



**Experiencias y percepciones de regulación emocional en practicantes de atención clínica en  
el Centro de Atención Psicológica de la UAN- Bogotá**

**Mónica Juliana Sanmiguel Rojas**

Código. 10251829094

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C., Colombia

2023

**Experiencias y percepciones de regulación emocional en practicantes de atención clínica en el Centro de Atención Psicológica de la UAN- Bogotá**

**Mónica Juliana Sanmiguel Rojas**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Psicóloga**

Director:

Ps. MSc. Santiago Gualteros González - Ph.D en formación

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la salud

Grupo de Investigación:

Esperanza y vida

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C., Colombia

2023

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

El trabajo de grado titulado *Experiencias y percepciones de regulación emocional en practicantes de atención clínica en el Centro de Atención Psicológica de la UAN- Bogotá*, Cumple con los requisitos para optar Al título de Psicóloga.

---

Firma del Tutor

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

## Contenido

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>7</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>33</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>34</b>
EMOCIÓN.....	34
EXPERIENCIA EMOCIONAL .....	35
REGULACIÓN EMOCIONAL .....	36
<i>Objetivos de la Regulación Emocional .....</i>	<i>38</i>
<i>Estrategias de Regulación Emocional .....</i>	<i>39</i>
TEORÍAS SOBRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL .....	40
<i>Teoría del proceso emocional de Smith y Lazarus (1990) .....</i>	<i>40</i>
<i>Teoría de la regulación emocional de Thompson (1994) .....</i>	<i>41</i>
<i>Modelo procesual de la regulación emocional de Gross (1998).....</i>	<i>42</i>
FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS EN COLOMBIA .....	44
TEORÍAS SOBRE LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS .....	45
TEORÍAS SOBRE SUPERVISIÓN CLÍNICA .....	48
<i>Modelos basados en corrientes psicoterapéuticas .....</i>	<i>50</i>
<i>Modelos Evolutivos de la Supervisión .....</i>	<i>52</i>
<i>Modelos de Proceso o del Rol Social .....</i>	<i>53</i>
<i>Modelos Metateóricos o de Segunda Generación .....</i>	<i>54</i>
REGULACIÓN EMOCIONAL EN TERAPEUTAS .....	55
REGULACIÓN EMOCIONAL Y PRÁCTICA CLÍNICA .....	56
DESAFÍOS EN PSICOTERAPIA .....	58
CRISIS NORMATIVAS EN PSICOTERAPEUTAS.....	59
HISTORIA DE VIDA DEL TERAPEUTA.....	60
<b>MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>62</b>
<b>MARCO ÉTICO .....</b>	<b>65</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>67</b>

TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	67
FUENTES DE INFORMACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PARTICIPANTES .....	67
TÉCNICA UTILIZADA.....	68
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y GUÍA DE ENTREVISTA .....	69
CATEGORIZACIÓN Y SUBCATEGORIZACIÓN .....	69
ANÁLISIS DE CONTENIDO .....	74
CODIFICACIÓN.....	76
PROCEDIMIENTO.....	78
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>83</b>
REGULACIÓN EMOCIONAL.....	83
<i>Concepto</i> .....	84
<i>Desafíos</i> .....	85
<i>Estrategias</i> .....	86
<i>Necesidad</i> .....	88
PRÁCTICA CLÍNICA.....	90
<i>Atención clínica</i> .....	90
<i>Demandas de la práctica</i> .....	96
HISTORIA DE VIDA.....	98
<i>Familia</i> .....	98
<i>Sociodemografía</i> .....	100
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>105</b>
REGULACIÓN EMOCIONAL.....	105
PRÁCTICA CLÍNICA .....	107
HISTORIA DE VIDA .....	109
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>113</b>
<b>ALCANCES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>115</b>
ALCANCES .....	115
LIMITACIONES .....	115
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>118</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>
1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	136

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.....</b>	<b>64</b>
----------------------	-----------

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>75</b>

*(Dedicatoria)*

*Con genuino interés, para mis colegas y  
terapeutas en formación, en especial para  
Madi.*

*A mis queridas participantes del grupo focal,  
por su tiempo, disposición e invaluable  
aporte.*



## **Agradecimientos**

A mi director de tesis Santiago Gualteros, por apoyar desde un inicio la idea de llevar a cabo una investigación con propósito y genuino interés de mi parte, por su compromiso como director de la investigación, por su paciencia, comprensión, voto de confianza y respaldo incondicional.

A Carlos Portillo como mi docente, por permitir el intercambio constante de ideas, compartir sus conocimientos y experiencias en investigación los cuáles fueron muy útiles para orientar lo que quería hacer en este trabajo, por darme otras perspectivas siempre desde el respeto y profesionalismo, y por motivarme a dar siempre lo mejor para sacar adelante este documento.

A la coordinadora Juliana Urrego, por fomentar en mí el interés de tener en cuenta al Centro de Atención Psicológica como objeto de estudio para la investigación, por su apoyo constante en el préstamo de espacios y consecución de información, pero sobre todo por su preocupación por mi bienestar y la calidez brindada durante todo el proceso.

Al docente Danny Latorre de la Facultad de Educación de la UAN, porque gracias a su perspectiva y experiencia, surge la recomendación de explorar la regulación emocional en practicantes de otras facultades.

A mis jurados Carolina Padilla, Carlos Portillo y Camilo Carné, por sus observaciones y recomendaciones, ya que permitieron robustecer este documento.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las experiencias, percepciones y características relacionadas con la regulación emocional que experimentan los terapeutas en formación durante sus prácticas clínicas en el Centro de Atención Psicológica -CAP, el tema se abordó desde una metodología cualitativa de alcance descriptivo-interpretativo, con un diseño fenomenológico y un enfoque interpretativo - hermenéutico. La técnica utilizada fue la de grupo focal, en el que participaron 4 personas del programa de psicología de la sede Sur de la Universidad Antonio Nariño que realizaron prácticas clínicas en el CAP y se encontraron entre los 20 a 35 años. Para el análisis de la información se realizó una matriz de análisis de contenido con tres categorías (Regulación emocional, Práctica clínica, Historia de vida) y nueve subcategorías apriorísticas, realizándose la discusión para analizar los resultados, a la luz de los referentes teóricos sobre regulación emocional. Los hallazgos de la investigación dan cuenta de la influencia de la experiencia y percepción en regulación emocional vivida por el practicante clínico sobre su salud mental, su desempeño en el proceso de atención clínica y otras áreas de su vida como la personal, académica, familiar y laboral.

**Palabras Claves:** Regulación emocional, Práctica Clínica, Historia de Vida, Experiencias, Percepciones, Terapeutas en formación

### **Abstract**

The objective of this research was to analyze the experiences, perceptions and characteristics related to emotional regulation experienced by therapists in training during their clinical practices at the Psychological Care Center - CAP, the topic was approached from a qualitative methodology of descriptive-interpretative scope, with a phenomenological design and an interpretative-hermeneutic approach. The technique used was the focus group, with the participation of 4 people from the psychology program of the South branch of the Antonio Nariño University who carried out clinical practices in the CAP and were between 20 and 35 years old. For the analysis of the information, a content analysis matrix was made with three categories (Emotional regulation, Clinical practice, Life history) and nine aprioristic subcategories, and a discussion was carried out to analyze the results in the light of the theoretical references on emotional regulation. The research findings show the influence of the experience and perception of emotional regulation lived by the clinical practitioner on his mental health, his performance in the clinical care process and other areas of his life such as personal, academic, family and work.

**Key words:** Emotional regulation, Clinical Practice, Life History, Experiences, Perceptions, Therapists in training.

## Introducción

La psicología en su formación corresponde, al núcleo básico del conocimiento de las ciencias sociales y humanas, actualmente, así está registrado en la modalidad presencial (Código Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES): 2829) y en distancia (Código SNIES: 2533) en la Universidad Antonio Nariño (UAN), (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2023)<sup>1</sup>, no obstante, en su ejercicio el abordaje de la salud mental se considera también parte del área de la salud<sup>2</sup>, siendo el psicólogo un profesional de la salud mental. Es así como el espectro de los programas de formación en psicología se amplió abarcando ambas áreas. En consecuencia, las Entidades de Educación Superior que ofrecen el programa de psicología (sin importar la modalidad), deben someterse al cumplimiento del Decreto 2376 de 2010, que reguló la relación docencia- servicio, relación que implica la disposición de escenarios de práctica clínica en salud y la integración de la formación académica con la prestación de servicios de salud.

En ese sentido, la práctica clínica obligatoria se consolida como el primer espacio de inmersión al mundo laboral en atención clínica para los terapeutas en formación, contexto en el que el practicante puede vivenciar diversas crisis normativas durante el ejercicio de la profesión (Kottler y Blau, 1989), haciendo énfasis en que como ser biopsicosocial hay factores en él como persona y en su entorno que se afectan mutuamente (Elías, 1987, citado en González, 2014), y que influyen en la experiencia y el afrontamiento de esas crisis. A dichas crisis del ejercicio como terapeuta se suman las demandas de la vida académica, familiar, personal y laboral (fuera de la práctica) que pueden llegar a desbordar los recursos emocionales de los practicantes, en

---

<sup>2</sup> Ley 1090 de 2006, parágrafo del artículo 1.

donde gana especial relevancia la regulación emocional y las habilidades derivadas de ella que la Organización Mundial de la Salud destaca como factores protectores frente a afectaciones en la salud mental (2022).

En la Universidad Antonio Nariño - Sede -Sur, el Centro de Atención Psicológica (CAP), el cual tiene como visión “asumir el compromiso de mejora continua de todos sus procesos de intervención, prevención y promoción de la salud mental, individual y grupal, por medio de los estudiantes en formación”, dispone de este espacio clínico de práctica para sus estudiantes (Universidad Antonio Nariño [UAN], 2021). De acuerdo con las estadísticas del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación Nacional (MEN), para el año 2019 se matricularon en la ciudad de Bogotá D.C., en el Programa de Psicología 4.631.019 personas, de esta cifra 308 estudiantes se matricularon en primer semestre en la Universidad Antonio Nariño: 273 en la modalidad presencial y 35 en la modalidad a distancia (MEN, 2023). De acuerdo con la institución anteriormente citada, de estos estudiantes se esperaba que en el segundo semestre del año 2023 se matricularan en noveno semestre e hicieran su incursión a prácticas profesionales en el CAP, aproximadamente 24 practicantes, 8 en cada una de las jornadas, mañana, tarde y noche.

Al Centro de Atención Psicológica (CAP), asisten como practicantes estudiantes de noveno y décimo semestre que cumplan con los requisitos exigidos por la universidad en cuanto a materias aprobadas entre otros. El reglamento del CAP (CAP, 2021), estipula como deberes de los practicantes:

“(…) contactar, orientar y atender bajo los parámetros éticos (...) disposición y compromiso (...) trato cordial a pacientes y compañeros (...) lenguaje respetuoso (...)

establecer una buena relación con los compañeros, asesores de práctica y la coordinación basada en el respeto (...)” (pp.9-10)

Y como sanciones “Agresiones físicas o verbales (...) comentarios y acciones que vayan en detrimento de la sana convivencia y del adecuado clima laboral (...)” (CAP, 2021, pp.8-9) entre otras, deberes que para acatarse y sanciones que para evitarse exigen del practicante una buena regulación emocional para modular sus emociones y actuar adecuadamente antes situaciones complejas.

Vale la pena mencionar que la práctica clínica no sólo se circunscribe al cumplimiento de la atención de usuarios, sino que incluye más actividades como “participación en el proyecto de prevención y promoción, recepción y supervisión además de asesoría Institucional, participación de actividades académico-formativas, y trabajo administrativo en consultorios” (CAP, 2021), y, adicional a lo anterior, los estudiantes desarrollan el trabajo de grado en simultáneo.

Es así como la incursión a la práctica clínica como psicoterapeutas en formación viene acompañada de múltiples exigencias no solo académicas sino también personales poniendo a prueba las estrategias de regulación emocional de los estudiantes para enfrentar situaciones novedosas y complejas, que si no se gestionan adecuadamente pueden desbordar los recursos emocionales y atencionales de los mismos afectando su salud mental y la atención clínica.

### Planteamiento del problema

En el ejercicio de la psicoterapia, el primer escenario laboral que conocen los terapeutas en formación es la práctica en atención clínica obligatoria fijada a partir de julio del año 2010, aplicable a estudiantes formados en programas que lleven a cabo atención en salud de acuerdo con lo establecido en el art. 8, del Decreto 2376 de 2010 “Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud” (Presidencia de la República de Colombia,2010). Para los estudiantes de psicología de noveno y décimo semestre de la Universidad Antonio Nariño, se dispone del CAP para realizar esta práctica.

Los terapeutas están expuestos a presentar procesos de “aumento significativo del estrés, además de otros trastornos severos, como aumento del neuroticismo, disminución del autoaprecio, *burn-out* y problemas de relación” (Guy y Liaboe, 1986, como se citó en Corveleyn, 1998, p.37), ansiedad, angustia, baja autoestima, desmotivación, agotamiento (Burbano, Casas y Gómez, 2022), y altos niveles de agotamiento emocional (Gómez et al., 2022), con ocasión a la realización de su trabajo, lo anterior, debido a la carga emocional que el ejercicio de la psicoterapia implica, no obstante, y a pesar de las individualidades de los profesionales que se conjugan con sus personalidades y vivencias particulares, todos cuentan con el proceso de la “*Regulación Emocional*” (Gross, 1998),el cual les permite identificar las emociones que se experimentan en las situaciones, capacidad para comprender las emociones de otros y las propias, entre otras, que influyen en la construcción y uso de las estrategias de regulación emocional, las cuales pueden ser efectivas o inefectivas para cada caso específico.

Dentro de las vicisitudes que afrontan y errores que cometen los terapeutas novatos, se traen a colación algunos mencionados por Araya y Herrera (2018):

1. Permitir que los conflictos propios interfieran en la atención.
2. Falta de establecer límites adecuados.
3. Expectativas irrealistas de éxito y competencia profesional.
4. Ligar el éxito a la ejecución práctica adecuada (técnica y procedimientos).
5. Ser demasiado confiados.
6. Ser excesivamente inseguros y ansiosos
7. Tener miedo a confrontar al paciente.
8. Ser impaciente y que se note en la dirección del proceso.
9. Frente al establecimiento de la relación algunos pueden parecer muy rígidos, no ser empáticos.

Entonces, los terapeutas en formación tienen más probabilidades de presentar problemas en su salud mental asociados a falta de fortalecimiento en la regulación emocional, ya que, en estas personas confluyen diversos factores estresores, como: la preocupación por el inicio de la práctica clínica, la cual puede venir acompañada de pensamientos pesimistas, pensamientos de auto descalificación, temores al fracaso, al rechazo del paciente; el esfuerzo por el logro de objetivos académicos; y el mantenimiento del equilibrio con otras dimensiones como la laboral, académica, personal, familiar, entre otras. Pues, “los psicoterapeutas al inicio de su formación profesional suelen estar emocionalmente sobrecargados y abrumados por sentimientos de ansiedad, inseguridad, vulnerabilidad o dudas sobre sí mismos” (Proți, 2016; y Watkins, 2016, como se citó en Vethencourt, 2018, p.3).



En línea con lo anterior, Luna (2020) reflexionó sobre la importancia del cuidado y autocuidado en las profesiones de ayuda y acompañamiento, explicó que cada profesional debe identificar las dificultades que le afectan para actuar sobre ellas “relacionadas con la falta de tiempo, priorización de tareas, identificación y aceptación de necesidades, indefensión y victimización” (p.73). De esta autora vale la pena destacar dos afirmaciones:

- El principal recurso para el autocuidado es la identificación y aceptación de las emociones sin excluir ni evitar las que nos resultan menos agradables: ira, culpa, miedo, tristeza (p.73).
- Las organizaciones deben tener un plan de cuidados para disminuir el impacto de los riesgos psicosociales y mantener el bienestar de los equipos de trabajo (p.74).

Para Gross (citado en Donovan, 2021), la Regulación Emocional es “es un proceso a través del cual las personas controlan el tipo y la intensidad de las emociones que experimentan y expresan” (p. 38). No se trata de un proceso sencillo, ni estático, sino dinámico, que se liga a la experiencia subjetiva, la significación de las circunstancias y la personalidad de cada individuo, sin embargo, vale la pena destacar que se puede entrenar y fortalecer, con el fin de lograr respuestas emocionales y comportamentales adecuadas, que disminuyan el riesgo de padecer afecciones mentales como el agotamiento emocional, afecto negativo, depresión, estrés, y de llevar a cabo conductas evitativas, como la deserción académica entre otras.

Se considera pues, que en la formación de estudiantes de psicología, sería importante promover el desarrollo de estas habilidades por prevención en riesgos de salud mental de los mismos, y porque se trata de una característica que tienen los terapeutas efectivos, la cual también implica el autoconocimiento, identificar emociones, pensamientos y sentimientos sobre

sí mismos y entender cómo ello afecta el comportamiento o la toma de decisiones, ya que se pueden experimentar: sentimientos como el temor a diferentes situaciones como el fracaso, el éxito, la pérdida de control, el rechazo; pensamientos como subestimarse, no creerse competente, dudar de sus habilidades, llegar a síndrome de burnout, trastornos de ansiedad, depresión, etc., (Vethencourt, 2018).

Reviste gran utilidad que el psicoterapeuta en formación trabaje en sí mismo, en la conciencia emocional, las estrategias de regulación emocional, las prácticas de autocuidado emocional, el procesamiento de las emociones, y, saber cómo actuar en los procesos de transferencia y contratransferencia que se presentan en el ejercicio de la atención clínica, pues esta gestión ofrece bienestar en diferentes dimensiones de su vida tales como la laboral, académica y personal.

Sin embargo, para investigar adecuadamente este tipo de fenómenos relacionados con el terapeuta en formación, la regulación emocional y la práctica clínica, es preciso no solo centrarse en la *psicogénesis* o individualidades de los terapeutas, sino que es primordial tener en cuenta la *sociogénesis* en la que se desenvuelven, y la relación entre ambas, pues comprendiendo que dichas estructuras se afectan recíprocamente (Elías, 1987, citado en González, 2014), es posible determinar cómo se configuran los procesos de regulación emocional en los futuros profesionales, qué factores los determinan en su ejercicio como practicantes y qué elementos colectivos o individuales pueden ayudar a un mejor desempeño.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), en el Informe Mundial sobre Salud Mental, destacó que los factores que afectan la salud mental competen a diversos sectores (salud, educación, comercio) y que las amenazas tienen diferentes alcances

(local, mundial), como es el caso de la Pandemia de Covid-19, que se identificó como una causa de la crisis mundial en salud mental. En el documento de la OMS se hizo un llamado a todos los países para propender por la transformación de la salud mental de la población en general, mediante “(...) estrategias de promoción y prevención, la identificación de los determinantes de la salud mental para reducir los riesgos, y, la creación de entornos favorables” (p.7), involucrando a otros sectores como el de educación, ámbito académico en el que se encuentran los practicantes del CAP. Así mismo, resaltó que todas las personas cuentan con habilidades emocionales individuales que actúan como factores de protección que permiten a las personas sobreponerse ante las dificultades.

El tema de la regulación emocional cobró gran relevancia a partir de la aparición de la Pandemia de Covid-19. En China, Lai et al. (2020) en su investigación relacionada con este fenómeno permitió visibilizar situaciones estresoras que llevaron a muchos profesionales de la salud, llamados también personal de atención en primera línea, a padecer de ansiedad, estrés, depresión, insomnio y angustia, asociadas con sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de control (propios de la falta de regulación emocional), concluyendo que debe darse prioridad a la promoción de la salud mental de los trabajadores en salud expuestos al COVID-19. Otro estudio relacionado con el contexto estresor fue el de Hernández y González (2022) quienes analizaron “los procesos de autorregulación emocional y autocuidado como factores protectores frente a la presencia del *burnout* en un grupo de psicólogas mexicanas” (p.90), mediante un diseño cuantitativo transversal con alcance explicativo, aplicaron tres instrumentos de medición a saber: la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (APC), el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ y el Inventario Maslach de Burnout (MBI-HS), en una muestra de 226 profesionales en psicología, algunas con terminación del 80% de los créditos del programa,

otras estudiando post grados o ya con especializaciones, maestrías o doctorados, quienes prestaban atención clínica, frente a los resultados relacionados con la regulación emocional, se obtuvo que se “estimaron una media de (...) 21 para la supresión expresiva, esta última más cercana al valor máximo” (p. 95) y destacaron correlaciones positivas entre las conductas de autocuidado, reevaluación cognitiva y la supresión expresiva. El estudio concluyó que el autocuidado como factor de protección ante el agotamiento emocional influye en el bajo nivel de *burnout*, así mismo, se evidenció en la muestra el uso de la supresión emocional como estrategia de autorregulación en su mayoría, resaltando la importancia de promover conductas de autocuidado en esta población.

En Chile, se realizó una investigación que demuestra que hay una relación significativa entre salud mental y regulación emocional, Moncada et al. (2022) analizaron a 117 estudiantes universitarios de pregrado, hallando que las variables de descontrol emocional, el rechazo y la confusión emocional, de regulación emocional predicen con mayor porcentaje a las variables de la salud mental (estrés, depresión y ansiedad). Así mismo, la preocupación por la regulación emocional en terapeutas persiste, para mencionar algunas de ellas, Shapiro, Brown y Biegel (2007) llaman la atención sobre el riesgo psicológico de los terapeutas derivado de la atención, la cual que puede causar fatiga emocional, estrés, afecto negativo, rumiación, estado -rasgo de ansiedad, entre otros, resaltando la importancia de enseñar el autocuidado en salud mental a esta población.

Por otra parte, en China, Chui y Liu (2021), en un estudio cuantitativo, ahondaron sobre la experiencia emocional de los terapeutas en relación con la empatía, destacando que los terapeutas más experimentados tienen mejor regulación emocional y experimentan emociones con menor intensidad, por el contrario, los menos experimentados tienden a sentir con mayor

intensidad y presentan dificultades en la regulación emocional (presentando mayores niveles de angustia personal). Este estudio concluyó que, si el terapeuta es consciente del tipo de experiencia emocional que posee, identifica sus fortalezas y debilidades puede actuar e influir de otra manera en la atención clínica. Lo anterior, reviste especial importancia, ya que en el caso de la presente investigación se trata de terapeutas en formación sin experiencia en atención clínica, lo cual significa que probablemente algunos experimenten de manera más intensa sus emociones en el proceso de atención y podrían presentar problemas como desregulación emocional.

Frente a estudios enfocados en psicoterapeutas en formación, Vethencourt realizó una investigación de tipo cualitativo en el año 2018 en México, donde buscó explorar cómo vivenciaban los practicantes novatos el inicio de su entrenamiento y la supervisión, convocando a 15 psicoterapeutas sin importar las características sociodemográficas, y mediante entrevistas a profundidad y preguntas abiertas, ahondó en las opiniones y percepciones de estos psicoterapeutas en formación, determinando que los participantes se enfrentaron a retos como: el ejercicio del rol de psicoterapeuta por primera vez, el desarrollo de habilidades con los consultantes o pacientes, sobre exigencia para integrar la teoría y las técnicas en la práctica, sobrellevar altas demandas de trabajo y estudio, el proceso de supervisión clínica, realizar un proceso psicoterapéutico personal, afectación emocional por las historias de los pacientes, narcisismo profesional, atender por primera vez, control de la ansiedad y nerviosismo, dudas sobre sí mismo y el abandono del proceso por parte de un paciente, frente a sus hallazgos recomendó concientizar a los actores del proceso psicoterapéutico tales como docentes y supervisados de la normalidad de esta vivencia emocional con el fin de desarrollar prácticas de autocuidado frente a las mismas.

En Cuba, Socarras et al. (2020) desde un paradigma cuantitativo y un diseño no experimental, se propusieron caracterizar las dificultades en la regulación emocional con las dimensiones de desregulación, aceptación, conciencia y claridad, metas, estrategias y control en estudiantes del 1er año de Psicología, tuvieron como muestra a 31 personas, y aplicaron la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS-E), complementando la información con entrevistas semiestructuradas, obteniendo como resultado “que existe una prevalencia de niveles medios de dichas dificultades (58,1 %, que equivale a 18 estudiantes), seguida de niveles altos, 22,6 %, que equivale a 7 estudiantes” (p.140), así mismo, analizando en detalle la dimensión donde se registra mayor dificultad se determinó que un 41.9% de la muestra presentaba conflictos en la dimensión de control de emociones, contrario a ello las dimensiones con menor dificultad fueron la aceptación emocional con un 35.5% y la conciencia y claridad emocional con un 32.3%, llegando a concluir que las dificultades en RE implican principalmente “restricciones para dirigir el comportamiento hacia metas, deficiencias en el control de las emociones, limitaciones en las estrategias de regulación emocional” (p.135).

Otro estudio cuantitativo destacable en México fue el realizado por Castillo et al. (2021) quienes se plantearon como objetivo hacer comparaciones en la inteligencia emocional de estudiantes de psicología de primer y último año, para ahondar en el proceso de formación de estos profesionales, con una muestra no probabilística por conveniencia de 239 alumnos, aplicaron un inventario de manejo emocional que evaluaba recursos para la solución de problemas (empatía, equilibrio emocional, resiliencia, madurez emocional); emociones positivas (alegría, tranquilidad, satisfacción, seguridad); y emociones negativas (tristeza, enojo, apatía, inseguridad, ansiedad), de los resultados se destaca que la muestra de los estudiantes en situación de riesgo marcaron mayores puntuaciones en equilibrio emocional dentro del factor de

afrontamiento e inseguridad dentro del factor de emociones negativas, con respecto a la comparación de los estudiantes se halló que los de primeros años tenían mejores puntuaciones en las dimensiones de afrontamiento emocional y emociones positivas, y concluyendo que “existe un decremento en las valoraciones de los factores *Afrontamiento emocional* y *Emociones positivas* en los estudiantes de Psicología a medida que se avanza en los estudios profesionales”(p.2), siendo pertinente aclarar que la *regulación emocional* es un componente relacionado con la inteligencia emocional y con las dos dimensiones mencionadas en este estudio, finalmente, las autoras de este estudio enfatizan la importancia de que los estudiantes de psicología desarrollen este tipo de habilidades.

En Perú, Domínguez (2018) se interesó por “determinar la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre el agotamiento emocional académico en universitarios” (p.96), con una muestra de 219 personas y la aplicación de la Escala de cansancio emocional y el *Cognitive Emotional Regulation Questionnaire*, los resultados de esta investigación revelan un patrón relacional positivo del agotamiento emocional con las estrategias culpar a otros, auto culparse, rumiación y pensamiento catastrófico, y una relación negativa con estrategias como la reinterpretación positiva. En este trabajo se concluyó que la experiencia de agotamiento emocional está relacionada con la frecuencia con que se utilizan las denominadas estrategias disfuncionales.

A Nivel nacional, en Colombia, se cuenta con estudios relacionados con la regulación emocional desde la periferia, es decir, en su mayoría son investigaciones sobre la inteligencia emocional, de otra parte, se vislumbra que a partir de 2020 hacia adelante han aumentado los estudios de pregrado que concretamente abordan la regulación emocional (López y Pinedo, 2020;

Grueso, 2020), sobre estudiantes universitarios (García, 2020) y otros incluso relacionados con la práctica clínica (Charry y Lozada, 2021; Velandia, 2022).

Se relacionan algunos estudios de maestría, que soportan la presente investigación. En ese sentido, teniendo en cuenta que la práctica clínica es un contexto laboral, resulta pertinente traer a colación la investigación de Ovalle (2022), en la que se optó por “establecer la relación entre las variables de sintomatología emocional, regulación emocional y estilos de liderazgo, en una muestra no clínica” (p.9), a través de una investigación cuantitativa y con una muestra de 129 personas en un centro de trabajo con roles de liderazgo, se les aplicó tres instrumentos: Escala de Regulación Emocional, Cuestionario DASS\_21 y Escala de Estilos de Liderazgo CELID-A, encontrando “asociaciones entre el Estrés, la Depresión y la Sintomatología Emocional, con la Supresión Expresiva (que forma parte de la regulación emocional)”(p.9).

En cuanto a la medición de la *regulación emocional* en población colombiana, Canales (2020) trabajó en la validación del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), con una muestra de 565 personas de diferentes regiones del país, corroborando el planteamiento de Gross sobre que la reevaluación cognitiva y la supresión emocional son las estrategias principales en el Modelo de Proceso de Regulación Emocional, mediante el procedimiento escalonado de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, recomendando el autor “ampliar y visibilizar la importancia del abordaje en el entrenamiento de repertorios más amplios de expresión emocional, flexibilidad psicológica, regulación emocional y habilidades fundamentales como la resolución de conflictos y tolerancia al malestar” (p.10).

Frente a la aplicación de programas de entrenamiento que aborden algunos aspectos relacionados con la regulación emocional en psicólogos, está el estudio de González (2021), quien



promovida por la consideración de que los psicoterapeutas tienen altas demandas emocionales debido al trabajo clínico, se planteó “estimar el efecto de un programa de entrenamiento en habilidades interpersonales en psicólogos clínicos con altos niveles de agotamiento emocional” (p.9), con una muestra de 5 participantes a quienes les aplicó instrumentos como Inventario de Burnout para Psicólogos (IBP), la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y la escala Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), esta última para evaluar competencias a nivel emocional, concluyendo que hubo “una disminución clínicamente relevante en el agotamiento emocional posterior a la participación en el programa de entrenamiento” (p.9), lo cual reafirma la importancia de brindar herramientas para el fortalecimiento de habilidades emocionales, entre ellas la regulación emocional a los profesionales en psicología.

A nivel local, Hewitt y Molina en el año 2002, realizaron una investigación cuantitativa sobre la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá, en la que se evaluaron a 100 psicoterapeutas, con la aplicación de dos test, encontrando por una parte que 56% de la muestra encajan en la variable de agotamiento emocional (*burnout*), y por otra que 51% tiene alta tendencia a sufrir trastornos psicóticos, lo anterior relacionado con unas variables específicas de la atención clínica, concluyendo que se debe hacer prevención en la salud mental de los terapeutas. En la presente investigación las variables de experiencia, enfoque seleccionado y complejidad del caso (expuestas en el estudio de Hewitt y Molina (2002)) podrían brindar información relevante sobre cómo los practicantes afrontan emocionalmente este proceso, ya que los terapeutas en formación pueden sentir inseguridad sobre el dominio del enfoque, ansiedad frente al acompañamiento y la calificación del supervisor asignado, o predisponerse frente a datos del caso que le parezcan representan mayor complejidad.

Entonces, analizando brevemente los estudios antes citados, se evidencia que en su mayoría optaron por realizar investigaciones de tipo cuantitativo, en los que utilizaron como técnicas la aplicación de diversos instrumentos de psicometría siendo los más comunes la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) (Moncada et al., 2020; Socarras et al., 2020; Ovalle, 2022; Canales, 2020), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) (Moncada et al., 2020; González, 2021) y el Cuestionario de Regulación Emocional, Maslach Burnout Inventory (Hernández y González, 2022; Hewitt y Molina, 2002). Así mismo, dentro de las variables abordadas en estos trabajos se encuentran principalmente: el agotamiento emocional, el *burn-out* (Hewitt y Molina, 2002; González, 2021; Hernández y González, 2022), los contextos estresores (Lai et al, 2020) síntomas de depresión, ansiedad, angustia (Lai et al, 2020; Moncada et al., 2022), estrategias de regulación emocional (Domínguez, 2018; Socarras et al., 2020; Canales, 2020; Hernández y González, 2022), experiencia emocional (Vethencourt, 2018; Chui y Liu, 2021), afrontamiento emocional, recursos para la solución de problemas, emociones (Castillo et al.,2021) regulación emocional (Canales, 2020; Ovalle, 2022), sintomatología emocional (Ovalle, 2022) y supervisión y formación profesional (Vethencourt, 2018).

Frente al tipo de población estudiada se establece que en efecto hay una preocupación por la identificación de aspectos relacionados con la regulación emocional en psicoterapeutas, por lo que hay estudios que parten de lo general como población colombiana (Canales, 2020), estudiantes universitarios (Domínguez, 2018 ; Moncada et al., 2020), profesionales de la salud (Lai et al, 2020) y personas con trabajos que implican roles de liderazgo (Ovalle, 2022) a lo particular como estudiantes de psicología (Socarras et al., 2020; Castillo et al.,2021), practicantes

de psicología (Vethencourt, 2018; Hernández y González, 2022), psicólogos y psicoterapeutas (Hewitt y Molina, 2002; Chui y Liu, 2021; González, 2021).

Por lo anterior, se ve la necesidad de aportar en el campo investigativo mediante una investigación de tipo cualitativo siguiendo el ejemplo la investigación de Vethencourt (2018), ya que las investigaciones de tipo cuantitativo aquí expuestas dan cuenta que en efecto los psicoterapeutas en formación tienen dificultades en aspectos relacionados con la regulación emocional en los que incluye el contexto de la atención clínica pero también el académico, no obstante, poco se ha ahondado en las experiencias y perspectivas de estos futuros profesionales y/o psicoterapeutas frente a el inicio y/o ejercicio de la práctica y sus procesos de regulación emocional teniendo en cuenta variables contextuales más amplias como su historia de vida, que implica aspectos familiares, laborales y sociodemográficos que influyen positiva o negativamente en la forma como se perciben y gestionan emocionalmente las demandas de su entorno académico y de práctica clínica.

En adición, las investigaciones en cita se han orientado desde lo individual a través de cuestionarios, empero contemplando que el objetivo del presente estudio permite el uso de técnicas que se pueden trabajar con grupos, se consideró pertinente el uso del grupo focal, para la obtención de datos cualitativos a partir de un escenario más cálido que promoviera el intercambio de opiniones, experiencias y percepciones en un contexto natural.

Por esta razón, la presente propuesta de investigación pretendió explorar las experiencias, percepciones y opiniones frente a los procesos de regulación emocional de los y las estudiantes practicantes en el Consultorio de Atención Psicológica (CAP) de la Universidad Antonio Nariño, en los periodos 2-2022 y 1-2023, al iniciar la práctica clínica como intento de equilibrar las

demandas simultáneas desde diferentes áreas como la personal, familiar, académica, laboral entre otras. El abordaje se hará teniendo en cuenta lo propuesto en diversas teorías de regulación emocional, supervisión clínica y formación de psicoterapeutas principalmente.

De allí, es pertinente preguntar ¿Cómo son las experiencias, percepciones y características relacionadas con a la regulación emocional que experimentan los estudiantes que cursan sus prácticas clínicas en el CAP de la UAN, periodos 2022-2 y/o 2023-1?

## **Objetivos**

### **General**

Analizar las experiencias, percepciones y características relacionadas con la regulación emocional que experimentan los terapeutas en formación durante sus prácticas clínicas en el CAP.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los principales desafíos emocionales que enfrentan los terapeutas en formación durante sus prácticas clínicas.
2. Caracterizar las estrategias de regulación emocional utilizadas por los terapeutas en formación en situaciones clínicas específicas.
3. Indagar cómo las estrategias de regulación emocional utilizadas por los terapeutas en formación influyen en su experiencia y en la percepción de su propio desarrollo como terapeuta en formación.
4. Identificar los principales factores contextuales que influyen en la regulación emocional de los terapeutas en formación durante sus prácticas profesionales.

## Justificación

La importancia de una buena regulación emocional en terapeutas radica en que el ejercicio de la práctica clínica hace que la persona, en este caso, el practicante, se involucre junto con todas sus dimensiones, y se vea influenciado por los casos que aborda y toda la complejidad de la interacción con el consultante (Bustos, 2018).

En consecuencia, Bustos (2018) explica que la práctica clínica puede traer tanto efectos negativos como positivos para el terapeuta, desde el impacto negativo, trae a colación: “el agotamiento emocional, el síndrome de burnout, la fatiga por compasión, el trauma vicario, el aislamiento y los temores asociados con la práctica terapéutica” (p.10), y, desde lo positivo “desarrollo de habilidades interpersonales y satisfacciones asociadas a la práctica clínica”(p.10), así mismo, desde otra perspectiva, llama la atención sobre el rol del supervisor de práctica clínica, quien debe promover espacios de expresión emocional, comprensión del practicante, sus conflictos personales y sus desregulaciones emocionales que afectan el desarrollo de la práctica clínica.

La investigación propuesta es pertinente puesto que los terapeutas en formación de la Universidad Antonio Nariño Sede Bogotá - Sur, en las modalidades presencial y distancia, no están exentos de enfrentar problemáticas derivadas del inicio de la atención clínica y la falta de regulación emocional, de igual forma, es necesaria, ya que actualmente no se ha ahondado en las experiencias de regulación emocional en los practicantes de psicología de esta institución.

En cuanto a la relevancia académica de este tema radica en que, a partir de posturas teóricas relacionadas con la regulación emocional, se brinda un complemento y una perspectiva poco explorada desde la mirada cualitativa, pero clara metodológicamente, con un análisis

riguroso proporcionando nueva información sobre el funcionamiento psicológico de los terapeutas en formación que prestan atención clínica y las estrategias que implementan.

Socialmente, esta investigación aporta partiendo de que la identificación de necesidades de fortalecimiento en regulación emocional pretende dar lugar a actividades de promoción y prevención de la salud mental de estos futuros profesionales, que también son ciudadanos, hijos, padres, hermanos, etc., adicional a lo anterior, el Centro de Atención Psicológica tiene una proyección social que se fortalecería con una atención de mayor calidad mediante la prestación del servicio de psicoterapeutas en formación con mejores capacidades emocionales.

Así mismo, resulta relevante institucionalmente, ya que los resultados de esta investigación, pueden proporcionar información útil que puede tenerse en cuenta en la inducción y supervisión clínica a los practicantes no solo de esta universidad sino también de otras que ofrecen el pregrado de psicología, puesto que no solo es un aspecto por mejorar en el proceso de inducción de la Universidad Antonio Nariño, esta carencia temática también se pudo evidenciar en los manuales de práctica profesional en psicología de otras instituciones como la Universidad Abierta y a Distancia (UNAD) (2021) y la Universidad Católica Luis Amigó (2016), de esta manera, la UAN comenzaría a hacer parte de las instituciones que contemplan estrategias de acompañamiento y fortalecimiento de competencias emocionales de sus practicantes como es el caso de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) (2019), la Universidad de San Buenaventura- Cali (2014) y la Universidad los Libertadores (2022). En consecuencia, los resultados de esta investigación frente a la experiencia del proceso de regulación emocional de los terapeutas en formación, pueden utilizarse para el fortalecimiento del proceso de inducción a la práctica clínica, la construcción de estrategias de acompañamiento dirigidas al desarrollo de una regulación emocional adecuada, la evaluación de habilidades emocionales de los practicantes

antes del inicio de la atención clínica, impactando a su vez la calidad de la atención clínica que se ofrece al público, convertirse en referente tanto para la implementación de prácticas de autocuidado y cuidado, el mejoramiento de los reglamentos de los Centros de Atención Psicológica y más investigaciones en las otras sedes de la Universidad Antonio Nariño, del Programa de Psicología.

En cuanto a la relevancia del profesional de psicología, se ofrece información trascendental acerca de posibles escenarios que afronte en el inicio de su vida laboral, brindando herramientas fundamentales para el ejercicio de su profesión y el autocuidado de la salud mental. También se presenta información relevante sobre el rol de la supervisión clínica para los profesionales que asuman esta tarea. Y se propone una línea para continuar con la investigación de aspectos no explorados en el presente trabajo, promoviendo la producción intelectual.



### **Línea de investigación**

Esta propuesta se enmarca en la línea de investigación Psicología clínica y de la salud, en el grupo Esperanza y vida, ya que esta investigación se alinea con el objetivo de generar acciones que promuevan la salud de los terapeutas en formación de la Facultad de Psicología, con prácticas de autocuidado y cuidado relacionadas con la regulación emocional, que favorecen a su vez, la prevención de enfermedades en salud mental. Lo anterior, desde un nivel de prevención primaria, es decir, antes de la ocurrencia de la enfermedad.

Lo anterior, promueve el interés de esta investigación cualitativa que busca a través de narrativas explorar las experiencias, percepciones y características de la regulación emocional en los y las estudiantes del pregrado de psicología al iniciar su práctica clínica y durante la misma, el estudio se realizará en el Centro de Atención Psicológica- CAP, de la Universidad Antonio Nariño, en contraste con las necesidades que tienen los participantes desde sus contextos personal, laboral, familiar, académico y social, con el fin de identificar las necesidades de regulación emocional que si se fortalecen, mejoran la calidad de vida y favorecer el proceso de atención clínica a los usuarios del CAP.

## Marco Teórico

Para el desarrollo de esta investigación se hace necesario ahondar en temas concretos como lo son la conceptualización de la emoción, la experiencia emocional, la regulación emocional, algunas teorías sobre la regulación emocional, formación de psicólogos en Colombia, formación de terapeutas, supervisión clínica, así como, sobre los desafíos de la práctica clínica, crisis normativas de los psicoterapeutas e historia de vida.

### Emoción

Para Gross (1998) es indispensable tener clara la definición de la emoción que se acoge, puesto que dependiendo de cómo se comprenda la emoción, el proceso de regulación tendrá relevancia o reposará a la sombra como una simple consecuencia del concepto inicial (emoción). Este autor explica que cuando las emociones se asocian con el concepto de *tendencia de respuesta*, permiten comprender que hay oportunidad de modularlas o regularlas.

Dentro de la literatura se encuentra que hay autores que consideran que la emoción implica por sí misma la regulación y otros que dividen el concepto de otros procesos. En el caso de Ortega (2010) quién hace un análisis etimológico de la palabra emoción y concluye que “toda emoción supone una tendencia o impulso a actuar y enfrentarnos a la vida cotidiana” (p.464), clasificando en tres categorías el término dependiendo del autor: 1. la supervivencia, 2. la adaptación y 3. las funciones biológicas, termina llegando a un consenso de definiciones de varios autores sobre la palabra *emociones* (en plural), concretando que “podríamos definir las como aquellos mecanismos de adaptación y regulación con uno mismo, con el entorno más próximo, que nos orientan en la lucha por la supervivencia y al afrontamiento de los hechos más significativos de nuestra vida.” (Ortega, 2010. p.465)

Por ejemplo, dentro de los autores que se relacionan con la categoría de las funciones biológicas expresadas en impulsos y reacciones, se encuentra, (según Ortega) a Bisquerra (2000, como se cita en Bisquerra, 2009) quien define a la emoción como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción” (p.29), así mismo, el último autor destaca que este término responde a varias dimensiones, y sugiere que se utilice el término *emoción* cuando se pretenda hacer alusión a la generalidad y *emociones* cuando se hable de un conjunto de ellas ya sean primarias, secundarias etc. En línea con lo anterior, plantea que el modelo de la emoción se compone de 3 elementos a saber: 1. el acontecimiento, 2. la valoración, que se subdivide en neurofisiológica, comportamental y cognitiva, y 3. la predisposición a la acción.

Otro autor que ha realizado un arduo trabajo en inteligencia emocional es Daniel Goleman (1996), quien explica que la emoción para él se refiere:

“A un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. ”(p.242)

Y también afirma que no hay un consenso sobre cuáles son las emociones o familias de emociones principales o primarias, no obstante, manifiesta estar de acuerdo con la postura de Paul Ekman en cuanto a referirse en términos de familias o dimensiones.

### **Experiencia emocional**

Para Bisquerra (2009) la responsable de la predisposición a la acción es la *experiencia emocional*, la cual implica la consciencia de la “reacción psicofisiológica y cognitiva que acontece en una emoción” (p.21), concepto que se debe diferenciar de las nociones de *procesamiento y expresión emocionales*.

Hay autores como Reyes y Tena (2016) que describen las características que hacen posible identificar la experiencia emocional, así: 1. siempre tienen un precipitante (interno o externo), 2. orientan la atención, 3. surge una valoración entre el precipitante y las metas situacionales (Lazarus y Folkman, 1986, como se cita en Reyes y Tena, 2016. p.2), 4. las emociones se componen de respuestas y conductas autónomas, tendencias motivacionales, manifestaciones experienciales y respuestas fisiológicas, y, 5. las emociones son maleables, no tienen un curso inevitable (p.2). De otra parte, Vivas et al. (2007) consideran que la experiencia emocional hace parte de un elemento constitutivo de la emoción.

### **Regulación Emocional**

Se identifica con la revisión conceptual que, los investigadores hacen énfasis en la importancia de la clarificación de los términos propios de cada teoría, en el caso de Thompson (1994), en su época, hizo un llamado de atención en el sentido de indicar que cuando comenzó a escribir sobre *regulación emocional* se dio cuenta que ningún autor tenía una definición explícita del concepto, y que había discusiones sobre el tema de la regulación emocional que no se habían puesto sobre la mesa por aparentes aceptaciones de un término sin concretar. La primera inquietud fue si era obligada la relación del concepto de regulación con el de la inhibición, o si se debían tener en cuenta la mejora o sostenimiento de una reacción; la segunda es si, era un proceso atribuido a la autogestión únicamente, o si se debían atender las emociones de otros; la tercera es si la regulación emocional influye en las emociones primarias experimentadas o en la calidad y la cuarta se centraba en el objeto de la RE, si eran las expresiones emocionales o los procesos de excitación. Es así, como Thompson (1994) define que la regulación emocional “consiste en los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y

modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características intensivas y temporales, para lograr las propias metas” (p.p.27-28)

Desde la perspectiva de algunos autores (Mayer, Salovey y Caruso, 2000; Mayer y Salovey, 1997, 2007, como se citan en Reyes y Tena, 2016) la regulación emocional es uno de los 4 componentes de la inteligencia emocional (junto con la percepción emocional, la facilitación emocional del pensamiento y la comprensión emocional), y consiste en la "Habilidad para distanciarse de una emoción. Habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros” (p.129)

La comprensión de la Regulación Emocional como un proceso, se respalda por Gross (1998) quien determina que:

La regulación se refiere a los procesos mediante los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando los tienen y cómo los experimentan y expresar estas emociones. En la regulación de emociones los procesos pueden ser automáticos o controlados, consciente o inconsciente, y pueden tener sus efectos en uno o más puntos de la emoción. (p.275)

Frente a la regulación emocional Gross (1998) explica que este es un proceso que tiene unas metas u objetivos, dependiendo de la situación su objetivo puede ser específico (regular su emoción o comportamiento en un momento concreto y con determinadas cosas o personas) o general (lograr comportarse de una manera siempre), también su dirección puede ser conscientemente intencionada ante una situación prevista (volar en avión), los objetivos pueden cambiar según la emoción que anticipe y/o surja en el individuo. Llama la atención que en los estudios de este autor sobre la regulación emocional halló que la cultura es un aspecto importante

que puede determinar por qué el objetivo es intentar regular más unas emociones que otras, así mismo, otro factor es la edad ya que a mayor edad más interés en la RE.

Por su parte, Koole (2009) define la regulación emocional cómo "el conjunto de procesos mediante los cuales las personas buscan redirigir el flujo espontáneo de sus emociones". (p.4)

### *Objetivos de la Regulación Emocional*

En su estudio Gross (1998) encontró que dentro de los objetivos de la RE generalmente se encuentran:

- La disminución de emociones negativas.
- El aumento de emociones positivas.
- El aumento o inicio de emociones negativas.
- La disminución o detenimiento de emociones positivas.

Por su parte Koole (2009) realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, realizando una serie de aclaraciones sobre el desarrollo de este concepto, por ejemplo, frente al objetivo expone que inicialmente se había planteado un prototipo que se proponía "anular las respuestas emocionales espontáneas de las personas"(p.6), no obstante, con el desarrollo del tema por otros investigadores concluye que quizás este sea el objetivo de una forma o estrategia particular de regulación, pero que existen otras donde se involucran otros tipos de procesamientos emocionales, y coincidiendo con Gross (1998) establece que "durante la regulación de las emociones, las personas pueden aumentar, mantener o disminuir las emociones positivas y negativas" (p.6), de igual forma el investigador, resalta que en ocasiones las estrategias implementadas pueden no ser efectivas y llevar a la misma reacción emocional que trataba

evitarse. También afirma que el proceso de la regulación emocional puede evidenciarse desde las respuestas psicológicas, comportamentales y fisiológicas, y que se dirige a influir en “dimensiones como la valencia, la excitación y la evitación de la aproximación” (p.7).

### *Estrategias de Regulación Emocional*

De acuerdo con Leahy et al. (2011) “La regulación puede implicar la reestructuración cognitiva, la relajación, la activación conductual o el establecimiento de metas, los esquemas emocionales y la tolerancia afectiva, los cambios conductuales y la modificación de problemas” (p.1). Estos autores traen a colación estrategias identificadas por Folkman y Lazarus en 1986, tales como: “la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de responsabilidad, el escape - evitación, la resolución planificada de problemas y la reevaluación positiva” (p.3).

Las estrategias de regulación emocional pueden ser adaptativas o no adaptativas, su uso depende de las características de la persona y de su contexto, Leahy et al. (2011) identifican las siguientes:

- No adaptativas: Ingerir alcohol y autolesionarse.
- Adaptativas: Ejercitarse, hacer relajación/meditación; vincular emociones a valores superiores; aceptación, entre otras.

Hewitt et al. (2023) afirman que hay una relación entre las características sociodemográficas, la regulación emocional y las habilidades de afrontamiento. En la investigación de estos autores con una muestra de población adulta, se identificaron particularidades sobre las estrategias de afrontamiento implementadas por los mismos:

Quienes tienen pareja eluden la habilidad de afrontamiento de negación; los que trabajan en el área urbana y cuentan con mayor experiencia y los que tienen mayor nivel de formación emplean la resolución de conflictos; y las profesoras utilizan la religión y la autonomía (p.45).

### **Teorías sobre la Regulación Emocional**

#### *Teoría del proceso emocional de Smith y Lazarus (1990)*

Se trata de una teoría cognitiva de la emoción, propone un proceso de tres etapas: 1. Evaluación primaria: que es donde el sujeto evalúa si los eventos y estímulos que provienen del ambiente afectan o son relevantes para sus metas y sus necesidades; 2. Evaluación secundaria: donde el sujeto revisa los recursos o estrategias con que cuenta para afrontar el estímulo o evento y 3. Respuesta emocional: donde el individuo experimenta la emoción correspondiente de acuerdo con la evaluación decantada en las anteriores etapas.

Teniendo en cuenta esta propuesta, Smith y Lazarus indican que la regulación emocional se presenta principalmente en la evaluación secundaria, misma que consta de cuatro componentes a saber: responsabilidad, potencial de afrontamiento centrado en el problema, potencial de afrontamiento centrado en la emoción y expectativa, así mismo, explican que el primer componente (responsabilidad) es el encargado de direccionar y enfocar la respuesta emocional y las estrategias de afrontamiento que la motivación del individuo impulsa, y que los otros tres trabajan en evaluar la potencialidad de “mejorar una situación indeseable o mantener una deseable” (p.618).



*Teoría de la regulación emocional de Thompson (1994)*

Este autor afirma que para entender cómo funciona la regulación emocional hay que tener presente que “la emoción es un fenómeno multifacético que involucra la excitación fisiológica, la activación neurológica, la evaluación cognitiva, los procesos de atención y las tendencias de respuesta” (p.30), por lo que para Thompson la Regulación Emocional no es un único proceso, sino que se trata de varios procesos relacionados dentro de ellos hay interacción entre lo cognitivo y lo motivacional, que implica la predicción y el control de respuesta emocional.

El primer proceso que menciona es el neurofisiológico, que corresponde al sistema nervioso que ha evolucionado con el paso del tiempo y regula la excitación en la interacción de mecanismos excitatorios e inhibidores, pues cuando somos niños el sistema es inmaduro y con los años gana maduración y permite mayor control conductual y emocional. Este investigador menciona que los cambios inician durante el primer año de vida y durante la infancia.

El segundo proceso es el atencional, afirma Thompson que se pueden regular las emociones dependiendo de la cantidad de información que emocionalmente excite al individuo, aquí menciona la interrelación de por ejemplo la neurofisiología del control visual y el proceso atencional, ejemplificando que los padres a veces utilizan distractores visuales para regular las emociones de sus hijos pequeños (p.33), no obstante, se ha encontrado que con la edad utilizar el foco de atención como estrategia de regulación es más complejo.

Se destaca que con el paso de los años los niños van modificando las estrategias de autorregulación emocional, por ejemplo, pasan de taparse los ojos y los oídos, a una redirección interna con pensamientos positivos durante una experiencia aterradora o al reinterpretar un

evento, por ejemplo, cuando el niño espera una recompensa y se le ofrece algo similar, comprendiendo el niño que en todo caso se trata de algo positivo.

Otro proceso que señala este investigador y que se utiliza para regular emociones es la reinterpretación de la codificación de señales de emociones internas, es decir, el individuo asocia el aumento de frecuencia cardiaca con el miedo a una situación o evento, por ejemplo, hablar en público, y lo reinterpreta como una señal fisiológica normal en estas situaciones, no como un indicador de dificultad o fracaso en la tarea.

#### *Modelo procesual de la regulación emocional de Gross (1998)*

Este autor (Gross) destaca que en el proceso de la regulación emocional hay que tener en cuenta que a veces se presentan complicaciones frente a la forma cómo se responde a una situación concreta, lo anterior, se debe a que el desarrollo emocional de las personas durante la infancia ocurre en un contexto concreto y se aprenden estrategias que para ese momento eran útiles, sin embargo, el paso del tiempo hacia la adultez lleva consigo un cambio de contexto en el que las estrategias aprendidas pueden no funcionar. En el *modelo procesual de la regulación emocional*, propuesto por este autor, se establecen 5 formas específicas, a saber: 1. Selección de la situación; 2. Modificación de la situación; 3. Despliegue de atención; 4. Cambio cognitivo y 5. Modulación de la respuesta.

En primer lugar, se tiene a la *Selección de la situación*, aquí el sujeto regula las emociones mediante la decisión de alejarse o aproximarse a determinadas personas, lugares u objetos, el autor indica que el autoconocimiento es importante para la toma correcta de decisiones, evaluando el costo/beneficio a corto y largo plazo de la selección.

En segundo lugar está la *Modificación de la situación*, dónde el individuo interviene directamente en la situación que le despierta una emoción, lo anterior, tiene el objetivo de minimizar el impacto emocional, Gross (1998) expone que en la literatura se habla de esta forma de regulación emocional cómo una estrategia de afrontamiento centrada en el problema, así mismo, indica que debe tenerse especial cuidado con las consecuencias que implica modificar una situación, puesto que puede suscitar otra, y tener en cuenta que la expresión emocional también tiene sus propias consecuencias que a veces afectan las interacciones sociales.

En tercer lugar se encuentra el *Despliegue de atención*, que desde el análisis de Gross (1998) se encuentra en la literatura como “distracción, concentración y rumiación” (p.284), aquí el individuo puede redireccionar sus recursos atencionales en algo no emocional, traer recuerdos o pensamientos contrarios a los no deseados, desviar la atención de personas, situaciones o cosas que representen un estímulo dañino, seleccionar estímulos diferentes, el autor aclara que en la rumiación también hay atención dirigida pero esta se concentra en los “sentimientos y sus consecuencias”(p.284).

En cuarto lugar está el *Cambio cognitivo*, esta estrategia sucede posterior a enfrentarse a personas, situaciones y cosas que le generan una emoción al individuo, aquí el sujeto hace una evaluación sobre su respuesta e identifica su capacidad de respuesta, el cambio cognitivo implica su cambio de perspectiva sobre lo sucedido para modificar a su vez el impacto emocional que se genera, el autor explica que a veces las personas para disminuir su emoción negativa sobre una situación determinada comparan su capacidad de respuesta con la de otros menos ágiles o efectivos (por decirlo así), y que la literatura se encuentra la reevaluación cognitiva como cambio cognitivo.

Y finalmente en quinto lugar está la *Modulación de respuesta*, el autor explica que esta forma de regulación es tardía porque la emoción ya se ha generado en el individuo y ya ha iniciado una tendencia de respuesta cuando pone en marcha este intento de regulación emocional, también aclara que este proceso se enfoca en “influir directamente sobre las respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales” (p.284) aquí el sujeto puede utilizar fármacos, alcohol, cigarrillos, alimentos entre otros para controlar respuestas fisiológicas y aspectos experienciales de las emociones negativas. En la literatura se puede encontrar la supresión o inhibición comportamental como una estrategia de este tipo.

### **Formación de psicólogos en Colombia**

El Ministerio de Educación Nacional (s.f), afirma que los programas educativos se ciñen a lo estipulado en las normas vigentes para la profesión, en este caso, el Acuerdo Número 17 de fecha 07 de mayo de 2019, Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo, proferido por el Colegio Colombiano de Psicólogos, y la Ley 1090 de 2006. De allí que el artículo 3° de la Ley antes citada define el espectro de la actividad del psicólogo y orienta a las instituciones para que establezcan las competencias que requieren los futuros terapeutas que les permitan realizar actividades relacionadas con la investigación científica, diagnóstico, evaluación, intervención, pronóstico, tratamiento, programas académicos en la disciplina, ejercicio docente, rehabilitación, procesos organizacionales, asesoría en políticas de salud entre otros. Por otra parte, en el año 2017, el Ministerio de Salud (2016), convocó al Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC, para establecer las competencias básicas específicas de los profesionales de esta disciplina fijando cinco dominios con sus competencias así:

1. Dominio: Identificación de problemas relevantes. Competencia: Análisis de necesidades.

2. Dominio: Evaluación y diagnóstico. Competencia: Planteamiento de objetivos de evaluación y diagnóstico.
3. Dominio: Diseño e implementación de programas de promoción, prevención e intervención. Competencia: Planificación y ejecución de estrategias de promoción y prevención.
4. Dominio: Monitoreo y seguimiento. Competencia: Evaluación permanente del proceso.
5. Dominio: Comunicación de resultados. Competencia: Manejo de la información.

De los anteriores dominios y competencias se destaca que todas están orientadas al proceso de su ejercicio y a la comunidad beneficiada, incluso, en el dominio de monitoreo y seguimiento, no se contemplan aspectos de automonitoreo para la identificación de riesgos para el profesional y la generación e implementación de estrategias de autocuidado.

### **Teorías sobre la Formación de Terapeutas**

En múltiples textos diversos autores hablan de las pautas que brindó la “Conferencia sobre Competencias 2002” sobre las competencias que debían tener los profesionales de psicología, de allí tomaron fuerza los *modelos basados en competencias* que comprenden la formación desde una visión evolutiva.

Al respecto Gutiérrez (2005) cita dos modelos que trabajaron la formación de terapeutas por competencias, el primero es el modelo “Mastery” propuesto por Fantuzzo en 1984, se centraba en formar a los profesionales desde tres tópicos: 1. principios psicológicos fundamentales; 2. habilidades obligatorias y 3. límites éticos y legales” (p.265), donde se evaluaban ciertos aspectos mediante la identificación de comportamientos observables esperados

que indicaban que el terapeuta haría un trabajo eficaz, el segundo modelo es el de Roberts et al. Propuesto en 1998, que describe tres momentos que atraviesa el estudiante durante su formación: i) La exposición, como el acercamiento a la teoría, ii) La experiencia, como la fase práctica en el área y iii) La pericia, como el ejercicio independiente de la profesión. No obstante, la limitante a estos modelos es que la educación actual sugería que fuera complementada con técnicas más experienciales como el juego de roles, práctica directa, retroalimentación grupal e individual entre otras.

De otra parte, Rodríguez y Serna (2015) mencionan seis modelos utilizados generalmente en el enfoque sistémico: 1. Relacionales; 2. Comunicacionales; 3. Contextuales; 4. Conversacionales; 5. Reflexivos y 6. Referenciales. Sin embargo, se puede decir que estos modelos no son exclusivos de un enfoque, pues en la actualidad su uso depende de la conveniencia que el docente considere o su estilo de enseñanza, por lo que se circunscriben al ámbito de psicólogos que inician sus prácticas como psicoterapeutas.

Por ejemplo, hay modelos que implementan espacios académicos más formales como los seminarios interdisciplinarios, donde se utilizaba la anécdota, la hipnosis terapéutica y se ahondaba en aspectos personales de los asistentes, denominados *modelos relacionales*, siendo referentes Milton Erikson, quien de acuerdo con Cruz (2009) trajo una visión constructivista que involucraba al aprendiz el cual debía “generar significados personales acerca de su quehacer, implicar su identidad en este proceso” (p. 131), y Carl Whitaker, el cuál utilizaba un método más vivencial, puesto que tomaba casos con sus aprendices afianzando las relaciones profesionales y personales, haciendo uso también de sus vivencias casuísticas y exponiendo sus pensamientos (Rodríguez y Serna, 2015).

En estas posturas relacionales para Rodríguez et al., (2019) cobra especial importancia la relación entre el practicante y el docente, ya que hay lugar a un espacio de cruce de experiencias intersubjetivas, reflexión y de autoanálisis, que permite generar nuevo conocimiento.

Más adelante se comenzaron a utilizar videograbadoras con las que el terapeuta grababa la sesión con su paciente y luego las cintas se analizaban en espacios académicos, y también se utilizó la Cámara de Gesell para la formación mediante observación directa y posterior análisis y discusión, en lo *modelos comunicacionales*, considerados por Rodríguez y Serna (2015) encuentros interdisciplinarios en estancias de investigación, siendo referentes de estos modelos estuvo Jay Haley, Gregory Bateson, Mara Selvini Palazzoli, entre otros.

Luego surgen los *modelos contextuales* a partir de las posturas ecológicas, donde se guiaba al psicoterapeuta en formación implementar técnicas para modificar pautas relacionales en el sistema y a tomar un rol activo en las intervenciones. La formación continuaba siendo en una parte vivencial mediante la atención del caso y la otra teórica revisando literatura y práctica en los grupos de discusión. Uno de los referentes en este modelo fue Salvador Minuchin (Rodríguez y Serna, 2015).

De otra parte, se desarrollaron modelos basados en la generación de procesos de co-construcción y reflexivos, donde mediante el análisis de lo que sucedía en el caso para el terapeuta y su grupo de apoyo, aunado a la lectura del grupo observacional, daba paso a debates sobre las hipótesis del caso, las vivencias y emociones del terapeuta y su grupo, denominándose *modelos conversacionales*, Rodríguez y Serna (2015) que destacan como referentes a Boscolo, Cecchin, quienes en la obra *paradoja y contraparadoja* traen a colación discusiones de casos en equipo.

En los *modelos reflexivos*, se implementó el llamado equipo reflexivo donde se utilizaban las Cámaras Gesell y sistemas de audio para realizar observación, y así mismo, utilizó la co-terapia o intervención de terapeuta visitante, de otra parte, se señala a Michael White como referente de este modelo quién usó la narrativa y la entrevista sobre el supervisado y diferentes ámbitos de su vida personal y profesional (Rodríguez y Serna, 2015).

Y finalmente en los *modelos referenciales*, que son integrativos de otros modelos y se practica en múltiples escenarios, se comienzan a implementar activamente la autorreferencia y la heteroreferencia, se hacen entrenamientos vivenciales en armonía con lo conceptual, con énfasis en el aprendizaje de modelos y técnicas, permitiendo a su vez el trabajo grupal (Rodríguez y Serna, 2015).

### **Teorías sobre Supervisión clínica**

La importancia de la supervisión clínica, frente al terapeuta en formación surge de sus múltiples objetivos, si bien, no deja de ser una instancia evaluativa, vale la pena resaltar que en algunas ocasiones el estilo de ésta permite al supervisado aparte de adquirir más conocimientos y desarrollar habilidades, trabajar en las preocupaciones y emociones que le genera el proceso adecuadamente. Lo anterior, sugiere que la supervisión puede llegar a ser una instancia de apoyo o por el contrario una causa más de estrés y ansiedad para el psicólogo (a) en formación.

No obstante, en Latinoamérica, no hay un consenso sobre los lineamientos que implican la supervisión clínica de terapeutas (Silva y Oliveira, 2015, citados en Castañeda y Velásquez, 2020), lo anterior, lo confirman Botero, et al (2022) quienes luego de una revisión sistemática de 123 artículos, concluyeron que hay escasez de publicaciones que aborden los modelos y prácticas pedagógicas de la supervisión clínica, ya que la mayoría se fundamentan en la experiencia.



Sin embargo, para comprender la supervisión clínica, se trae a colación la definición de Fernández y Barrantes (2018), quienes a su vez delimitaron los objetivos del término de la siguiente manera:

" (...) la supervisión tradicionalmente es entendida como una intervención evaluativa del desempeño del terapeuta que persigue varios propósitos: 1) un mecanismo de control de calidad de las intervenciones realizadas; 2) una vía para facilitar la eficiencia y las competencias asociadas al trabajo clínico y 3) un medio para brindar soporte emocional al terapeuta." (p.14)

Orellana (2019) reafirma que la supervisión clínica tiene un impacto importante en el desarrollo y práctica clínica de los terapeutas, y trae a colación que por ejemplo, en Chile a partir del año 2000 se le dio el protagonismo requerido a este proceso, comenzando la implementación de programas para formar supervisores clínicos, sin desmeritar el papel que juega la experiencia de los mismos, pero destacando la necesidad de comprender concretamente porqué se actúa de determinada manera en la supervisión y qué consecuencias tiene para el supervisado, ayudando a los supervisores a mejorar en la toma de decisiones alineándolas con el estilo de supervisión.

En cuanto a la forma de llevarla a cabo, Villafuerte (2020) indica que hay diferentes modelos o teorías para realizar una supervisión clínica a psicoterapeutas, y que hoy en día se puede encontrar supervisores clínicos que mezclen estos estilos, lo anterior responde a que los mismos toman como base la corriente psicológica en la que son especialistas para configurar su proceso de supervisión. El ejercicio de la supervisión clínica es dinámico, pues se ha ido cambiando con "el contexto, el momento histórico y las necesidades tanto de los supervisados como de la población a la que se atiende"(Villafuerte, 2020, p.3), esta autora de su investigación concreta cuatro modelos de supervisión clínica: 1. Basados en corrientes psicoterapéuticas,

2.Evolutivos, 3. Rol social y 4. Metateóricos, los cuales se expondrán brevemente a continuación:

*Modelos basados en corrientes psicoterapéuticas*

Aquellos donde el supervisor discute el caso con sus colegas, pero decide cómo se manejan los procesos, Leiddick (1994, citado en Rivero, 2022, p.33) los llamó modelos de primera generación, en los que se brindaban unas guías específicas de acuerdo con la procedencia de la escuela psicoterapéutica de base. Aquí se encuentran cuatro subcategorías:

- Los *modelos individuales* que atribuyen el cambio al supervisado y no a factores externos (Jones-Smith, 2016), entonces: desde el *psicoanálisis* se implementó tuvo en cuenta el aprendizaje, desarrollo y dinámicas del supervisado, e implementó “el proceso paralelo” donde el psicólogo en entrenamiento hablaba sobre la contratransferencia (Ekstein y Wallerstein, 1972; Falender y Shafranske, 2004; Frawley-O’dea y Sarnat, 2001, Bernard y Goodyear, 2014), además integró “el análisis personal, el seguimiento teórico de formación académica y la supervisión” (Rivero, 2022, p.38); desde el enfoque *conductista* la supervisión se basó en el método científico experimental (Rivero, 2022); desde lo *cognitivo –conductual* el proceso se enfocó en trabajar las habilidades del supervisado para conceptualizar (Milne, 2007), utilizó manuales de tratamiento para facilitar el aprendizaje del supervisado, y aplicó técnicas como “el descubrimiento guiado, el empirismo colaborativo y el diálogo socrático (Rivero, 2022, p.43); y desde lo *humanista –existencial*, se enfatizó en que el supervisado lograra aumentar su capacidad de autoexplorarse y la habilidad de generar cambio (Farber 2010; Pack, 2009), fortaleciera sus cualidades humanas, su confianza, autocomprensión y comprensión del proceso terapéutico (Rivero, 2022).

- Los *modelos sistémicos y de pareja*, en los que el supervisor y el supervisado son parte del mismo sistema y pueden generar cambio, tiene un abordaje integral de la persona, contexto y dinámica interpersonales, puede ser individual o con equipo reflexivo, en co-terapia o grupal (Simon, 2010; Roth y Pilling, 2015). Hernández (2007), considera la supervisión fortalece y desarrolla las habilidades para trabajar en equipo terapéutico y reflexivo, para adelantar labores administrativas relacionadas con la práctica y promueve el desarrollo de la autorreferencia. Por su parte, Orellana (2019) concibe a la supervisión clínica en siete dimensiones a saber: el cuidado del supervisado y de la relación; la ayuda y colaboración profesional; la complejidad contextual; los niveles del self, la dimensión vincular; la evaluación y retroalimentación; y la dimensión ética. Estas dimensiones cubren aspectos como el cuidado personal y profesional del supervisado, la coherencia entre el modelo clínico y la acción del supervisado, la identificación de recursos y restricciones, la relación entre supervisor y supervisado, y la ética del cuidado.
- Los *modelos posmodernos*, caracterizados por tener un trato horizontal entre supervisor y supervisado y el uso de equipos reflexivos, con intercambios sociales y análisis desde una narrativa constructiva (Monk y Gehart, 2003; White, 1997).
- Y, por último, dentro de esta categoría están los *modelos integrativos*, en la que se aprovechan diversas orientaciones teóricas y evidencia empírica para trabajar en las habilidades clínicas del supervisado, impactando la práctica clínica favorablemente (Bernard y Goodyear, 2014).

### *Modelos Evolutivos de la Supervisión*

Se fundamentan en un proceso por etapas logradas por el supervisado (Salvador, 2016; Skovholt y Rønnestad, 2003; Vethencourt D'Escriva, 2018) allí el supervisor debe reconocer en qué etapa se encuentra su psicoterapeuta en formación para adecuar su labor en trabajar de acuerdo con las necesidades en cuanto a habilidades y conocimientos. Leiddick (1994, citado en Rivero, 2022, p.33) los llamó modelos de desarrollo o de segunda generación, que eran centrados en las competencias o habilidades que debía adquirir el supervisado.

Sobre ellos, Daskal (2008) indica que estos modelos son beneficiosos, pues ofrecen una orientación clara acerca del marco en que se debe desenvolver tanto el supervisado como su ejercicio, lo que permite trazar objetivos concretos acerca del proceso. Los modelos que hacen parte de esta categoría son:

- El *modelo comprehensivo de desarrollo* estructuradas por Loganbill et al. (1982) establece tres etapas en las que puede estar el supervisado:

“(...) 1. Estancamiento: no hay progreso en las habilidades, puede ser por falta de conocimiento o inobservancia de las dificultades propias; 2. Confusión: hay inestabilidad y desorganización por parte del supervisado, y 3. Integración: se evidencia evolución, ajuste cognitivo donde hay autoeficacia, seguridad y flexibilidad en el pensamiento del supervisado” (Villafuerte, 2020, p.6).

- El *modelo integrado de Desarrollo de Stoltenberg*, en el que se proponen cuatro etapas de desarrollo y se analiza desde una matriz que tiene como ejes fundamentales a la motivación, la conciencia del sí mismo y de otros y la autonomía. Salvador (2016) explica que en este modelo el supervisor debe detectar de acuerdo con el nivel las

necesidades de aprendizaje hay desde una óptica evolutiva, mediante una asistencia que no debe ser directiva sino concertada con el supervisado.

### *Modelos de Proceso o del Rol Social*

En estos modelos se ejerce supervisión desde lo relacional y lo educativo. Leiddick (1994, citado en Rivero, 2022, p.33) explicaba que en estos modelos el supervisor tenía una gama de roles, con los que generaba expectativas, creencias y actitudes promoviendo en el supervisado ciertos comportamientos esperados, ofreciéndole seguridad y certeza. Aquí se encuentran los siguientes modelos:

- *El modelo de supervisión basado en eventos críticos:* No se limita a un enfoque psicológico específico. Todos los actores en la psicoterapia contribuyen a entender la supervisión y atención clínica. Se trabaja en situaciones problemáticas con interacciones entre supervisor y supervisado, buscando que este último entienda el conflicto, la dinámica subyacente y explore soluciones (Villafuerte, 2020, p.7)
- *El Modelo de Resolución de Problemas,* entiende la supervisión como un proceso compartido para solucionar problemas (Daskal, 2008) que obstaculizan el progreso de la atención clínica. El supervisor identifica los elementos problemáticos, los expone y el terapeuta en formación desarrolla nuevas hipótesis y técnicas a aplicar, utilizando role playing y referencias teóricas.
- *El Modelo de Siete Lentes de Hawkins y Shohet:* Se trata de un modelo de supervisión que va más allá de la diada supervisora, que también es aplicado en otras disciplinas, trabaja a partir de dos matrices (paciente- supervisado y supervisado –supervisor) que se analizaran a la luz de siete formas de supervisar o “lentes” que fijan la atención en

diferentes aspectos como el caso y del paciente, estrategias e intervenciones del supervisado, relación entre paciente y supervisado, grado de afectación por la atención clínica, relación de supervisión, experiencia de escucha del supervisor y los contextos en los que se realiza la atención psicoterapéutica.

### *Modelos Metateóricos o de Segunda Generación*

Esta categoría propuesta por Villafuerte (2020) incluye dos modelos que a su parecer surgen de la integración de otros, emplean diversas teorías y generan un marco de referencia.

Dentro de estos están:

- *El modelo de factores comunes*: Es un modelo psicoterapéutico que identifica aspectos comunes en varios modelos de supervisión (Morgan y Sprenkle, 2007), establece tres constructos denominados "continuos": énfasis, especificidad y relación, y dependiendo de las combinaciones de supervisión, el supervisor puede adoptar diferentes roles, como profesor, mentor, coach y administrador.
- *La supervisión por competencias*: que se centra en el aspecto de la formación del supervisor para que sea una persona competente, promoviendo procesos sistematizados, basados en teoría, con procedimientos claros para desarrollar las competencias requeridas.

En suma, la presentación de algunos modelos de supervisión es oportuna para concluir que, el estilo de algunos de ellos contempla lo afectivo y emocional del supervisado, ya que un adecuado acompañamiento influye en mejorar los niveles de ansiedad y autopercepción insegura del terapeuta en formación, y otros en cambio se concentran más en el ejercicio de la psicoterapia y fortalecimiento de habilidades. En línea con lo anterior, y parafraseando a Araya y

Herrera (2007) los terapeutas novatos consideran que la supervisión es valiosa ya que se toma como una herramienta de formación que ofrece la posibilidad de trabajar no solo en las habilidades clínicas del terapeuta sino en él mismo como persona. En sentido contrario, Vethencourt (2018) encontró que el someterse a supervisión genera en los practicantes sentimientos de temor frente a revelar sus dificultades en el proceso, ansiedad por sentirse continuamente evaluados y preocupación por la valoración que le dé su docente frente a su desempeño, lo cual impacta a su vez en la autoestima que como profesional está formando.

### **Regulación emocional en terapeutas**

En cuanto a las formas de regulación emocional que implementan algunos terapeutas, vale la pena traer lo expuesto en la obra de Kottler y Blau (1989), que describe las actitudes que toman los profesionales frente a situaciones de crisis o más específicamente frente al fracaso en el proceso terapéutico. Los autores explican que dentro de las actitudes se puede encontrar: actitud de desapego, distanciamiento o autoprotección y creación de puntos ciegos (reprimir conflictos para contrarrestar la ansiedad), en otras ocasiones el terapeuta se somete a trabajo excesivo con el objetivo de evitar las críticas y dejar poco tiempo para la reflexión del asunto, o evita consultar con otros colegas para no demostrar debilidad. Así mismo, afirman que “Un terapeuta que nunca falla debe sentir una presión increíble para mantener un registro perfecto.” (p.43) reflexionando sobre lo nocivo de la autoexigencia que vuelve rígidos y selectivos a los profesionales en sus procesos y técnicas.

Frente a los terapeutas con las anteriores características están más expuestos al estrés personal, *burn out*, mayor frustración, cinismo, desmotivación, fatiga, falta de atención, interrupción del sueño, baja autoestima, retraimiento, sensación de vacío, desapego, y depresión. ( Kottler y Blau, 1989)

Estos autores mencionan cómo esos fracasos pueden representar oportunidades para algunos psicoterapeutas que los identifican como periodos de reflexión, reevaluación y planificación.

De otra parte, Hewitt et al. (2023) destacan la relevancia de la experiencia laboral y la relación que esta tiene con el desarrollo de las habilidades para regular emociones, lo cual influye a su vez en cómo las personas se desempeñan a nivel profesional.

### **Regulación emocional y práctica clínica**

Frente al análisis de factores inherentes al terapeuta que influyen en su atención, Araya y Herrera (2007) exponen diversos modelos de estudio de la psicoterapia efectiva, en los que se enfatiza en elementos como los factores del terapeuta, las cualidades del terapeuta, la psicoterapia como un espacio para expresar emociones, influencia de terceros, la sociedad y la actitud de las partes entre otras.

Dentro de su estudio mencionan una clasificación hecha por Beutler, Crago y Arizmendi en 1986, sobre los factores del terapeuta, en la cual se muestra una amplia gama de aspectos que influyen en el profesional ubicadas en cuatro polaridades así:

1. Cualidades externas y observables vs. Cualidades internas o características subjetivas: en la primera se tienen factores demográficos como edad, sexo y etnia, y las características profesionales y las intervenciones terapéuticas-; en la segunda se encuentran las características personales como creencias, actitudes, personalidad y valores, y las relaciones terapéuticas, orientación teórica, expectativas y disposición interior.
2. Cualidades transversales vs. Cualidades específicas de la atención en psicoterapia: en las primeras se hallan los datos demográficos y las características personales del profesional



antes descritas; en las segundas están las características profesionales y las relaciones terapéuticas, orientación teórica, expectativas y disposición interior.

La anterior clasificación da cuenta de la complejidad de factores que afectan o influyen en el terapeuta y la manera como lleva su atención clínica, sin mencionar que hay aspectos como su historia de vida que pueden llegar a hacer más o menos peso en alguna de estas polaridades. Araya y Herrera (2007) traen a colación algunas conclusiones de las investigaciones por ellos exploradas en las que se señala una relación entre: 1. iatrogenia en la psicoterapia y la falta de confianza en sí mismo por parte del terapeuta, 2. abandono prematuro de la terapia y la conducta del terapeuta, 3. abandono del proceso y dinámicas de transferencia y contratransferencia.

Complementando lo ya expuesto, Vethencourt (2018) describe como dificultades de los terapeutas: el permitir que la historia de vida de los pacientes les afecte, en tal grado que constantemente piensan en la situación del paciente y cómo ayudarlo y el involucrarse exageradamente con el paciente desdibujando los roles, perdiendo la objetividad y resultando poco útiles en el proceso terapéutico. Concordante con lo anterior, Orellana (2019) afirma que “El supervisado tiene una emoción que tiene una coherencia con su historia en su familia de origen, su campo vincular y la relación establecida con cada consultante.

Orellana (2019) explica que en el proceso de atención clínica, cuando ocurre la contratransferencia el terapeuta en formación entra en un proceso constante de regulación de “sus propias sensaciones corporales/afectos/comportamientos generados en la interacción con las comunicaciones corporales/afectivas/comportamentales del consultante, de modo de buscar la sincronización con los ritmos y estados internos del consultante” (p.55), destacando que el rol del

supervisor es primordial para comprender que hay factores del supervisado que influyen en ese relacionamiento y que pueden afectar cómo regula emociones.

### **Desafíos en psicoterapia**

Así mismo, resulta importante para esta investigación mencionar algunos problemas o desafíos identificados por Araya y Herrera (2007) que pueden afectar de alguna manera lo emocional y que valiosamente se discriminan en algunos enfoques:

1. Los psicólogos humanistas-existenciales tienen algunas dificultades frente a establecer límites con sus pacientes o manejar disgustos con el proceso o características del paciente.
2. Los psicólogos psicoanalíticos temen ser manipulados por los clientes, dejarse llevar por sentimientos de competitividad, tener incapacidad para reconocer sentimientos producto de la transferencia o afrontarlos sin supervisión y no mostrarse empático.
3. Los psicólogos cognitivos conductuales, se preocupan por no errar en el diagnóstico o no lograr identificar variables del contexto del paciente que mantienen sus conductas.
4. Los psicólogos estratégicos consideran obstáculos o problemas tener expectativas sobre la disposición del paciente, no considerar los valores, temores o situaciones que afectan al paciente.

Se mencionan estas dificultades por que incurrir en ellas y darse cuenta de errores como haber establecido demasiado o poco *rapport*, confusiones en la interpretación contratransferencial, involucrarse personalmente con el paciente entre otros, puede generar en los

terapeutas sentimientos de inseguridad frente a sus conocimientos, culpa, desconfianza en sí mismo, descontrol de sus actitudes y emociones, ansiedad en la atención clínica entre otros.

### **Crisis normativas en psicoterapeutas**

Las crisis normativas se refieren a aquellas situaciones de conflicto profesional y personal y experiencia de fracaso que afronta el terapeuta durante el proceso clínico sin importar el enfoque, no obstante, vale la pena aclarar que sugerir que son generales, no significa que todos los profesionales las vivan. Araya y Herrera (2007) citan a autores como Kottler y Blau quienes abordaron la temática desde la experiencia subjetiva del terapeuta relacionándolo con lo que ellos llaman “ciclo de vida profesional”, que se establece en 6 etapas en los que el profesional en este caso el practicante se cuestiona sobre su quehacer y sus cualidades. De este planteamiento se desprende que es normal que algunos psicoterapeutas en formación pasen o se identifiquen con las siguientes etapas de crisis:

1. Etapa 1: ocurre durante el pregrado, el alumno se cuestiona sobre sus conocimientos adquiridos y las cualidades o habilidades necesarias para el ejercicio.
2. Etapa 2: sucede en el marco del inicio de la práctica profesional, aquí el psicoterapeuta problematiza sobre la ejecución práctica de los aspectos teóricos adquiridos ya que la atención de pacientes se convierte en un reto y una realidad.
3. Etapa 3: transcurre en el marco de la atención clínica, allí el profesional afronta temores y ansiedades frente a las técnicas escogidas y la posible iatrogenia.
4. Etapa 4: ocurre durante el proceso de atención clínica, el profesional tiene incertidumbre y ansiedad frente al escenario de ser descubierto cometiendo un error.

5. Etapa 5: sucede durante el proceso de atención, el profesional se cuestiona sobre la intervención que está realizando, considerando que quizás no está sirviendo o no está ayudando al paciente.
6. Etapa 6: transcurre cuando el profesional ya ha adquirido madurez profesional, es decir no se encuentra en el ámbito de la práctica, sino que ejerce y se consolida como psicoterapeuta, allí el dilema es sobre la profesión que eligió, el tiempo invertido y su importancia.

El factor emocional que experimentan los psicoterapeutas frente a estas crisis puede ser, por una parte, afrontar el fracaso de diversas perspectivas (como aprendizaje o como una derrota) lo cual se refleja en sentimientos de culpa y baja autoestima; o negarse a la experiencia de estos (actitud de represión) que se puede reflejar con frialdad por parte del terapeuta. Así mismo, se podría decir que para Vethencourt (2018) muchas de estas crisis normativas se deben a la falta de experiencia como un hecho normal para los psicoterapeutas novatos.

### **Historia de vida del terapeuta**

A parte de los aspectos de formación teórica y práctica, hay otros aspectos que influyen en los aspectos emocionales y profesionales del psicoterapeuta. Hewitt, et al. (2023) afirman que tanto la regulación emocional como las estrategias de afrontamiento se ve influenciadas por variables como la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, la experiencia, el área en la que se labora entre otros.

De acuerdo con Zhon (2009), es vital que los profesionales frente a su historia personal y familia identifiquen cómo ha “incidido y sigue incidiendo de manera directa en el trabajo profesional y cómo puede relacionarse dicha historia con aspectos que favorecen u obstaculizan

el desempeño psicoterapéutico” (p.3), esta autora hace referencia a cómo esas historias permiten la construcción del modelo relacional del profesional, el cual va a utilizar en su práctica clínica.

Es así como las vivencias y experiencias del psicoterapeuta frente a la relación con los padres, los estilos comunicacionales de la familia, las situaciones e interacciones vividas en el colegio, universidad, trabajo entre otros, son la base que construye el estilo del terapeuta y la toma de decisiones de este.

Este aspecto relacional y comunicacional se puede evidenciar cómo lo expone Vethencourt (2018) en la incertidumbre o preocupación del psicoterapeuta cuando atiende a sus pacientes por primera vez, frente a de qué manera es adecuado hablar, identificar el momento oportuno para interrumpir el relato del paciente sin que este se sienta ofendido o invalidado, y vencer las dudas sobre sí se tienen las habilidades suficientes para aplicar la teoría y crear correctamente la relación terapéutica.

Así mismo, Bustos (2018) habla de la influencia que tiene la biografía de cada psicoterapeuta, en aspectos como la construcción de su estilo, la selección de casos de interés y el abordaje de los casos, y llama la atención sobre la importancia de concientizar los profesionales sobre sus sesgos y la manera cómo puede afectar la objetividad con que trabajar un caso.

De otra parte, esta autora también halló que algunas características sociodemográficas de los terapeutas tales como la edad (ciclo vital), configuración familiar (tener hijos, estar casado, viudo, divorciado) entre otros, influyen en la selección o rechazo de casos.

### **Marco contextual**

La presente investigación se desarrollará con los practicantes del Centro de Atención Psicológica -CAP de la Universidad Antonio Nariño, en la ciudad de Bogotá. D.C., ya que es el contexto donde se genera la necesidad del presente estudio. El CAP es un escenario que “vincula la práctica clínica de estudiantes en últimos semestres de la facultad de psicología de la Universidad y articula la formación disciplinar e investigativa desde una mirada pluralista” (Universidad Antonio Nariño, 2020.p.2).

Este contexto laboral de atención clínica es para los psicoterapeutas además de un espacio en el cual se implementan sus recursos emocionales, un determinante en su salud mental, por ende, en el caso de los terapeutas en formación, la práctica clínica que es el primer acercamiento a un escenario laboral en la atención psicológica puede ocasionar riesgos de problemas de salud mental.

Este escenario laboral supervisado en la Universidad Antonio Nariño - Sede Bogotá -Sur, comienza incluso varios meses antes del ingreso formal a la universidad, por ejemplo, en el año 2022, en los meses de noviembre y diciembre se realizó un proceso de entrevista y una de prueba de conocimientos, como parte de un proceso de perfilación para identificar las habilidades personales, académicas y profesionales de los estudiantes que inician práctica clínica en el febrero de 2023, y que influyen en la asignación de enfoque al practicante.

Así mismo, antes de iniciar la práctica, los psicoterapeutas en formación deben cumplir los lineamientos de bioseguridad exigidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud como los son los esquemas de vacunación obligatorios para la atención en salud, posterior a ello y aproximadamente durante semana y media antes de iniciar el semestre se convoca a los

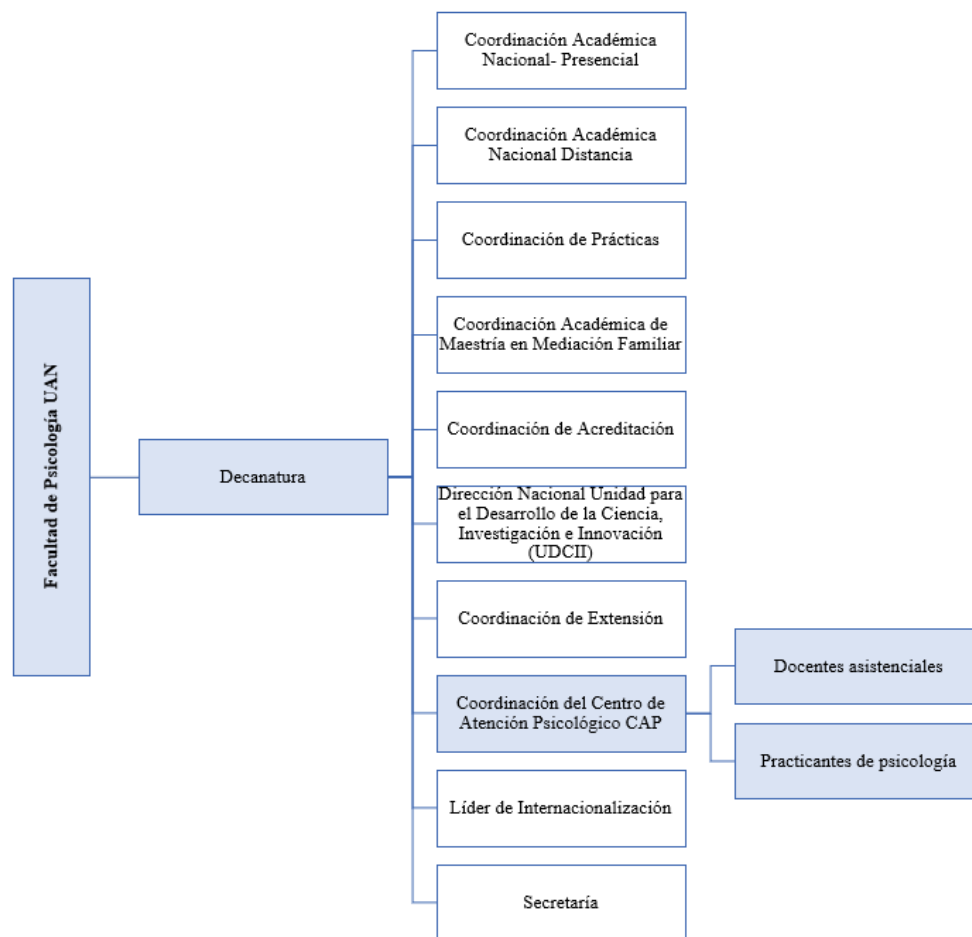
estudiantes matriculados y habilitados para la inducción a prácticas, con el fin de instruirlos sobre temáticas relacionadas con el reglamento del CAP, la delegación progresiva, prácticas en promoción y prevención (PyP), equipo reflexivo, seminario de casos, cámara de Gesell, bioseguridad y PGHIR, reunión general de prácticas, seguridad del paciente, inducción en historia clínica, Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud- RIPS, Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, CIE10, inducción de recepción y satisfacción del usuario, inducción Valoración de cociente intelectual- VCI, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual- SIVIM y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS, ética en la práctica clínica y evaluación - análisis de caso.

De lo anterior, se identifica la necesidad que dentro de las temáticas de inducción del CAP enviadas a principio del semestre se incluya algún componente relacionado con la *regulación emocional*. La importancia de lo anterior radica en que, el no contemplar la regulación emocional dentro del proceso de instrucción de inicio y curso de la práctica, puede afectar negativamente no solamente la salud mental, el desarrollo personal y profesional de los terapeutas en formación sino también el proceso de práctica clínica.

El Centro de Atención Psicológica -CAP, se encuentra ubicado en la localidad número 18 denominada Rafael Uribe Uribe, en el barrio Ciudad Jardín de la ciudad de Bogotá D.C., el Centro cuenta con cinco consultorios, oficina de coordinación, sala de espera o recepción, sala de dinámicas, una Cámara de Gesell, el cuarto de archivo, la sala de estudiantes y la sala de docentes. *Ver figura 1.*

**Figura 1.**

*Organigrama del Centro de Atención Psicológica - CAP*



*Fuente: Elaboración propia*



## Marco Ético

Esta investigación se llevó a cabo teniendo como base la Ley 1090 de 2006, “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”, especialmente, frente al cumplimiento de los principios de estándares morales y legales, confidencialidad, bienestar del usuario, evaluación técnica e investigación con participantes humanos, en armonía con los dispuesto en el art. 50.

Así mismo, como lo contempla el artículo 49 de la Ley 1090 de 2006, y en calidad de terapeuta en formación, en esta investigación se asume la responsabilidad del tema de estudio, metodología utilizada en la misma, materiales empleados, análisis de las conclusiones y resultados, entre otros. Frente a la parte procedimental de la investigación, resulta indispensable mencionar que se informó correctamente a los participantes del fin de la investigación, del uso de la información que se recopiló, la firma de consentimiento informado con oportunidad, garantía de la confidencialidad de la información sensible, y así mismo, se tuvo cuidado con la información para evitar riesgos de manipulación o falsificación en los datos y los resultados (Flick, 2007, p.90.) Teniendo en cuenta lo antes dicho, se elaboró consentimiento informado el cual se anexa como Anexo 1 al presente estudio.

En el cumplimiento del marco ético y legal se acató igualmente el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana –APA.

De otra parte, en este estudio se propendió por el cumplimiento de la Ley 1616 de 2013, “Ley de salud mental”, sobre todo en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (trastorno mental), desde el nivel de prevención primaria, identificando determinantes en salud, factores protectores y de riesgo, estimulado el automanejo, en diferentes poblaciones (numeral 2, art.5, Ley 1616 de 2013).

Todo lo anterior, en armonía con los principios bioéticos de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Así mismo, se tuvo respeto por las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, contempladas en la Resolución 8430 de 1993, frente a la elaboración del consentimiento informado (Anexo 1), pues la presente investigación se enmarcó en el literal a. del artículo 10 de la resolución, al clasificarse como una investigación sin riesgo, pues pretende intervenir o modificar variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Teniendo en cuenta que la investigación tiene como escenario el Centro de Atención Psicológica -CAP, se dio cumplimiento al reglamento de este, y al reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la practica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la Resolución No. 13 del 2005. durante el transcurso del estudio.

De otra parte, poniendo de presente que actualmente la suscrita investigadora es practicante en el Centro de Atención Psicológica, y con el fin de salvaguardar la objetividad de la investigación, la población participante con la que se trabajó en esta investigación, se seleccionó bajo los criterios de voluntariedad y aleatoriedad, por lo que no fue expresamente seleccionada por la investigadora, así mismo, la suscrita tuvo compromiso por el respeto de las percepciones de los participantes, evitando influir en los mismos, además se hizo uso de medios tecnológicos para la grabación de las respuestas y así evitar sesgos en las transcripciones de información, respetando el rigor metodológico.

Como complemento, con los resultados de esta investigación se elaboró un videoblog, para consulta de practicantes y docentes asesores del CAP, ofreciendo información acerca del impacto de diversos factores en regulación emocional, y a su vez en la atención clínica.

## **Método**

### **Tipo de investigación**

La naturaleza de esta propuesta es descriptiva e interpretativa, ya que la información recopilada se analizó y discutió frente a sus propiedades o características identificadas en la población participante, desde el fenómeno de la regulación emocional. El enfoque fue de tipo cualitativo puesto que el interés era ahondar en las experiencias de los terapeutas en formación que inician práctica clínica, y, tal y como indica Flick (2007) el abordaje en su contexto natural permite un “espacio para las particularidades de esas experiencias, interacciones y documentos y de los materiales en los que se estudian” (p.12). Fue pertinente profundizar desde este enfoque ya que se trató de un estudio relacionado con “la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos” (Strauss y Corbin, 2002, p.20), además se orientó el conocimiento de un fenómeno complejo y típicamente humano (Katayama, 2014, p.44) como lo es la regulación emocional.

La perspectiva de la investigación fue interpretativa - hermenéutica, ya que el centro de la investigación no solo se trató de analizar el fenómeno como tal, sino de analizar e interpretar esas percepciones, opiniones y pensamientos relacionados frente a la regulación emocional y el contexto de práctica profesional, pues a partir de las narrativas obtenidas mediante la discusión de grupos se buscó reconstruir el universo simbólico de los practicantes de psicología.

### **Fuentes de información y criterios de inclusión de participantes**

En cuanto al muestreo, se determinó que fuera un grupo de informantes homogéneo, voluntario, aleatorio no probabilístico por conveniencia y que las personas participantes del grupo focal cumplieran con los siguientes criterios:

- Estudiantes de 9 o 10 semestre o que lo hayan culminado, en el programa de psicología de la UAN.
- Estudiantes de la Sede - Sur Bogotá.
- Haber realizado las prácticas clínicas obligatorias en cualquiera de las jornadas en el Centro de Atención Psicológica de la UAN.
- Rango de edad de 20 a 35 años.

### **Técnica Utilizada**

Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se optó por utilizar la técnica de “grupos focales”, ya que, de acuerdo con Hamui- Sutton y Varela-Ruíz (2013) la misma, tiene sustento en la epistemología cualitativa y se ajusta a la obtención del conocimiento a partir de lo constructivo – interpretativo, ratificando que el conocimiento es generado durante la confrontación del pensamiento del investigador y los fenómenos estudiados desde la experiencia y observación de los hechos ofrecidas por individuos, lo que apunta a un modelo comprensivo del objeto de estudio. Estas autoras definen la técnica como “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (p.56) y de acuerdo con Katayama (2014) era el apropiado para las investigaciones que involucran “la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas” (p.81)

En consecuencia, se puede decir que esta técnica permite la recopilación de información mediante la interacción y la participación de un grupo de personas seleccionadas con unos criterios concretos y es pertinente para la exploración de experiencias. Teniendo en cuenta las características de la técnica para su implementación recopiladas por Rodas y Pacheco (2020), para la presente investigación, se decide trabajar con un solo grupo focal, compuesto con una

cantidad 4 participantes voluntarios que hayan realizado práctica clínica en el CAP, la modalidad del grupo focal fue presencial, para el registro se usó videograbadora, la duración estimada de la sesión fue de 2 horas y 40 minutos que permitieron la interacción y participación espontánea de los participantes. Se optó por una guía para la entrevista no estructurada, con 48 posibles preguntas facilitadoras de tipo abierto, la moderación fue informal y conversacional.

### **Instrumento de recolección de información y guía de entrevista**

Se construyó una matriz de procedimiento (Ver Tabla 1), con categorías a priori de forma deductiva, elaborada a partir del marco conceptual del presente trabajo, así mismo se realizó la guía de entrevista con preguntas facilitadoras.

### **Categorización y subcategorización**

Como se indicó antes, para esta investigación se optó por el establecimiento de categorías y subcategorías apriorísticas, ya que surgieron con antelación a la recolección de la información mediante grupo focal. Para ello, se realizó una revisión de la información recopilada de los textos utilizados en el marco teórico y conceptual de la investigación, se elaboró un listado de palabras que representaran elementos comunes o recurrentes mencionados en el referente conceptual, se hicieron subconjuntos de la información con propiedades específicas, se definieron conceptos generales que representaran a cada agrupación y se contrastaron con los documentos extrayendo los datos y correspondencia con la realidad dada la experiencia de la suscrita.

Teniendo en cuenta los criterios expuestos por Romero (2005), se verificó que las categorías y subcategorías respondieran a los elementos esenciales como:

- Relevancia: ya que la categorización responde al objeto de estudio;
- Exclusividad frente a las categorías que son temas generales excluyentes entre sí;

-Complementarias: las subcategorías son complementarias entre sí, ya que aportan información adicional relacionada con el mismo fenómeno;

-Específicas: ya que cada categoría se ocupa de un ámbito delimitado claramente;

-Exhaustividad: se considera que las categorías abordan con suficiencia el objeto de estudio y permiten la clasificación de la información recopilada en alguna de ellas.

Así mismo, tomando como base la revisión previa de los jurados de la universidad y la recomendación sobre ampliar el número de preguntas facilitadoras, se ajustó la matriz como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Matriz de procedimiento*

Categoría	Subcategorías	Preguntas facilitadoras
1. Regulación emocional (RE)	1.1. Concepto (Cp)	¿Qué entienden por regulación emocional y en qué sentido influye en su vida diaria? ¿Será que regulamos nuestras emociones de la misma manera en diferentes contextos (académico, familiar, personal, etc.)?
	1.2. Desafíos (Df)	¿Cómo creen que regular emociones se relaciona con sobreponerse a diversos desafíos incluyendo los emocionales?  ¿Qué situaciones para ustedes consideran que son las principales en las que deben procurar regular bien sus emociones?  ¿En la práctica clínica que situaciones fueron un desafío emocional para usted?  ¿Qué situaciones de su vida diaria considera que son un desafío y que influyen en la regulación de emociones y/o en el desempeño de la práctica clínica?
	1.3. Estrategias (Et)	¿Cómo considera que es su estilo o forma de regular emociones?

Categoría	Subcategorías	Preguntas facilitadoras
	1.4. Necesidad (Nc)	<p>¿Siempre he sido igual para regular mis emociones o considero que esa forma ha cambiado con el tiempo?</p> <p>¿En algún momento he explorado sobre estrategias de regulación emocional para aplicar?</p> <p>¿Cómo cada uno de ustedes implementa estrategias de regulación emocional en el ámbito de la práctica clínica?</p> <p>¿Alguno tiene presente algún momento o anécdota que quiera compartir durante la cual considera que pudo regular mejor sus emociones?</p> <p>¿Qué herramientas identifico que brinda el CAP para fortalecer la regulación emocional de los practicantes?</p> <p>¿De qué manera perciben la necesidad de entrenar o fortalecer la regulación de emociones como practicantes de psicología?</p> <p>¿Con qué herramientas consideran que se podría fortalecer la regulación emocional de los practicantes?</p>
2. Práctica clínica (PC)	2.1. Atención clínica (Ac)	<p>¿De qué manera ser novato en la práctica clínica influyó en la regulación emocional, afrontamiento de situaciones y/o aprendizaje de estrategias de RE de cada uno?</p> <p>¿Qué emociones y/o sentimientos experimentó durante la inducción a la práctica clínica?</p> <p>¿Qué emociones y/o sentimientos experimento durante su primera atención clínica?</p> <p>¿Hubo momentos en los que quiso no asistir a la práctica clínica o por el contrario sintió la motivación de asistir?</p> <p>¿Alguno puede compartir en qué momento de la práctica se dio cuenta que su regulación emocional estaba afectada en alguna medida?</p> <p>¿Considera que el tipo de paciente y/o consultante asignado puede influir en la forma cómo usted regula emociones y afronta la práctica clínica?</p> <p>¿Considera que el caso del paciente y/o consultante influye en la forma cómo usted regula emociones y afronta la práctica clínica?</p>

Categoría	Subcategorías	Preguntas facilitadoras
	2.2. Supervisión clínica (Sc)	<p>¿Qué aspectos considera que frente a su regulación emocional pudo haber mejorado en el CAP?</p> <p>¿Me benefició de alguna manera en mi regulación emocional el proceso de atención clínica?</p> <p>¿En qué sentido el proceso de la supervisión de práctica clínica influyo en la regulación emocional, afrontamiento de situaciones y/o aprendizaje de estrategias de RE para ustedes?</p> <p>¿Cuál cree que es el estilo de acompañamiento de supervisión clínica que tuvo (teórico, práctico, mixto)?</p> <p>¿Considera que, si el supervisor proporciona material sobre cómo planificar una sesión de atención clínica, esto ayudaría de alguna manera a sentirse más seguro en el desempeño de su atención?</p> <p>¿En algún momento sintió apoyo de otro docente distinto al supervisor, un compañero u otra persona para afrontar una situación?</p> <p>¿En qué sentido el enfoque asignado y/ o escogido influyo en la seguridad a la hora de atender por primera vez?</p> <p>¿En qué sentido el enfoque manejado representó una carga adicional o por el contrario hizo más amena la práctica?</p> <p>¿Qué beneficios considera que la supervisión clínica ofrece frente a la regulación emocional?</p> <p>¿En qué medida considero que el proceso de supervisión clínica se centró más en el desarrollo de las sesiones de la atención clínica que en el soporte emocional del practicante?</p>
	2.3. Demandas de la práctica (Dp)	<p>¿En qué sentido las diferentes actividades prácticas y académicas que implican la práctica clínica impactaron en su regulación emocional?</p> <p>¿Consideran que la práctica afectó frente a la regulación emocional en igual medida a sus compañeros, o quizás se afectaron unos más que otros?</p> <p>¿Qué aspectos académicos considera usted que influyen en su regulación emocional?</p>



Categoría	Subcategorías	Preguntas facilitadoras
<b>3. Historia de vida (HV)</b>	3.1. Familia (Fm)	<p>¿En algún momento en particular me sentí irritado o frustrado por los procesos administrativos de la práctica?</p> <p>¿Considera que, en alguna situación en particular pudo haber contagio emocional con sus compañeros?</p> <p>¿En qué aspectos la elaboración del trabajo de grado influyó en la regulación de emociones y/o en el desempeño de la práctica clínica?</p> <p>¿En qué medida participar en el seminario de caso como expositor o cómo público influye en la regulación emocional del practicante?</p> <p>¿En qué medida el ámbito familiar influye o afecta en su regulación emocional, afrontamiento de situaciones, aprendizaje de estrategias de RE y/o ejecución de la práctica clínica?</p> <p>¿Relaciono de alguna manera cómo mis abuelos, padres o tíos regulan sus emociones con cómo lo hago yo en la actualidad o difiere?</p> <p>¿Tengo algún recuerdo de una guía o instrucción familiar para cuando me enojaba o deseaba expresar algo positivo por ejemplo?</p> <p>¿En algún momento mi contexto familiar ha afectado mi desempeño en la práctica clínica?</p>
	3.2. Sociodemografía (Sd)	<p>¿Cómo algunos aspectos sociodemográficos (edad, sexo, estrato socioeconómico, empleabilidad, estado civil) influyen o afecta en su regulación emocional, afrontamiento de situaciones, aprendizaje de estrategias de RE, ejecución de la práctica clínica?</p> <p>¿Considera que su sexo hombre y/o mujer influye de alguna manera cómo se regulan emociones y el desempeño de la práctica clínica?</p> <p>¿En qué medida tener empleo o estar desempleado influye en la regulación de emociones y en el desempeño de la práctica clínica?</p> <p>¿En qué medida el tener pareja o estar soltero o viudo influye en la regulación de emociones y en el desempeño de la práctica clínica?</p> <p>¿Considera que el estrato socioeconómico del practicante influye de alguna manera cómo se</p>

Categoría	Subcategorías	Preguntas facilitadoras
		regulan emociones y el desempeño de la práctica clínica?
		¿Considera que la edad del practicante influye de alguna manera cómo regula emociones y el desempeño de la práctica clínica?

Nota. La tabla muestra las categorías, subcategorías y preguntas facilitadoras construidas a partir del marco teórico que como guía para la realización del grupo focal.

### **Análisis de contenido**

Con la información recopilada se elaboró una matriz de análisis de contenido, siguiendo la ruta propuesta por Katayama (2014) que indica: lectura de toda la información; diligenciamiento de una bitácora por parte del investigador sobre las impresiones que le dan los textos; la agrupación por temas; retroalimentar la clasificación realizada consultando las fuentes originales; reagrupar en categorías generales; retroalimentar nuevamente dicha clasificación consultando las fuentes originales; reagrupar las categoría generales en otras más genéricas; retroalimentar como se ha hecho antes y finalmente revisar la agrupación realizada.

Rodríguez Sabiote et al. (2005) exponen que hay tres momentos dentro del análisis a saber: 1. la reducción de la información recopilada, donde se realiza la separación de la información en unidades de contenido, se categoriza y codifica, y se realiza la síntesis y agrupamiento de la información en meta categorías; 2. la disposición y transformación de los datos, donde utilizan procedimientos o herramientas que permitan comprender más fácil la información (gráficos, diagramas, matrices) ; y 3. la obtención de resultados que se realiza mediante la descripción, interpretación, comparación, contextualización entre otros, y la verificación de conclusiones, mediante la comprobación con los participantes, intercambio de opiniones con pares, entre otros . Rodas y Pacheco (2020) indican que hoy en día se utilizan

diversos softwares que apoyan esta labor, pero en este caso no se implementaron para el análisis como tal, solo se utilizó para la elaboración de una nube de palabras.

Se procedió con la interpretación de los textos organizados, a partir de una base deductiva extraída de las teorías propuestas en la presente investigación.

Para el análisis de contenido de la información se utilizó la matriz expuesta en la Tabla 2:

**Tabla 2.**

*Matriz de análisis de contenido*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>	<b>Análisis</b>
<b>Regulación emocional (RE)</b>	Concepto (Cp)					
	Desafíos (Df)					
	Estrategias (Et)					
	Necesidad (Nc)					
<b>Práctica clínica (PC)</b>	Atención clínica (Ac)					
	Supervisión clínica (Sc)					
	Demandas de la práctica (Dp)					
<b>Historia de vida (HV)</b>	Familia (Fm)					
	Sociodemografía (Sd)					

## **Codificación**

En este proceso se utilizaron las transcripciones de los comentarios, perspectivas u opiniones dadas por los participantes del grupo focal, de esta manera se aislaron o discriminaron las frases correspondientes a cada participante quienes se identificaron con la letra P y el número que le correspondió del 1 al 4, aislando los elementos.

Para la clasificación, la regla de recuento en cada frase o palabra se estuvo acorde al factor “presencia” de elementos que correspondieran a cada una de las categorías excluyentes: Regulación emocional (RE), Práctica clínica (PC) e Historia de vida (HV).

Así, el sistema de codificación/categorización para el análisis de contenido cualitativo de las transcripciones fue el siguiente:

### 1. Regulación emocional (RE)

1.1 Concepto (Cp): Alusión a las definiciones, significados, juicios, representaciones o similares sobre la RE.

1.2 Desafíos (Df): Comentarios sobre los retos, obstáculos y/o dificultades para regular emociones.

1.3 Estrategias (Et): Referencias sobre las estrategias de regulación adaptativas y no adaptativas, tales como, técnicas de respiración, supresión emocional, interpretación positiva, confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de responsabilidad, el escape - evitación, la resolución planificada de problemas, etc. Y las propuestas por Gross

tales como: selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de atención, cambio cognitivo y la modulación de respuesta.

1.4 Necesidad (Nc): Comentarios relacionados con la necesidad de adquirir estrategias para regular emociones, o la carencia de herramientas para afrontar situaciones de crisis o conflictivas.

## 2. Práctica clínica (PC)

2.1 Atención clínica (Ac): Hace referencia al contexto de la atención de consultantes/pacientes, requerimientos de los pacientes.

2.2 Supervisión clínica (Sc): Comentarios relacionados con el acompañamiento del docente supervisor, modelos de supervisión o con el contexto de supervisión clínica.

2.3 Demandas de la práctica (Dp): Referencia diversas actividades que se exigen desarrollar durante el contexto de la práctica clínica.

## 3. Historia de vida (HV)

3.1 Familia (Fm): Menciona elementos relacionados con su configuración familiar, hijos, demandas familiares, relaciones familiares y similares.

3.2 Sociodemografía (Sd): Comentarios relacionados con datos sociodemográficos como edad, género, estrato socioeconómico, empleabilidad, estado civil que influyen o afecta en su regulación emocional, afrontamiento de situaciones, aprendizaje de estrategias de RE y/o ejecución de la práctica clínica.

## Procedimiento

Para lograr los objetivos de esta investigación y recopilar información se procedió de la siguiente manera:

En primer lugar, para la caracterización de los estudiantes se solicitó a la Coordinación del Centro de Atención Psicológica -CAP información sobre la población que realizó prácticas en el último semestre del año 2022 y el primer semestre del año 2023, encontrando que para el periodo 2022-2 hubo 2 hombre y 14 mujeres realizando prácticas quienes se encontraban en el rango de edad de 21 a 32 años, y para el periodo 2023-1 hubo 4 hombres y 24 mujeres que estaban en los rangos de edad de 21 a 35 años.

En segundo lugar, buscando los medios más expeditos se utilizó como medio de convocatoria para la participación de los practicantes mediante un grupo de WhatsApp en el que estaban incluidas todas las personas que realizaron prácticas en el 2023-1, el grupo que contaba con 25 participantes, incluyendo dos compañeros que se encontraban realizando práctica organizacional en el CAP pero que ya habían culminado su práctica clínica.

Con el objetivo de hacer un sondeo previo sobre la disposición de participar se envió el 17 de mayo de 2023 el siguiente mensaje al grupo *“Buenos días para todos y todas, compañeros me encuentro buscando voluntarios que hayan realizado práctica clínica en el CAP para realizar un grupo focal para mi trabajo de grado que trata de la "Gestión/Regulación emocional en practicantes de psicología", la idea es que el grupo se realice en las instalaciones de la universidad la tercera semana de junio y tendrá una duración de 2 horitas. Si se animan y están dispuestos a colaborar con la investigación les agradecería me brinden sus datos por el*

*interno*”. Como respuesta a esta invitación 7 practicantes manifestaron tener la intención de participar de la actividad.

El día 5 de julio de 2023, se envió un nuevo mensaje preguntando a los interesados si podía crear un grupo de WhatsApp independiente para tratar los asuntos del grupo focal, y extendiendo nuevamente la invitación a participar al resto de integrantes del grupo. Como respuesta 7 practicantes aceptaron la creación de un grupo de WhatsApp para coordinar la participación en la actividad, posteriormente 2 personas adicionales solicitaron ingresar al grupo. Se preguntó a los participantes del grupo sobre la disponibilidad de tiempo de cada uno para concertar un día y hora en la que se realizaría la actividad, se les recordó la duración estimada de la actividad (2 horas), que se llevaría a cabo en las instalaciones del CAP, proponiendo el horario de 6:00 p.m. a 8:00 p.m., y algún día de la semana del 10 al 14 de julio de 2023 o en la semana del 17 al 21 de julio de 2023.

Se realizó una encuesta para determinar la semana en la que la mayoría de los participantes estaría de acuerdo en acudir, recibiendo 1 voto la semana del 10 al 14 de julio de 2023 y 4 votos la semana del 17 al 21 de julio de 2023, tres personas no votaron, pero informaron acerca de su disponibilidad una indicando que solo podría los jueves y viernes, otra solicitando que el horario fuese más temprano y la última indicando que tenía disponibilidad cualquier día a cualquier hora.

Teniendo en cuenta las disponibilidades de los participantes y en aras de lograr la participación del mayor número de personas posible, se propuso como fecha para llevar a cabo la actividad el viernes 21 de julio a las 5:00 p.m., sometiéndose a encuesta para identificar quienes asistirían. Como resultado 8 personas votaron que asistirían.

Con el objetivo de mantener a los participantes en el contexto de prácticas durante el desarrollo del grupo focal, el 10 de julio de 2023, se solicitó al director de tesis la gestión del préstamo de la sala de dinámicas del Centro de Atención Psicológica para el día viernes 21 de julio de 2023, en el horario de 5:00 p.m. a 7:30 p.m., quien amablemente hizo la solicitud por la plataforma PERA:

Proximas reservas			
Sede	Nombre	Fecha	Materia
BOGOTÁ - SUR	Grupos Focales - trabajo de Grado Juliana	21/07/2023	N/A
BS - 1 - SALA DE DINÁMICAS	Sanmiguel	17:00 a 20:00	N/A

El 12 de julio de 2023, se envió al grupo un mensaje de confirmación sobre el día y hora concertado para la actividad. El 13 de julio de 2023, un participante del grupo solicitó aplazar la fecha para la realización de la actividad, dado que el día 20 de julio era festivo e iba a viajar, por lo que se realizó una nueva encuesta para que la gente votara si prefería realizar el grupo focal el día 21 o el 28 de julio de 2023. Se obtuvo una votación de 3 personas que seleccionaron el día 28, y 1 sola persona voto por el día 21. Otros participantes se contactaron por medios internos informando que preferían el día 28 de julio. Confirmando en ese momento 6 personas su asistencia. Ese mismo día, un participante manifestó no poder asistir a la actividad puesto que iniciaba práctica organizacional, retirándose del grupo.

Posteriormente, el día 14 de julio de 2023, se informó al director de tesis sobre las dificultades de cumplir con la programación contemplada, solicitando cambiar el préstamo de la sala de dinámicas para el día 28 de julio de 2023, de 6:00 p.m. a 8:00 p.m., logrando la reserva correspondiente:





El día 20 de julio de 2023 un participante preguntó si se confirmaba el día 28 de julio para la actividad, corroborando el lugar y hora por parte de la suscrita. Se recordó a los participantes que el grupo focal se realizaría el 28 de julio de 2023, en la sala de dinámicas en las instalaciones del Centro de Atención Psicológica y que el inicio de la actividad sería a las 5:00 p.m. Se realizó encuesta para la confirmación de asistencia donde 6 personas afirmaron asistir.

El día 27 de julio de 2023, retiraron su participación dos personas: a las 8:55 a.m., un participante manifestó no poder asistir al grupo focal puesto que se encontraba incapacitado y con movilidad reducida y a las 12:00 m, un participante manifestó no asistir por motivos laborales. El día viernes 28 de julio de 2023, a las 12:36 del mediodía una participante indicó no poder asistir por encontrarse enferma.

En tercer lugar, el día viernes 28 de julio de 2023, con la confirmación de asistencia de 5 participantes, se inició la adecuación de la sala de dinámicas con la video cámara, teniendo como respaldo de recopilación de información un celular Android para capturar voz.

A las 5:00 p.m. se hicieron presentes 4 participantes, el participante faltante se comunicó indicando que se demoraría en llegar 40 minutos, situación que fue informada al director de tesis, quien recomendó intentar conseguir otra persona que cumpliera con las características para participar en la actividad, por lo que se convocó en el grupo de WhatsApp de los practicantes 2023-1, sin obtener respuesta de ninguna persona.

Se dio inicio al grupo focal el día 28 de julio de 2023 a las 5:50 p.m., con 4 participantes, en primer lugar, se comenzó con un saludo de agradecimiento a los participantes, se explicaron los objetivos de la investigación, la duración del grupo focal, la metodología, se leyó el consentimiento informado para poder obtener permiso para grabar, el documento fue firmado por los 4 participantes (allegado como Apéndice A).

Se comenzó a grabar la actividad de grupo focal, se repitieron nuevamente a los participantes los objetivos de la investigación, y la metodología con uso de preguntas orientadoras, terminando a las 8:35 p.m. Luego se extrajo el audio de la videograbación para la transcripción (Audio de grabación allegado como Apéndices B).

En cuarto lugar, y ya con la grabación del grupo focal que fue de 2 horas y 40 minutos, los cuales se procedió a la transcripción utilizando la herramienta de microsoft365, no obstante, la calidad del audio no permitió una transcripción fiel, el programa confunde a los participantes y omite muchas palabras y párrafos, por lo que se realizó transcripción manual desde cero.

En quinto lugar, y con la totalidad del audio transcrito, se procesó la información transcrita en el programa Atlas. Ti, para extraer la nube de palabras claves del ejercicio. Posteriormente, se realizó el aislamiento de la información por participante y luego se clasificó dentro de las categorías y subcategorías preestablecidas, teniendo en cuenta la matriz de análisis de contenido, llevándose a cabo la interpretación de las unidades de análisis o fragmentos discursivos.

En sexto lugar y con el análisis decantado, se procedió a la discusión de resultados. Y finalmente, se construyeron las conclusiones y las recomendaciones, alcance y limitaciones que surgieron del ejercicio de investigación.

## Resultados

La información recopilada en el grupo focal se analizó bajo la óptica de la matriz de análisis de contenido establecida, la cual consta de 7 columnas así: Categoría/ Subcategoría/ Participante 1/ Participante 2/ Participante 3/ Participante 4/ Análisis. En la columna de “Categoría” se encuentran 3 filas con las siguientes categorías: Regulación emocional (RE)/ Práctica clínica (PC)/ Historia de vida (HV); en la columna de “Subcategoría” se crearon 9 filas con las siguientes subcategorías: 1. Relacionada con la categoría RE: Concepto (Cp)/ Desafíos (Df)/ Estrategias (Et)/ Necesidad (Nc), 2. Relacionada con la categoría Práctica Clínica (PC): Atención clínica (Ac)/ Supervisión clínica (Sc)/ Demandas de la práctica (Dp) y 3. Relacionada con la categoría HV: Familia (Fm)/ Sociodemografía (Sd). Posteriormente se encuentran 4 columnas cada una destinada a incorporar párrafos o frases del participante del grupo focal correspondiente y finalmente una columna denominada análisis para concretar los hallazgos de cada categoría.

La transcripción del grupo focal se anexará como Apéndice C y la matriz de análisis de contenido diligenciada se aportará como Apéndice D.

### Regulación emocional

Esta categoría busco identificar percepciones sobre el concepto, definiciones, significados, juicios, representaciones o similares que tienen las practicantes acerca de la regulación emocional, los desafíos emocionales, obstáculos y/o dificultades que encuentran en su cotidianidad para regular emociones, las estrategias (adaptativas y no adaptativas) que creen que implementan para regular sus emociones y la necesidad que consideran que tienen de adquirir estrategias para regular emociones, o la carencia de herramientas para afrontar situaciones de crisis o conflictivas.

### *Concepto*

Para el grupo la regulación emocional como concepto no es muy claro, no se identifica como un proceso concreto, pero el grupo lo asocia con el reconocimiento, control y falta de control de las emociones, como se extrae de lo dicho por las participantes:

Participante No. 1 *“para mi es como una bola de emociones, que a veces no sabemos cómo decía Px a veces manejarlas”*

Participante No.2 *“se habla mucho del tema, pero en si no se conoce el trasfondo de la regulación emocional, o como se puede llegar a tener una, frente a diferentes temas”*

Participante No. 3 *“yo si parto de la idea de que si es conocer un sentimiento o una emoción: me siento triste, me siento alegre y así identificar los diferentes contextos”*

Participante No. 4 *“esa emoción qué me causa, qué personas, qué momentos, qué situaciones me hacen sentir como cada una de esas emociones y yo como la manejo en cada situación”*

Así mismo, el grupo reconoce que la regulación emocional depende de la situación en que se encuentre la persona, así como de la interrelación con terceros, cuando se afirma por las participantes 3 y 4 lo siguiente:

Participante No. 3 *“esa regulación emocional depende mucho como las personas socializan con los demás, digamos yo me la pasaba con X, y a ella le contaba todo, ya yo salía, el resto me limpiaba los ojos y nada pasó”*.

Participante No. 4 *“si bien o mal uno no es consciente de eso y de pronto estoy haciendo sentir mal a la otra persona, pero también desde que el resto de las personas sepan cómo regular sus emociones, también uno se está protegiendo, entonces es más o menos eso cómo yo protejo a las personas con mis emociones y mis acciones y como también las otras personas*

*hacen que yo me sienta, y como yo no regulo eso, como poniendo una capa hacia mí, dejo que me afecte, dejo que no me afecte... si la otra persona me miró mal a mí me dio ira me dio tristeza, yo cómo regulo esa emoción para transmitirla a la otra persona”.*

De otra parte, considera el grupo que una adecuada regulación emocional ayuda a evitar conflictos y protege al individuo y a las personas con las que se relaciona de lastimarse emocionalmente tal y como se extrae de las siguientes declaraciones:

Participante No. 3 *“nos sirve como a evitar muchos conflictos y digamos que también a herir a las personas, digamos uno cuando uno no piensa para hablar, uno puede lastimar mucho a alguien”*

Participante No. 4 *“yo creo que es como una barrera, o sea el saber regular las emociones, es una barrera de protección tanto como para uno mismo, pero también para las otras personas”*

#### *Desafíos*

El grupo identifica un mayor desafío emocional en las áreas de pareja y personal principalmente, destacan dificultades para autorregularse ante conflictos con sus parejas sentimentales, trayendo a colación como esto afecta su actitud en otros escenarios como el laboral, así:

Participante No. 2 *“Yo creo que también personal, porque esa gente te conoce, como eres, como actúas, y cuando te conocen saben dónde darte y por así decirlo dónde te puede afectar a ti que te digan algo, o que algo te moleste.”*

Participante No. 3 *“yo solo colapsé una vez en el CAP, pero no fue por el CAP y el trabajo en el CAP si no por problemas personales.”*

Participante No. 4 *“Yo creo que a mí también, o sea el área que más, en donde más vulnerable me siento es en el área personal, pero no, ni siquiera por mi área familiar sino por más por mi área sentimental, es como donde ya de verdad me desbordo y es como no sé, siento que mi actual relación es como un constante choque de emociones entonces... (se ríe)”*

### *Estrategias*

El grupo identifica diferentes tipos de estrategias aplicadas de acuerdo con una situación o persona particular, se evidencia cómo se seleccionan las estrategias de regulación emocional y cómo se van encontrando otras cuando las usuales que podrían ser desadaptativas no funcionaban. Estrategias de apego, evitativas como el silencio, la escucha, la respiración controlada son algunas de ellas, como se lee a continuación:

Participante No. 1, con su expareja: *“yo viví una relación muy traumática, pues ahorita estoy muy bien, pero anteriormente, mi forma de regular mi emoción era buscándolo, yo vivía feliz, escribiéndole te extraño, te necesito, quiero verte, entonces esa emoción era, bueno, ya lo voy a tener a mi lado”*

Participante No. 1, con su padre: *“Entonces esa es mi estrategia, callarme, regular esa emoción que me causaba verlo borracho, porque era un fastidio que yo no puedo describirlo, entonces yo decía no, me voy a callar, yo soy un poco más estudiada que él, entonces tengo que enseñarle, entonces en esa parte esa fue mi estrategia como para mejorar la relación que tenía con él, ahora lo escucho.”*

Participante No. 4 con una paciente *“empecé como a pensar en otras cosas porque dije si sigo con ella digamos sintiéndolo como ella lo estaba contando voy a llorar, y no está bien, yo sabía que no estaba bien que yo me pusiera a llorar, entonces empecé como a respirar mejor, y a pensar en “no puedes llorar, cálmate” y a respirar mejor, porque lo que te decía era como si*

*tuviera un nudo en la garganta y parpadeo y me pongo a llorar, entonces lo calmé como respirando, y fue solamente en primera escucha, primera sesión, no la volví a ver”*

Algunos participantes del grupo se identificaban con estrategias evitativas o de distanciamiento en un principio, posteriormente y con la influencia de la atención en el CAP comienzan a integrar otras diferentes como la respiración guiada, la escritura, el autocontrol, la confrontación.

Participante No. 1 *“una estrategia que estoy usando ahora es luego me baño eso me lo enseñó la profe X, empiezo a manejar mucho la respiración, porque para mí el baño me ayuda, entonces es una estrategia, y también a veces escribo, no lo hago constante, pero siento que me ha ayudado, tanto en mi vida personal, laboral y en mi vida académica porque también (ininteligible) he cambiado muchos, entonces esas han sido como mis estrategias”*

Participante No. 2 *“yo adquirí una que la escogí para una paciente, y fue el “balance decisional”, es como mirar en frente a una situación los pros y los contras y ver qué es lo que sí me suma y qué me está restando y qué pesa más” ... “el llorar me libera, porque me despejo y puedo decirle a la persona con la que este oiga necesito ir al baño tengo ganas de llorar y si lloro pues lloro, respirar y el llorar es una estrategia que también me funciona mucho y hablar con la persona con la que este o si es en el trabajo también digo como espérame un minuto porque estoy sintiendo feo, entonces tomemos una pausa mientras yo me tranquilizo y ya me estabilizo y seguimos trabajando”... “la respiración siento que a mí me ha ayudado mucho respirar hasta el fondo, como una estrategia diafragmática, si como respirar profundo, me ayuda mucho y revisar lo que estoy sintiendo”*

Participante No. 3 *“Yo las evito, yo evito las emociones, yo evito sentir (se ríe), porque siento que es lo que hacemos muchos, las reconocemos, pero nos mantenemos ocupados para no*

*pensar y no sentir eso” ... “aprender a estar con uno mismo, y es cuando uno empieza a reconocer todo eso, cuando esta triste o está feliz, cuando reconoce que personas quiere al lado y que otras no quiere.” ... “escribir sirve mucho, digamos yo, últimamente tengo un diario, no escribo todos los días, pero si a veces cuando me siento triste”*

### *Necesidad*

El grupo manifiesta darse cuenta de la necesidad que tiene de mejorar sus estrategias de regulación emocional, trayendo a colación situaciones en las que se ha actuado por impulso.

Como se extrae de lo dicho por las participantes:

Participante No. 1 *“A mí me pasó con mi mamá, ella me pidió un dinero, y le contesté tan horrible (... ) entonces después yo dije “ah la embarré”, no le hubiera dicho eso, y después ella me dijo “me hiciste sentir muy feo y se puso a llorar”, entonces yo “ah, me hubiera retractado”, y actualmente ella me dice que no me perdona ese punto”.*

Participante No. 3 *“A mí me pasó, yo salía con un muchacho hace mucho tiempo y (...) me estaba pidiendo disculpas, pero yo sentía que esas disculpas tenían como , otra intención, y yo no las sentía sinceras, yo nunca con una persona con la que hubiera salido había sido grosera, yo lo estaba escuchando, cuando el terminó, yo le dije “con sus disculpas me limpio el ...” porque no me importa, no me importa, cuando ya pasó el tiempo, pasó una semana, yo dije “yo porqué dije eso”, porque yo no soy así”*

Participante No. 4 *“yo siento que de las cosas que uno más se arrepiente es porque uno las hace de impulso (el grupo asiente la afirmación)”*

Frente a la necesidad de apoyo en regulación emocional en el CAP consideran que el espacio de consejería debería ser más efectivo, que debería haber atención psicológica para los



practicantes de manera exclusiva y también que los docentes asesores podrían apoyar más en la contención emocional de los practicantes.

Participante No. 2 *“Y lo que dice P3 es verdad, a ti te mandan a consejería, pero nunca te llaman, o nunca te dicen al fin que... a mí me mandaron a consejería por los problemas de salud que te está afectando tu rendimiento en el CAP, tu rendimiento en la universidad, y uno dice, nunca llegó, nunca pasó”*

Participante No. 3 *“en el momento que uno quiera buscar a un profesor, digamos, yo no puedo hablar con cualquier profesor, yo tengo que hablar con uno que le tenga confianza... es decir, no que estén disponibles para cuando uno tal vez quiera hablar, pero que si se genera el espacio pueda ayudar.”*

Participante No. 4 *“yo creo que ahí si falta apoyo porque todos o la mayoría acuden a Aura (Psi), pero muchas veces lo hablamos, como ¿Por qué no hay una persona que esté para nosotros? ¿Por qué si nosotros estamos haciendo las prácticas, y nosotros vamos a estar como expuestos (hace comillas) por así decirlo a tantas cosas emocionales?, porque pues...llega gente muy desbordada, ¿por qué nosotros no podemos tener un acceso directo a eso (se refiere a la atención) o solicitarlo como practicantes?”*

Reconocen que hay un momento en la práctica clínica donde varios estudiantes se desregulan emocionalmente debido a múltiples factores, en palabras del participante No. 4:

*“Justamente la Coordinadora nos decía como “no entiendo que está pasando este semestre, pero todos nos estamos desbordando” por cosas personales, por cosas no sé, de lo que fuera, laborales, de acá del CAP, pero hubo un punto en que todos, o sea, no al mismo tiempo, pero sí.”*

En cuanto a las formas en que el grupo considera que tendría un apoyo frente a herramientas de regulación emocional en el contexto del CAP, consideran que charlas y espacios de escucha serían los más adecuados, incluyendo testimonios de pares que ya hubiesen pasado por la práctica clínica, a diferencia de material psicoeducativo como cartillas:

Participante No. 3 *“yo haría una charla un tipo de taller como la que tú estás haciendo, o sea a mitad de semestre digamos ¿usted cómo se siente? ¿Usted como lo percibe? Etc. porque todo mundo lo observa diferente, ... siento que una cartilla no.... (...)Me parece mejor un taller o una actividad para que la gente, las personas puedan hablar sobre lo que están sintiendo.”*

Participante No. 4 *“Si yo estoy de acuerdo con P3, escuchar a alguien que le diga a uno como: no sé... yo la embarre haciendo esto mejor tu hazlo así... Mejóralo, yo hice esto así, mira si te sirve y también si yo pudiera darle un consejo a alguien que va a entrar al CAP sería que organicé el tiempo, porque a mí eso me sirvió muchísimo.”*

### **Práctica Clínica**

En esta categoría, se buscó identificar la percepción de regulación emocional de los practicantes en el contexto de la atención clínica de consultantes/pacientes, y cómo influyen en la regulación emocional del practicante los requerimientos de los pacientes/consultantes, de otra parte, se intentó identificar cómo percibe el grupo que el supervisor clínico y el modelo de supervisión influye en cómo se regulan emociones en el CAP, y finalmente, se indagó por las experiencias, opiniones y perspectivas que tiene el grupo acerca de las demandas de la práctica y como estas influyen en su regulación emocional.

#### *Atención clínica*

El grupo considera que el inicio de práctica clínica es un momento que genera tensión emocional, genera dudas acerca de la formación del practicante, temores de la primera atención

sin supervisión *in situ*, angustia frente al cumplimiento de objetivos y horas establecidas, como se observa a continuación:

Participante No. 1 *“Ansiedad, yo siento que la ansiedad, también me generaba mucha angustia de no poder sacar la practica porque yo decía no, las horas, o me daba miedo que digan... como una vez llegue tarde y fue traumático, entonces yo decía ¡tengo que llegar ya! entonces a veces yo cortaba mi llamada (del trabajo), y me venía corriendo”*

Participante No. 2 *“yo creo que el miedo, más que todo cuando uno no sabe, o entra solo al consultorio (...) cuando te mandan solo es como Dios mío yo que voy a decir, yo que voy a hacer y uno empieza a tener muchas dudas sobre uno, o sea yo... uno dice “yo no sé nada”...”yo no aprendí nada en todo este tiempo y no sé qué le voy a decir ni cómo voy a actuar” entonces yo creo que enfrentarme a lo que iba a hacer y tener como autoconfianza hacia lo que yo de pronto sabia... realmente uno entra con mucho miedo”*

Participante No. 3 *“yo al principio sentía, también, angustia y mucho miedo de... de no poderlo hacer, porque... no sé, cuando uno entra ahí uno es como (gesto de temor, nerviosismo) pero ya después yo siento que ese miedo se convirtió como en alegría.”*

Participante No. 4 *“Primero al iniciar acá en el CAP fue como un encontrón conmigo misma, y era como enojo, frustración (el grupo asiente con la cabeza) (...) era como esa bola de emociones que yo no sabía por dónde desenredarla, porque con la profe en la primera sesión la paciente que atendimos era muy cerrada, y yo decía no, yo no voy a poder con ella, no voy a poder, y yo la veía y veía a la profe, y decía como no “es que yo no puedo”.”*

Identifican desafíos emocionales en el proceso de atención clínica cuando se identifican en algún aspecto personal con el paciente o consultante asignado, pero también reconocen cómo

ese contexto los ayudó avanzar en su proceso personal, como lo indican las siguientes participantes:

Participante No.1 *“entramos al CAP, y mis mismas consultantes, yo me vi reflejada porque pues yo veía por ruptura amorosa, venía una señora de 47 años que venía pues mal, y yo me veía ahí y decía que estoy haciendo, ¿yo quiero esto para mí, para mi vejez? Y la otra era por parte de mi papá pues el papa es alcohólico entonces tuvo violencia intrafamiliar, entonces yo me veía muy muy reflejada y yo decía yo no quiero esto en mi vida”*

Participante No. 3 *“Yo siento que es muy complicado, lo digo desde mi experiencia en el CAP, porque yo tuve un paciente que reflejaba mi vida personal, mis problemas personales en relaciones de pareja, entonces escucharlo hablar me generaba tensión todo el tiempo”*

Así mismo, reconocen que a nivel emocional es gratificante el cierre de proceso, ya que es un momento en el que el practicante recibe retroalimentación de su paciente o consultante, y se da cuenta de lo que ha logrado como profesional durante el proceso de atención clínica, como se extrae de lo dicho por los participantes:

Participante No. 1 *“es como el mejor regalo que a uno le pueden dar como practicante, que le digan “Oye me ayudaste muchísimas gracias” una señora de 47 años.”*

Participante No. 2 *“eso iba a decir, como la retroalimentación que da el paciente al final es como “¡ay! ¿yo hice eso?” se ríe.”*

Participante No. 3 *“El siguiente semestre me decía (un tercero) “esa señora llegó cambiadísima, se arreglaba, sacó la cuota inicial del apartamento” entonces para mí eso fue como de... (asiente con la cabeza) yo dije o sea hice algo bien.”*

Participante No. 4 *“yo si desde el principio como les decía ahorita si estuve como juzgándome a mí misma, como “no puedo, no puedo, no puedo” y ya después si fue como muy o sea como... la experiencia fue muy tranquila y gratificante.”*

#### *Supervisión Clínica*

El grupo reconoce que el rol del supervisor en el proceso de regulación emocional es importante, identifican que el docente ayuda a que el practicante advierta situaciones que lo desregulan, brinda estrategias para el control emocional, sirve de soporte emocional en ocasiones y al guiar el proceso de atención clínica disminuye los factores que pueden afectar una adecuada regulación emocional. Así lo indican los participantes:

Participante No. 1 *“desde mi punto de vista yo sí, yo estaba en sesión y tenía, por ejemplo, problemas de mi familia, del trabajo y de la sesión, claramente los consultantes lo cargan a uno mucho, pero en mi caso a mí la profe X, de verdad me daba ese tiempo, ella se tomaba esos segundos para decir, siéntate aquí, cuéntame, respira, y yo sé que no todos los tutores hacían lo mismo. (...) ella fue como ese polo a tierra y me dijo “bueno, hay estas herramientas, estas aquí porque te quieres graduar, estás aquí por tu familia, vas a hacerlo, tú vas a poder”*

Participante No. 2 *“la profe, que realmente era algo como mucho el apoyo emocional que ella daba, demasiado, es decir muy empática con lo que uno decía y (palabras ininteligibles) yo en ese momento tuve muchos problemas de salud, y ella estuvo muy pendiente (...) es algo que yo agradezco el día de hoy.”*

Participante No. 3 *“yo siento que los profesores juegan un papel fundamental en todo eso (...) en mi caso si lo tuve y son los que te dan esa fuerza para decir, incluso que te digan ya lo estás haciendo bien, ya es algo que tú dices, ya tú te puedes soltar y decir bueno.”*

Participante No. 4 *“siento que mi asesora fue ese apoyo constante, porque en las tutorías aparte de ser como de los casos que estábamos manejando y eso, podíamos durar perfectamente dos horas, dos horas y media hablando también de cosas personales y ella se preocupaba mucho de cómo yo me estaba sintiendo, como me sentía con la persona, si estaba afectando algo, si la relación con mis compañeras estaba bien, sí como que era un apoyo constante y ella me daba herramientas sin saberlo”*

Reconocen haber recibido un apoyo emocional adicional por parte de otras figuras de autoridad como la Coordinadora del Centro de Atención Psicológica, así como de otros docentes, como se lee a continuación:

Participante No. 2 *“Y que haya sentido, así como el apoyo, de la Coordinadora porque siempre estuvo en todo, así fuera hablando de tesis, hablando de CAP, de todo, siempre como el apoyo de ella, la profesora X también así no fuera mi tutora uno le preguntaba o cualquier duda, o apoyo a si sea personal también estuvo muy presente.”*

Se identifica que el estilo de supervisión es diferente con cada tutor, en cuanto al acompañamiento físico en la atención clínica de las primeras sesiones, como lo indican las participantes No. 2, 3 y 4:

Participante No. 2 *“tuve tres pacientes, en los que entre desde la primera sesión sola, y siempre era, sola, sola, sola, yo a veces ni sabía que decir, pero creo que ayudó mucho eso a perder el miedo, como “yo si soy capaz, tu si puedes, yo voy a poder”(…) a veces siento que fue mejor, igualmente ella también estuvo pendiente de tutorías y eso pero en sí en sesiones era sola, entonces fue como ir al ruedo, y enfrentarme y decir mira me falta allegar esto, me falta hacer esta parte, tengo debilidad en tal momento, y aprendí como a eso.”*

Participante No. 3 *“Él me decía tú vas a observar la problemática, la planteamos y de acuerdo a eso empezamos lecturas. Entonces él me enviaba lecturas y llegaba a la sesión y me decía bueno que encontraste y como lo podemos hacer y si servía (...) todo el mundo quería estar con él precisamente porque él le brindaba ese apoyo ya fuera académico o personal o de reírse o sea siempre estaba pendiente de nosotros, no como otros que se aparecían una vez a la semana y eso. Entonces si depende mucho del docente.”*

Participante No. 4 *“a mí, mi tutora a mí me dijo como “si tú quieres, hacer las cosas que yo te recomiendo, que yo te digo, dale y si no pues... Si como... haz lo que tú quieras... ella era muy abierta a eso y por eso fue que yo creo que yo me desarrollé tanto (...) me decía ¿Por qué lo dudas? Explícame ¿qué investigaste? (...) relaciónalo, explícame y yo te digo si o no.”*

Por otra parte, consideran que los pares han sido de gran soporte emocional durante la práctica, consideran que con algunos hay una co-supervisión que beneficia el proceso, como lo expresan las participantes No. 3 y No. 4:

Participante No. 3 *“Ye(amiga), yo siento que fue Ye(amiga), para ambas, yo para ella y ella para mí porque somos personas polos distintos, ella no sabe decir no y yo una explosiva, y ella me enseñó a controlar eso y yo le enseñe a ella “cuando no quieras, no lo haces”, entonces siento que ella fue mi apoyo tanto académico como... ”*

Participante No. 4 *“Y todo el tiempo yo me decía “no puedo”, y salía de la sesión y hablaba con mis compañeras y era como yo no puedo, y todo el mundo era como (hace el gesto de alguien contrariado) Y hubo un comentario de una compañera que me dijo como “yo no entiendo como tú dices que tú no puedes, si yo habla como tu yo entraba confiada a la sesión” entonces yo dije como... si y todas me veían como (hace gesto de alguien contrariado) como “tu porque estás diciendo que no puedes, si todo el tiempo has demostrado que sí”*

### *Demandas de la práctica*

En cuanto a demandas de la práctica el grupo considera, que uno de los momentos más complejos en cuanto al proceso de regulación emocional es enfrentarse a situaciones difíciles en los sitios donde se realizan actividades de promoción y prevención, sobre todo cuando la población atendida son niños, el grupo lo manifiesta de la siguiente manera:

Participante No. 2 *“fue en primera escucha que es de P y P también, recuerdo que me generó... me movió fibras y me dieron ganas de llorar estando con la persona ahí al frente”*.

Participante No. 4 *“varias veces en el colegio, porque en el colegio que yo estaba, era un colegio del tunal y era de bajos recursos, si había algún niño que era estrato 1 o 2, era el niño que más plata tenía en ese colegio, entonces... la primera vez también me paso como P2, y más que era un niño chiquito yo decía como “no me puedo poner a llorar en frente del niño”.*”

Considera el grupo que un factor adicional que influye en la regulación emocional es la autoexigencia, así se extrae de lo expuesto por las participantes No. 1 y 3:

Participante No. 1 *“Yo siento que, en la práctica en el proyecto de promoción y prevención, siento que tuve mucho estrés ahí, porque siempre queríamos que nos saliera todo perfecto, y no siempre las personas dan lo que uno quiere, entonces siento que esa parte, en mi caso.”*

Participante No. 3 *“a mí me afectaba mucho el CAP en sí, o sea yo me autoexigía bastante, yo tenía una historia clínica y la tenía que entregar hoy mismo, un trabajo, para mí un trabajo no podía quedar mal hecho, entonces resulta que el autoexigirme constantemente también era como de esa ansiedad, digamos yo reconocía mi ansiedad cuando yo no podía dormir, o sea ya me iba a acostar eran las 9 y no dormía, y si dormía, me soñaba haciendo eso...”*



Hay un consenso sobre que las diferentes actividades de la práctica como lo son atención clínica, actividades de promoción y prevención en salud mental, así como adelantar trabajo de grado, desbordan los recursos de los practicantes, lo cual sumado a las demandas particulares en sus áreas personal, laboral, familiar y sentimental hacen que varios practicantes se desborden pensando en la deserción.

Participante No. 1 *“obviamente entra la regulación emocional porque yo me estreso y me frustra que yo estoy haciendo un poco más de esfuerzo que otras personas de pronto no hicieron, entonces digamos ese es el caso de nosotras 3 por eso lo mencionamos. Y en el caso de los seminarios de caso a mí me pareció una perdedera de tiempo eso porque eran horas en las que uno podía hacer historias clínicas o cualquier otra cosa y hay no tenían en cuenta a la gente que hablaba.”*

Participante No. 3 *“o siento que ellos (docentes) no comprenden lo que es entrar al CAP, porque el CAP está lleno de las historias clínicas, tiene que quedar literalmente perfectas, bueno en el caso mío, (...) exacto, exigencia por ese lado, los proyectos, los formatos que piden, los RIPS, todo, (...) entonces es como llenarse de bombas y reciba y coja, y ¿en qué momento estoy yo? (...) digamos a mí me pasó eso el año pasado yo también ya estaba colapsada, tesis, práctica, todo, y yo también ya colapsé y me dijeron, busque consejería”*

Particularmente el grupo hace referencia a la tesis de grado que debe adelantar un practicante del CAP y cómo esto le afecta en su regulación emocional:

Participante No. 1 *“ese factor de la tesis es muy... y hablo a nivel personal, yo estuve hospitalizada, o sea a mí me genero un desborde de salud que yo no me iba a matricular este semestre, yo dije no, es primero mi salud (...) Yo creo que la tesis es un desgaste de emociones terrible”*

Participante No. 3 *“(Tesis) O sea, uno te dice esto, otro te dice esto, entonces es muy complejo porque si usted le va a hacer caso a su asesor, a su jurado no le va a gustar, si le hace caso a su jurado... entonces yo siento que ese es el limitante de la tesis. (...) (Sustentando tesis) yo misma me dije “soy bruta porque no fui capaz de construir esto bien hecho” porque así lo hacen sentir los profesores cuando estamos en eso. O sea, a mí la que me toco me hacia una cara como de ¿qué le pasa? (...) Si, o sea, mira, de verdad yo siento que nosotras más que nadie sabemos cuántas veces lloramos porque ya no nos salía más, ya de donde se sacaba más información o simplemente ya no dábamos más, para que nos, o sea nos den tan duro yo sé que es una actividad de aprendizaje y ellos deberían verla así, entonces no debería ser tan perfecto.”*

### **Historia de Vida**

En esta categoría se buscó capturar las experiencias, percepciones y opiniones que tiene el grupo frente a si la relación familiar y las demandas familiares influyen en cómo se regulan emociones, así mismo, si influye o afecta en su regulación emocional, afrontamiento de situaciones, aprendizaje de estrategias de RE y/o ejecución de la práctica clínica los factores sociodemográficos tales como la edad, el género, el estrato socioeconómico y el estado de empleabilidad.

#### *Familia*

En el grupo se identifica que los padres juegan un doble rol, por una parte, brindan soporte emocional y económico a las practicantes, por otra parte, generan tensión frente al cumplimiento de objetivos en la universidad. Como se desprende de lo declarado por las participantes:

Participante No. 1 *“En mi caso también yo siento que mi mamá ha sido un apoyo fundamental porque, yo llego a la casa, yo llego del CAP y ya tenía algo que comer, entonces en*

*otras personas de pronto, cuando ya tienen familia como unas chicas de acá, tenían que llegar a hacer el almuerzo para el otro día... entonces ella siempre me tenía, y en las mañanas antes de salir a trabajar, ella me tenía mi coquita con el almuerzo y con todo, y ya sabía que era lo que yo comía, entonces yo siento que eso es un apoyo fundamental, porque yo decía, yo viviendo sola, no la hubiera logrado”*

Participante No. 2 *“con la familia puedo ser yo y puedo exteriorizarme más, puedo llorar puedo demostrar cómo se siente en ese momento.”*

Participante No. 3 *“Yo a mis papás les decía yo no sé si pase esto, nunca en mi vida había perdido una materia acá entonces para mí también era duro, pero ellos a mí me dijeron, entendemos la complejidad de lo que usted está haciendo y si le toca repetirlo lo hacemos”*

Participante No. 4 *“sentí el apoyo todo el tiempo, si, que yo salí cansada, y ellos... algo que a mí me marcó mucho fue que mi papá antes no era como tan cariñoso, ni tan expresivo, pero yo llegaba y me recogía y siempre me traía onces. Y yo decía como (gesto de sorpresa), y era como quieres algo, te sientes bien, yo llegaba a la casa y mi mamá, era como “tienes cara de cansada, acuéstate, sí, no hagas nada más”, y yo era, pero es que tengo que llenar historias clínicas, “si la llenas mañana en la mañana, ¿pasa algo?, ¿Se acaba el mundo?” Y yo no, “entonces acuéstate, empijámate y acuéstate”.”*

De otra parte, identifican que algunas estrategias de regulación emocional son aprendidas desde su infancia por sus padres o abuelos, como lo explica la participante No.3:

*“Pero también hay que ver como reaccionamos, digamos en el caso de mi papá, yo soy muy parecida a él, yo a mi mami casi no, porque es muy noble, en cambio él es todo lo contrario. Yo siento que sí a regular emociones, aprendí muchas cosas de él a no regularlas, por qué él es de los que cuando está bravo no habla, y yo cuando tengo mal genio acá (en el CAP),*

*lo siento, yo llegaba acá, me siento y no hablo con nadie, entonces yo siento que uno si tiende a copiar ciertas cosas de ellos”*

El grupo considera que la práctica clínica influyó en la manera en cómo se relacionan con sus padres mejorando la relación y en cómo regulan emociones.

Participante No. 1 *“la practica me cambio mucho mi vida personal con relaciones de pronto con mi familia (...) yo antes para hablarle, le escribía por WhatsApp porque no me gustaba hablarle, y después de que me pasó eso (ir a práctica en el colegio) tuvimos una discusión y fui un poco más inteligente y le dije mira “tu tiene que hacer esto, esto y esto, le escribí un párrafo y le envié un pantallazo de alcohólicos anónimos”, y yo pensé que él me iba a tratar mal y me dijo “gracias hija, yo sé”, y él nunca en la vida, lo había admitido, porque un alcohólico nunca lo va a admitir... me dijo “gracias por estar pendiente, y ya ahora toma menos” (se conmueve y va a llorar)”*

### *Sociodemografía*

El grupo reconoce que la regulación emocional se complejiza para aquellos practicantes que trabajan y estudian al mismo tiempo, pues factores como el descanso, agotamiento físico, la disponibilidad de tiempo para entregar trabajos con calidad, sobrecarga de actividades en el trabajo, son factores que influyen en el desbordamiento emocional.

Participante No. 1 *“personalmente a mí me costó, me costó muchísimo porque trabajar y estudiar es muy, muy complicado. Entonces llegar no sé del trabajo, a tener que hacer algún trabajo, yo quería era llorar, realmente yo quería era ponerme a llorar. O bueno digamos llegaba al CAP y me daban una noticia entonces mi regulación emocional cambiaba para poder pues estar feliz (...) todo eso es relativo. Porque digamos que en la noche era otro nivel porque uno no tiene tiempo, yo le decía a la DOC uno no tiene tiempo, 4 horas en la noche y al otro día*

*tenemos que ir a trabajar. Y el sábado todo el día entonces muchas veces es salir del CAP llegar a la casa seguir hasta las 2 am y madrugar a trabajar... el tiempo en la noche es muy limitado..."*

Participante No. 2 *"Yo creo que desde la parte que uno trabajaba bueno digamos los de la noche era como el colapso de que uno esta con un horario laboral desde 7 am a 5 de la tarde y el bus una hora y otra vez esta hasta las 9 y media o 10 llegaba el punto en que uno dice ya no quiero, ya que más voy a hacer porque mañana de nuevo madrugar 4 o 5 de la mañana para volver a empezar la rutina, es bueno hacer un horario"*

Participante No. 4: *"Sí, muchísimo, o sea yo escuchando hablar a ustedes, sí y más que todo en el tiempo, yo tenía todo el tiempo del mundo, yo entraba acá (CAP) a la 1 y salía a las 6, y en la mañana podía hacer muchas cosas, y llegaba a mi casa y también podía hacer muchas cosas, ustedes no, ustedes tienen el tiempo muy contado."*

En cuanto a demanda laborales que influyen en la regulación emocional, las participantes No. 1 y 3 expresan:

Participante No. 1 *"Pues ya cuando hablas a nivel laboral, mi trabajo exige, para yo poder ganar bien, mi trabajo exige mucho desgaste mental, porque a mí me viven tratando mal los clientes"*

Participante No. 3 *"yo también tuve un trabajo, que yo, yo odiaba ese trabajo, de verdad a veces trabajaba, domingos, festivos y a veces entre semana, pero, pero era un trabajo tóxico donde yo ya estaba pensando el viernes con quien me iba a tocar a donde me iban a mandar y yo... si o sea era un trabajo como que me daba mucha ansiedad. Ese era un trabajo donde las personas te iban diciendo, las cosas como sonaran, como salieran y ya, yo siento que aprendí ahí, ahí aprendí a como o sea ya, porque allá me hicieron sentir muy mal... si o sea yo allá"*

*comí...entonces sí, o sea, me hicieron sentir mal, entonces, siento que también si uno lo vive es porque también uno aprende, cuando lo disfruto, no lo hago porque ya sé cómo se siente.”*

De otra parte, consideran que el sexo no influye en la atención clínica ni en cómo se regulan emociones, así lo expresó la participante No. 4:

*“yo pienso que no influye porque va más allá del sexo o sea de si soy hombre o soy mujer como terapeuta o si mi paciente es hombre o mujer. Es más, de como yo como terapeuta, como psicóloga, como me desenvuelvo con la persona y como hago esa conexión (...) pues para que la persona pues se sienta como en confianza porque en si pues ellos vienen a buscar una persona de confianza a la cual le pueda contar lo que necesite o necesite desahogarse entonces siento que el sexo no influye.”*

El grupo considera que el estrato socioeconómico tiene una gran influencia en cómo el practicante regula emociones cuando tiene demandas de carácter económico con la universidad y la práctica clínica, lo anterior no diferencia de los practicantes empleados a quienes tienen el apoyo económico de sus padres:

Participante No.1 *“cuando el pago ya es de uno, uno valora muchísimo más, y se siente uno muy orgulloso, pero, es muy duro, es muy duro, porque uno a veces piensa que no lo va a lograr, pero digamos que ahorita con el tema de la tesis eso me devastó, porque yo pagué y perdí, y es durísimo, porque yo no lo veía por el dinero, sino por el tiempo, y que no tuve un muy buen acompañamiento, entonces cuando ya el gasto es propio, es otro nivel.”*

Participante No. 2 *“genera una carga de... uno está pensando, “ya se viene el otro mes, ya toca pagar esta cosa”, entonces todo genera estrés, lo económico afecta demasiado por la carga de estrés que genera la plata, o lo económico, que no puedo venir a la universidad, o que tengo hambre y no puedo comer porque no tengo plata.”*

Participante No. 3 *“a veces yo siento que es como si no entendieran que la plata no es de nosotras, es de nuestros papás, entonces... yo lo digo por mí que estaba acostumbrada a trabajar, a tener plata, que no les pedía a mis papás, y tener que venir a decirle, “ven me regalas para el pasaje, para una cartelera” es algo muy... o a mí no me gustaba”*.

Finalmente, el grupo considera que hay diversas herramientas, estrategias y personas que pueden ayudar a que el practicante tenga una mejor regulación emocional y así mismo una buena práctica clínica:

Participante No. 1 *“Yo digo, que primero maneje el tiempo a nivel de, si no trabaja igual que lo maneje, y segundo que valore muchísimo la práctica, yo siento que a pesar de que yo me estresé viví una práctica muy bonita, y es lo que uno se lleva...”*

Participante No. 2 *“yo digo de la organización, del horario que sigan como hábitos de estudio, que se apropien de los temas que tiene que hacer, para que no se les dificulte o no se vuelva tedioso y una práctica aburrida, sino que realmente recuerden porqué están estudiando o con qué propósito están haciendo esto”*

Participante No. 3 *“Bueno yo creo en relación con la regulación emocional, que no se guarden las cosas, porque se van guardando y guardando hasta que explota y a veces uno explota de la peor manera, entonces sí, que si tiene la oportunidad de hablar con el docente, o si tiene una persona a la que le tenga confianza pues, puedan hablar y pueda soltar eso que están sintiendo y que en momentos que estén colapsados o quieran hablar, puedan escribir o hablar y sacar todo eso que están sintiendo y que reconozcan sus emociones.”*

Participante No. 4 *“que distribuyan muy bien su tiempo, que no se queden con nada, que disfruten la práctica, y que siempre busquen ayuda, o sea si ven que no pueden, pues, estamos*

*aprendiendo, estamos estudiando, porque yo creo que ese es un error que uno comete mucho ...  
que se apoyen mucho entre compañeros”*



## **Discusión**

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar las experiencias, percepciones y características relacionadas con la regulación emocional que experimentan los terapeutas en formación durante sus prácticas clínicas en el CAP. A continuación, se presenta la discusión del tema mediante el contraste de los resultados obtenidos en el grupo focal y el marco teórico propuesto. La discusión se construye a partir de las categorías regulación emocional, práctica clínica e historia de vida, con el fin de responder a la pregunta problema planteada.

### **Regulación emocional**

Los hallazgos de esta investigación sugieren que hay coherencia entre las experiencias y percepciones del grupo en cuanto a sus procesos de regulación emocional, con la postura de diferentes autores citados en el marco teórico de este documento, pues mediante sus discursos se describen procesos de evaluación y modificación de reacciones emocionales (Thompson, 1994); distanciamiento y regulación de la emoción (Mayer, Salovey y Caruso, 2000; Mayer y Salovey, 1997, 2007, como se citan en Reyes y Tena, 2016); redirección emocional (Koole, 2009); la reflexión sobre la consciencia o inconsciencia del proceso de RE, la dirección intencionada ante situaciones previsibles y el cambio de objetivo de la RE (Gross, 1998).

En cuanto a las estrategias de regulación emocional que han experimentado las participantes, se describió una gama amplia de las mismas como la relajación y los cambios conductuales (Leahy et al., 2011); el distanciamiento, el autocontrol y la búsqueda de apoyo social (Folkman y Lazarus, 1986), entre otras. Así mismo, el grupo focal corroboró lo propuesto por Thompson (1994) sobre el cambio de las estrategias de autorregulación emocional a lo largo del ciclo vital, cuando describe, que en el Centro de Atención Psicológica se ha implementado en ocasiones una estrategia de regulación emocional aprendida de un padre denominada

*selección de la situación*, la cual consiste en una conducta de alejamiento de una situación concreta mediante el silencio, y posteriormente se explica que se han desarrollado otras estrategias de regulación emocional como el *despliegue de atención* a través de la redirección de emociones y el *cambio cognitivo* fundamentando en el autocontrol y la autorreflexión en este (CAP) y otros escenarios, lo anterior, puede tener relación con la teoría de Gross (1998) sobre la ineficacia de algunas estrategias que se adquieren en la infancia aplicadas al contexto del adulto.

Ahora bien, en cuanto a la implementación de estrategias de regulación emocional que el grupo considera ha tenido en el contexto de práctica clínica, se evidencia que utiliza, en mayor medida, el apoyo con pares y el apoyo con supervisor u otra figura de autoridad, consultando sobre aspectos relacionados con la atención clínica, en donde han encontrado un apoyo valioso tanto académico como emocional, y, en contextos muy específicos, utilizan el *despliegue de atención* (Gross,1998) a través de la redirección de sus recursos atencionales, evocando pensamientos neutros que permitan bloquear la respuesta ante una situación o persona que las conmueve, o también una conducta de distanciamiento, descrita por Kottler y Blau (1989) como una de las estrategias que suelen implementar los terapeutas, en el caso de los practicantes no físico sino emocional, esto, durante la atención clínica dependiendo del paciente y/o la interacción con población beneficiaria de los procesos de promoción y prevención en salud mental, lo anterior, con el fin de no perder el porte que le imprime su rol de terapeuta, pues la percepción del grupo es que un terapeuta que demuestre afectación emocional puede perder credibilidad. En línea con lo anterior, al uso de las estrategias antes mencionadas se suma la implementación de técnicas de respiración guiada que favorecen la minimización de expresión fisiológica ante los pacientes o la población atendida.

Así mismo, frente a estrategias que implementa el grupo posterior a eventos de la práctica clínica, y que también aplica en su contexto personal, se habla de estrategias adaptativas, como rituales de relajación (tomar baños con agua tibia y meditación), escribir, balance decisional, técnicas de respiración y, reconocimiento y expresión emocional (llorar), en cuanto a este último Luna (2020) lo protagoniza como un recurso valioso para el autocuidado del terapeuta.

Frente a los desafíos emocionales que experimentó el grupo focal en la atención clínica, se encuentra relación con lo expuesto por Orellana (2019), sobre la influencia de la historia de vida y la relación que se establece con el paciente en la regulación de emociones. Así lo sustenta el grupo cuando manifestó haber tenido sentimientos de similitud, empatía, sorpresa, incomodidad entre otros, debido a casos asignados dónde identificaron semejanzas en algún aspecto de su vida personal. Además, se expone de manera general que los mayores desafíos emocionales que tiene el grupo están relacionados con la regulación de emociones en los contextos de pareja, familia en la relación padres e hijos y el laboral, en cuanto a sobrecarga de trabajo y que estos influyen en su desempeño en la práctica.

### **Práctica clínica**

En cuanto a los modelos de formación de terapeutas y su influencia en la regulación emocional, se encuentra que en el CAP se implementa en su mayoría los *modelos vivenciales* y los *referenciales* (Rodríguez y Serna, 2015), donde hay acompañamiento activo en el caso asignado por parte del docente supervisor al practicante, se usa la autorreferencia y se enfatiza en el aprendizaje de técnicas; modelos que el grupo considera les brindan más autoconfianza y les permite adquirir estrategias para afrontar los desafíos emocionales que implica la atención clínica.

De otra parte, destaca que el modelo de supervisión favorece que el practicante desarrolle estrategias de regulación emocional y brinda espacios de descarga emocional, en ese sentido, de acuerdo con lo expuesto por el grupo, se encuentra que los docentes asesores del CAP tienen diferentes estilos de supervisión; en la mayoría hay un equilibrio entre el control de calidad de las intervenciones, desarrollo de competencias y el soporte emocional, pero en otros se hace mayor énfasis en el desarrollo de competencias o en el soporte emocional. También se evidencia que hay coherencia con el modelo de supervisión y el enfoque humanista y psicoanalítico expuestos por Rivero (2022).

Sin embargo, el grupo focal expone que, al principio de la práctica clínica sin importar el modelo de supervisión, el practicante siente tensión y ansiedad al percibir que está siendo evaluado, y temor de cometer errores en el proceso como lo indica Vethencourt (2018). Posteriormente, al transcurrir la práctica los terapeutas en formación ven la supervisión como algo positivo ya que advierten beneficios no solo académicos, sino logros a nivel personal y espacios de contención emocional (de acuerdo con lo expuesto por Araya y Herrera, 2007).

De otra parte, de lo extraído en el grupo focal no se reportan conflictos relacionados con los límites que se debe poner al consultante (enfoque humanista), ni tampoco dificultades para reconocer sentimientos y emociones asociadas con la transferencia de su paciente (psicoanálisis), por lo que en este caso se descartan las propuestas teóricas de Araya y Herrera (2007).

Vale la pena traer a colación que de acuerdo con los hallazgos de la investigación, el grupo confirma la presencia de 4 crisis normativas de los terapeutas de autoría de Kottler y Blau expuestas por Araya y Herrera (2007), pues de manera general el grupo focal describe haber atravesado por las etapas en la que se experimentaron dudas sobre la suficiencia de los conocimientos adquiridos y las habilidades como profesional; preocupaciones acerca de atender

por primera vez, ya que implica poner en práctica la teoría (de la que duda conocer con suficiencia); miedo, angustia y ansiedad por la idoneidad de las sesiones preparadas o técnicas escogidas e incertidumbre sobre la efectividad de la intervención. Ante estas crisis, el grupo manifiesta que el apoyo del supervisor es indispensable sobre guiar el proceso, pues promueve la autorreflexión acerca de las técnicas y las sesiones, en relación con el caso y el paciente, así como el de sus pares para comparar experiencias tanto prácticas como emocionales. De otra parte, reconocen que en el proceso de cierre de la atención clínica la retroalimentación del paciente es un elemento crucial que les brinda confianza, sentimientos de orgullo y logro, emociones positivas que influyen en la actitud y perspectiva sobre la práctica clínica y la atención de otros pacientes.

De otro lado, es importante mencionar que el grupo expone los efectos de un nivel alto de autoexigencia sobre las expectativas de la práctica clínica y las diferentes demandas asociadas a la misma, reportando frustración, desmotivación, fatiga e interrupción del sueño, como lo indica la teoría de Kottler y Blau (1989), haciendo énfasis en que la coexistencia de realizar tesis de grado, adelantar atención clínica y llevar a cabo actividades de promoción y prevención en salud mental, resulta en un desborde emocional por la sobredemanda de recursos atencionales, académicos y emocionales que exige del practicante, afectando su salud física y mental, y generando en ocasiones bajo rendimiento en el desempeño de estas actividades, así como la derivación a consejería.

### **Historia de vida**

De acuerdo con los resultados obtenidos, se resalta que aspectos de la vida sentimental y familiar del grupo, identificados en los casos asignados para atención clínica, generan en principio inquietud sobre el manejo del proceso y diversas emociones en el terapeuta, tales como

temor, rechazo, angustia y compasión, posteriormente y con ayuda de la supervisión se fortalecieron las estrategias de afrontamiento, especialmente la de *cambio cognitivo* (Gross, 1998), ya que primero hay exposición al contexto de la atención clínica y descubrimiento de la semejanza con la biografía del terapeuta, luego ocurre la experimentación la emoción (empatía, temor, angustia, disgusto) y posteriormente en el espacio de supervisión hay un cambio de perspectiva sobre la familiaridad del caso y así en la influencia de la regulación emocional del terapeuta en formación.

De otra parte, la familia se tiene por el grupo principalmente como un soporte emocional durante el ejercicio de la práctica, sin embargo, el relacionamiento sobre todo de padres e hijos cuando hay disgustos, puede ser un factor que genere estrés, desazón e incomodidad que influyen en su estado de ánimo en el escenario de práctica, se destaca que el vínculo con los padres desde la perspectiva del grupo se ha visto beneficiado por las estrategias de regulación emocional adquiridas por el grupo tales como el cambio cognitivo y la selección de la situación, así como por la experiencia misma de la práctica que ha suscitado autorreflexiones y cambios de comportamiento.

En cambio, en el caso del sexo, el grupo focal considera que no influye en el desempeño de la práctica clínica, ni en cómo se regulan emociones, no obstante, el grupo no tuvo participantes del sexo opuesto para debatir el tema.

Ahora, frente a la influencia de la edad en la regulación emocional, es de resaltar que todo el grupo focal se encuentra en un rango de 20 a 24 años y como el mismo grupo lo expresó, están en un ciclo vital en el que hay relacionamiento de pareja, lo cual implica altibajos emocionales como una generalidad, lo que impactó en cómo se regulaban emociones en sus ámbitos laborales y en la práctica clínica. Sobre este asunto la teoría de Gross (1998) no hace

esta relación de la edad, las relaciones de pareja y la capacidad de regular emociones, sino que sostiene que la edad tiene que ver con el interés de regularse emocionalmente, a mayor edad mayor interés, no obstante, se encuentra que en este grupo a pesar de encontrarse en la adultez temprana si hay interés y esfuerzos por lograr esta regulación de emociones.

Frente a la empleabilidad, se encuentra que el grupo percibe y describe experiencias sobre mayores dificultades en la regulación emocional para las personas empleadas, pues, la situación de estar empleado conlleva cargas adicionales en el practicante como disminución de horas de descanso, preocupaciones financieras, exposición a situaciones de estrés y conflictos laborales, así como disminución en el rendimiento académico por falta de tiempo para realizar trabajos, entre otras, que influyen en el desempeño de la práctica sobre todo por agotamiento físico, aflorando sentimientos de impotencia, injusticia, irritabilidad, tristeza entre otros. Confirmando, además, lo expuesto por Hewitt, et al. (2023), ya que el grupo describe que el tipo de trabajo impacta en mayor o menor medida la regulación de emociones.

En concordancia con lo anterior, el grupo expuso experiencias de afectación en su regulación emocional por preocupaciones financieras para cubrir no solo aspectos académicos y sino también personales, corroborando lo propuesto en la teoría de Hewitt, et al. (2023).

Con lo hasta aquí expuesto se determina que la experiencia y percepción frente a la regulación emocional de los practicantes del CAP se construye a partir de diversos factores, entre ellos la subjetividad del practicante sobre sus competencias personales y académicas, su biografía frente las áreas familiar, laboral y sentimental principalmente, las demandas de la práctica clínica y de la tesis de grado, el docente asesor y el estilo de supervisión, el tipo de paciente, la influencia y apoyo de los pares, pero también por elementos como el autoconocimiento emocional, la disponibilidad de tiempo, la capacidad financiera, la salud física

y la adquisición de estrategias de regulación emocional, considerando que la motivación por la profesión, el manejo del tiempo, los buenos hábitos de estudio, la expresión emocional oportuna, la apropiación del espacio de práctica y las redes de apoyo son claves para una mejor regulación emocional y desempeño de la práctica clínica.

Lo anterior, hace un aporte relevante a la línea de investigación de psicología clínica y de la salud, ya que se demuestra cómo las dinámicas sociales impactan en la salud mental de los practicantes de psicología clínica, brinda una orientación para la futura elaboración de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en salud mental colectiva de practicantes del área clínica, principalmente la depresión, ansiedad y el síndrome de desgaste ocupacional, cuya intervención a su vez puede evitar el desencadenamiento de afectaciones en la salud física debido al agotamiento, insomnio e inapetencia, mediante la psicoeducación sobre regulación emocional y prácticas de autocuidado para el terapeuta, ya que la implementación temprana (antes de la práctica) de unas estrategias de regulación emocional adecuadas juegan un rol preventivo en salud mental, pues generan una experiencia de seguridad y confianza para enfrentar situaciones previsibles y/o novedosas en el ejercicio de la práctica clínica y además facilitan la gestión emocional en otras áreas del terapeuta en formación, tales como la familiar, personal y laboral.



## Conclusiones

Como resultado del análisis de las experiencias, percepciones y características relacionadas con la regulación emocional que experimentan los terapeutas en formación durante sus prácticas clínicas en el Centro de Atención Psicológica, se ratificó que la regulación emocional de los practicantes es un proceso multifactorial que afecta el desempeño de la práctica clínica y por ende la atención de usuarios, que no es estático, ya que su dinamismo depende del ciclo vital pero también de la influencia del contexto familiar, personal, laboral, afectivo, social, académico y económico en el que se encuentra el practicante.

Añadiendo que la regulación emocional es un proceso que está en constante evolución, por lo cual el practicante puede adquirir en cualquier momento de la practica estrategias más efectivas y adaptativas que favorezcan su salud mental, mejorando a su vez la calidad de la atención clínica para los usuarios.

Se identificó que los principales desafíos emocionales que enfrentan los terapeutas en formación durante su práctica clínica implican, el manejo de emociones y el control de expresión fisiológica en el contexto de atención clínica de casos que tienen relación con la biografía del terapeuta, o de relacionamiento con población en situaciones de vulnerabilidad o contextos extremos que afectan emocionalmente al practicante, así como el control de emociones por agotamiento físico y altas demandas de la práctica.

Las principales estrategias de regulación emocional utilizadas por los terapeutas en formación en situaciones clínicas específicas, fueron el *despliegue de atención*, la *selección de la situación* desde el distanciamiento de situaciones o personas y el *cambio cognitivo* complementadas con técnicas de respiración.

Se destaca que las estrategias de *cambio cognitivo* y otras adaptativas como la *respiración, relajación, expresión emocional y balance decisional* promovieron procesos de autorreflexión en el grupo mejorando la experiencia de regulación emocional tanto en el contexto de práctica clínica como en su vida familiar, laboral y personal, lo anterior, favorece el proceso de atención clínica, ya que el terapeuta en formación al sentirse con más confianza y control sobre sus emociones, percibe menos presión por las demandas de la práctica, utiliza menos recursos emocionales y atencionales para compensar su inexperiencia en el ejercicio de la práctica, centrándolos en el proceso terapéutico, lo cual le permite desenvolverse con mayor espontaneidad y proyectar una actitud más profesional ante los pacientes.

## Alcances y limitaciones

### Alcances

Esta investigación logró el alcance esperado, cumpliendo los objetivos propuestos y dando respuesta a la pregunta problema a partir desde una aproximación cualitativa de un tema que se considera de interés no solo académico, sino institucional ya que está relacionado con el bienestar de la salud mental de una parte de la comunidad UAN, ofreciendo información relevante acerca de las implicaciones de las dificultades en los procesos de regulación emocional en el individuo, como disminución del auto aprecio, *burn-out* (síndrome de desgaste ocupacional) (Guy y Liaboe, 1986, como se citó en Corveleyn, 1998), ansiedad, desmotivación (Burbano, Casas y Gómez, 2022), altos niveles de agotamiento emocional (Gómez et al., 2022), sentimientos de ansiedad, inseguridad, vulnerabilidad o dudas sobre sí mismos (Proți, 2016; y Watkins, 2016, como se citó en Vethencourt, 2018, p.3), por una parte, y la importancia de la implementación de estrategias de regulación emocional adecuadas y de las prácticas de autocuidado (Luna, 2020).

### Limitaciones

- La dificultad en la disposición de material de consulta relacionado con el tema de investigación, ya que mucho material de consulta requería de pago y suscripciones para su consulta, así mismo, se considera que no aún no hay gran desarrollo sobre la regulación emocional en Colombia, pues la mayoría de los documentos hallados eran investigaciones de pregrado, lo anterior, implicó desgaste en búsqueda de información adicional.
- La baja respuesta de la comunidad UAN para participar del grupo focal, puesto que, aunque inicialmente aceptaron hacer parte de la actividad 10 personas, de manera

paulatina algunos de los participantes argumentaron retirar su participación por motivos laborales, incapacidad médica e inicio de práctica profesional, sin embargo, un día antes del evento aún se confirmaba la asistencia de 6 personas, pero el día de en que se desarrollaría el grupo focal 1 persona cancelo por sentirse enferma y otra por un imprevisto que no le permitiría llegar a tiempo a participar de la actividad, por lo que se convocó sin éxito a personas que estuviesen en la universidad y cumplieran con las características para hacer parte de la investigación, así que finalmente el grupo focal se realizó con 4 participantes.

- La selección de la sala de dinámicas como espacio de grabación, se convirtió en una limitante ya que, al ser tan grande el escenario y no contar con la participación de las personas esperadas, la calidad del audio no fue óptima debido al eco que se generaba impidiendo una adecuada transcripción mediante herramientas ofimáticas, lo que implicó transcripción manual por parte de la investigadora invirtiendo más tiempo del previsto en esta actividad.
- La reducción de la muestra por el retiro voluntario de varios participantes generó afectaciones frente a la expectativa de la misma, pues la homogeneidad en el grupo de informantes se esperaba frente a los criterios de inclusión, no en cuanto al sexo de los participantes, y en este caso, la disminución de participantes en la investigación trajo como resultado la uniformidad siendo conformado en el 100% por mujeres, así mismo, influyó en el enfoque psicológico trabajado por los participantes, pues dentro de las personas que retiraron su participación el enfoque era sistémico y cognitivo conductual, y en la muestra final el 90% del grupo trabajó el mismo enfoque psicológico, psicoanálisis, lo cual limitó la información que se podía relacionar y/o comparar, por ejemplo, en

cuanto a estilos del supervisor y dificultades en la atención clínica por la demanda de los pacientes.

## Recomendaciones

Se sugiere profundizar esta investigación con una muestra más grande que tenga personas de ambos sexos y que en lo posible apliquen diversos enfoques en la práctica de psicología, así mismo, se considera pertinente, agregar un componente cuantitativo como la aplicación de un instrumento que mida la regulación emocional, lo cual se sugiere hacerlo en dos momentos: el primero durante el ejercicio de la práctica clínica, después de haber atendido al menos en tres sesiones a un paciente o consultante y el segundo al finalizar la práctica, con el fin de contrastar las perspectivas y experiencias de los practicantes frente a su regulación emocional con un factor objetivo.

Por otra parte, se considera que este trabajo da apertura a que la investigación pueda desarrollarse, por un lado, con practicantes de otras facultades de la UAN del área clínica, cómo medicina, optometría, enfermería y odontología, y por otro, con practicantes que no tengan relación con el área clínica pero que su práctica implique el relacionamiento con población infantil y adolescente, es el caso de la facultad de educación, lo anterior, permitiría profundizar si hay diferencias o similitudes entre la experiencia y percepción de la regulación emocional de un practicante con el programa, las particularidades de su práctica, el supervisor de práctica, el escenario de práctica y/o el tipo de población con la que se relaciona, entre otros, hallazgos que darían una orientación sobre la necesidad de construir estrategias de psicoeducación y fortalecimiento de la regulación emocional especializadas por facultad o generales para la comunidad UAN.

Se encuentra necesario que desde la facultad de psicología y desde el Centro de Atención Psicológica se promuevan procesos de fortalecimiento y gestión del conocimiento específicos sobre la regulación emocional para los estudiantes desde primer semestre y los practicantes en el

inicio de la práctica clínica, así como socializar las posibles crisis normativas a los que se verán expuestos estos últimos con el fin de que el terapeuta en formación prevea estrategias de afrontamiento de diversas situaciones.

De igual forma, se sugiere socializar con los docentes asesores la importancia de brindar soporte emocional al practicante durante todo el desarrollo de la práctica clínica teniendo en cuenta la multifactorialidad expuesta en este documento, con el fin de promover en el mismo, sentimientos de confianza y seguridad en su quehacer clínico, y prácticas de autocuidado.

## Referencias

Acuerdo No.17 de 2019.[Colegio colombiano de Psicólogos- COLPSIC] Por medio del cual se expide y actualiza el Manual Deontológico y Bioético de Psicología.

Araya, C. y Herrera, P. (2007). *Errores y dificultades comunes de terapeutas novatos*.

Researchgate

Disponible

en

[https://www.researchgate.net/publication/230777065\\_Errores\\_y\\_dificultades\\_comunes\\_de\\_terapeutas\\_novatos](https://www.researchgate.net/publication/230777065_Errores_y_dificultades_comunes_de_terapeutas_novatos)

Bernard, J. y Goodyear, R. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5th. Ed.)*. Estados Unidos: Pearson Education.

Bisquerra, R. (2009) *Psicopedagogía de las emociones*. Ed. Síntesis. ISBN. 9788497566261

Botero-García, C; Giovanni, I y Morales Arias, C (2022). *Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos 2012-2021*. Universitas Psychologica, 21, 1-19.<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.spcr>

Burbano, J; Casas, V y Gómez, M. (2022) *Las afectaciones emocionales en la ideación suicida en profesionales y jóvenes*. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. Vol. 8. Núm. 1. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8816396>

Bustos Coral, A. (2018) *Efectos de la práctica clínica en la vida personal de los terapeutas*. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69111/%C3%81ngelaBustosCoral.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Canales Ramírez, L. (2020). *Validación del emotional regulation questionnaire (ERQ) en una muestra de adultos colombianos*. [tesis de grado en psicología] Universidad Konrad Lorenz <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2333>
- Castañeda, L y Velásquez, J. (2020) *Supervisión clínica en las prácticas profesionales de Catálogo Editorial*, 1(145), 133–142. <https://doi.org/10.15765/poli.v1i145.2826>
- Castillo, G; Pérez, L y Becerra, N. (2021) *Inteligencia emocional en los psicólogos en formación*. *Psicología Iberoamericana*, vol. 29, núm. 2, 292403, 2021. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/1339/133967822007/html/>
- Centro de Atención Psicológica (CAP). (2021) *Reglamento del Centro de Atención Psicológica*. Universidad Antonio Nariño.
- Charry Alba, J, y Lozada Loiza, D. (2021) *Programa de intervención para mejorar los componentes de la inteligencia emocional durante la pandemia en estudiantes de Psicología de la Universidad Antonio Nariño*. [tesis de grado en psicología] Universidad Antonio Nariño. Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5878/3/2021JuliethAndreaCharryAlba>
- Chui, H. y Liu, F. (2021). Experiencia emocional de psicoterapeutas: un análisis de perfil latente. *Psicoterapia*, 58 (3), 401–413. <https://doi.org/10.1037/pst0000379>
- Corveleyn, Jozef. (1998). *Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico*. <https://doi.org/10.26439/persona1998.n001.690>

Cruz Fernández, J. P. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100013>

Daskal, A. M., (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(3), 215-224. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921795003.pdf>

Decreto 2376 de 2010. [Presidencia de la República de Colombia] Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. 1 de julio de 2010.

Domínguez, S. (2018). Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? *Educación Médica*, Volume 19, Issue 2, 2018, Pages 96-103, ISSN 15751813 <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010>

Donovan, C. (2021) Control inhibitorio y regulación emocional: características, diferencias y desarrollo en la etapa preescolar. *JONED. Journal of Neuroeducation*. 2021; 1(2); 37-42. Disponible en <https://revistes.ub.edu/index.php/joned/article/view/32758/33274>

Ekstein, R., y Wallerstein, R. (1972). The teaching and learning of psychotherapy (2da. Ed.). Nueva York: International Universities Press, Inc. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1973-26882-000>

Falender, C. A., y Shafranske, E. P. (2010). Psychotherapy-based supervision models in an emerging competency-based era: a commentary. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 47(1), 45–50. <https://doi.org/10.1037/a0018873>

Farber, E. W. (2010). Humanistic-existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47, 28–34.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018847>

Fernández, D., y Barrantes, G. (2018). Reflexiones sobre la supervisión clínica. Una experiencia de formación universitaria. *Revista Reflexiones*, 96(2), 11–19.

<https://doi.org/10.15517/rr.v96i2.32077>

Flick, U. (2007) *El diseño de Investigación Cualitativa*. English language edition published by SAGE Publications of London, Thousand Oaks, New Delhi, Singapore and Washington DC, © Uwe Flick 2007. Allrights reserved.

Frawley-O’Dea, M. G., y Sarnat, J. E. (2001). *The supervisory relationship: A contemporary psychodynamic approach*. New York: Guilford Press.

García, S. (2020) *Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico en estudiantes de Odontología y psicología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Armenia*. [tesis de grado en psicología] Universidad Antonio Nariño, Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2065/1/2020StefannyGarciaGuerrero.pdf>

Goleman, D. (1996) *Inteligencia Emocional*. Edición 1. Ed. Kairos. ISBN 9788472453715

Gómez-Acosta, A; Sierra-Barón, W; Vinaccia Alpi, S; Clavijo, M; Salcedo, K; y Andrade, Y. (2022). Evaluación del Burnout en Psicólogos de la Ciudad de Neiva, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 39(1), e204. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0123-417X2022000100005ylnq=enytlnq=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0123-417X2022000100005ylnq=enytlnq=es).

González, L. (2014) “La investigación sociológica figuracional de Norbert Elías: elementos conceptuales y metodológicos”. *Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, (14), 70-86. Disponible en <https://www.aacademica.org/luis.j.gonzalez.oquendo/2.pdf>

González, M. (2021). *Efecto de un programa de entrenamiento en habilidades interpersonales en psicólogos clínicos con altos niveles de agotamiento emocional*. Bogotá, D.C : Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2021. Disponible en <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4510/911191025%20Tesis.PDF?sequence=1yisAllowed=y>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.

Grueso Sánchez, W. (2020) *Evaluación de la inteligencia emocional durante la pandemia del covid-19 en un grupo de adolescentes del grado noveno de una institución educativa del distrito de Buenaventura 2020*. [tesis de grado en psicología] Universidad Antonio Nariño, Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2005/1/2020WilbertGruesoSanchez.pdf>

Gutiérrez O. (2005) Educación y Entrenamiento Basados en el Concepto de Competencia: Implicaciones para la Acreditación de los Programas de Psicología. *Revista mexicana de*

*psicología*. Vol. 22, Número monográfico especial, 253-270. Disponible en <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/educacion-y-entrenamiento-basados-en-el-concepto-de-competencia-implicaciones-para-la-acreditacion-de-los-programas-de-psicologia>

Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>

Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas*, 3(2), 227-238. Disponible en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982007000200005&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200005&lng=pt&lng=es).

Hernández, A., y González, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90-103. Disponible en <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3621/4184>

Hewitt, N., y Molina, J. (2002). La salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá. *Acta Colombiana De Psicología*, (7), 43-59. Disponible en <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1258>

Hewitt-Ramírez, N., Rueda Prada, C. M., Vega Ruiz, Á. M., Alarcón Jordán, M. A., Velandia Archila, S. P., y Villamil Huertas, R. D. (2023). Regulación emocional y habilidades de

- afrontamiento en profesores colombianos de Educación Básica Primaria. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 45-63. <https://doi.org/10.21500/22563202.5681>
- Jones-Smith, E. (2016). *Theories of counseling and psychotherapy: An integrative approach* (2da.Ed.). California: Sage.
- Kaplan, S y Petetta Goñi, S. (2019). *La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-111/633>
- Katayama, R. (2014) *Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*.
- Koole, S. (2009). *The psychology of emotion regulation: An integrative review*. *Cognition y Emotion - Cognition Emotion*. 23. 4-41. Doi.10.1080/02699930802619031
- Kottler J. y Blau D. (1989). *The imperfect therapist*. San Francisco: JosseyBass Publishers. Disponible en <https://library.um.edu.mo/ebooks/b31685444.pdf>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), Article e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*, Madrid: Martínez Roca Leahy.

R, et al. (2011) *Emotion Regulation in Psychotherapy. A practitioner's guide*. *The Guilford Press*. Disponible en <https://www.pdfdrive.com/emotion-regulation-in-psychotherapy-a-practitioners-guide-e9970309.html>

Leahy, R. L., Tirsch, D. D., y Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy*. *New York, NY: Guilford Press*.

Ley 1090 de 2006 [ Congreso de la República de Colombia] Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Ley 1616 de 2013. [ Congreso de la República de Colombia] Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Loganbill, C., Hardy, E., y Delworth, U. (1982). *Supervision: A Conceptual Model*. *The Counseling Psychologist*, 10(1), 3–42. <https://doi.org/10.1177/0011000082101002>

López López, H, y Pinedo Illidge, I. (2020) *Relación de la inteligencia emocional con el rendimiento académico en jóvenes en el distrito turístico y cultural de Riohacha*. [tesis de grado en psicología] Universidad Antonio Nariño, Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2769/1/2020HildaRosaL%c3%b3pezL%c3%b3pez-PinedoIllidgeImeraOmaira.pdf>

Luna, L. (2020) Los cuidados y el autocuidado en las profesiones de ayuda y acompañamiento. *Norte de Salud Mental*, ISSN-e 1578-4940, Vol. 17, N°. 63, 2020, págs. 72-74 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553720>

Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 437-447. <https://doi.org/10.1348/014466507X197415>

Ministerio de Educación Nacional. (2023a). 2533 - *Psicología. Información detallada del programa.* <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/detallePrograma>

Ministerio de Educación Nacional. (2023b). 2829 - *Psicología. Información detallada del programa.* Disponible en <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/detallePrograma>

Ministerio de Educación. (1 de febrero de 2023) *Consulta de Programas Sistema Nacional de Información para la Educación superior en Colombia.* <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas>

Ministerio de Educación. (s.f.) *Nota orientadora sobre prácticas formativas en el área de salud de los programas de Psicología, en el marco de la relación docencia servicio y principales condiciones de calidad asociadas.* Disponible en [https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425\\_recurso\\_10.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425_recurso_10.pdf)

Ministerio de Salud. (2016) *Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades.* Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Moncada. A. et al. (2022) Salud Mental y Regulación Emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile durante COVID-19. *Revista científica Eureka.*



- Asunción (Paraguay)* 19(1):73-93, 2022. Disponible en <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-12.pdf>
- Monk, G., y Gehart, D. R. (2003). Sociopolitical activist or conversational partner? Distinguishing the position of the therapist in narrative and collaborative therapies. *Family process*, 42(1), 19–30. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00019.x>
- Morgan, M. M., y Sprenkle, D. H. (2007). Toward a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital y Family Therapy*, 33, 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00001.x>
- Orellana, F. (2019) Dimensiones Significativas de la Supervisión Clínica en el Contexto de Formación de Terapeutas y Supervisores del Instituto Humaniza Santiago. *Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial*. Año 4, No 4(49-70), II Semestre, 2019. Disponible en <https://revistavincularte.cl/index.php/ojs/article/view/48/87>
- Organización Mundial de la Salud. (2022) *Informe Mundial sobre Salud Mental*. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860#:~:text=En%20el%20Informe%20se%20exhorta,de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud%20mental.>
- Ortega Navas, M. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 462-470. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230785025.pdf>
- Ovalle Chaparro, M. (2022). *Relación entre regulación emocional, sintomatología emocional y liderazgo, en una muestra no clínica de una compañía Colombiana*. Bogotá D.C : Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022. Disponible en

[https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/5125/911202001\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/5125/911202001_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pack, M. (2009). Supervision as a liminal space: Towards a dialogic relationship. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 5, 60–78. <https://core.ac.uk/download/pdf/41336304.pdf>

Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud de Colombia] Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Resolución No.13 de 2005. [ Universidad Antonio Nariño-UAN] Reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la practica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño

Reyes Ortega, M, y Tena Suck, E, (2016) *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. ISBN: 978-607-448-572-1. Disponible en <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/Regulacion-Emocional-Guia-Para-Terapeutas.pdf>

Rivero Borrell Zermeño, T. (2022). *Saber-Decir y Saber-Hacer: Análisis de los Actos de Habla de Cinco Supervisores Clínicos en el Contexto de la Formación De Psicoterapeutas*. [Tesis de Doctorado] Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Disponible en <https://rei.iteso.mx/handle/11117/8123>

Rodas Pacheco, F. D. y Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182–195. DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>

Rodríguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., y Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(2), 133-154. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>

Rodríguez, D y Serna, A. (2015) *Modelos de aprendizaje y cambio. Cap. 5. Formación de psicoterapeutas*. Universidad Santo Tomás. Disponible en [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23675/capitulo5formacionterapeuta\\_s2020Dianarodriguez.pdf?sequence=1](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23675/capitulo5formacionterapeuta_s2020Dianarodriguez.pdf?sequence=1)

Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. Disponible en [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11\(1\)\\_6.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11(1)_6.pdf)

Romero, C. (2005) *La categorización: Un aspecto crucial en la investigación cualitativa*. Institución Universitaria CESMAG. Disponible en <https://biblioteca.unicesmag.edu.co/digital/revinv/0123-1340v11n11pp113.pdf>

Roth, A.D. y Pilling, S. (2015). A competence framework for the supervision of psychological therapies. *Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology*. [https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/background\\_document\\_supervision\\_competences\\_july\\_2015.pdf](https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/background_document_supervision_competences_july_2015.pdf)

- Salvador, J. T. (2016). Integrated Development Model (IMD): A Systematic Review and Reflection. *European Scientific Journal, ESJ, 12(19), 244.*  
<https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n19p244>
- Shapiro, S y Brown, K y Biegel, G. (2007). *Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training. Training and Education in Professional Psychology. 1.* 105-115. 10.1037/1931-3918.1.2.105
- Simon, G. (2010). Self-supervision, surveillance and transgression. *Journal of Family Therapy, 32*, pp. 308–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00505.x>
- Skovholt, T.M, y Rønnestad, M.H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development, 30(1), 45- 58.* <https://doi.org/10.1177%2F0894845303030001> 03
- Smith, C y Lazarus, R. (1990). *Emotion and Adaptation.* Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/232438867\\_Emotion\\_and\\_Adaptation](https://www.researchgate.net/publication/232438867_Emotion_and_Adaptation)
- Socarras, D; Colunga, S y Matos A. (2020) Dificultades en la regulación emocional en estudiantes de psicología de la universidad de Camagüey. *Didasc@lia: Didáctica y Educación.* Vol. XI. Año 2020. Número 4, Octubre-Diciembre. ISSN 2224-2643. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7798828#:~:text=Este%20proceso%20puede%20presentar%20dificultades,de%20la%20Universidad%20de%20Camag%C3%B3Cey.>

Strauss, A y Corbin, J (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Contus Editorial. Universidad de Antioquia  
Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia

Thompson, R. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. DOI:[10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x)

Universidad Antonio Nariño-UAN (2020) *Portafolio de servicios Centro de Atención Psicológica*.

Universidad Antonio Nariño-UAN (2021) *La Salud Mental es Responsabilidad de Todos*.  
Disponible en <https://www.uan.edu.co/component/k2/item/4769-la-salud-mental-es-responsabilidad-de-todos>

Universidad Católica Luis Amigó. (2016) *Manual de Prácticas de Psicología*. Disponible en [https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/84\\_MANUAL\\_DE\\_PRACTICAS\\_DE\\_PSICOLOGIA\\_VERSION\\_2016.pdf](https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/84_MANUAL_DE_PRACTICAS_DE_PSICOLOGIA_VERSION_2016.pdf)

Universidad de San Buenaventura- Cali. (2014). *Manual de Prácticas Profesionales en Psicología*.  
Disponible en [https://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/manual\\_de\\_practicas\\_profesionales\\_en\\_psicologia.pdf](https://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/manual_de_practicas_profesionales_en_psicologia.pdf)

Universidad Los Libertadores. (2022) *Proyecto educativo programa de psicología PEPP 2022*.  
Disponible en <https://www.ulibertadores.edu.co/pdf/programas/psicologia/PEPP-2022-programa-Psicologia.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD. (2021) *Documento Informativo Práctica Profesional Programa de Psicología 2021*. Disponible en

[https://academia.unad.edu.co/images/componentePractico/Documento\\_informativo\\_practica\\_profesional\\_Psicologa\\_13092021.pdf](https://academia.unad.edu.co/images/componentePractico/Documento_informativo_practica_profesional_Psicologa_13092021.pdf)

Universidad Nacional de Colombia. (2019) *Prácticas Profesionales e Investigativas. Área curricular de psicología y psicoanálisis*. Disponible en

[https://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/departamentos/psicologia/application/files/8715/6462/1584/2019\\_I\\_CATALOGO\\_DE\\_PRACTICAS\\_PROFESIONALES\\_E\\_INVESTIGATIVAS.pdf](https://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/departamentos/psicologia/application/files/8715/6462/1584/2019_I_CATALOGO_DE_PRACTICAS_PROFESIONALES_E_INVESTIGATIVAS.pdf)

Velandia Tabares, J. (2022) *La inteligencia emocional que presentan los jóvenes universitarios del municipio de Chinchiná*. [tesis de psicología] Universidad Antonio Nariño, Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6692/1/2022JulianaVelandia.pdf>

Vethencourt D'Escrivan, V. (2018) *Cómo vivencian los psicoterapeutas en formación el inicio de su entrenamiento y la supervisión*. *Psicología Iberoamericana*, 2018, 26(1), January-June, ISSN: 1405-0943. Disponible en

<https://www.redalyc.org/journal/1339/133959553008/133959553008.pdf>

Villafuerte Montiel, A. (2020). *Modelos contemporáneos de supervisión clínica: nuevas direcciones*. *Multidisciplinary Health Research*. Disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/348475580\\_Modelos\\_contemporaneos\\_de\\_supervision\\_clinica\\_nuevas\\_direcciones](https://www.researchgate.net/publication/348475580_Modelos_contemporaneos_de_supervision_clinica_nuevas_direcciones)

- Vivas, M, Gallego, D y González, B. (2007) *Educación de las emociones*. 2da Edición. Edición José Gregorio Vásquez. Disponible en [https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/05/libro\\_educar\\_emociones.pdf](https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/05/libro_educar_emociones.pdf)
- White, M. (1997). *Supervision as Re-authoring Conversation*. En M. White (Editor). *Narratives of Therapists' Lives* (pp.148-241). Adelaide: Dulwich Center Publications.
- Zhon, T. (2009) *Historia familiar y desempeño profesional en psicoterapia*. ITESO Departamento de Salud, Psicología y Comunidad Maestría en Psicoterapia. Disponible en <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3928/Tania+Zohn+Historia+familiar+y+desempe%C3%B1o+profesional+en+psicoterapia.pdf?sequence=2>

## Anexos

### 1. Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Datos generales	
Estado civil:	
Lugar de intervención:	
Fecha:	
Sexo:	
Edad:	
Enfoque psicológico trabajado:	
Situación laboral:	

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, manifiesto mi aceptación para participar en un *grupo focal* para la investigación denominada *Experiencias y percepciones de regulación emocional en practicantes de atención clínica en el Centro de Atención Psicológica de la UAN- Bogotá* de manera libre, voluntaria, espontánea y despojado (a) de toda coacción.

Certifico que he recibido y comprendido la siguiente información: que el objetivo de la investigación es comprender la configuración del proceso de regulación emocional en practicantes de psicología que hayan realizado práctica clínica por primera vez en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño - Sede Sur; que la investigación implica la recopilación de datos cualitativos mediante la participación en un *grupo focal*, con guía no estructurada, con una duración aproximada de dos (2) horas, la sesión será registrada por diferentes medios audiovisuales, en la sesión habrán aproximadamente de 5 a 8 participantes que realizaron práctica clínica en el CAP en cualquiera de las jornadas, se discutirán temas relacionados con la regulación emocional, estrategias, desafíos y necesidades, y, que los datos se utilizarán para brindar recomendaciones relacionadas con salud mental de los practicantes.

Así mismo, se me informó que soy libre de retirarme de la investigación cuando lo desee, que puedo solicitar y tener acceso al material de transcripción sobre mis opiniones, percepciones o experiencias con el fin de revisar y corregir lo que considere, también podré tener acceso a los resultados del trabajo cuando este sea publicado en el repositorio. De igual forma, mis aportes tendrán anonimización y confidencialidad en el trabajo de grado.



En consecuencia, SI\_\_ NO\_\_ autorizo la grabación de mi participación en el grupo focal mediante video, grabadora u otros con el fin de que puedan ser transcritas las respuestas por mi ofrecidas, además de un análisis observacional.

Que la presente investigación está propuesta por la estudiante Mónica Juliana Sanmiguel Rojas y dirigida por el Psicólogo Mg Santiago Gualteros, con tarjeta profesional No. 161169, adscrito en calidad de docente a la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño. Que la información que sea recopilada a través de las actividades antes mencionadas y de las que surjan en el marco de la investigación, serán utilizados con fines únicamente académicos e investigativos. También se me indicó que es mi derecho y puedo en cualquier momento revocar el consentimiento otorgado sin consecuencias legales. Que la investigación se adelantará con el respeto de los derechos y principios constitucionales y los principios éticos de la profesión y de la salud mental contemplados en la Constitución Política de Colombia, Ley 1090 de 2006 y la Ley 1616 de 2013.

Finalmente, SI \_\_ NO \_\_ autorizo la recolección y tratamiento de mis datos en virtud de la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para el uso académico e investigativo en lo concerniente a la investigación antes mencionada.

---

**Firma del participante,**

**Contacto:**

Mónica Juliana Sanmiguel Rojas

[Msanmiguel57@uan.edu.co](mailto:Msanmiguel57@uan.edu.co)

**Referencias**

Hernández Medina, G, A; Sánchez Ramírez, M. (2016) *Validación de lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia*. Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos. Recuperado de [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/EntregaFinal\\_Validaci%C3%B3ndelaListadeChequeo\\_DC\\_vs.\\_3.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/EntregaFinal_Validaci%C3%B3ndelaListadeChequeo_DC_vs._3.pdf)