

## Artículos

### **El Efecto de la Terapia Integrativa para la Reducción del Estrés Percibido en Psicólogos al Iniciar su Práctica Clínica**

#### **The Effect of Integrative Therapy on Reducing Perceived Stress in Psychologists at the Start of their Clinical Practice**

Sofía Ivy Reddick Rodríguez

Universidad Autónoma de Nuevo León

#### **Resumen**

La presente investigación se realizó con estudiantes universitarios de psicología y propone la eficacia de la terapia integrativa para reducir el estrés percibido al iniciar su práctica clínica. Se llevó a cabo un taller de tres sesiones, donde se implementaron técnicas cognitivo-conductuales y centradas en soluciones, como grupo operativo, psicoeducación, *mindfulness*, imaginación guiada y autoinstrucciones. Se contó con la participación de cuatro estudiantes de psicología de entre noveno y décimo semestre que presentaron síntomas similares. Se utilizaron la escala de estrés percibido, cuestionario de pensamientos negativos y pregunta escala. Los resultados fueron favorables al comparar el pretest y el postest, encontrando un estrés percibido menor y una reducción moderada de pensamientos negativos. Se confirma la utilidad de la terapia integrativa y señala la importancia continuar con esta línea de investigación.

*Palabras clave:* psicólogos universitarios, técnicas cognitivo-conductuales, terapia centrada en soluciones, estrés percibido, pensamientos negativos

#### Autor

Sofía Ivy Reddick Rodríguez. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3877-450X>

Autor para correspondencia: Sofía Ivy Reddick Rodríguez email: [reddicksofia52@gmail.com](mailto:reddicksofia52@gmail.com)

### Abstract

The present research was carried out with university psychology students and proposes the effectiveness of integrative therapy to reduce perceived stress when starting their clinical practice. A three-session workshop was held, where cognitive behavioral and solution-focused techniques were implemented, such as an operational group, psychoeducation, mindfulness, guided imagination, and self-instructions. Four psychology students from between the ninth and tenth semester who presented similar symptoms participated. The Perceived Stress Scale, Negative Thoughts Questionnaire and Question Scale were used. The results were favorable when comparing the pretest and the posttest, finding lower perceived stress and a moderate reduction in negative thoughts. The usefulness of integrative therapy is confirmed and the importance of continuing with this line of research is pointed out.

*Key words:* psychology students, cognitive behavioral techniques, focused on solutions, perceived stress, negative thoughts

**DOI** <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.739>

**Recibido** 29 – Mayo – 2024

**Aceptado** 03 – Enero – 2025

**Publicado** 24 – Marzo – 2025



## Introducción

A pesar del creciente interés por la carrera de psicología, poco se ha estudiado acerca del estrés que se puede padecer al iniciar con la práctica clínica, debido a la preocupación de no sentirse preparado con las suficientes habilidades o no tener la capacidad de atender diferentes tipos de casos, entre otros factores. Esto no solo puede causar estrés, sino también afectar la calidad de la atención brindada.

Es por esto que la formación de un psicólogo no se debe enfocar solo en sus conocimientos académicos, sino también en el desarrollo de actitudes y creencias que permitan brindar atención apropiada a quienes lo necesitan. Según el estudio realizado por Santos et al. (2017), un 87.5 % de estudiantes cursando carreras de la salud presentan estrés debido a la falta de competencia y sobrecarga académica; el desempeño en tales carreras se presenta como un reto por el inicio de las prácticas clínicas (Preciado-Serrano et al., 2024). Se ha documentado que algunos de los estresores que enfrentan en sus prácticas clínicas están relacionados con ideas como perjudicar al paciente o hacer mal su trabajo (Enríquez-Reyna y Chavarría-Sauceda, 2019).

Asimismo, el estrés del estudiante que está a punto de iniciar sus prácticas puede causar una variedad de cambios emocionales y conductuales, desencadenando miedos específicos que generan incertidumbre y vulnerabilidad. Los estudiantes en formación de carreras de la salud constantemente se ven enfrentados a diversas situaciones estresantes, su reacción psicológica se ve inclinada a la supervivencia y la cantidad de tareas a desarrollar (Suárez-Montes y Díaz-Subieta, 2014). Cuando el estudiante inicia su práctica clínica, crea una expectativa acerca de la calidad de su labor, generando una presión constante para tomar las mejores decisiones en un entorno clínico, ya que es el momento de aplicar lo aprendido durante la carrera, demostrando sus habilidades y conocimientos (Carrillo-Alagarra et al., 2013).

Las dimensiones personales desempeñan un papel importante en el manejo de habilidades prácticas y en las intervenciones realizadas (Best y Pairetti, 2014, como se citó en García-Botello, 2016). Estas



competencias personales radican en el manejo adecuado del estrés que afecta el rendimiento y buen desempeño ya que, en la mayoría de las terapias, se enfrentarán a diferentes situaciones estresantes que generan los pacientes (Cazabat, 2002).

Son muchos los autores que han estudiado el estrés a lo largo del tiempo. Lazarus (2000) considera que las emociones son interdependientes del estrés, y que este se define por el individuo y su entorno. Según el estudio de Casaretto et al. (2003), la carga académica y la visualización del futuro son factores que incrementan el estrés en estudiantes universitarios de psicología, especialmente si no se atiende apropiadamente la salud mental. Por ende, es indispensable que los psicólogos en formación tengan conciencia de como el estrés puede afectar su ámbito laboral al egresar (Campagne, 2012).

En este contexto, Schröder y Davis (2004) hablan de los desafíos y estresores que pueden presentarse en el entrenamiento de terapeutas, y qué acciones tomar en situaciones específicas, características de personalidad y particularidades como terapeuta en formación como del tratamiento a llevar a cabo con cada paciente. Los terapeutas en formación que hagan una valoración cognitiva para contar con estrategias de afrontamiento de su propio estrés podrán desempeñar de manera más efectiva su labor en el ámbito clínico (Walsh y Petetta-Goñi, 2021).

Según González y Landero (2006), el estrés en los estudiantes universitarios se ve intensificado por su ritmo de vida acelerado, la gestión de sus actividades, y pueden no afrontarlo de forma apropiada por estas constantes demandas de su día a día. Por lo tanto, existen investigaciones en donde se comprueban distintas técnicas cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en estudiantes universitarios (p. ej., Villarroel, 2015), como la administración del tiempo, psicoeducación, reestructuración cognitiva, jerarquía de hechos estresores, entre otras.

Las técnicas de imaginación guiada han demostrado efectividad en la reducción del estrés a través de generar sensaciones similares a las que se pueden vivir en una situación real (Parizad et al., 2021). Se



comprobó, en un estudio realizado por Zemla et al. (2023), que la imaginación guiada aumenta los niveles de poder alfa, siendo este un indicador de que la actividad de las ondas cerebrales se asocia con un mejor control de la atención reduciendo el estrés. Otra alternativa es la técnica de autoinstrucciones de Meichenbaum (1988), que tiene como función crear diálogos más adaptativos al afrontar una situación.

Además del estrés, el miedo también se asocia con la práctica clínica en estudiantes universitarios de psicología. Una investigación realizada por Foladori (2009) propone un grupo de reflexión en donde se comparten ideas y opiniones sobre un problema o situación en común, lo que resulta de gran utilidad en la reducción de miedos y ansiedades que los estudiantes pudieran presentar, siendo esta la misma técnica de grupo operativo, fundada por Pichón-Riviére y Ethegey (1957, como se citó en Buzzaqui-Echevarrieta, 1999). Se demostró su efectividad con su propia autoevaluación en donde se reflexionó sobre la experiencia y cómo pueden sentirse más preparados al enfrentarse con pacientes.

En el trabajo de Mercado-Alarcón et al. (2022), se llevó a cabo un taller grupal donde se implementaron diferentes técnicas centradas en soluciones, como la búsqueda de excepciones y atribuyendo el control a cada participante, utilizando elogios para reforzar cada pensamiento positivo; y se comprobó su efectividad para el manejo del estrés. Cabe destacar que esta intervención fue realizada durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19, por lo que la intervención fue en línea, utilizando plataformas virtuales como Microsoft Teams.

El *mindfulness* como técnica para la gestión del estrés es de las estrategias más estudiadas. Song y Lindquist (2015) encontraron que la práctica de *mindfulness* mejora significativamente el estrés e incrementa la esperanza a futuro; mientras que Alvarado-García et al. (2018) exponen en su investigación la utilidad de la atención plena como objetivo para disminuir los niveles de estrés de estudiantes universitarios, comprobando que desarrolla estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación de la realidad. Estos niveles fueron medidos por el inventario SISCO de estrés académico.



Por su cuenta, Kriakous et al. (2021) por medio de una revisión sistemática del *mindfulness* comprobaron su efectividad para el afrontamiento del estrés. Encontraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, como también aumento en la autocompasión para los desafíos cotidianos en su práctica diaria. En relación con el estrés, permitiría que los participantes respondieran de una manera mucho más saludable ante su entorno (Araya-Véliz y Porter, 2017). En este sentido, la práctica de *mindfulness* tiene un impacto positivo en los componentes emocionales, por ende, en la efectividad terapéutica.

A pesar de encontrar diferentes estrategias para la intervención del estrés, se buscó la efectividad de los tratamientos en línea, ya que estos aumentaron durante el confinamiento por COVID-19. Bautista-Díaz et al. (2021) reportaron efectividad del tratamiento en línea con su investigación para reducir síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes, con un estudio cuasiexperimental, longitudinal, utilizando técnicas cognitivo-conductuales, como psicoeducación y *mindfulness*.

En cuanto a estudios que utilizan el modelo integrativo cognitivo conductual y centrado en soluciones para el manejo de estrés en universitarios, López-Novelo (2016) comprobó, en sus programas de adquisición de habilidades de afrontamiento al estrés, la eficacia de esta misma integración de enfoques; no solo se cumplió el objetivo, sino también tuvo como resultado ampliar más el uso de técnicas con enfoque sistémico para una integración más significativa. Por su parte, en su estudio de caso, Garza-López (2013) demostró que el uso de técnicas cognitivo-conductuales y centradas en soluciones ayuda a la reducción de un estrés percibido si estas se utilizan de forma integrativa.

Con lo anterior mencionado, se puede deducir que el modelo integrativo que conforma la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones favorece al manejo del estrés percibido en psicólogos universitarios, variando sus técnicas ante la población elegida. No obstante, a pesar de que existen diferentes estrategias para la reducción de estrés percibido en estudiantes universitarios, no se han



documentado muchas investigaciones del enfoque integrativo para estudiantes de psicología, por lo que se decidió ejecutarlo y ponerlo a prueba en este estudio, considerando que técnicas como *mindfulness* y la de grupo operativo pueden resultar eficientes en esta investigación. De ahí que el objetivo de la presente investigación es evaluar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual y centrado en soluciones para la reducción del estrés percibido en psicólogos al iniciar su práctica clínica. Se espera que el estrés percibido disminuya en los psicólogos después del taller.

## Metodología

La presente investigación es de tipo preexperimental sin grupo de comparación. Se convocó a los participantes de prácticas del Departamento de Vinculación de último semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Los criterios de inclusión fueron cursar los últimos semestres de la carrera, tener 18 años o más y estar próximos a iniciar su práctica clínica privada. El grupo de intervención se conformó por tres mujeres y un hombre, de noveno y décimo semestre de licenciatura, con un rango de edad de 21 a 22 años.

## Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos a través de Google Forms. El pretest se llevó a cabo antes de la primera sesión y su postest al concluir la última sesión.

Escala de estrés percibido de Cohen et al. (1983) en su versión mexicana (González et al., 2007). Está compuesta por 14 ítems tipo Likert con puntuaciones de 0 = nunca a 4 = muy a menudo. Cuenta con un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0.83. Describe que para obtener la puntuación total se invierten las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 restando el valor del ítem 4 y sumando los 14 ítems totales. Manifiesta que, a mayor puntuación, mayor estrés percibido; y su rango varía de 0 como un mínimo estrés percibido y 56 como un máximo estrés percibido. Se toma a consideración que los estudiantes de



universidades públicas presentan un nivel medio de estrés (González y Landero, 2006), con una media de 19.2, sin especificar factores particulares que influyan en dicho resultado.

Cuestionario de pensamientos negativos por Hollon y Kendall (1980), versión adaptada por Cano-García y Rodríguez (2002), compuesta por 30 ítems y 5 opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos (0 = en absoluto, 1 = un poco, 2 = bastante, 3 = mucho, 4 = totalmente). Destaca que, entre mayor sea su puntuación (siendo 120 su máximo), aumenta la presencia de pensamientos negativos, su coeficiente de  $\alpha$  es de 0.85 a 0.94. Consta de cuatro factores: autoconcepto negativo, indefensión, mala adaptación y autorreproche. Estos se suman para así obtener el total de cada factor.

Pregunta escala por Beyebach (2012), una técnica centrada en soluciones, en la cual se trata de pedir a los participantes medir del 1 al 10 la gravedad del problema, siendo 0 el peor momento donde se presenta el problema y 10 cuando el problema se encuentra solucionado. También está dirigido a crear nuevos diálogos y recursos. Cabe recalcar que esta es una escala subjetiva.

## **Procedimiento**

El procedimiento inicia con el contacto inicial de los participantes, al aceptar, se realizó la aplicación de un pretest. Posteriormente se continuó con un taller diseñado para tres sesiones, una vez a la semana, con una duración de dos horas. Se realizó por medio de la plataforma Google Meet, con la indicación de mantener su cámara encendida a lo largo de las sesiones. La liga a esta sesión fue compartida mediante un grupo de WhatsApp, con el fin también de comunicar cualquier inconveniente o falla técnica, situación que no sucedió.

Primera sesión. El objetivo fue psicoeducar sobre el estrés en estudiantes que están a punto de graduarse y desean iniciar su práctica sin supervisión. Se inició dándoles la bienvenida a los participantes, compartiendo como inició la inquietud por realizar un taller como este, para después proceder a las indicaciones de la sesión. Se continuó con la psicoeducación sobre el estrés y primeros miedos que pueden





experimentar los psicólogos próximos a graduarse, como los pensamientos que se puedan desencadenar, mientras los participantes compartían similitudes ante esto mismo expuesto. De ahí se partió a la utilización de la técnica *grupo operativo* para unir al grupo mediante la reflexión, ocasionando un sentimiento de vulnerabilidad entre los participantes. Cada uno compartió el sentirse más cómodo (a) con la idea de que eran emociones y pensamientos “normales”, señalando que no se sentían solos, sino comprendidos. Se finalizó marcando excepciones y agradeciendo su asistencia.

Segunda sesión. Se inició con la búsqueda de excepciones, para así ampliar, marcar y atribuir el control; esto se logró con la estrategia *receta de cocina* por Beyebach (2012), pidiendo que escribieran, como una receta de cocina paso por paso, especificando cada conducta o pensamiento para lograr la repetición de esa excepción. En seguida, se procedió a proyectar un listado de los miedos más comunes de los psicólogos próximos a graduarse, con la intención de inducir estrés en los participantes para luego enseñarles la técnica de *mindfulness*, comenzando con respiraciones profundas, un escaneo corporal, ocasionando que los participantes se mantengan en el presente. Se finalizó con la técnica de *imaginación guiada*; con una posición cómoda y con sus ojos cerrados, se les pidió que escucharan atentamente las instrucciones de la terapeuta. Se les pidió que imaginaran una puerta en la que entrarían, hacia su “consultorio ideal”, pidiendo que fueran conscientes de cada detalle, color, objeto, olor y sensación del espacio, comentando repetidamente que el espacio es único, individual y propio. Una vez terminadas las instrucciones, se pidió regresar a la sesión, algunos participantes tardaron más que otros, por lo cual se dieron unos minutos extra. Se cerró la sesión con comentarios positivos de los participantes, compartiendo su experiencia individual y destacando una disminución en su nivel de estrés y un renovado sentido de motivación por desempeñar su papel como psicólogos. Por último, se realizó la despedida.

Tercera sesión. El objetivo fue identificar la tendencia de auto dialogarnos de forma negativa y desarrollar instrucciones adaptativas frente a situaciones estresantes. Se comenzó con la búsqueda de



excepciones de la semana. Los participantes confirmaron mejorías ante los miedos desarrollados al graduarse. Posteriormente, se proyectaron diferentes situaciones estresantes compartidas en sesiones anteriores: “si mi paciente entra en crisis y no sé qué hacer”, “si mi paciente es mayor a mí y me pone nervioso”, “si se me olvida cómo presentarme”, “si me dan ganas de llorar cuando estoy escuchando algo”; esto con la finalidad de trabajar con la técnica de *autoinstrucciones*. Se les pidió que escribieran instrucciones en positivo, siendo claros y concisos. Se hicieron respiraciones profundas mientras cada participante repetía mentalmente su listado de instrucciones. Para terminar el ejercicio, se compartieron los ejemplos, y se retroalimentaron entre sí los del equipo.

Al finalizar la sesión, se dedicaron, aproximadamente veinte minutos, para realizar un panel de preguntas y respuestas a la terapeuta principal, resolviendo dudas, compartiendo experiencias del mundo laboral dentro de la psicoterapia. Se hizo la pregunta escala en conjunto con la aplicación de los instrumentos para su postest; y se terminó con una cordial despedida.

### **Análisis estadístico**

Para el procesamiento estadístico, las medias fueron estimadas de forma manual, mediante la fórmula conocida  $x = (\sum x_i)/n$ , esta se obtiene al dividir la suma de los valores de una variable por el número de casos observados, esta se simboliza con una  $x$ ,  $x_i$  = cada uno de los valores de la variable,  $\sum$  = la suma de esos valores y  $n$  = el número total de casos que contempla la variable medida.

### **Consideraciones éticas**

Los participantes en la presente investigación formaron parte de ella de manera voluntaria, y se decidió mantener anónima su identidad para su protección. El requisito de ingreso fue firmar y compartir un consentimiento informado que enuncia la confidencialidad, y con la posibilidad de retirarse en cualquier momento deseado del taller. Este mismo fue recibido por un grupo de WhatsApp.



## Resultados

A continuación, se comparan los resultados obtenidos en las evaluaciones pretest y posttest, indicando una diferencia favorable en sus puntajes obtenidos.

**Tabla 1**

*Puntajes del pretest y posttest estrés percibido*

Participante	Pretest	Posttest	Interpretación
Participante 1	39	28	Disminuyó su nivel de estrés, se sitúa por encima del promedio.
Participante 2	30	22	Disminuyó su nivel de estrés, se sitúa por encima del promedio.
Participante 3	31	21	Disminuyó su nivel de estrés, se sitúa por encima del promedio.
Participante 4	30	18	Disminuyó su nivel de estrés, se sitúa por debajo del promedio.

Como puede observarse en la Tabla 1, el estrés percibido de los participantes rondaba entre los treinta puntos para arriba y, al finalizar, todos los participantes disminuyeron su nivel a comparación del inicio del taller. La validación de la escala para psicólogos universitarios presenta un ajuste adecuado, como nos mostró (González y Landero, 2006). Se propone el punto de corte de 30 o más para considerar un alto nivel de estrés. Este se sitúa ligeramente por encima del promedio de los psicólogos de universidades públicas.

**Tabla 2**

*Puntajes del pretest y posttest del cuestionario de pensamientos negativos*

Participante	Pretest	Posttest	Interpretación
Participante 1	10	5	Disminuyó la presencia de pensamientos negativos.
Participante 2	26	21	Disminuyó la presencia de pensamientos negativos.
Participante 3	13	5	Disminuyó la presencia de pensamientos negativos.
Participante 4	26	21	Disminuyó la presencia de pensamientos negativos.

*Nota:* A mayor puntaje, mayor presencia del pensamiento negativo.



Al observar la Tabla 2, en los puntajes individuales se distingue que la diferencia de los participantes 1, 2 y 4 es de 5 puntos menor. Aun así, todos los participantes que presentaron puntajes bajos desde el inicio de la intervención, pero se evidencia la diferencia al terminar el taller como una disminución importante en la presencia de pensamientos negativos.

**Tabla 3**

*Puntajes del pretest y posttest pregunta escala*

<b>Participante</b>	<b>Pretest</b>	<b>Posttest</b>
Participante 1	7	9
Participante 2	6	7
Participante 3	5	9
Participante 4	3	6

Desde el inicio del taller se evaluó la percepción de estrés de los participantes para poder indicar en qué puntaje iniciaban y con cuál concluyen al finalizar las sesiones. Esto mismo se evaluó preguntando: “En una escala del 1 al 10, donde 1 significa el momento en el que peor han estado las cosas que te han traído al taller y el 10 el momento en el que las cosas se han resuelto ¿dónde ubicas las cosas ahora?”. A medida que avanzaban las sesiones, los puntajes incrementaron de manera significativa, con excepción del participante dos, cuyo puntaje solo aumento un punto. Esto se atribuye a que su salud médica se vio comprometida durante la última sesión, por lo que se acepta que la intervención fue eficaz en reducir el estrés percibido en los participantes.



**Tabla 4**

*Comparación de los promedios de cada evaluación antes y después de la intervención*

<b>Evaluación</b>	<b>Antes de la intervención media</b>	<b>Después de la intervención media</b>
Escala de estrés percibido	32.5	22.25
Cuestionario de pensamientos negativos	18.75	13
Pregunta escala	5.25	7.75

Tomando en cuenta los resultados globales, se encontraron resultados favorables, ya que los participantes presentaron niveles bajos de estrés, iniciando con una media de 32.5 y terminando con una media de 22.25. La disminución de los pensamientos negativos se reflejó inicialmente con una media de 18.75 y después del taller con una media de 13. Finalmente, en cuanto a los resultados de la pregunta escala, al inicio se obtuvo una media de 5.25 y después de la aplicación del taller se obtuvo una media de 7.75.

## **Discusión**

Los resultados indican que los participantes del taller lograron reducir sus niveles de estrés y sus pensamientos negativos. A lo largo de la revisión teórica, se expuso que el inicio de las prácticas clínicas es un factor asociado a los niveles de estrés, afectando las expectativas de realizar sus funciones como psicólogos de manera adecuada.

A lo largo del taller, se descubrió que los participantes señalaban el sentirse estresados por el nivel de competencia y comparativa ante psicólogos con más experiencia. En función de lo planteado, García Botello (2016) hace referencia a la autoeficacia y desarrollo de habilidades en la formación del psicólogo; por ello, implementó un taller destinado a fortalecer la autoeficacia profesional para el manejo de pacientes



al graduarse de la universidad, teniendo como resultado un mejor afrontamiento ante pacientes difíciles y un mayor clima de confianza.

Es importante reconocer que las intervenciones centradas en soluciones son de gran ayuda para reducir los niveles de estrés percibido e, incluso, eficaces en elevar su autoestima, creando metas y esperanzas a futuro (Rondang-Sitindaon y Widyana, 2020). Dicha intervención resultó funcional ante la población específica de este estudio, el trabajo con excepciones y pregunta escala fueron fundamentales para el trabajo terapéutico grupal, ya que cada una de ellas fue marcada, ampliada y anclada atribuyendo el control a cada participante, sintiendo sus cambios mucho más alcanzables. El estudio de Morales-Rodríguez (2015) coincide que estas técnicas han demostrado resultados satisfactorios.

Por otro lado, Iruegas-Herrera y González Ramírez (2023), al realizar una intervención integrativa, comprobaron la utilidad de la técnica de adiestramiento en autoinstrucciones en un taller para la reducción de estrés en grupo. También coincide con el estudio realizado por Daulay et al. (2022), ya que reconoce la eficacia de este en su revisión de literatura.

El uso de la relajación, como *mindfulness*, fue un factor contribuyente para que los participantes tuvieran una adherencia a la intervención. Esto en combinación con la técnica de imaginación guiada, que tuvo influyó para que el ejercicio rindiera sus frutos. Davidson et al. (2003) descubrieron un efecto beneficioso del uso del *mindfulness* para la reducción del estrés.

En consecuencia, el presente estudio no solo demuestra que los psicólogos pueden sufrir síntomas asociados al estrés percibido, sino que este se ve altamente asociado al inicio de su práctica clínica, generando pensamientos negativos y volviéndolos vulnerables a un grado que pudiese afectar su salud mental. Abordar esta problemática fue fundamental, por lo que esta investigación podría prevenir consecuencias negativas en la calidad de vida del psicólogo. Esto es especialmente importante ante las demandas laborales y el agotamiento emocional que pueden resultar incluso en síntomas de *burnout*



(Partarrieu, 2018). Los autores Richardson et al. (2018) analizaron un grupo de estudiantes de doctorado formándose como terapeutas, encontrando altos niveles de perfeccionismo y autocrítica. Sin embargo, quienes tenían conductas autocompasivas podían afrontar la autoexigencia que demandan sus logros, así como el fracaso terapéutico. Por esto mismo, se destaca la relevancia de una educación que fomente el autoconocimiento en los psicólogos y la reflexión sobre sus fortalezas y limitantes, con la intención de poder encontrar el mejor ajuste entre su personalidad y las circunstancias a las que se enfrentan (Rupert et al., 2015).

## Conclusiones

La intervención de un programa basado en terapia integrativa es efectivamente funcional para la reducción del estrés percibido en psicólogos que están a punto de iniciar su práctica clínica. Se debe tener en cuenta que las limitaciones que se observaron corresponden al reducido tamaño de la muestra, lo cual impide que los resultados se generalicen a una población de psicólogos clínicos.

La combinación de técnicas y dinámicas implementadas tuvieron un resultado beneficioso, aportando al estudio del psicólogo y su práctica clínica. Los antecedentes literarios del cómo se relacionan el estrés y la práctica clínica apoyan la importancia de continuar realizando investigaciones de este fenómeno y buscar estrategias efectivas que ayuden a sacar el máximo potencial de nuestros futuros psicólogos clínicos.

Resulta importante resaltar que la participación y los espacios destinados a la resolución de dudas generales planteadas por los estudiantes permitieron abordar diversas situaciones y experiencias profesionales. Esto no solo permitió un aprendizaje más integral, sino una comprensión profunda del campo terapéutico, que se refiere a una comprensión de las emociones que desencadena el estrés y cómo dicha intervención permitió que los psicólogos reconocieran la importancia de su propio bienestar emocional, y cómo esto impacta en la capacidad de brindar una atención efectiva. Además, el intercambio de experiencias enriquece su formación, ayudándoles a crear una identidad profesional más sólida.



Esta investigación aporta una forma exitosa en la que el enfoque integrativo genera una forma de entender el estrés en la práctica clínica. Al adoptar este modelo, se pueden desarrollar habilidades y una comprensión más profunda del ámbito clínico, teniendo como resultado una formación más cohesiva y efectiva en la metodología del desarrollo profesional de los psicólogos.

Por último, se recomienda implementar técnicas de reestructuración cognitiva y autoeficacia con el fin de reestructurar cualquier pensamiento irracional y aumentar la confianza en su propia capacidad al iniciar su práctica clínica. También, implementar este mismo taller con más sesiones con psicólogos recién egresados con el fin de utilizar tales estrategias en sus puestos de trabajo actuales.

## Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

La presente investigación no contó con financiamiento.

## Agradecimientos

Agradezco a los practicantes del Departamento de Vinculación de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León Referencias, por su participación en el desarrollo de esta investigación.

## Referencias

- Alvarado-García, P. A. A., Burmester-Álvarez, J. C. y Soto-Vásquez, M. R. (2018). Efecto de un programa basado en la atención plena sobre los niveles de estrés académico de estudiantes universitarios. *Medicina Naturista*, 12(2), 35-39. <https://n9.cl/224e1>
- Araya-Véliz, C. y Porter-Jalife, B. (2017). Habilidades del terapeuta y mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2), 232-240. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1014>
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K. y Moreno-Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1575/1095>





- Best, S. y Pairetti, C. (2014). La inteligencia emocional en la formación del psicólogo. *Revista Científica*, 18(1), 13-36. <https://dspace.uces.edu.ar/jspui/handle/123456789/2612>
- Beyebach, M. (2012). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.
- Buzzaqui-Echevarrieta, A. (1999). *El "grupo operativo" de Enrique Pichon – Riviére: Análisis y crítica* [tesis de doctorado]. Universidad Complutense. <https://webs.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t23006.pdf>
- Campagne, D. (2012). When Therapists Run Out of Steam: Professional Boredom or Burnout? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 75-85. <https://n9.cl/g28ki>
- Cano-García, F. J. y Rodríguez, L. (2002). Evaluación del lenguaje interno ansiogénico y depresógeno en la experiencia de dolor crónico. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 329-346. <https://doi.org/10.55414/k8rtnp17>
- Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Carrillo-Alagarra, A. J., García-Serrano, L., Cardenas-Orjuela, C. M., Díaz-Sánchez, I. R. y Yabrudy-Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Berner y la práctica clínica. *Revista Electrónica de Enfermería*, 12(4), 346-361. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834851020>
- Cazabat, E. (2002). *Desgaste por empatía: las consecuencias de ayudar*. <https://www.psicotrauma.com.ar/cazabat/archivos/23-Cazabat-Desgaste%20por%20Empatia.pdf>
- Daulay, N., Putri-Harahap, A. C., & Putra-Sinaga, M. H. (2022). The Role of Guidance and Counseling Service in Helping Students with Academic Stress. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling Service in Helping Students with Academic Stress*, 3(2), 78-86. <https://doi.org/10.21831/progcouns.v3i2.53821>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
- Enríquez-Reyna, M. C., & Chavarría-Sauceda. (2019). Stressors Perceived by Nursing Students During Clinical Practices. Differences Between Educational Programs. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 1-5. <https://n9.cl/09ucu>



- Foladori, H. (2009). Temores iniciales de los estudiantes de psicología ante el inicio de la práctica de la psicología clínica. *Terapia Psicológica*, 27(2), 161-168. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art02.pdf>
- García-Botello, M. A. (2016). *Aplicación y resultados de un taller en la autoeficacia profesional de estudiantes de psicología* [tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/14283/1/1080237995.pdf>
- Garza-López, A. (2013). *Estudio de caso: el proceso de la terapia breve en el afrontamiento del estrés en un cuidador de paciente diagnosticado con afasia* [tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/3463/1/1080256618.pdf>
- González, M. y Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos autoinformados y estrés en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología Social*, 21(2), 141-152. <https://doi.org/10.1174/021347406776591558>
- González, M., Landero, R y Tapia, A. (2007). Percepción de salud, cansancio emocional y síntomas psicósomáticos en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 13(1), 67-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2543286>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Auto-Cognitive Statements in Depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Iruegas-Herrera, M. F. y González-Ramírez, M. T. (2023). Terapia integrativa para la reducción del estrés infantil durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 13(1), 1-30. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.509>
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Mindfulness*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- López-Novelo, C. I. (2016). *Programas para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico para estudiantes universitarios de primer ingreso* [tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/14271/1/1080237983.pdf>
- Meichenbaum, D. (1988). *Manual de inoculación al estrés*. Roca.



- Mercado-Alarcón, P. J., Quintero-Guadian, A. G. y González -Ramírez, M. T. (2022). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para el manejo del estrés por desempleo durante la pandemia por COVID-19. *Psicología y Salud*, 37-47. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2790>
- Morales-Rodríguez, D. (2015). *Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones* [tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/11356/1/1080215509.pdf>
- Parizad, N., Goli, R., Faraji, N., Mam-Qaderi, M., Mirzaee, R., Gharebaghni, N., Baghaie, R., Feizipour, H., & Haghighi, M. M. (2021). Effect of Guided Imagery on Anxiety, Muscle Pain, and Vital Signs in Patients with COVID-19: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43(4), 101335. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101335>
- Partarrieu, A. (2018). *Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación con el perfeccionismo. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 105-108). Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/25>
- Pichón-Rivière, E, y Etchegoyen, H. (1957). *La psiquiatría en el contexto de los estudios médicos. El proceso grupal*. <https://n9.cl/bj6uh>
- Preciado-Serrano, A. N., Orellana-Bermeo, C. G. y Vaca-Gallegos, A. M. (2024). Estrés en internos de enfermería: análisis exhaustivo desde la perspectiva académica y laboral. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 8(3), 9283-9303. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12076](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12076)
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. A. (2018). Trainee Wellness: Self-Critical Perfectionism, Self-Compassion, Depression, and Burnout Among Doctoral Trainees in Psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 00(00), 1-12. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Rondang-Sitindaon, F., & Widyana, R. (2020). Investigation of Solution Focused-Brief Counseling's Effect on Reducing the Stress Levels of College Students. *Journal Konseling dan Pendidikan*, 8(3), 117-122. <https://doi.org/10.29210/144600>



- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing Burnout: What Does the Research Tell Us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168-174. <https://doi.org/10.1037/a0039297>
- Santos, J. (2017). *Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca* [tesis de maestría]. Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26542/1/TESIS.pdf>
- Schröder, T. A., & Davis, J. D. (2004). Therapists' Experience of Difficulty in Practice. *Research*, 14(3), 328-345. <https://doi.org/10.1093/ptr/kph028>
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression, Anxiety, Stress and Mindfulness in Korean Nursing Students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Suárez-Montes, N. y Díaz-Subieta, L.B. (2014). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 300-313. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778013>
- Villarroel, A. L. (2015). *Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios* [tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/9644/1/1080215011.pdf>
- Walsh, S. y Petetta-Goñi, S. P. (2021). *Entrenamiento del terapeuta: estrategias para el autocuidado en el marco de prácticas supervisadas durante la pandemia*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/675>
- Zemla, K., Sedek, G., Wrobel, K., Postepski, F., & Wojcik, G.M. (2023). Investigating the Impact of Guided Imagery on Stress, Brain Functions, and Attention: A Randomized Trial. *Sensors*, 23(13), 6210. <https://doi.org/10.3390/s23136210>

**Cómo citar este artículo:** Reddick Rodríguez, S. I. (2025). El Efecto de la Terapia Integrativa para la Reducción del Estrés Percibido en Psicólogos al Iniciar su Práctica Clínica. *Psicumex*, 15(1), 1–20, e739. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.739>

