tal manera, que si tenían dudas o comentarios me los hicieran saber, y así, ofrecerles la posterior orientación, siendo esta manera de aprendizaje llevada por una participación activa, continua y consistente de cada paciente, resultando así, el propio responsable de su aprendizaje y protector de su salud mental. Lo anterior descrito, demuestra que todo paciente aplicará lo aprendido y desarrollará un ambiente de armonía en los diferentes entornos en los que se desenvuelva.

Con la Observación del comportamiento de los pacientes al momento de la entrevista psicológica y aplicación de la prueba psicológica, en cada paciente no hubo discordancia en sus actitudes en cada parte de la aplicación del Proyecto. Según esto, la manera en que manejan su ansiedad está guiada por factores de crianza de los hijos y factores económicos. Según la evaluación de la calidad de vida, la mayoría comunicó de manera verbal y no verbal, que se sienten satisfechos con su vida.

También, nunca se debe perder de vista la idea de que todos los grupos humanos tenemos siempre la posibilidad de alcanzar un mayor nivel de satisfacción.

El objetivo de la escala psicométrica aplicada, es valorar la intensidad (examinar y cuantificar), de la ansiedad ó la sintomatología ansiosa. Sus ítems evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad; además, un ítem evalúa específicamente el ánimo depresivo; son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto: la escala proporciona una medida global de ansiedad. Les informé que todos los ítems debían puntuarse acorde a los siguientes criterios: 0 = nunca (Ausente); 1 = pocas veces (Intensidad ligera); 2 = a veces (Intensidad media); 3 = moderadamente (Intensidad elevada); 4 = muchas veces (Intensidad máxima (invalidante)); también, que escogieran en cada ítem, la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación. El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 56 puntos (0 - 28 para cada subescala). Les respondí todas las interrogantes que me hicieron algunos sujetos sobre la escala en el momento que la completaban. El indicador de ansiedad que más se presentó en la escala fue: ansiedad moderada/grave; catorce (14) personas puntuaron así; lo que en forma general apunta: que la mayoría de los sujetos encuestados, no pueden manejarla correctamente.

En general, la atención en el Centro de Salud de Cerro Batea, es buena.

BIBLIOGRAFÍA

I LIBROS

- Bobes G. Julio; Portilla G. María; Bascaran T. María; Sáiz M. Pilar; Bousoño G. Manuel. (2003). Banco de Instrumentos Básicos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica.
- Escandón, Rafael. (2002). Pensamientos que Inspiran. Editorial Lectorum, S.A. de C.V. Primera Edición. México. 200 págs.
- Forbes, José. (1994). Mis Sentimientos. Editorial Santa Fé de Bogotá. Cuarta Edición. Colombia. 59 págs.
- Ministerio de Salud. (Revisión 1996). Programa Nacional de Salud Mental. Panamá: Autor. Caja de Seguro Social.
- Morris, Ch. G.; Maisto, A. A. (2005). Psicología. Editorial Pearson Educación. Duodécima Edición. México. 712 págs.

- Myers, David G. (2005). Psicología Social. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. Octava Edición. México. 662 págs.
- Pinel, J. P. J. (2007). Biopsicología. Editorial Pearson Educación, S.A. Sexta Edición. Madrid, España. 640 págs.
- Weschler, David. (1981). WISC-R-Español. Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar. Manual. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 103 págs.

II LIBROS ELECTRÓNICOS

- Echeverría, Rafael. Ontología del Lenguaje (versión electrónica). Comunicaciones Noreste Ltda. Sexta Edición. 244 págs.

- Riso, Walter. (2003). *De Regreso a Casa* (versión electrónica). 48 págs.

III ARTÍCULOS DE REVISTAS

- Belity, Menahem. (junio 2012). “Gimnasia para el Bienestar”. *Revista ARROCHA*. Editorial BLOQUE DEARMAS. 5, 48.
- Bucay, Jorge. (2006). Cuerpos libres de corazas: “VIVIR LAS EMOCIONES”. *Revista de Psicología Positiva: Mente Sana*. RBA Revistas S.A. 14, 112-113. España.
- Bucay, Jorge. (2006). Fluir en vez de cerrarse: “SER UNO MISMO”. *Revista de Psicología Positiva: Mente Sana*. RBA Revistas S.A. 14, 115. España.
- Bucay, Jorge. (2006). Crecer con las emociones: “Superar el

- miedo". *Revista de Psicología Positiva: Mente Sana*. RBA Revistas S.A. 14, 121. España.
- Bucay, Jorge. (2006). Crecer con las emociones: "Disfrutar y compartir la alegría". *Revista de Psicología Positiva: Mente Sana*. RBA Revistas S.A. 14, 125. España.
- Kirshenbaum, Mira. (2008). "¿Tienes una crisis de energía emocional?". *Revista COSMOPOLITAN*. Edición especial Cosmopolitan fitness, 45.
- Kirshenbaum, Mira. (2008). COSMO DIETA: "Para decirle adiós a la ansiedad". *Revista COSMOPOLITAN*. Edición especial Cosmopolitan fitness, 66.
- Piorkowski (Psicólogo). (Mayo 2003). "No sé qué hacer con mi vida":

“SOLUCIÓN DEL
PSICÓLOGO”. *Revista
COSMOPOLITAN*, 79.

IV OTROS DOCUMENTOS

Publicaciones La Gran
Controversia.

SALUD VIBRANTE
RESTAURADA: “Causas de
las Enfermedades”. 4.

Diapositivas facilitadas
por el Centro de Salud de
Cerro Batea:

**MONITOREO Y
EVALUACIÓN DE
ACTIVIDADES 2010**
(EVALUACIÓN 2010).

Centro de Salud de Cerro
Batea.

Página sobre información
general del lugar, facilitada
por la Administradora del
Centro de Salud de Cerro
Batea.

Dirección de Salud de
San Miguelito,
Las Cumbres y Chilibre.

Página de gráfica, obtenida
de la Dirección de Salud de
San Miguelito, Las Cumbres
y Chilibre.

V INFOGRAFÍA

http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/publicaciones/informes/plan_maestro/pmi_regiones/SAN%20MIGUELITO.pdf

<http://www.general-files.com/go/140678295000>

http://oppidum.es/numeros/oppidum_01/pdfs/op01.10_fernandez-alii.pdf

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5394/1/26conf3%2054382.pdf>

<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>

<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20846/nerea.pdf>

<http://es.scribd.com/doc/88613786/ppt0000000-090313002540-phpapp01>

<http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v5-n1-2012/v5-n1-ene-mar-2012-ao-vilchezdagostino-10.pdf>

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf

<http://www.alumnosonline.com/notas/noviazgo-adolescentes.html>

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_noviazgo.pdf

<http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/testdelafigurahumana/index.php>

ANEXOS

**Anexo nº 1. REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, LAS CUMBRES Y CHILIBRE
CONSULTAS TÉCNICAS POR SERVICIO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
AÑOS 2010 Y 2011**

INSTALACIÓN	2010	PSICOLOGÍA	ENF. S. MENTAL	2011	PSICOLOGÍA	ENF. S. MENTAL
DISTRITO DE SAN MIGUELITO		5,679	1,329		4,324	467
CERRO BATEA		886	27		900	277

Como se observa, en el año 2010 las consultas de Psicología en general, en el Distrito de San Miguelito, fueron mayores que en el año 2011, y de igual forma lo fueron las consultas en general, en Enfermería de Salud Mental; mientras que para el Centro de Salud de Cerro Batea, las consultas de Psicología aumentaron en el año 2011, y en Enfermería de la Salud Mental, aumentaron considerablemente también en ese año.

Anexo nº 2. Síntomas de Ansiedad: Físicos y Psicológicos

Síntomas Físicos	Síntomas Psicológicos y Conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	Preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Irritabilidad, inquietud, desasosiego



















Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones
	Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones

Anexo nº 3. Indicadores Centrales de Calidad de Vida

Dimensión	Ejemplo de Indicadores
Bienestar Emocional	Seguridad, No padecimiento de Estrés, Concepto de sí mismo, Alegría, Felicidad, Espiritualidad
Relaciones Interpersonales	Intimidad, Interacciones, Afecto, Amigos, Familia, Apoyos
Bienestar Material	Propiedades, Empleo, Ahorros, Posesiones, Seguridad, Status Socioeconómico, Comida, Protección
Desarrollo Personal	Educación, Competencia Personal, Habilidades, Actividad Propositiva, Realización Personal, Ascensos
Bienestar Físico	Salud, Cuidados Sanitarios, Nutrición, Seguros Médicos, Tiempo Libre, Ocio, Movilidad, Actividades Diarias
Independencia para tomar Decisiones	Autonomía, Control Personal, Elecciones, Autogobierno, Decisiones, Valores Personales y Metas
Integración Social	Aceptación, Actividades Comunitarias, Status, Ambiente de Trabajo, Apoyos, Actividades de Voluntariado, Roles Ambiente Residencial
Derechos	Intimidad, Derechos por la Discapacidad, Voto, Propiedades, Facilidades de Acceso, Responsabilidades Cívicas

Se puede observar que existe en la mayoría de los entrevistados: 14 de los 25, lo cual representa el 56%, indicando una ansiedad elevada en los mismos (intensidad de ansiedad: ansiedad moderada/grave).

Anexo nº 5. Ámbito o Área de Responsabilidad del Centro de Salud de Cerro Batea

COMUNIDADES POR ZONAS, CORREGIMIENTOS Y CLASIFICACION SOCIO ECONOMICA CENTRO DE SALUD DE CERRO BATEA					
ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6
 NUEVO BELEN A.A. MADRID CLASIFICACION -A	 BUENA VISTA A.A. MADRID CLASIFICACION-D	 ROBERTO DURAN I A.A. MADRID CLASIFICACION- E	 C. BATEA IIE B. FRIAS CLASIFICACION-E	 LAS COLINAS SUBIENDO LA FULA A MANO DERECHA BELISARIO FRIAS CLASIFICACION-C	 DON BOSCO A.P. LOMA DEL TAMARINDO B. PORRAS CLASIFICACION-C
 LA FELICIDAD A.A. MADRID CLISIFICACION-C	 ALTOS DEL SOL CORREG. B.P. CLASIFICACION-B	 R.D. II ETAPA A.A.M. CLASIFICACION -E	 C.B. E. III A.A. CLASIFICACION -C		 SAN MARTIN B.P. CLASIFICACION -C
 R. DURAN III E. A.A.M. CLASIFICACION -C	 R.D. IV ETAPA A.A.M. CASIFICACION B	 PALMA DE ORO A.A.M. CLASIFICACION -B	 C.B. SECT. 5 B. FRIAS CLASIFICACION B		 C.B. SECT. 1 B.F. CLASIFICACION -B
		 LA PAZ 1-6 A.A.M. CLASIFICACION -C			 C.B. SECT. 4 BELISARIO F. CLASIFICACION-C
ESC. SAN MARTIN	ESCUELA M.L.R		ESCUELA JOSE DE SAN MARTIN		
DIST. 01	10	10	10	10	10
CORREG. 06	06	06	07	07	
02					
ZONA 01	2	3	4	5	6
CLASIFICACION SOCIO-ECOMICA. A, B, C, D,					

Anexo nº 6. Espacio Geográfico y Límites del Centro de Salud de Cerro Batea



Anexo nº 7. REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO, LAS CUMBRES Y CHILIBRE CONSULTAS TÉCNICAS POR SERVICIO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AÑO 2011

INSTALACIÓN	TOTAL CONS.	T. SOCIAL	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	FONO-AUDIOL.	OPTOMETRA	ENF. S. MENTAL	EST. PRECOZ	FISIOTERAPIA
DISTRITO DE SAN MIGUELITO	23,073	7,834	4,324	6,294	0	0	467	3,088	1,066
CERRO BATEA	3,816	752	900	1,097			277	548	242

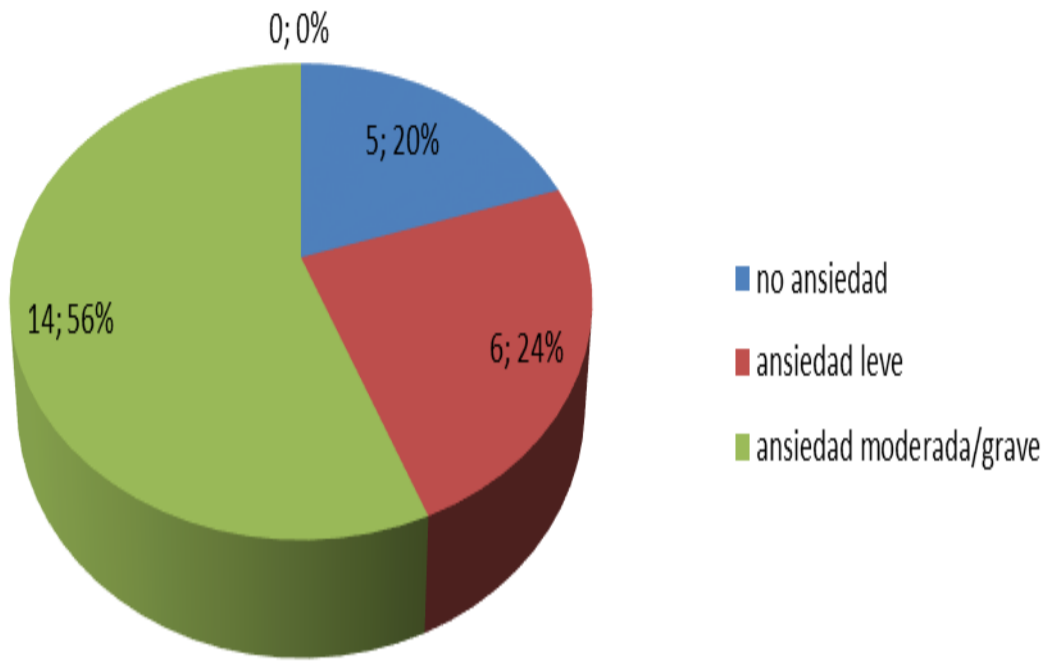
Se observan las cifras generales sobre consultas técnicas en el distrito de San Miguelito, y en el Centro de salud de Cerro Batea, según establecimiento de Salud de la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, del año 2011.

CONSULTAS TÉCNICAS POR SERVICIO. DISTRITO DE SAN MIGUELITO Y CENTRO DE SALUD DE CERRO BATEA. AÑO 2011

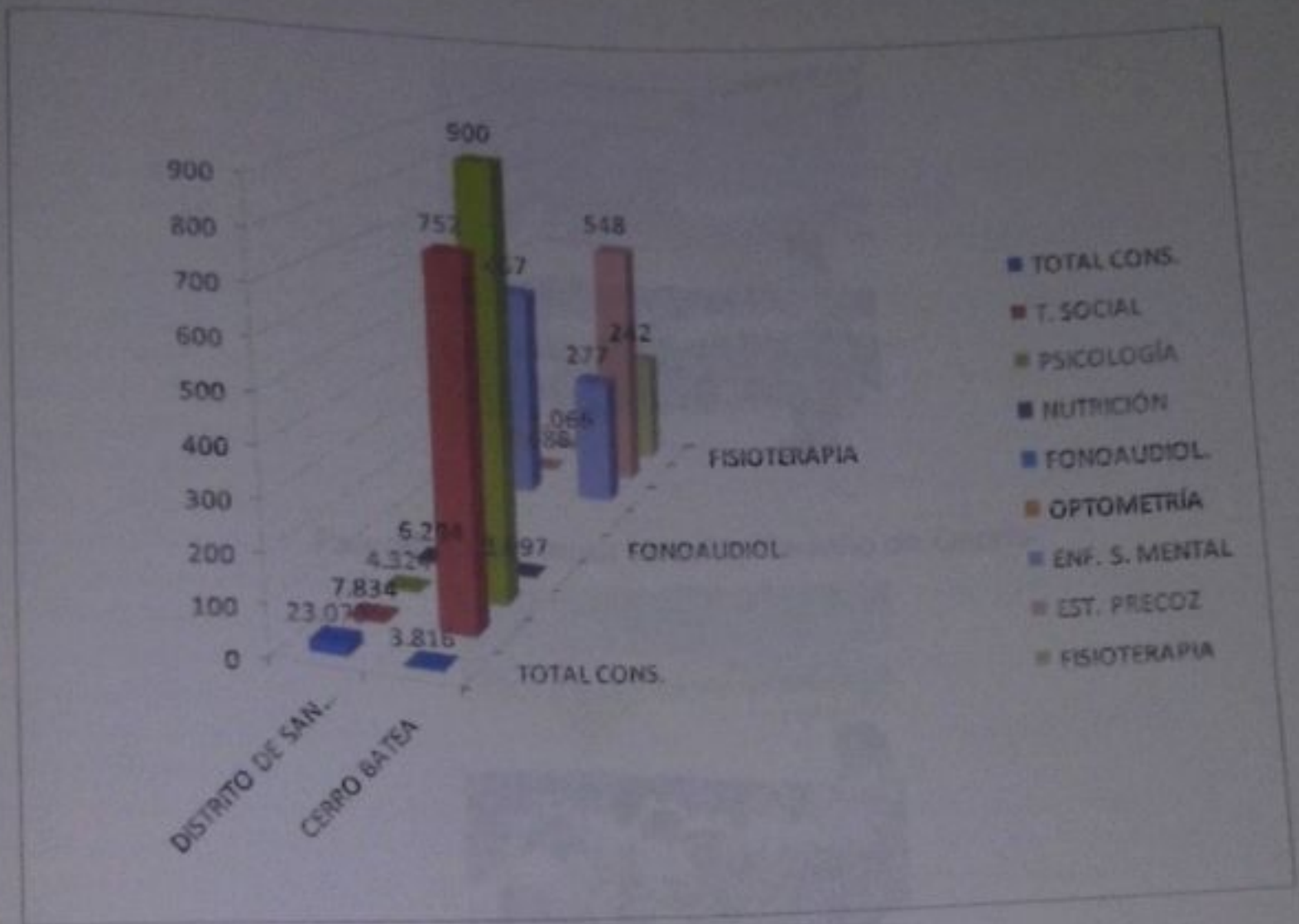
Anexo nº 8.

Anexo nº 9. Gira a Escuela Martin Luther King**Psicóloga General: Lourdes Cedeño de Osorio****Trabajadora Social: Eilyn Chacón****Enfermera de Salud Mental: Mirna de Cubilla**

Anexo nº 4. Resultados Finales de la Escala de Hamilton para la Ansiedad. N=25



CONSULTAS TÉCNICAS POR SERVICIO. DISTRITO DE SAN MIGUELITO Y CENTRO DE SALUD DE CERRO BATEA. AÑO 2011



Recompensa Eterna: La persona que quiera disfrutar plenamente de la vida, debe tomar en consideración estos factores:

- ⬇ Más que moverse: mejorar su condición
- ⬇ Más que conseguir: dar
- ⬇ Más que lamentarse: arrepentirse
- ⬇ Más que mirar: ver
- ⬇ Más que simpatizar: ayudar
- ⬇ Más que ir a la iglesia: adorar
- ⬇ Más que tener hijos: saberlos criar
- ⬇ Más que tener una casa: formar un hogar
- ⬇ Más que respirar: vivir
- ⬇ Más que vivir: amar.

Autor desconocido.

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Autor	M. Hamilton.
Referencia	<i>The assessment of anxiety states by rating.</i> Br J Med Psychol 1959; 32: 50-55.
Finalidad	Intensidad de la ansiedad.
Nº de ítems	14.
Administración	Heteroaplicada.

DESCRIPCIÓN

- La HARS es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad.
- Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.
- Los ítems son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto.
- En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, diversos autores prefieren utilizar como criterio de respuesta el cambio en las puntuaciones en los 2 primeros ítems (humor ansioso y tensión) que la puntuación total, ya que los 12 ítems restantes no representan adecuadamente al trastorno de ansiedad generalizada.
- El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista.
- Es una escala heteroaplicada. Ballenger y Lewis han creado unas sencillas instrucciones para asignar las puntuaciones más adecuadas en cada paciente, con el objeto de aumentar la fiabilidad interevaluadores. A continuación se describen brevemente (son válidas para los 13 primeros ítems):
 1. Identifique de entre todos los síntomas posibles para cada ítem el más problemático en los últimos días, y que sea debido ciertamente a ansiedad.
 2. Determine para ese síntoma estos tres aspectos: su gravedad, su frecuencia de presentación y la incapacidad o disfunción que produce.
 - a) Gravedad: 1, leve, de poca importancia; 2, gravedad moderada y alteraciones; 3, alteraciones graves derivadas de los síntomas, muy molesto; 4, el peor síntoma que haya padecido nunca.
 - b) Tiempo/frecuencia: 1, ocurre con poca frecuencia durante cortos períodos de tiempo; 2, ocurre parte del día o menos de la mitad de los días (menos de una tercera parte del tiempo de vigilia); 3, ocurre gran parte del día, durante la mayoría de los días (más de una tercera parte del tiempo de vigilia); 4, ocurre casi todo el tiempo.
 - c) Incapacidad/disfunción: 1, conciencia de los síntomas, pero sin interferir en las actividades normales; 2, los síntomas interfieren en alguna actividad o empeoran debido a las alteraciones; 3, los síntomas causan incapacidad para llevar a cabo (o interfieren gravemente) las actividades sociales, familiares o laborales; 4, los síntomas causan incapacidad para realizar (o llevan a evitar) actividades en 2 o más de las áreas anteriores.
 3. Haga la media entre las puntuaciones de gravedad y de tiempo/frecuencia y redondee la media en función de la puntuación de incapacidad.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems.
- Los puntos de corte recomendados son:
 - 0-5: no ansiedad.
 - 6-14: ansiedad leve.
 - ≥ 15 : ansiedad moderada/grave.

(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquieta, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonias palpebrales	0	1	2	3	4

(1101110111) ANXIETY RATING SCALE, PARC)

Definición operativa de los items	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormiguelo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0 1 2 3 4

edad 48

Definición operativa de los items	Puntos				
1. Humor ansioso (inquiétude, espere de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorias (peso en el pecho o sensación de respiración reducida, sensación de ahogo, tos, falta de aliento)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, estreñimiento, diarrea, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de calambos vacíos, cólicos abdominales, burbujeros, gases, eructos)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarias (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (soledad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: truenos salivales, eructos, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

edad 30 sexo: F

Definición operativa de los ítems	Puntuación
1. Humor ansioso (ansiedad, euforia de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblores, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. Miedo (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, espasmos clónicos, rechinas de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrarritmias)	0 1 2 3 4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borbotignos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. Síntomas ginecouniurarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, empujamiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp/min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0 1 2 3 4

sexo: F edad: 49

Definición operativa de los ítems	Puntuación				
1. <i>Humor ansioso</i> (impulsividad, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedo</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, espasmos clónicos, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (tumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o mareos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aliento)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borboriginos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frialdad, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, entorpecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, enofralada, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

edad 38 M.F

Definición operativa de los ítems

	Puntos				
1. Humor ansioso (inquietud, espere de lo peor, preocupación [anticipación temerosa], irritabilidad)		<input checked="" type="radio"/>			
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)					<input checked="" type="radio"/>
3. Evitación (y la ociosidad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)					<input checked="" type="radio"/>
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)				<input checked="" type="radio"/>	
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)		<input checked="" type="radio"/>			
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)					<input checked="" type="radio"/>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	<input checked="" type="radio"/>				
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (tumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)		<input checked="" type="radio"/>			
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístolas)	<input checked="" type="radio"/>				
10. Síntomas respiratorias (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	<input checked="" type="radio"/>				
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	<input checked="" type="radio"/>				
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, descenso de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)		<input checked="" type="radio"/>			
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, entorpecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefalalgias de tensión, piloerección)					<input checked="" type="radio"/>
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, erecta, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonias palpebrales					<input checked="" type="radio"/>

Sexo: F. Edad: 32

Definición operativa de los ítems

	Puntaje				
1. Humor ansioso (inquieta, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)					
2. Tensión (sensación de temblor, frigididad, impuntualidad de relajarse, harto de ir, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)					
3. Miedo (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)					
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño sin satisfacción con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)					
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (baja de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, temblor de dedos, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolos antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, prurito, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, heces benignas, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloercción)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista	0	1	2	3	4

- General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial

- Fisiológico: traga saliva, tructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales

sexo: F. edad: 44.

8

QUESTIONNAIRE PATIENTS (MAY 1980, PARIS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. Humor ansioso (inquieta, espera de lo peor, aprensivo (anticipación temerosa), irritable)	0	1	2	3	4
2. Tristeza (sensación de vacío, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, sentir sensación de no poder quedarse en su lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedo (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor depresivo (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de trigéulas, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista	0	1	2	3	4
- General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, esofitimia, mioclonías palpebrales					

Sex: F edad: 37

(CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO)

Definición operativa de los ítems	Puntuación			
1. <i>Humor ansioso</i> (preocupación, aprensión de lo peor, aprensión [anticipación] excesiva], irritabilidad)	X			
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)		X		
3. <i>Miedo</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	X			
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)		X		
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	X	1	2	3
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar pronto, variaciones del humor a lo largo del día)	X			
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, secuencias clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)		X	2	3
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	X	1	2	3
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)		X	2	3
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)		X	2	3
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	X	1	2	3
12. <i>Síntomas ginecologías</i> (amenorreas, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de fragilidad, eyaculación precoz, impotencia)	X	1	2	3
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, púercoción)	X	1	2	3
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, posturas caídas, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiología: trago saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp/min, reflejo tendinoso vivos, temblor, dilatación pupilar, miofalmia, mioclonías palpebrales	X	1	2	3

Sexo: M edad: 38

QUESTIONNAIRE HANLEY AND BURN, PART 1

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. Nerviosismo (inquiétude, espere de la peur, appréhension [anticipación temerosa], irritabilidad)		<input checked="" type="radio"/>			
2. Tristeza (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)		<input checked="" type="radio"/>			
3. Miedo (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)		<input checked="" type="radio"/>			
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)				<input checked="" type="radio"/>	
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)		<input checked="" type="radio"/>			
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, entorpecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp/min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4

Sexo: F

edad: 28

(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espere de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechazar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o explosivos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exolalmia, mioclonías palpebrales	0 1 2 3 4

Sexo: F edad: 30

Deficiencia específica de los tests		Puntuación				
1. Hacer sentir inquietud, espesa de la boca, aprensión (sensibilización sensorial, irritabilidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Trastorno (sensación de tensión, fatigabilidad, impaciencia de volar, sueño fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Trastorno (a la oscuridad, a la gran luminosidad, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Trastorno (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cambios al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Funciones mentales (dificultad de concentración, mala memoria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Hacer deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Síntomas sensitivos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, secundarias débiles, inclinación de dientes, voz poco firme o insegura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Síntomas sensitivos generales (sensoriales) (sensaciones de calor, visión borrosa, dolor o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Síntomas cardiovascular (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrastólos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. Síntomas respiratorias (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, gases, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. Síntomas genitourinarios (aménorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, entorpecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloercción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. Comportamientos durante la entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

sexo: M edad 59

B

Evaluación subjetiva de los ítems		Puntuación				
1	Algunas ansiedades (inquietud, espere de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], intranquilidad)	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4	
3	Atención (a la tarea, a la gente desconocida, a quienes solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4	Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con raras excepciones al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5	Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6	Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7	Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, musculatura débil, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8	Síntomas somáticos generales (sensitivos) (zumbidos de oídos, visiones horrosas, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos débiles, extrasístolas)	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12	Síntomas ginecológicos (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, euroclonismo, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14	Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, incertidumbre, postura cambiante, temblor de manos, cenno fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, crueta, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exofalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Alta F edad: 34

15

(110111111) 11111111 11111111 11111111 11111111

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietaud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0 1 2 3 4

Sexo: H edad: 47

1111111111 ANXIETY RATING SCALE, PAKO

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4 (4)
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas dónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

Sex: F edad: 29

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΗΧΡΗΣ ΚΑΙΝΟΥ ΣΤΑΙΕ, ΠΑΚΟΣ

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 <u>2</u> 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 <u>2</u> 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 <u>1</u> 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 <u>2</u> 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 <u>1</u> 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 <u>1</u> 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 <u>2</u> 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 <u>1</u> 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 <u>2</u> 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 <u>2</u> 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 <u>1</u> 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 <u>1</u> 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 <u>1</u> 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0 <u>1</u> 2 3 4

Sexo: F edad: 38

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormiguelo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

sexo: F

edad: 47

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

Sexo: F edad: 42

(11011111) MIIIEIY NAINIY ZLAIK, ΠΑΡΚΩ)

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietaud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

Sexo: F

edad: 39

(110111111) ANXIETY RATING SCALE, PARS)

Definición operativa de los items	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Afidos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Sexo: F

edad: 32

24

QUESTIONNAIRE ANXIÉTÉ (PARC)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. Humor ansioso (inquietaud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, entorpecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonias palpebrales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sexo: F

edad: 30

Definición operativa de los ítems	Puntos
1. Humor ansioso (inquietaud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0 1 2 3 4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0 1 2 3 4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0 1 2 3 4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0 1 2 3 4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0 1 2 3 4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0 1 2 3 4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0 1 2 3 4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0 1 2 3 4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0 1 2 3 4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0 1 2 3 4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0 1 2 3 4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0 1 2 3 4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0 1 2 3 4
14. Comportamiento durante la entrevista - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

Sexo: F

edad: 40

¿Cómo puedo manejar mi ansiedad para que evolucione favorablemente?

Consejos para manejar su ansiedad

- Planifique de forma racional sus tareas diarias, priorice sus necesidades y si por alguna cuestión no pueden llevarse a cabo todas, piense que después de un día viene otro.

- Intente dejar un hueco todos los días para incluir entre sus tareas aquellas actividades que van a resultarle más agradables y placenteras: leer, escuchar música, hacer algo de ejercicio, pasear, cualquier cosa que sea relajante para usted.

- No deje de practicar aquellas actividades que le proporcionen sensación de "cargar las pilas". Recuperar la energía es necesario.

- No se "acelere". Recuerde que hacer las cosas con más rapidez no le hace más eficaz.

- Aprenda a manejar sus sentimientos. Los pensamientos positivos también tienen un efecto positivo sobre nuestro estado de ánimo.

- Es importante reconocer los pensamientos agobiantes, en aquellas situaciones que le preocupan (el "todo", "nada", "siempre", "nunca", "nadie"), para cambiarlos por otros más racionales ("algo", "algunos", "algunas veces").

- Aproveche sus errores y aprenda de ellos. Equivocarse es humano y no es necesario hacer las tareas a la perfección.

- Siga una dieta equilibrada y procure eliminar o rebajar aquellas sustancias perjudiciales para la ansiedad, como: cafeína, teína y otras bebidas estimulantes.

- Recuerde que el alcohol, la cocaína, el cannabis y las drogas de síntesis pueden producir ansiedad.

- Si sus hábitos de descanso no le resultan satisfactorios, intente modificarlos. Procure dormir lo necesario para descansar.

- Por último, recuerde que se puede aprender a manejar la ansiedad y a disminuirla progresivamente.

"He aprendido a relajarme, evito los excitantes, hago ejercicio y eso me ayuda a dormir. Planifico las actividades que me cuesta hacer... he recuperado aficiones que tenía olvidadas."

Por: Yessica Ruiz
Estudiante de Psicología (practicante)
de la Universidad Interamericana de Panamá

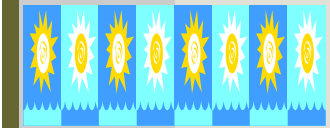
La Ansiedad: Puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

- Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual

Prevención de la ansiedad: Es muy bueno tomar las cosas que nos suceden en la vida, con calma y cuidado; conservar nuestro nivel de autoconfianza muy elevado. La Asertividad es una de las vías confiables para ello, ésta se define como el comportamiento a través del cual defendemos nuestros derechos de una manera muy adecuada, como es el decir cómo nos han hecho sentir las personas con determinada acción negativa, y de una manera igualmente respetuosa, informarles que no nos gustaría recibir más este indebido trato, siempre también tratando que al responder nosotros de esta manera, no ofendamos, ni hacer que la persona se sienta atacada.

Centro de Salud de Cerro Batea
Dirección Regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y
Chilibre



Proyecto de práctica profesional en Psicología

Tema referente a la Psicología de la Salud

La Ansiedad



Fecha: Julio-Agosto de 2012

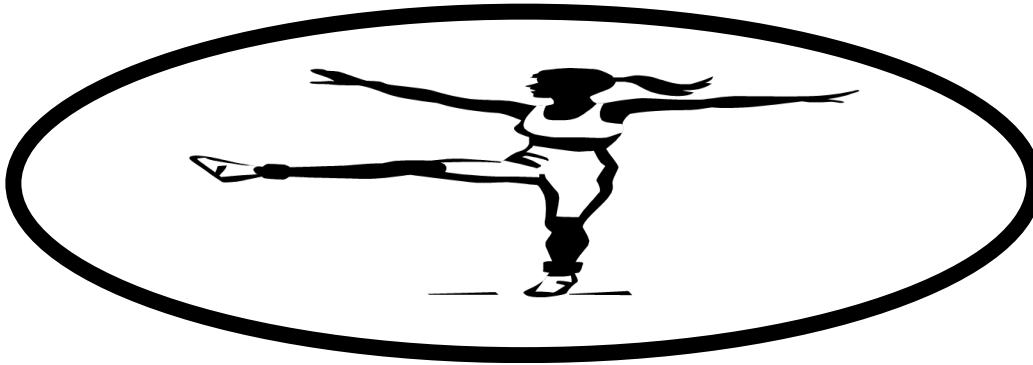
Hora: Consulta psicológica

Departamento de Salud Mental.

Sección Psicología.

Distrito de San Miguelito, Panamá

Prevención



La ansiedad depende de múltiples factores, tanto situacionales como personales, por lo tanto son muchas las variables sobre las que podemos incidir para conseguir prevenirla o reducirla.

A nivel personal y de manera muy general, si tenemos en cuenta ambos tipos de factores (situaciones e individuos) cabría señalar algunas variables importantes sobre las que podemos incidir son (Cano, 2002):

1) La dieta (Cano, 2002):

-Conviene comer sano, evitando las comidas que sobrecargan a nuestro organismo con pesadas digestiones u otras consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo (obesidad, colesterol, etc.).

-Usar el tiempo de comer como momento de descanso y ruptura con nuestras actividades profesionales.

-Es bueno aprovechar la comida para hacer vida social y familiar.

-No abusar del alcohol en las comidas.

2) Descanso (Cano, 2002):

-Dormir lo suficiente, alrededor de ocho horas.

-Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso.

-Fomentar las relaciones sociales como alternativa al trabajo.

-Dejar el trabajo en la oficina (tanto los papeles, como las preocupaciones).

3) Ejercicio físico (Cano, 2002):

-La práctica moderada de algún deporte o ejercicio físico ayuda a relajarnos.

-Caminar todos los días al menos treinta minutos.

-Utilizar las actividades de ejercicio físico para airearnos (naturaleza) y airear nuestros pensamientos charlando relajadamente con familiares o amigos.

4) Organización (Cano, 2002):

-La organización del tiempo y de nuestras actividades, estableciendo horarios, es fundamental para poder descansar, no estar preocupados, no sufrir continuos sobresaltos, olvidos importantes, etc.

-No llegar tarde a las citas, contando con los pequeños retrasos habituales para estar a tiempo.

-Saber seleccionar actividades cuando no podemos hacer todo.

5. Solución de problemas y toma de decisiones (Cano, 2002):

-No dejar pasar los problemas, afrontarlos de una manera más activa o más pasiva, pero decidiendo qué es lo mejor en cada caso.

-Tomar decisiones siguiendo un proceso lógico: planteamiento del problema, análisis de alternativas (pros y contras), elección de una alternativa. No volver atrás.

-No analizar continuamente el problema o las alternativas: esto produce ansiedad.

6. Interpretación de situaciones y problemas (Cano, 2002):

-El estrés que nos produce un problema o situación depende de las consecuencias que prevemos, pero a veces exageramos las consecuencias negativas (hipervaloramos la probabilidad de que ocurra algo malo,

interpretación negativa de una situación ambigua, llevamos a cabo anticipaciones negativas y empezamos a sufrir un problema que no existe, etc.).

-Si estamos nerviosos, entender que es natural, la ansiedad es tan natural como el miedo, la alegría o el enfado, y no preocuparnos aún más porque estamos activados o nerviosos.

-Actuar con naturalidad, no evitar los problemas, no estar preocupados por lo que los otros puedan pensar de nosotros o de nuestro problema.

-Es bueno saber que los demás no perciben nuestros síntomas de ansiedad con la misma intensidad que nosotros los estamos experimentando.

-Es bueno pensar que los demás también tienen ansiedad y que cuando nosotros notamos su ansiedad no les condenamos (¿por qué tenemos que ser más severos con nosotros mismos que con otros?).

-No añadir elementos accesorios al problema.

7. Atribuciones y autoestima (Cano, 2002):

-Si hemos hecho bien una cosa, reconocer nuestra propia autoestima y felicitarlos por ello (no ha sido la suerte, sino nuestro esfuerzo y nuestra capacidad).

-Si hemos hecho mal una cosa, no deslindarnos de la culpa, reconocer que hemos actuado mal en esta ocasión, analizar nuestros errores y corregirlos, sin culpas, sin pensamientos negativos sobre uno mismo ("esta vez lo he hecho mal, debo corregirlo").

-Es bueno querernos y tratarnos bien.

8. Relaciones con los demás (pareja, amigos, compañeros, familia, etc.) (Cano, 2002):

-Reforzar las conductas positivas de las personas de nuestro entorno, con aprobación, halagos, sonrisas, pequeños detalles, etc.

-Corregir las conductas negativas de las personas de nuestro entorno, dándoles la información a tiempo y nuestra desaprobación, pero sin problemas, sin culpas, ni otros castigos.

-No traer continuamente los problemas del pasado, las culpas de los demás (ya los perdonamos), etc.

-Recordar siempre que una pareja en crisis intercambia muchos castigos y pocos refuerzos, justo lo contrario de una pareja sin problemas.



9)Entrenamiento específico en técnicas de control de ansiedad y estrés
Cano, 2002):

-Practicar la relajación con cierta frecuencia en los momentos en los que nos encontramos mal, dedicándonos algún tiempo a nosotros mismos.

-Leer algún buen libro de autoayuda para aprender a pensar bien, eliminando algunos pensamientos erróneos, ideas irracionales, etc., que nos estresan.

-Exponemos poco a poco a las situaciones que nos generan pánico.

-Aprender a decir no, cuando nos cueste mucho, pero sabemos que es mejor decir no.

-Practicar nuestras mejores habilidades sociales.

-Si tenemos dificultades, y no sabemos poner en marcha estas actividades que nos pueden ayudar a controlar nuestro estrés y a reducir nuestra ansiedad, ponemos en manos de un buen especialista. Si seguimos sus indicaciones, nos ayudará a recuperar el bienestar y la salud.

Afrontamiento de la ansiedad:

Practicar ejercicios físicos, practicar técnicas

de respiración, relajación, consumir una

dieta balanceada, tomar las circunstancias de la

Vida con responsabilidad y sin aceleramientos,

vivir en el aquí y el ahora. Lo ideal sería que la familia

apoyara, y no contribuyera a perpetuar los síntomas de

su ser querido. Además de esto, los miembros de la

familia no deben trivializar el desorden o la demanda de

mejora sin tratamiento (National Institute of Mental

Health, 2008).

Para decirle adiós a la ansiedad: ¿Sabías que 9 de cada 10 mujeres padecen de ansiedad? Es decir, Que sólo por pertenecer al sexo femenino se corre más riesgo de vivir en un continuo estado de agitación y zozobra. Eso puede ser remediado con ciertos alimentos. Otra vez la lechuga es un aliado incondicional, por su efecto calmante. “La manzana también es buena, pues contiene vitamina C1, ideal para controlar los cambios abruptos de humor y el estrés”. La aves, los granos integrales y las nueces, reducen las tensiones, mientras que los pescados y los frutos del mar mantienen tu equilibrio psíquico (son ricos en Selenio y Zinc). Si se está ansioso, hay que consumir una rica ensalada. Básicos anti ansiedad: manzanas, lechuga, granos integrales, nueces, carne de aves, pescado y frutos del mar.

La falta de control de las emociones y la falta de expresión de las mismas, parecerían ser los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad hacia el padecimiento de varias enfermedades. Un aspecto psicosomático es ,todo aquello que se relaciona con la mente y el cuerpo, y el modo en que ambos se afianzan.

La Psicología juega un papel importante y definitivo en la creación de tratamientos que cambien las consecuencias negativas provenientes de la relación entre emoción y enfermedad.

Vivir las emociones: Si estás emocionado, no reprimas, ni contengas la manifestación de lo que sientes a través del cuerpo; no rechaces situaciones que puedan suponer una sensación desagradable.

Si los bloqueos son muy limitadores, lo más adecuado es acudir a un profesional que acompañe a la persona en su trabajo de disolución de sus bloqueos, ayudándole a liberar las emociones para después poder estructurar e integrar la experiencia.

La base de la confianza es: autoconocimiento + mejora de la gestión emocional + elección responsable de nuestras relaciones.

Cada vez que uno evita algo por miedo, se confirma su incapacidad, y el miedo crece (miedo evitado = miedo incrementado).

La alegría impulsa nuestros sueños y nos permite crear la red social que nos protege cuando éstos se frustran.. Es nuestro derecho y deber disfrutar de esta vida mientras dure, dar ejemplo de lo que es vivir, una vida digna y guiada por el buen camino, a los demás, y compartir la alegría con los que nos rodean.



¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona. Ante una señal o amenaza de peligro, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día (preparar un examen, ir a una entrevista de trabajo, tener que hablar en público, etc.).

La ansiedad es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más.

Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema.

Si usted es una de las muchas personas que tienen problemas de ansiedad, anímese, con una atención adecuada se puede superar. Si usted no puede hacer que la ansiedad desaparezca totalmente de su vida, sí puede aprender a controlarla.

“Me encuentro mal, no se qué me pasa, noto mareo, dolor de cabeza, cosquilleo en el estómago, palpitaciones... Además tengo tantas cosas que hacer que no sé por dónde empezar, me bloqueo, no tengo la mente clara... estoy paralizada.”

¿Cuáles son los factores que influyen en la ansiedad?

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero parece que pueden originarse por la combinación de varios factores.

Intervienen factores genéticos (hereditarios y familiares), neurobiológicos (áreas del cerebro y sustancias orgánicas), psicológicos, sociales y culturales.

En el proceso de la aparición de la ansiedad tienen importancia tanto los factores de predisposición individual (personalidad) como los derivados del entorno.

Valore con los profesionales sanitarios que le atienden las posibilidades existentes en su centro de salud, y comente con ellos el tratamiento que seguir. Su opinión es muy importante a la hora de decidir.

En ocasiones puede que su médico vea necesaria la derivación a un especialista.

Ansiedad: Es una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro externo

Claves para detener el reloj

MEDITA CON REGULARIDAD

La meditación ~~ralentiza el tiempo~~ al abrir la mente a un número mayor de percepciones y al debilitar, a largo plazo, tu ego.

VIVE EL PRESENTE

La plena conciencia significa vivir el momento presente poniendo toda la atención en donde estás y en lo que haces.

DEJA DE PENSAR EN EL FUTURO

No veas la vida como un camino por el que vas hacia el futuro. Compárala con un océano que se extiende en torno a ti en todas las direcciones. No hay un antes ni un después.

HAZ COSAS NUEVAS

Introduce nuevas experiencias en tu vida: viajes, nuevos amigos... Asegúrate de que tu vida no se hace demasiado rutinaria.

VE MENOS LA TELEVISIÓN

Ver la televisión o navegar por internet te sumergen en un estado de atención pasiva que hace que el tiempo vaya más deprisa.

OLVÍDATE DE LAS HORAS

El simple hecho de mirar el reloj puede crear te ansiedad. Intenta hacer las tareas cuando sientas que es el momento apropiado.

SITÚATE FUERA DE LOS HECHOS

Si estás en una situación agradable y sientes que va a acabar demasiado pronto, conviértete en un observador distanciado. Ten plena conciencia de todo lo que te rodea. ■

¿Tienes una crisis de energía emocional?



Ya estoy cargando mis baterías.

La verdadera razón por la que te sientes

... averíguala aquí... y después aprende la manera de combatirla.

■ ¿Cómo te has sentido este mes? ¿Cansada? ¿Un poco decaída? Adivina: hemos encontrado un nombre para ese problema que te aqueja. Si, como muchas jóvenes de hoy, cargadas de responsabilidades y obligaciones, tal vez estés sufriendo una crisis de energía emocional... algo que no puede solucionarse con una dosis extra de vitaminas o de cafeína.

Según Mira Kirshenbaum, autora de *The Emotional Energy Factor* (El factor de la energía emocional), la energía física (el tipo que adquirimos mediante el sueño, el ejercicio y una buena alimentación) sólo representa el 30% de las necesidades energéticas del organismo. El restante 70% de energía, la que se requiere para correr o caminar por las mañanas, enfrentar un día de trabajo duro y aun así mostrar una sonrisa genuina al salir a comer con las amigas, proviene de la energía emocional. ¿Qué exactamente te deprime y cómo puedes recuperarte? Descubrello con la ayuda de Kirshenbaum. ■

Cómo recuperar tu vigor

1 Cuando estás ocupada, creas una rutina que parece "suficientemente buena", y la monotonía va drenando tu energía emocional. Necesitas hacer algo nuevo en tu vida, aunque sea de vez en cuando, para poder sentirte feliz.

Si tu energía está baja, rompe la rutina y haz algo diferente. Prueba a tomar una nueva clase en el gimnasio, ir a una nueva cafetería o cambiar tu lápiz labial. Sin cambios, la vida se vuelve aburrida... y agotadora.

2 Si tus seres queridos tienen para ti expectativas diferentes de las que tú tienes para ti misma, es probable que eso sea emocionalmente agotador.

Haz una "declaración de independencia" personal. No la divulgues. Piensa que tus metas son tu prioridad y alégrate cuando las cumplas. No te sientas culpable por no complacer a los demás (como no salir con tus amigas si prefieres relajarte).

3 La mayoría de las personas lleva una vida relativamente buena, pero las constantes responsabilidades (estudio, trabajo, etc.) pueden dejarlas exhaustas.

Renueva tu energía teniendo siempre entre manos algo que te ilusione. Según Kirshenbaum, esperar con ansias un viaje es lo que más aumenta la energía emocional. Planea escapadas de fin de semana para perder la sensación de estar atada y sin metas.

Gimnasia para el bienestar

La risoterapia es una actividad participativa donde el público asistente a la charla es protagonista. La risa se logra con juegos, expresión corporal, baile y ejercicios. Se diferencia de una actividad humorística o un show de humor, en el que el público sólo es espectador. La idea de la técnica es que el participante se aprenda algunos ejercicios que luego puede usar todos los días para generar su propia risa, y así obtener todos los beneficios esperados. La propuesta es practicar a diario como ejercicio, para estar saludable emocional y físicamente.

Curarse con risas

Cuando las personas ríen segregan endorfinas, esas sustancias naturales que actúan como analgésicos, disminuyen el dolor y son euforizantes; adicionalmente, conectan con el placer y desempeñan un papel esencial en el equilibrio entre el tono vital y la depresión. De ellas depende algo tan sencillo como que

las personas se sientan bien o mal. La técnica se utiliza a escala mundial para ayudar a pacientes con enfermedades como el cáncer, HIV y artritis, entre otras. En la actualidad, está demostrado que las risas refuerzan el sistema inmune. Eso significa que sólo por reír se eleva, por lo que se traduce en la mejor medicina preventiva. Por eso el mensaje es: no esperes a estar enfermo para comenzar a reír, riéte para que no llegues a estar enfermo.

Beneficios múltiples

La risa genera un estado instantáneo de felicidad. Te obliga a estar en el presente, porque no puedes pensar cuando te ríes; así, no logras conectar con lo que te preocupa. Al reír mejora la digestión, se relajan todos los músculos, aumenta el tamaño de las arterias, se facilita la circulación, y se duplica la capacidad respiratoria, con lo que se evidencia un óptimo funcionamiento del corazón. Adicionalmente, reír varias veces al día genera una sana fatiga que elimina el insomnio.

Por Marielena Bontly

NUEVA

LA RISOTERAPIA ES UNA DINÁMICA CON LA QUE SE MOTIVA LA RISA A TRAVÉS DEL JUEGO Y LA DIVERSIÓN

Ejercicios DE RUTINA

Es muy recomendable hacer actividades de risa en la mañana, al momento de despertar. El que comienza el día con una sonrisa, lo terminará igualmente con una sonrisa, y así la vida le va a sonreír todo el día. ¿Cómo lograrlo?

- Colócate frente al espejo y ríe con las distintas voces de la risa, con la ja, la je, la ji, la jo y la ju.
- Invita a tu pareja y a tus hijos y practiquen la risa en familia.

Tips

• La gente que se ríe más y está de buen humor, vive más tiempo y mejor.

• Reír ayuda a bajar el estrés y a ver la vida enfocándola desde su lado positivo.

• La felicidad no está hecha de esas grandes cosas que suceden sólo de vez en cuando, sino de esas pequeñas que suceden todos los días.



Has



C.S. Cerro Batea




Panamá, 08 de Agosto de 2012

A quien corresponda:

Mediante la presente hago constar que la joven YESSICA RUIZ, CIP#8-840-2209, estudiante de Psicología de la Universidad Panamericana, realizó su práctica Profesional en esta institución de Salud desde el día 28 de mayo de 2012, hasta el día 9 de agosto del 2012.

Atentamente,



Dra. Jackeline Alba
Directora Médica
C.S. de Cerro Batea

El doctorado en medicina es un título profesional que otorga el Estado panameño a los médicos que han completado satisfactoriamente el curso de estudios de medicina en una institución de enseñanza superior reconocida por el Estado panameño.

El doctorado en medicina es un título profesional que otorga el Estado panameño a los médicos que han completado satisfactoriamente el curso de estudios de medicina en una institución de enseñanza superior reconocida por el Estado panameño.

El doctorado en medicina es un título profesional que otorga el Estado panameño a los médicos que han completado satisfactoriamente el curso de estudios de medicina en una institución de enseñanza superior reconocida por el Estado panameño.

Vía Principal de Cerro Batea Teléfono 231-2840 / 90
"Cambio en la salud, un compromiso de todos"