

UNIVERSIDAD NICARAGÜENSE DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

UCYT

DIRECCION DE DESARROLLO ACADEMICO

CARRERA DE PSICOLOGIA



Tema:

Intervención psicológica: Procesos afectivos.

Tema delimitado:

Efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Psicológica "Esperanza Monge Collado", durante el II semestre 2021. (Estudio de Casos Múltiples)

Elaborado por: Lic. Anielka Barrios García

Managua, diciembre 2022

Resumen

La investigación titulada “*Efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Psicológica “Esperanza Monge Collado”, durante el I semestre 2022” (Estudio de Casos Múltiples).*”

La inestabilidad emocional de las personas que asisten a intervención psicológica afecta a nivel personal y entorno familiar, por lo general se manifiesta con inseguridad, tristeza y ansiedad, afectando su capacidad en la resolución de conflictos y toma de decisiones. Un plan de intervención adecuado, genera cambios positivos en el entorno del individuo, principalmente en su núcleo familiar.

Esta investigación plantea el objetivo de analizar la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Psicológica “Esperanza Monge Collado”, durante el I semestre 2022.

Para alcanzar el objetivo se examinó el estado emocional de los participantes antes y después de la atención, en esta exploración se describen las vivencias emocionales durante la intervención psicológica, se identificaron los cambios personales y familiares post-intervención y la evaluación de la efectividad de las técnicas aplicadas en la atención psicológica.

La realización de este estudio se basó en la evaluación de Casos Múltiples, teniendo este un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, se perfila un diseño transversal por el tiempo en que se cumplirán los objetivos planteados.

La muestra se eligió a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por cuatro pacientes de la *Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado*.

Para la recolección de información se empleó entrevistas semiestructuradas a los participantes de la muestra y a dos expertas en el área clínica.

Para analizar la información obtenida, se realizó la lectura de las notas de campo, codificación de los datos, comparación de los códigos y categorización de los datos, análisis de contenidos, y triangulación de la información de las diferentes fuentes.

Con el proceso y análisis de la información se examinó a los pacientes antes, durante y después del proceso de intervención donde los resultados arrojaron lo siguiente: al tratar a los pacientes antes de la intervención, estos presentaron alteraciones afectivas como inseguridad, ansiedad, tristeza, dificultad en la resolución de problemas y toma de decisiones. Durante el proceso de intervención realizado por profesionales de la psicología en dicha institución notaron cambios significativos.

Después de la intervención los pacientes a nivel personal expresaron tener manejo emocional, confianza, seguridad y empoderamiento, en el aspecto familiar notaron cambios como su adecuada adopción de roles y mejorar la comunicación con diferentes miembros de su familia.

Por tanto, según los resultados obtenidos en este estudio permiten evidenciar que sí hay efectividad en las intervenciones psicológicas brindadas en *la clínica Esperanza Monge Collado*.

Índice

I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	4
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
IV. Maraco Teórico.....	7
4.3 Efectividad.....	7
4.4 Alteraciones afectivas.....	7
4.4.1 Ansiedad.....	8
4.4.2 Depresión.....	10
4.4.3 Inestabilidad emocional.....	11
4.5 Intervención Psicológica.....	12
4.5.2 Intervención en grupo.....	13
4.6 Modelos de intervención psicológica.....	14
4.6.1 Modelo médico u orgánico.....	14
4.6.3 Modelo psicodinámico.....	15
4.6.5 Modelo sistémico.....	16
4.6.6 Modelo cognitivo- conductual.....	16
4.7 Actividades del psicólogo clínico.....	18
4.7.1 Evaluación.....	18
4.7.2 Anamnesis.....	18
4.7.3 Examen mental.....	19
4.7.4 Test psicológico.....	20
4.8 Plan de intervención.....	21
4.8.1 Formulación y contraste de hipótesis explicativas.....	22
4.8.1.1 Establecimientos de los objetivos.....	23
4.8.1.2 Diseño del tratamiento.....	24
4.8.1.3 Aplicación del tratamiento y evaluación durante el mismo.....	24
4.8.2 Componentes del plan de intervención.....	26
4.8.3 Tratamiento Psicológico.....	26
4.9 Áreas a trabajar.....	27
4.9.1 Estabilidad mental.....	28
4.9.2 Estabilidad familiar.....	28
4.9.2.1 Fases del cambio.....	29
4.10 Preguntas Directrices.....	32

V. Diseño metodológico.....	33
5.1 Enfoque de la investigación.....	33
5.2 Criterios de inclusión:.....	34
5.3 Criterios de exclusión:.....	34
VI. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	35
6.1 Procedimiento para la recolección de información.....	37
6.2 Limitaciones del estudio.....	39
VII. Análisis de los resultados.....	41
7.1 Contexto de la investigación.....	41
7.2 Presentación de los participantes.....	42
VIII. Análisis y discusión de resultados.....	45
8.1 Estado emocional.....	45
8.2 Vivencias emocionales durante la intervención.....	49
8.3 Cambios a nivel personal y familiar.....	55
8.4 Efectividad de las técnicas aplicadas.....	60
X. Recomendaciones.....	65
XI. Bibliografía.....	66
Anexos.....	70

I. Introducción

La presente investigación “*Efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, durante el segundo semestre 2021*” (Estudio de casos múltiples)”, se ubica en la línea de investigación “Intervención psicológica: Procesos afectivos”.

Considerándose relevante que muchas personas llegan a procesos de intervención psicológica con motivos comunes como las alteraciones afectivas que a consecuencia conllevan a los profesionales de la psicología realicen sus intervenciones encaminadas a mejorar el crecimiento personal, pero también se potencian cambios significativos en el contexto familiar.

El enfoque de esta investigación es cualitativo, utilizando la estrategia de abordamiento Estudio de Casos Múltiples, para lo cual se seleccionan como muestra cuatro pacientes de la *Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado*, quienes se encuentran entre las edades de 15 a 49 años.

Como técnica de recolección de datos se realizó grupo focal, entrevistas a profundidad dirigida a los pacientes, y a expertas en el área de la *Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado*. Para analizar los datos obtenidos se empleó el análisis de contenido donde se logró la categorización de la información.

Entre los resultados más importantes se destacan que hay efectividad en las intervenciones realizadas en la *Clínica Esperanza Monge Collado*, que se manifiesta en los cambios a nivel personal y familiar, para los sujetos de la muestra han sido significativos, destacándose el equilibrio emocional, el autoconocimiento y la capacidad en la toma de decisiones.

1.1 Antecedentes

Durante el proceso de revisión bibliográfica se tomó en cuenta trabajos nacionales e internacionales referidos al tema de investigación, que aportaron información valiosa para darle mayor solidez a la investigación, se describen a continuación:

A nivel internacional

Se encontró una investigación muy importante titulada "***Efectividad de la psicoterapia psicodinámica a corto plazo (STPP) en el manejo de pacientes con depresión***", en este estudio Gallegos (2018) se propuso como objetivo general sistematizar la evidencia sobre efectividad de la psicoterapia psicodinámica a corto plazo (STPP), en el tratamiento de la depresión.

La muestra estuvo conformada por 10 estudios que cumplieron criterios de inclusión que resultaron de una búsqueda de metadatos, tiene un diseño de investigación observacional y retrospectivo. Como resultado se obtuvo un 8 de 10 en la verificación de la eficacia y por ende el STPP es definido como tratamiento de primera línea para depresión y desórdenes de personalidad en personas adultas según esta revisión.

Otra investigación es "***Efectividad de técnicas cognitivo conductuales en la terapia de niños con tendencia a conductas disociales atendidos en el Hospital San Rafael***". Este estudio es el de Escobar (2010), cuyo objetivo fue indagar sobre la efectividad que puede presentar la terapia psicológica a través de técnicas conductuales en niños.

Para este fin, se utilizó un enfoque mixto haciendo uso de la entrevista semiestructurada y test psicológicos, materiales lúdicos y de entretenimiento, contratos conductuales y economía de fichas para la recolección de datos, la muestra fueron dos niños de sexo masculino en la etapa intermedia pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo que presentaban conductas disociales y asistían a consulta psicológica en el hospital de San Rafael, partiendo de los resultados obtenidos de los métodos y técnicas se aplicó el plan de tratamiento cognitivo-conductual, encontrando

como resultado que el tratamiento a través de la implementación de técnicas cognitivo conductuales es efectivo para la modificación de conductas disociales en niños.

A nivel nacional

Se encontró una investigación titulada ***“Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en adolescentes usuarios de videojuegos de décimo grado turno vespertino del instituto Reino de Suecia, segundo semestre 2019”*** estudio realizado por los autores Herrera, Calero & Herrera (2020). En este trabajo los autores manifestaron su interés en analizar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en adolescentes usuarios de videojuego juego.

El diseño metodológico de este está basado con un enfoque mixto, con diseño experimental, los métodos y técnicas aplicados fueron: el listado de libre, test de adicción y escala Likert, los cuales permitieron analizar los datos que fueron transcritos en el procesador Microsoft Word y Excel. Trabajaron con una población de 264 estudiantes de décimo grado para una muestra de 40 estudiantes en total.

Llegando a los siguientes resultados que indican que el tratamiento cognitivo-conductual es eficaz para trabajar la adicción a videojuegos, logrando una disminución solamente durante las intervenciones y no un cambio de un cien por ciento debido que las intervenciones fueron muy cortas y de muy poco tiempo, es decir que durante la intervención jugaron menos pero el resto de los días jugaban con la misma frecuencia.

1.2 Planteamiento del problema

Actualmente muchas personas asisten a atención psicológica individual con el propósito de mejorar su estado emocional, que está produciendo un gran malestar diferentes etapas de su vida es por ello que la duración del tratamiento varía en función de las características de cada caso, permitiendo así dar respuesta a sus necesidades.

Las intervenciones raramente están dirigidas a la interpretación, sino que, por el contrario, son en extremo claras y tienen como objetivo mantener la motivación del paciente para cumplir con las tareas propuestas por el terapeuta que generalmente se basan en la automonitoreo y el intento por cambiar las cogniciones y pensamientos negativos.

Es por lo antes descrito se plantea la siguiente interrogante:

¿Es efectiva la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, durante el segundo semestre 2021?

II. Justificación

Se considera importante investigar sobre intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas, para entender el grado de afectación de los procesos afectivos negativos en el individuo y la efectividad de la intervención psicológica que esta tendrá en el sujeto.

Esta exploración está centrada en aquellos pacientes que lograron culminar el proceso terapéutico y mostraron cambios positivos significativos después de la intervención.

Es por ello, que, este proceso investigativo pretende constatar de los procesos de intervención son la base fundamental para el buen funcionamiento emocional del de los seres humanos y servirá como referente para demostrar la importancia del tratamiento psicológico en la sociedad y para la sociedad, dejando claro que mejorará la calidad de vida del individuo a nivel psicológico, social, moral, familiar e interpersonal.

III. Objetivos

General

Analizar la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la “*Clínica Psicológica “Esperanza Monge Collado”*”, durante el primer semestre 2022. (Estudio de casos múltiples).

Específicos

1. Examinar el estado emocional de los participantes del estudio antes y después de la intervención.
2. Describir las vivencias emocionales en los sujetos de estudio durante la intervención psicológica en la Clínica Esperanza Monge Collado.
3. Identificar los cambios a nivel personal y familiar post- intervención en los sujetos de estudio.
4. Evaluar la efectividad de las técnicas aplicadas durante la intervención psicológica en los sujetos de estudio.

IV. Maraco Teórico

Abordar esta investigación es compleja en todos sus aspectos, ya que al introducirse en esta temática se encontró varios aspectos muy significativos; experiencias vividas. Por ende, se describe lo siguiente:

4.3 Efectividad

La Real Academia Española RAE (2019) afirma que la efectividad "Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera" En este caso se habla de la posibilidad de determinar si el tratamiento produce grandes efectos a corto y largo plazo en amplias poblaciones de pacientes que acuden a la atención psicológica.

Pérez (1998) mantiene que la efectividad de una intervención está relacionada con el nivel de satisfacción del cliente o paciente de la misma, apuntando hacia el éxito social y se puede decir que la mayoría de las personas intervenidas han salido satisfechas, en pocas palabras la efectividad es el grado en que un tratamiento logra los objetivos terapéuticos deseados, en la práctica clínica

La efectividad es lograr el objetivo planteado de una manera que nos permita seguir obteniendo los mismos resultados una y otra vez.

4.4 Alteraciones afectivas

A continuación, se describe el concepto de alteraciones afectivas, afectividad y las alteraciones más comunes que arrojaron los diagnósticos de los sujetos de la muestra (ansiedad, depresión e inestabilidad emocional).

Las alteraciones afectivas son cualquier cambio o modificación del estado de ánimo por motivos ambientales, que repercute en el acontecer emocional como los sentimientos y pasiones, manifestándose en la conducta (Dorsch,2003).

Hasta el momento, las causas de los problemas emocionales no han sido adecuadamente determinadas, aunque algunas causas pueden incluir factores tales como la herencia, desórdenes mentales, dieta, presiones o el funcionamiento familiar,

ningún estudio ha podido demostrar que alguno de estos factores sean la causa directa de los problemas emocionales o del comportamiento (Academia for Educational Development, 2004).

La psicología entiende por afectividad: el grado de reacción que tenemos las personas ante estímulos internos o externos, es decir, la capacidad para sentir emociones y sentimientos.

Según Alonso y Balmori (2004) afirman que "la afectividad es un aspecto de la adaptación del individuo con funciones propias que orienta y matiza las acciones del sujeto; abarca todos los estados anímicos y todas las reacciones que se enraízan en el instinto y en el inconsciente".

La afectividad también es considerada como el conjunto de fenómenos afectivos (inclinación hacia una persona o cosa; unión, vínculo), es decir, susceptibilidad a estímulos afectivos o disposición para recibir experiencias y reacciones afectivas; reacción emotiva generalizada que produce efectos definidos en el cuerpo y la psique Coon y Mitter (2010)

A continuación, se detallan las alteraciones afectivas que predominaron en los diagnósticos de nuestra muestra de estudio:

4.4.1 Ansiedad

Según la Organización mundial de la salud OMS (2005), la ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto.

La ansiedad es una reacción normal del organismo que ayuda a enfrentar situaciones desafiantes o peligrosas en la vida cotidiana (American Psychiatric Asociación, 2000.)

El término ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad

de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Diccionario de la Real Academia Española, p. 14 - 15).

Al presentarse la ansiedad dentro de una pre-competición juega un papel muy importante en las vivencias situacional y estresante, interpretando de manera amenazante o peligrosa manifestadas con síntomas somáticos, cognitivos, y conductuales.

Según Baeza (2010) la ansiedad de estado es aquella que hace referencia a un estado emocional transitorio percibido por el sujeto como amenazantes implicando responder de forma circunstancial, en un momento determinado considerando un estado emocional inmediato y caracterizado por aprensión, miedo, tensión e incremento de la activación fisiológica, mientras que la ansiedad de rasgo es parte de la personalidad presentando por regla general una ansiedad de estado elevada ante estímulos o situaciones intimidantes y respondiendo con el aumento de la activación fisiológica (p.29).

La ansiedad aparece en situaciones de angustia, es muy variable además varía en intensidad, desde una inquietud apenas perceptible hasta una verdadera crisis de angustia durante donde el individuo puede experimentar sensación de ahogo o de falta de aire, mareos, aumento de la frecuencia cardíaca y temblores, manifestándose.

Según Gerhard & Segura (2010) “se ha evidenciado los siguientes síntomas físicos tal como taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo”.

Determinado a su vez los síntomas fisiológicos presentando alteraciones del sueño, en la alimentación y la respuesta sexual, aumento de la frecuencia cardíaca, del ritmo respiratorio y del tono del aparato músculo esquelético.

Los síntomas cognitivos se expresan con la dificultad de atención, concentración, memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas

negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables. Al exponer los síntomas emocionales se expresa en estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo (p.26)

Para una persona con ansiedad, el sentimiento se convierte en algo que no le permite seguir con su vida normal y que empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias como el desempeño laboral y en sus relaciones interpersonales.

Afecta también los procesos del pensamiento, la percepción y el aprendizaje, provoca confusión y distorsiones de la percepción en cuanto al tiempo y al espacio, así como a la gente y al sentido de los diferentes sucesos de la vida. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje, haciendo difícil la concentración, provocando fallas en la memoria y alterando la capacidad de hacer asociaciones (relacionar unas cosas con otras).

4.4.2 Depresión

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2017), "la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración".

Puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos".

Según el Fondo Nacional de la Discapacidad (2004) la depresión se define como un trastorno de la afectividad caracterizada por una tristeza profunda e inmotivada, es una disminución de la actividad física, psíquica y pérdida de interés por las ocupaciones habituales. La depresión se entiende como un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por excesivo sentimiento de tristeza profunda e inmotivada por la inhibición o disminución de las funciones psíquicas.

A continuación, se hace mención de aspectos importantes de la depresión:

- La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.
- La depresión no es un signo de debilidad. Se puede tratar con terapia de conversión, con medicación antidepresiva o con una combinación de ambos métodos.
- Las personas expuestas a violencia frecuentemente experimentan una variedad de reacciones que incluye: ansiedad, estrés, frustración, temor, irritabilidad, enojo, dificultad de concentrarse, pérdida del apetito y pesadillas.

4.4.3 Inestabilidad emocional

La inestabilidad emocional es un rasgo de personalidad que se identifica por la variación de los sentimientos, emociones y a su vez son estados emotivos que presenta el ser humano, causando que los sujetos presenten manifestaciones de inestabilidad emocional éstos no son capaces de identificar las emociones que transcurren en la vida y por tanto se transmite esos comportamientos al trabajo, en el entrenamiento, con sus

amigos y familia. En instancias mayores pueden llegar a ser muy dependientes de alguien e inseguros con predominancia de sentimientos destructivos, pero se ha identificado que el principal problema de los que presentan inestabilidad emocional, muestra un bajo umbral de tolerancia a las frustraciones y pocos recursos para saber enfrentar y perder las situaciones dentro de una competencia.

Cattell (1974) menciona que la inestabilidad emocional es aquella que tiene por influencia la herencia y el ambiente determinando la conducta del individuo ante situaciones que dependerá, de las demandas del medio ante los avances y el desarrollo de la estabilidad; refiriéndose a su vez a las habilidades y fortalezas que mantiene el individuo para resolver situaciones complejas que se presentan, y retos que se deben afrontar. Se determina que los individuos deben ser estables, maduros, y tranquilos, que no se perturben con facilidad por la variabilidad de sentimientos y críticas dadas por los demás. Por tanto, un equilibrio emocional se convierte en un referente de autocontrol en el desempeño de las actividades cotidianas (p.2).

La inestabilidad emocional es parte del ser humano y propia de su conducta, enfocándose en diferentes estrategias que ayudan a manejar las emociones y sentimientos de mejor manera encaminado a la percepción, valoración y regulación de las conductas individuales, ayudando así con la imagen de sí mismo a través de la observación propia de las acciones realizadas en el medio, y con la influencia de normas personales, sociales que se presentan en situaciones determinadas. (Bandura, 1925).

4.5 Intervención Psicológica

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas (Bados, 2008).

A continuación, se describe los niveles de intervención:

4.5.2 Intervención en grupo.

En esta intervención se aportan beneficios para los individuos que están experimentando un proceso de cambio, esto les permite compartir experiencias similares, beneficiándose de todas las ventajas que un grupo terapéutico tiene: aprender de los demás, sentirse acompañado en un proceso, de cierta manera comparten problemas similares que otros, te permite ver de diferentes puntos de vista ante la misma situación y ver la situación con mayor objetividad gracias a las percepciones que tienen los demás, sentirse parte de un grupo con el que se comprometen y comparten vivencias. (Bados, 2008).

Adquirir compromisos de cambio con un grupo, ayuda a fomentar la empatía para entender a los demás, ponerte en el lugar de ellos, crear vínculos terapéuticos con los demás miembros del grupo, trabajar diferentes áreas de la vida, hablar en público, servir de espejos para otros y viceversa.

Grupos Terapéuticos

- ✓ Grupo terapéutico: focalizados en una problemática concreta (adicciones, trastornos de personalidad, etc.) Máximo 12 personas por grupo.
- ✓ Grupo psico-educativo: se realizan talleres monográficos donde se trabajan aspectos tales como empatía, habilidades sociales, liderazgo, abrazo terapia, autoestima, autoeficacia, metas y logros, etc. Máximo 20 personas por grupo.
- ✓ Grupos de familias: se realizan grupos con familiares que comparten una problemática o un foco de intervención concreto, por ejemplo, familiares de adictos, familiares de adolescentes en situación de riesgo, etc. Máximo 12 personas por grupo.
- ✓ Escuelas de padres: se realizan talleres monográficos donde se trabajan aspectos tales como establecimiento de límites y normas, la comunicación efectiva en la familia, los estilos educativos, prevención de conductas disruptivas, etc. Máximo 20 personas por grupo.

4.6 Modelos de intervención psicológica.

Existen diferentes modelos de intervención psicológica que parten de propuestas teóricas y desarrollo de técnicas prácticas, en la que el profesional de la salud mental conecta el modelo que mejor se ajusta la necesidad del caso a intervenir.

4.6.1 Modelo médico u orgánico.

“La conducta anormal se considera el resultado de alteraciones biológicas heredadas o adquiridas, estructurales o funcionales, que afectan al sistema nervioso; se considera que la etiología básica es de tipo orgánico. El tratamiento a seguir sería de tipo médico (fármacos, psicocirugía, terapia electro convulsiva).

En medicina se distinguen tres tipos de trastornos o enfermedades:

Infeccioso: Causado por bacterias o virus. Ejemplos serían la gripe, la hepatitis, ciertas úlceras, el SIDA. En el campo psicológico, algunas conductas patológicas asociadas con la parálisis general progresiva causada por la espiroqueta sifilítica.

Traumático: Causado por golpes o sustancias tóxicas. Ejemplos serían las fracturas y los envenenamientos. En el campo psicológico, las conductas patológicas producidas por lesiones durante el parto, traumas craneales o ingestión de productos tóxicos (incluidos el alcohol y las drogas). Podrían considerarse aquí ciertos retrasos mentales, las psicosis tóxicas y los trastornos de ansiedad y depresión inducidos por el consumo de ciertas drogas.

Sistémico: Causado por la alteración de un órgano o sistema de órganos. Ejemplos (la apendicitis, el cáncer, las gastritis, la diabetes. En el campo psicológico, la esquizofrenia y la depresión, entre otros trastornos, se han explicado por la disfunción de procesos neuroquímicos cerebrales tales como la carencia de ciertos neurotransmisores. (Conviene tener en cuenta que la

alteración de un sistema fisiológico puede ser debida a causas genéticas, biológicas y/o ambientales.)” (Bados, 2008).

4.6.3 Modelo psicodinámico

Sigmund Freud es el padre del psicoanálisis quien abrió el camino con sus teorías y técnicas que están encaminadas a encontrar y solucionar problemas mentales en sus pacientes. Desde este punto, la relación entre una “mente activa” y una “inconsciente”, se convirtió en uno de los temas más importantes para cualquier rama de la psicología, ya que suponía una lucha entre dos tipos de mentalidades, dentro de una sola mente humana. (Álvarez, 2015)

El término psicodinámico refiere siempre a un conflicto dentro de la misma persona, y este adquiere inmediatamente un papel principal dentro del proceso de análisis. El psicoanálisis intenta llegar y revelar la fuente misma del problema, para así determinar posibles repercusiones en el paciente, que se demuestran en su realidad actual. La estructura básica del tratamiento suele seguir el patrón en el cual se recuesta al paciente sobre una superficie cómoda (normalmente un sofá), y el médico permanece alejado de él, para escuchar todo aquello que sale aleatoriamente de la mente del paciente, y mediante eso, intentar llegar a un diagnóstico. Normalmente el paciente relata fantasías, sueños, pensamientos y recuerdos. El psicoanalista debe interpretar o ayudar a que el paciente interprete sus pensamientos. (Ruiz & Cano, 1999)

El psicoanálisis suele definirse en cuatro niveles:

- Método de investigación de los significados mentales inconscientes.
- Método de psicoterapia, basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes.
- Teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento.

- El enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social. (Feixas & Miro, 1993, p. 88)

personalidad y lograr desarrollarse positivamente. No se centra en patologías, es más adecuado en personas con problemas de identidad o de valores.

4.6.5 Modelo sistémico.

En este modelo se comprende al individuo desde su contexto para entender la conducta que está mediada por su entorno, siendo este la familia lo que se entiende como sistema y por ende influye en el comportamiento.

Rodríguez y Beyebach (1994) han señalado que en las concepciones sistémicas tradicionales se considera a la familia como el sistema y a las personas como elementos del mismo. Sin embargo, también puede considerarse que cliente y terapeuta forman un sistema o que las conductas de una sola persona o incluso los significados que atribuye a acontecimientos concretos pueden considerarse sistemas en sí mismos.

El modelo estructural de este enfoque orienta su trabajo a cambios en la estructura familiar con disfuncionalidad que ayude a eliminar los síntomas reconociendo a la familia como unidad de estudio.

El objetivo final del enfoque sistémico es permitir una intervención y modificación de los comportamientos que generan desequilibrio y brindar una mejor estabilidad al individuo, con cada uno de los sistemas en los cuales se encuentra sumergido.

4.6.6 Modelo cognitivo- conductual.

Este modelo persigue la comprensión de los procesos cognitivos mediacionales que ocurren en el individuo dentro del curso de cambio conductual. Las actitudes, creencias, expectativas, atribuciones, constructos y esquemas cognitivos son tratados como formas de conducta sujetas a las leyes de aprendizaje. En algunos casos, estas cogniciones son consideradas como respuestas a reforzar, mientras que en otros se

consideran determinantes causales de reacciones autonómicas y comportamentales. Los principios esenciales de este modelo son los siguientes (Revista Psiquis, 2010):

- Las cogniciones son productos de carácter básicamente verbal, la sistematización del cambio cognitivo conductual requiere la reformulación o reestructuración semántica de los constructos cognitivos. Las experiencias de interés para este modelo, tanto comportamientos manifiestos como cogniciones mediacionales, se encuentran en el plano de la realidad consciente, esto es, se conciben en función de solo un estado de la conciencia.
- La conducta, incluidas las cogniciones, se rige por un sistema de reglas que pueden ser explícitas mediante el análisis de los antecedentes y consecuencias de un determinado comportamiento. Para ello, se requiere la focalización activa de la atención en las verbalizaciones de estados internos. Desde el punto de vista práctico, este principio conlleva un aumento de auto atención focal del paciente en sus propias creencias y meta-cogniciones, tal como proponen la reestructuración cognitiva.

En este modelo los síntomas son problemas derivados del aprendizaje (clásico, operante, observacional) o falta de aprendizaje de respuestas motoras, cognitivas, autónomas y emocionales. Hace énfasis en el papel de los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias desadaptativas. (Bados, 2008, p.35).

A continuación, se mencionan las técnicas que se utilizan en este modelo: Técnicas de respiración y relajación, técnicas de exposición, modelado, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas operantes (reforzamiento, moldeamiento, costo de respuesta, economía de fichas, contratos, control de estímulos), biorretroalimentación, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento auto instruccional, técnicas de activación conductual y técnicas de distracción. (Bados, 2008, p.36).

4.7 Actividades del psicólogo clínico

4.7.1 Evaluación

Para Fernández (1999) la evaluación psicológica es un conjunto de actividades científicas que se dan en distintos contextos, ya sea educativo, organizacional y forense, se puede decir que la evaluación psicológica está presente de una u otra forma en todos los contextos de la psicología.

Una evaluación psicológica tiene como objetivo describir, clasificar, explicar y predecir la conducta futura de los candidatos, y se rige por todo un conjunto de pasos y tareas a realizar.

4.7.2 Anamnesis

La palabra anamnesis es acuñada por Platón, proviene del griego ἀνάμνησις, y significa recolección, reminiscencia, en general trae al presente recuerdos del pasado. Este término es utilizado en psicología, psiquiatría y medicina.

En la anamnesis psicológica el psicólogo pretende recopilar datos de relevancia sobre el paciente de manera que se logre llegar a un diagnóstico mediante esta. El interrogatorio inicia con datos personales desde un punto de vista civil, como: nombre, edad, estado civil, ocupación, domicilio, entre otros.

Posteriormente se pretende conocer el motivo de consulta la cual tiene como finalidad orientar al especialista hacia el diagnóstico tomando en cuenta que es lo que el paciente refiere como queja principal.

En el segmento padecimiento actual se comienza desde las primeras manifestaciones de la enfermedad, es de suma importancia que el paciente exponga signos y síntomas sin interrupciones, aquí se hacen preguntas como ¿Cuándo empezó a sentirse mal? ¿Cómo comenzaron los síntomas?

En los antecedentes personales se indagan aspectos relacionados con su nacimiento, como forma de parto, problemas en el embarazo de la madre y los cuidados que tuvo

durante este, se conoce sobre la etapa escolar, adolescencia, vida amorosa, vida laboral, vida sexual, en sí todas las etapas evolutivas de manera detallada.

4.7.3 Examen mental.

El examen mental es el instrumento semiológico en psiquiatría que nos ayuda a identificar los signos y síntomas psicopatológicos para un adecuado diagnóstico. (Nachar, Paz, Mena, González, 2018).

En una intervención Psicológica es indispensable que el psicólogo tratante recaude toda la información posible del paciente (entorno familiar, condiciones sociales, económicas, laborales o educativas y antecedentes clínicos), esto se logra por medio de la observación y el llenado del examen mental el cual es fundamental.

A continuación, se describen cada ítem que posee el examen mental:

Aspectos externos y conducta: se evalúa apariencia (postura, aseo personal, forma de vestir), actitud ante el entrevistador y comportamiento. Orientación: se deben de tomar en cuenta la orientación a nivel personal, temporal y espacial. Se pueden realizar preguntas sencillas y básicas de cómo se llama, edad, fecha de nacimiento, fecha de la sesión, lugar donde labora.

Habla y lenguaje: se debe evaluar la velocidad del habla, volumen de la voz, articulación de las palabras, coherencia y espontaneidad.

Afecto: Es el estado emocional que expresa el paciente a lo largo de la entrevista. Se pueden observar incongruencias y que el afecto es inapropiado en relación a los hechos que cuenta, así como ausencia de respuesta afectiva o inestabilidad.

Expresión del pensamiento: se evalúa la manera en que se expresa, velocidad de pensamiento y calidad de flujo ideacional. Si es lógico, si tiene una finalidad, si hay fugas de ideas o falla en las asociaciones.

Alteraciones sensorio-perceptivas: se le pregunta al paciente ve, escucha, huele o siente cosas que no se basan en ningún estímulo sensorial o sensitivo, que sepa que los demás

no lo sienten o perciben. Las alteraciones están relacionadas con alucinaciones, trastornos esquizofrénicos y psicóticos o intoxicación por sustancias.

Cognición: abarca (conciencia, atención, orientación, memoria, cálculo, conceptualización, abstracción y juicio) se puede evaluar por medio del análisis de la conducta y respuestas durante la sesión, se pueden realizar preguntas, por ejemplo: (¿dónde se encuentra en este momento? ¿Cuánto es 3x3? ¿Qué significa...? ¿Qué haría si se le presenta tal situación? Se le puede pedir que explique el significado de algún refrán. Se debe tener en cuenta el nivel cultural y educativo del paciente si se realizan preguntas.

Insight: Es el nivel de comprensión de la situación mental actual del paciente.

Conclusión del examen mental: se plantea todo lo que se observó durante la sesión, si presenta alguna alteración o no en alguna área que se evaluó y la actitud del entrevistado.

4.7.4 Test psicológico.

Como parte de la intervención los psicólogos para llegar a un diagnóstico preciso se apoyan de instrumentos que aplican durante la sesión, uno de ellos es el test psicológico, dependiendo del campo que trabaje. Según Lotito (2015)

Los test psicológicos, test psicométricos o reactivos psicológicos son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica ya sea específica o general de un determinado sujeto (p.80)

Otra definición es la que nos da González (2007) “Los términos psico y metría, significa: medida de los fenómenos psíquicos, por tanto, los test psicométricos intentan medir habilidades cognitivas rasgos de personalidad, en las personas estudiadas”.

Los test psicológicos pueden utilizarse para medir coeficiente intelectual CI en relación a la media según etapa evolutiva, conocer rasgos de personalidad de un individuo, al realizar un perfil psicológico, orientación vocacional y profesional,

constatar trastorno mental en el ámbito clínico y también utilizado en el ámbito laboral para conocer características personales y competencias con el perfil del puesto en el que está al frente (Lotito, 2015).

Para la primera guerra mundial (1914-1918) fue el momento preciso para la creación de instrumentos para la evaluación psicológica, en la que se solicitaron psicólogos para la clasificación de los soldados basado en el coeficiente intelectual de cada uno de ellos y la posibilidad que tenían de sufrir crisis nerviosas de acorde a los rasgos de personalidad, esto gracias a la hoja elaborada por el estadounidense Robert Woodworth “hoja personal de datos”.

4.8 Plan de intervención.

4.8.1 Fases de la Intervención.

En el proceso de evaluación y tratamiento de los problemas presentados por un paciente se han establecido las siguientes fases que se toman en cuenta en el proceso de intervención, a continuación, hacemos descripción detalladamente de cada una de las fases según (Bados, 2009).

- Contacto inicial y análisis del problema.
- Formulación y contraste de hipótesis explicativas.
- Establecimiento de objetivos.
- Diseño del tratamiento.
- Aplicación del tratamiento y evaluación durante el mismo.
- Evaluación tras el tratamiento y terminación del mismo.
- Seguimiento.

- ***Contacto inicial y análisis del problema.***

Esta fase tiene como objetivo principal explicar la confidencialidad de la información, establecer una buena relación con el paciente, identificar, explorar y especificar los problemas del mismo; determinar cuáles son aquellas variables relacionadas con el

surgimiento, desarrollo y mantenimiento de los mismos; y derivar al paciente en caso de no poder satisfacer adecuadamente sus necesidades.

Generalmente, cuando el paciente quiere solicitar atención psicológica, llaman por teléfono. En ese momento se le solicitan los datos personales básicos (nombre, edad, dirección, celular, profesión, el motivo de consulta y aquellos datos más relevantes relativos al problema).

Los aspectos que se indagan en esta primera fase son los siguientes: motivo de consulta y otros posibles problemas; análisis del problema en la actualidad; historia del problema; tratamientos previos y actuales; motivación, objetivos y expectativas; recursos y limitaciones del cliente; trastornos psicológicos asociados y trastornos anteriores; y ciertas áreas básicas de la vida del cliente.

- ***Formulación y contraste de hipótesis explicativas.***

Al analizar los problemas del paciente surgen ya las primeras hipótesis explicativas más o menos amplias que se intentan contrastar en mayor o menor medida, de modo que, en función de los resultados, se modifican o no la hipótesis. De hecho, la recolección de información, la generación y contraste de hipótesis tienen lugar en la mayoría de casos en una serie de ciclos.

En esta fase, la información previamente obtenida es organizada de modo que se establecen relaciones entre las distintas variables de un problema y/o entre los distintos problemas del paciente. Se formulan así una o más hipótesis.

Existe una serie de medios que pueden facilitar la generación de hipótesis:

Organizar por escrito y de forma gráfica la información disponible, de modo que se pueda tener presente toda la información a la vez. Esto es difícil o imposible de conseguir si se intenta simplemente a nivel mental.

Identificar el tipo de relación (causal/correlacional, unidireccional/bidireccional) que existe entre dos variables que sabemos va asociadas y averiguar qué variables están asociadas con variaciones en la frecuencia, duración o intensidad de las conductas problemáticas.

Estudiar la importancia y controlabilidad de las variables explicativas identificadas.

Estudiar la evolución del problema, especialmente los factores asociados con las épocas de mejoría y empeoramiento.

Emplear los conocimientos derivados de los modelos teóricos explicativos de problemas similares a los del cliente. Sin embargo, los modelos explicativos generales no tienen por qué coincidir con la hipótesis explicativa individualizada.

Emplear los conocimientos previos derivados de casos clínicos similares.

- ***Establecimientos de los objetivos***

El paciente y el terapeuta deben establecer objetivos específicos a alcanzar respecto al problema durante el proceso de intervención y así saber cuáles son los propósitos concretos, se facilita la selección de estrategias terapéuticas adecuadas y se dispone de unos criterios claros para evaluar los progresos y poner fin al tratamiento. Además, el hecho de establecer objetivos claros facilita las acciones del paciente de cara a conseguirlos y tiene por tanto un efecto motivador y terapéutico.

Los objetivos establecidos deben cumplir una serie de características:

- Deben responder a las necesidades del paciente y ser, por lo tanto, individualizados.
- Deben ser realistas, es decir, no deben plantearse metas cuya probabilidad de conseguirse sea muy baja.
- Deben ser específicos, hay que describir qué conductas (manifiestas o encubiertas) deben instaurarse, incrementarse, eliminarse o reducirse, en qué situaciones y con qué frecuencia, duración o intensidad.
- Deben suponer una resolución o al menos una mejora sustancial de los problemas del paciente que se van a tratar (criterio clínico-social).
- Deben enfatizar el comportamiento eficaz del paciente en su medio ambiente. Además, hay que intentar promover un incremento de experiencias satisfactorias y no limitarse sólo a reducir o eliminar el malestar emocional o las conductas inadecuadas.

- Deben ser acordados con el paciente y no impuestos por el terapeuta u otras personas. Cuando haya varios pacientes, como sucede en la terapia de pareja y familiar, todos ellos deben estar de acuerdo en los objetivos a lograr.

- ***Diseño del tratamiento.***

Esta fase se relaciona con la fase anterior. La estructura del plan de intervención depende de la evaluación previa realizada. Es decir que esto depende del diagnóstico, de las características del problema y de los objetivos establecidos.

El Plan de intervención especifica las técnicas que se van a emplear, los objetivos que se pretenden lograr en cada sesión, cuál va a ser la secuencia temporal de las técnicas aplicadas, incluido aquí las que se utilizarán simultáneamente.

Aunque el plan de intervención a aplicar ya esté establecido, la forma concreta de llevarlo a cabo se va diseñando paso a paso siguiendo la secuencia temporal planificada y de acuerdo con las incidencias que se vayan produciendo.

Se debe explicar y justificar al paciente, cada técnica en el momento en que se llevará a cabo y pedirle que si tiene dudas, preguntas u objeciones que pueda darlas a conocer para que puedan ser discutidas y pueda alcanzarse un acuerdo al respecto.

- ***Aplicación del tratamiento y evaluación durante el mismo.***

Las sesiones que incluye el plan de intervención tienen una estructura que incluye los siguientes elementos:

Revisión del informe que el paciente ha podido contestar en casa o justo antes de la sesión.

El terapeuta le pregunta al paciente cómo han ido las cosas durante la semana y. Tanto una mejora como un empeoramiento llevan a la exploración de los factores responsables.

- Breve revisión de la sesión anterior: Se pregunta al paciente qué cosas le parecieron importantes de la sesión anterior y si hay algo que quiera comentar.

- Establecimiento del orden del día: Se trata de determinar las actividades que se llevarán a cabo en la sesión, en qué orden, y el objetivo que se quiere lograr.
- Revisión de las actividades entre sesiones: Se trata de ver cómo han ido las actividades acordadas (a través de la revisión de los registros correspondientes), lo que el paciente ha aprendido de las mismas, los posibles obstáculos que ha tenido para su realización. Deberán buscarse soluciones para abordar los problemas detectados.
- Aplicación de técnicas específicas: La mayoría de la sesión está dedicada al empleo de técnicas dirigidas a trabajar esto va en dependencia del diagnóstico de cada paciente.
- Acuerdo sobre las actividades a realizar entre sesiones: Las actividades han de ser acordadas, aunque el nivel de colaboración dependerá de la fase del tratamiento.
- Resumen y retroalimentación del paciente: La sesión se termina pidiendo al paciente que resuma los puntos principales que ha aprendido o descubierto; se le pregunta al paciente sobre su reacción global a la sesión, si hay algo que no le haya gustado y si hay cuestiones que no han quedado claras o han sido poco consideradas.
- La evaluación tras el tratamiento y la terminación del mismo:

En la evaluación postratamiento puede incluir alguna nueva medida como algún cuestionario de satisfacción con el tratamiento y una escala de valoración en la que paciente y terapeuta califiquen el grado en que el evaluado ha mejorado en sus diversos problemas y el grado en que le siguen afectando o perturbando.

Esta evaluación es importante ya que permite saber el grado de cambio que el paciente ha conseguido y la medida en que se han alcanzado los objetivos terapéuticos planteados, esta información debe ser compartida con el paciente.

A lo largo del proceso de intervención se debe de redactar un informe clínico del paciente, se deben tomar en cuenta todo lo que se llevó a cabo durante todo el proceso de intervención, y la información personal del evaluado.

4.8.2 Componentes del plan de intervención.

Actualmente no se conoce de autores específicos que hablen sobre los componentes de un plan de intervención, pero a continuación le presentaremos la estructura utilizada en la clínica Esperanza Monge Collado, siempre es importante tener en cuenta que lo que se establece en el plan de intervención puede sufrir modificaciones durante el proceso todo depende de la evolución del paciente:

- 1) Número de sesiones: Se refiere a los encuentros que se va abordar al paciente.
- 2) Fechas de ejecución: el día en que se llevarán a cabo las sesiones.
- 3) Objetivos específicos: Lo que se pretende lograr en cada sesión o con cada terapia que se lleva a cabo.
- 4) Actividades: Estas van de acuerdo a los objetivos establecidos y al diagnóstico de cada paciente.
- 5) Técnicas: Estas van en dependencia a lo que se pretende trabajar con cada paciente.
- 6) Procedimiento: es aquí donde se especifica el proceso de cada una de las técnicas a aplicar.
- 7) Recursos: o bien los materiales que se van a necesitar en cada sesión.
- 8) Asignaciones: son las tareas que el terapeuta establece para que el paciente lo lleve a cabo.
- 9) Observaciones: se plantean si aconteció algún suceso durante la sesión, si se lograron realizar cada una de las actividades planteadas o si se cumplieron los objetivos.

4.8.3 Tratamiento Psicológico.

El tratamiento psicológico es ejecutado por expertos en salud mental ya sean, psicólogos o psiquiatras, que por medio de planes y estrategias ayudan y facilitan en

el tratamiento del individuo ante cualquier circunstancia que se le presente. Para Labrador y otros autores (2013)

Un tratamiento psicológico es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico (Centro de Salud Mental, Hospital, consulta privada, asociaciones de personas afectadas, etcétera) en ella un especialista habitualmente un psicólogo clínico busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle de habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana (p.5)

Los tratamientos psicológicos pueden ejecutarse tanto en una persona, familias, grupos o parejas, haciendo posibles combinaciones en dependencia del caso, esto puede ayudar a un mejor tratamiento ya sea grupal o sesiones de asistencia individual.

Se debe tener en cuenta que la forma habitual de brindar un mejor tratamiento psicológico es el contacto personal entre psicólogo paciente. Aunque para Labrador y otros autores (2013) Existen diversas formas de brindar un tratamiento psicológico, se pueden utilizar medios complementarios para cubrir algunos aspectos del tratamiento ya que nos encontramos en una era meramente tecnológica y el uso de: teléfonos, correo o internet (e-mail, videoconferencias, chat) es muy habitual y puede usarse para este fin. El uso de estos medios con las garantías clínicas y éticas profesionales, es útil cuando el paciente a) tiene dificultades físicas o geográficas para acudir a la consulta profesional, b) desea un anonimato mayor o total, posee un trastorno no muy grave, c) tiene una duda y solicita opinión del profesional de la salud mental.

4.9 Áreas a trabajar

Todos sabemos que la mayoría de las personas cuentan sus problemas conyugales, laborales, familiares y económicos a un compañero de trabajo o a un amigo de confianza.

Estos problemas alteran la estabilidad psicológica (mental), corporal (física), familiar, laboral y social; y hacen de la vida una eterna preocupación, e interfieren en el

establecimiento de una vida placentera y saludable, a pesar de las circunstancias. Es por ello que se abordará cada uno de ellos.

4.9.1 Estabilidad mental

La salud mental no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social.

Según el autor Carranza (2003) la salud mental se da en la medida de las posibilidades de cada persona, básicamente la persona es la responsable de su salud mental. La psicología sería un instrumento para su autoexploración y autoconocimiento por medio de los cuales puede valorar lo que tiene, lo que es y lo que quiere, y de este modo se puede ser saludable.

El desarrollo de la capacidad de autodescubrimiento; la lucha por la autoafirmación; otorgar a otras personas el mismo valor que uno reclama para sí; el desarrollo de la capacidad de amar; la ejecución de las funciones normales; la capacidad de emitir juicios apropiados. (Lopera, 2012). Este concepto es un poco más amplio ya que fue atribuido dentro del movimiento de la higiene mental, con el objetivo de reintegrar a las personas curadas a su vida normal.

La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

4.9.2 Estabilidad familiar

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que cada persona tenga una mejor visión de sí mismo.

La familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad. La familia aún continúa dando la estructura natural para el apoyo esencial emocional y bienestar de sus miembros (Morales, 2009).

La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico (Valladares, 2008).

La familia se toma como un sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental; es un sistema natural de seres humanos en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros. (Oliva & Villa, 2014)

En el seno de una familia pueden surgir numerosos problemas entre las parejas, los hijos, los hijos con los padres o con otros miembros de la familia. El acompañamiento familiar es uno de los procesos importantes dentro de la intervención psicológica. La psicología permite que se estudien las familias como sistemas y se analizan comportamientos, patrones de comunicación y respuestas emocionales entre los miembros del grupo familiar.

- ***Fases del cambio***

Esta fase cuenta con aspectos muy importantes en donde se explica de manera detallada lo que una persona necesita superar y lo que se experimenta en cada una de las etapas en el proceso de cambio de una conducta problemática (o conducta que se pretende cambiar) a una que no lo es, considerando la motivación como un factor importante en este cambio, y asignándole al sujeto un rol activo, pues éste es concebido como el principal actor en su cambio de comportamiento. A continuación, se mencionan las cinco fases propuestas por Prochaska y DiClemente (2005).

➤ ***Pre contemplación:*** Es aquí donde las personas no tienen deseos de cambiar su conducta en un futuro previsible, aunque algunas de ellas podrían expresar un vago

deseo de cambiar. Por lo general las personas no son conscientes de su problema, y podrían carecer de información. Es por eso que cuando las personas buscan ayuda es por la presión de otros, quienes podrían tener más clara la necesidad de un cambio.

- **Contemplación:** es la etapa en la cual las personas consideran el cambio. Es aquí donde las personas empiezan a percibir más ventajas de cambiar su conducta, pero también siguen percibiendo fuertemente desventajas de hacerlo, por lo que, en el balance de ambos, pueden experimentar una profunda ambivalencia, la cual los puede atrapar en esta etapa por un periodo largo de tiempo.
- **Preparación:** Las personas han tomado la decisión de cambiar, y tendrían la intención de hacerlo próximamente. Para valorar si alguien está en esta etapa usualmente se pregunta por la intención de actuar en el próximo mes. Por lo general estas personas podrían ya tener un plan para la acción, y eventualmente podrían tener ya algunos intentos de acción fallidos.
- **Acción:** es la etapa en la que la gente ha hecho modificaciones evidentes específicas en sus estilos de vida dentro de los últimos seis meses. Como la acción es observable, el cambio de comportamiento a menudo se ha equiparado con el ingreso a la etapa de acción. No todas las modificaciones de comportamiento cuentan como ingreso a la etapa de acción en este modelo de etapas del cambio. Las personas deben alcanzar un criterio con fundamentación científica y profesional, que sea considerado importante para la reducción de riesgos. En esta fase la vigilancia contra las recaídas es crítica.
- **Mantenimiento:** el principal objetivo de esta etapa es consolidar ganancias y evitar recaídas. Para clasificar a alguien dentro de esta etapa tradicionalmente se pregunta si la persona se ha mantenido libre de la conducta problema durante más de seis meses. En este momento las personas estarían más confiadas de que pueden

continuar con la conducta saludable, se sentirían más fuertes ante las tentaciones, y percibirán menos desventajas de la conducta de salud.

Las etapas descritas anteriormente representan dos cosas: un periodo de tiempo y una serie de tareas necesarias para moverse de una a otra etapa Prochaska y DiClemente (2005). En ese tanto, las etapas se entrelazan con mecanismos de cambio o transición. Aunque el tiempo destinado a cada etapa puede variar, las tareas a ser cumplidas para alcanzar la siguiente etapa se asumen como invariantes.

Es importante destacar que, al intentar cambiar un problema, gran parte de los sujetos recaen al menos una vez en el proceso, pero la mayoría de ellos suele volver a empezarlo desde la etapa de contemplación o preparación, para luego pasar a la acción. Es por esto que se dice que el cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en espiral. La mayoría de los sujetos incorporan nuevas estrategias y conocimientos a partir de lo experimentado en las recaídas. Es importante destacar que el terapeuta recuerde que los estadios del cambio son específicos para cada conducta-problemas.

4.10 Preguntas Directrices

1. ¿Cuál fue el estado emocional de los participantes del estudio antes y después de la intervención?
2. ¿Cuáles fueron las vivencias emocionales en los sujetos de estudio durante la intervención en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado?
3. ¿Qué cambios post - intervención se dieron a nivel personal y familiar en los sujetos de estudio?
4. ¿Qué efectividad tuvieron las técnicas aplicadas durante la intervención psicológica en los sujetos de estudio?

V. Diseño metodológico.

5.1 Enfoque de la investigación

Para realizar esta investigación fue necesario utilizar el enfoque cualitativo ya que para explorar y comprender la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas, se debe tener una perspectiva que permita discriminar sus componentes, y utilizar esta visión conceptual del todo para llevarla a cabo en una síntesis más adecuada, donde se permita una variedad de respuestas, además se estudia la realidad en su contexto natural y los resultados no se expresarán por medio de datos numéricos, sino a través de la descripción de la experiencia de los sujetos de la investigación.

Por lo que resulta necesario la aplicación de un enfoque con apertura, flexibilidad y profundidad, logrando un mejor énfasis en la aplicación del estudio.

Según Rodríguez (2006) “la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas”.

Tomando en cuenta esta visión, la base de este estudio es el naturalismo que según Guardián (2007) al hacer referencia sobre el paradigma naturalista explica: que, el mundo sea estudiado en su “estado natural”, sin manipulaciones por parte del investigador. Es decir, se estudia a las personas desde su contexto y se logra enfatizar aquellas vivencias, expresiones y pensamientos individuales (p.159).

Tipo de estudio: según Pérez (2007) un estudio retrospectivo, consiste en una metodología de investigación que se enfoca en los acontecimientos pasados con la finalidad de establecer un análisis cronológico que permita comprender el presente.

Universo

Todos los pacientes atendidos en la Clínica Psicológica "Esperanza Monge Collado”.

Población

217 pacientes atendidos por alteraciones afectivas en la Clínica Psicológica "Esperanza Monge Collado" durante el II semestre 2019.

Muestra

La unidad muestral está conformada por 4 pacientes atendidos por alteraciones afectivas, cabe mencionar que es una muestra no probabilística, ya que los criterios de selección dependen de la decisión del investigador, cuyos resultados están generalizados a la muestra y a la población o universo.

Los criterios de selección para la muestra fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- ❖ Haber sido atendido en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, durante el año 2019.
- ❖ Pacientes que presentaron alteraciones afectivas como diagnóstico, en la Clínica Psicología Esperanza Monge Collado.
- ❖ Pacientes dados de alta durante el año 2019.
- ❖ Disposición para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ❖ No haber sido atendido en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, durante el año 2019.
- ❖ Pacientes que no presentaron alteraciones afectivas como diagnóstico, en la Clínica Psicología Esperanza Monge Collado.
- ❖ Pacientes que no fueron dados de alta durante el año 2019.

- ❖ Que no puedan participar en la investigación.

VI. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Para la recopilación de información se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Se hizo uso de la entrevista lo cual es un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a su vida, experiencias o situaciones. (Taylor y Bodgan,1984).

Las entrevistas semi estructuradas se utilizan mejor cuando el investigador no tendrá más de una oportunidad de entrevistar a alguien y cuándo enviará a varios entrevistadores al campo para recopilar datos y a menudo son precedidas por la observación. Bernard (1988).

Se aplicó la entrevista semi estructurada a los participantes más destacados, con el fin de adquirir información más detallada. También se obtuvo el apoyo de dos expertas en la materia, quienes nos facilitaron información que se recopiló por medio de entrevistas y esto aportó significativamente en el estudio.

La guía de entrevista semi estructurada proporciona un conjunto claro de instrucciones para los entrevistadores y puede proporcionar datos cualitativos confiables y comparables.

Según Hurtado la revisión documental (2008) afirma que

es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente.

Se realizó revisión documental de los expedientes de los pacientes que se tomaron en cuenta en la investigación, esto con el fin de recolectar información de manera exhaustiva planteada en los expedientes para analizar los datos y ofrecer resultados lógicos.

La observación, según Hernández (2000), el investigador entra en el campo a examinar, con abierto propósito de exploración, a través de ella se puede conocer más acerca del tema que se estudia basándose en actos individuales o grupales como gestos, acciones y posturas.

Van Dalen y Meyer (1981) “consideran que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales; los hechos”.

En la investigación se aplicó uno de los métodos más importantes la observación participante, que se define como una estrategia de campo que combina simultáneamente el análisis de documentos, la entrevista a respondientes e informantes, la participación directa y la observación, y la introspección (Denzin, 1989, p.157)

Estudio de caso, Yin (1989) considera el método apropiado para temas que se consideran prácticamente nuevos, pues en su opinión la investigación empírica tiene los siguientes rasgos distintivos.

- Examina o indaga sobre fenómenos contemporáneos en su entorno real.
- Se utilizan múltiples fuentes de datos.
- Pueden estudiarse tantos casos únicos como múltiples casos.

El análisis de contenido fue utilizado para procesar lo escrito por los expedientes y lo expresado por los individuos de forma grupal o individual. Esta contiene un conjunto de procedimientos que pretende producción de un texto analítico, en el que se presenta el corpus textual de manera transformada. (Díaz y Navarro, 1998).

Como técnica de registro se utilizó la grabadora de audio, se solicitó el permiso de los participantes para hacer uso de esta, esta facilita la recolección de los datos, asegurándose confidencialidad en todo momento. Se procedió a la lectura del consentimiento informado y posteriormente firmarlo.

6.1 Procedimiento para la recolección de información.

En el proceso de la recolección de información se pasó por diferentes fases, las cuales son detalladas a continuación:

La fase exploratoria, se realizó una búsqueda de información exhaustiva sobre posibles temas de investigación basándonos en las líneas propuestas por el departamento, esto se hizo mediante reuniones frecuentes con la tutora institucional asignada, el interés principal fue el tema de **“Efectividad de la intervención psicológica en pacientes con alteraciones afectivas atendidos en la Clínica Monge Collado, durante el segundo semestre del año 2021”** ya que se tenía contacto directo con la Coordinadora de la clínica Psicológica “Esperanza Monge Collado” perteneciente a la UNAN-Managua, de esta manera se nos facilitó poder trabajar con los pacientes dados de alta durante el año 2021.

Se realizaron visitas a la biblioteca central “Salomón de la Selva” UNAN-Managua y de forma virtual a los repositorios de universidades nacionales e internacionales, con el fin de indagar sobre la posible existencia de estudios que concierne a la temática que se abordará.

De esta manera se inició la fase de planificación en la cual se especificó el método para realizar el estudio, se estipularon días para recoger la información con ayuda de un cronograma de actividades, considerando aquellos aspectos que podrían interferir en la recolección de los datos.

En la fase de entrada al escenario, se elaboró un directorio telefónico para posteriormente realizar la llamada a los sujetos de investigación desde la Clínica “Esperanza Monge Collado” con el objetivo de invitarlos a participar en la investigación, con una breve explicación.

Cabe mencionar que no todos los usuarios consultados accedieron a formar parte de la investigación y ofrecer información, sin embargo, con los que se logró obtener el consentimiento, se alcanzó concretar una cita inicial para hablar detalladamente de manera grupal sobre lo que se deseaba lograr en el estudio de sus vivencias durante la atención psicológica para determinar la efectividad del tratamiento.

Desde el primer encuentro con los participantes se estableció rapport, esto aportó a que los usuarios se sintieran seguros y en confianza al compartir sus vivencias, esto permitió que se recolectara la información de datos, se solicitó el apoyo de otro grupo de usuarios los cuales fueron entrevistados telefónicamente por diversos factores que se nos presentaron.

Durante la fase de recolección de datos se realizaron las entrevistas semi estructuradas previamente elaboradas. Para obtener mayor enriquecimiento de conocimiento sobre el tema se realizaron entrevistas a expertas en el área clínica que cuentan con años de experiencia y poseen una perspectiva más amplia de la atención psicológica brindada en la clínica Esperanza Monge Collado.

Una vez retirados del escenario de estudio se procedió al análisis de forma empírica de los datos obtenidos de las entrevistas, a continuación, se procede a codificar y definir las categorías relevantes para la elaboración de una matriz de datos de primer orden. Con este proceso surgieron las categorías de análisis entre las cuales se encuentran las vivencias en la atención psicológica y los cambios a nivel personal, familiar y social. En esta parte también se consultó la información que ofrecieron las expertas en el área clínica para corroborar si lo expresado se encuentra en los usuarios de la muestra.

De acuerdo a los datos obtenidos se procedió a la triangulación de la información de las entrevistas a los sujetos de la muestra, así como la información ofrecida por las expertas en la materia lo que permitió analizar a un nivel más profundo la efectividad de la atención psicológica en todas sus dimensiones desde el estado psicológico, las vivencias hasta los cambios que obtuvieron luego de la intervención por medio de la efectividad de las técnicas aplicadas.

6.2 Limitaciones del estudio.

En el proceso de investigación surgieron limitaciones entre las cuales se mencionan:

La principal limitación que se presentó en el estudio retrospectivo consistió en el hallazgo de textos o fuentes cuya veracidad no se puede comprobar, lo cual sucede por la antigüedad de los documentos o por la falta de material bibliográfico que sustente la información.

En el primer grupo focal se tenía previsto la participación de seis colaboradores que confirmaron asistencia por medio de la llamada telefónica que se realizó, asistiendo solo dos de ellos, por lo que se les entrevistó de manera individual por no cumplir el número de participantes propuestos en un grupo focal.

Con el fin de recopilar información, se hizo una segunda convocatoria en la que se invitaron nuevamente los usuarios que no lograron asistir, y otros convocados por primera vez, esta se canceló por el fenómeno natural “huracán ETA” por la seguridad usuario-investigador, se pospuso y nuevamente Nicaragua pasó por otro huracán, por lo que se decidió entrevistarlos por video llamada, pero a la falta de tiempo e internet de parte de ellos, no se logró.

Como última instancia se les llamó por vía telefónica a los otros dos participantes de la muestra, además del poco tiempo que quedaba para dicha investigación y poca disposición de parte de ellos, se trabajó de esta manera para culminar.

Así que la prolongación de tiempo en la fase de recolección de datos fue otra limitante, esto se debió al poco interés de participar en la investigación, miedo al contagio del covid-19 y falta de tiempo para la entrevista.

Por los factores desfavorables durante el proceso de investigación no se logró obtener una muestra mayor de cuatro participantes, consideramos que si se hubiese llevado a cabo nuestra investigación con mayor número de participantes los resultados podrían ser diferentes.

Matriz de categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías	Código
Estado emocional	Inestabilidad Emocional	IE
	Bienestar	BN
Vivencias emocionales antes y después la intervención	Confusión	CF
	Cansancio	C
	Motivación	MT
	Satisfacción	SF
Cambios a nivel personal	Inteligencia Emocional	IE
	Confianza	CF
	Empoderamiento	EP
Cambio a nivel familiar	Modificación en el entorno familiar	MEF
Eficacia de las técnicas aplicadas	Adhesión al tratamiento	AD
	Disminución de síntomas	DS

VII. Análisis de los resultados

A continuación, se abordarán los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos aplicados (entrevistas realizadas a los usuarios y a los expertos) permitiendo así dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación que tiene como objetivo principal analizar la efectividad de la intervención psicológica brindada en la clínica Esperanza Monge Collado.

7.1 Contexto de la investigación

La Clínica Psicológica "Esperanza Monge Collado" es un centro de atención psicológica que pertenece al Departamento de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- Managua. Esta fue fundada en el año de 1997, donde asisten aproximadamente mil personas por año. Actualmente se atienden solo personas remitidas en el marco del Proyecto MI FAMILIA: Intervención Psicoterapéutica a 35 protagonistas".

Dentro de sus objetivos principales están:

- Brindar atención psicológica a la población en general, especialmente aquellas personas de escasos recursos económicos, que le dificulte costear este tipo de servicios.
- Estimular la actualización y el perfeccionamiento de los estudiantes de psicología de la UNAN-Managua, quienes realizan sus prácticas de especialización y profesionalización en dicha institución.

La misión de la Clínica "Esperanza Monge Collado", es "la formación de psicólogos técnicamente preparados en el campo clínico, educativo, laboral y forense, incluyendo la orientación en todos sus aspectos y la evaluación psicológica con fines de apoyar a otras instituciones, así mismo ejecutar investigaciones. La visión de la clínica es "ser un centro de prácticas de referencia a nivel institucional en los diferentes campos de la psicología".

La Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado brinda servicios de Asistencia clínica, orientación vocacional y profesional, asistencia psiquiátrica, consejería, evaluación psicológica para portación de armas de fuego y evaluación psicológica para licencia de conducir.

En la clínica además de brindar servicios generales a la población, también sirve de herramienta fundamental para los estudiantes que deben realizar sus prácticas de especialización y profesionalización.

Actualmente está ubicada: de la policlínica nicaragüense 50 varas al este; a un costado de los pipitos, Bolonia, atendiendo a la población en general. A lo largo del tiempo se ha convertido en un centro de referencia nacional que brinda atención a las personas provenientes de distintos puntos de Nicaragua, siendo sus consultas gratuitas.

7.2 Presentación de los participantes

Con el propósito de brindar datos sociodemográficos de la muestra en estudio, se procede a descubrir a los participantes que la conforman. Cumpliendo con la ética de todo el proceso investigativo se utilizaron seudónimos para cada participante de la muestra resguardando en todo momento confidencialidad de su identidad.

Debido a las dificultades que se presentaron durante el proceso de recolección de datos, se retomó información de los expedientes para la presentación de los sujetos de la muestra.

Carolina

Actualmente tiene 45 años de edad, habitante de Rivas, aprobó secundaria, ama de casa, soltera y profesora la religión católica

Su apariencia física es de contextura delgada, cabello rizado, aparenta su edad cronológica, viste acorde a su edad, tiene un semblante triste y se nota cansada; pero aun así muestra empatía y agradable al conversar.

Tuvo su primera relación amorosa a los 17 años de edad, de quien se embarazó a los 21 años de edad, se separan por infidelidad. Al momento del parto tuvo complicaciones

y su niña muere por hábito fetal. Siendo este motivo de su depresión y primera atención psicológica.

Poco tiempo después quedó embarazada, siendo un embarazo de alto riesgo, razones por la que decidió aprender primeros auxilios, esta vez, el parto fue con normalidad y tiene a su primera hija, con el cordón umbilical envuelto sobre su cuello, provocando asfixia, y puso en práctica sus conocimientos logrando salvar a su hija.

A los 4 años de nacida su hija, conoce a su nueva pareja y queda nuevamente embarazada, siendo este un embarazo anembrionario; 4 años después tuvo un nuevo embarazo, igualmente de alto riesgo, pero logrando tener un varón. Decide operarse por presentar muchas complicaciones en sus embarazos.

Actualmente no trabaja; está pensionada, está separada de su última pareja (papá del hijo menor). Ella describe esa relación como "tóxica"

Mario

Mario actualmente tiene 15 años de edad, habitante del barrio América 2, perteneciente al departamento de Managua, cursa tercer año de secundaria, soltero y profesa la religión evangélica.

Su apariencia física es de contextura delgada, tez blanca, cabello lisado y negro, aparenta su edad cronológica, viste de manera acorde a su edad y en ocasionalmente tiene un semblante serio, se nota distraído y algo incómodo. Frotaba las manos frecuentemente, agachaba la cabeza y para responder lo hacía por medio del movimiento de la cabeza. Luego de unos minutos entró en confianza y logró hablar con voz muy baja y lenta.

Fue un bebé deseado, su mamá estuvo en dos años de tratamiento para poder concebirlo, nació por cesárea debido a la falta de oxígeno provocando taquicardia y su color era morado.

Su deporte favorito es el fútbol y béisbol, es de pocos amigos y constantemente pelea con los demás, los maestros se quejan de su incumplimiento de trabajos ya que no

participaba en clase y es muy tímido. Concibe la pubertad como incómoda, pero a la vez le agradan sus cambios físicos.

Actualmente vive con su papá, mamá y hermano menor, mantiene una buena comunicación con su madre.

Pedro

Pedro, actualmente tiene 35 años de edad, habitante de la ciudad Managua. Aprobó secundaria y es transportista de taxi; tiene una relación de unión libre y profesante de la religión evangélica.

Durante las intervenciones con la psicóloga tratante, su apariencia física se observó limpia y aseada, emocionalmente estresado y angustiado en otros serenos, estable y relajado.

Fue producto de un embarazo no planificado siendo su madre menor de edad, tiene buenos recuerdos de su etapa escolar. En la adolescencia se describe como rebelde, consumió todo tipo de drogas, para entonces su tía tenía su tutela.

Tuvo decepciones amorosas, embarazó a una novia, de las cinco que tenía para entonces, se juntaron sin sentir vínculo afectivo y por ende tuvieron muchos conflictos en su vida de pareja. Don Pedro inició su etapa laboral a los 17 años y tuvo buena relación con sus compañeros a excepción de dos que casi llegaron a los golpes por un llamado de atención.

Actualmente vive con su mamá, la pareja, sus dos hijos producto de la relación anterior y dos hijos pequeños de su relación actual.

Andrea

Andrea, actualmente tiene 19 años, habitante de Managua, se encuentra cursando la universidad, soltera y profesante la religión católica.

Su apariencia física durante las sesiones fue limpia y aseada, emocionalmente se percibió confundida y melancólica describe que no fue un embarazo planeado, nació a los 7 meses siendo prematura y necesitó de incubadora un mes por inmadurez de sus

pulmones, nació por parto normal. No recuerda mucho de su infancia en su etapa escolar, pero recuerda haber tenido conflicto con los maestros al ser dedicada y no tener buenos resultados, actualmente se siente fracasada por no estudiar lo que le gusta.

Sus cambios durante la pubertad no fueron de su agrado hasta el punto de usar ropa holgada para ocultar sus cambios físicos, nunca ha estado en una relación amorosa, pero si tiene amigos con los que sale a ingerir alcohol.

Andrea vive con sus padres y hermanos teniendo una mejor relación con su padre y hermana menor, por su madre se siente incomprendida y mantiene una relación de conflicto con su hermano mayor.

VIII. Análisis y discusión de resultados

Para dar respuestas a los objetivos de esta investigación se presentaron los principales resultados obtenidos por medio de las entrevistas y la observación directa que se tuvo con cada uno de los participantes durante la intervención.

8.1 Estado emocional.

Inestabilidad Emocional

Cada vez son más las personas que requieren ayuda de un profesional de la salud mental, por diversos problemas que afectan el estado emocional produciendo inestabilidad emocional que interfiere en su vida personal.

Entre estos tenemos las alteraciones afectivas (ansiedad, depresión e inestabilidad emocional) siendo estos los problemas más comunes entre los participantes y esto suele interferir en cualquier etapa de la vida.

Según los autores Uribe, Gómez, & Alzeta (s.f) "las alteraciones afectivas son una serie de entidades clínicas que tienen en común la alteración del estado del ánimo".

En lo que refiere al estado del ánimo, se entiende como un estado emocional que influye todas las esferas de un individuo y se refleja en el pensamiento, la conducta, la actividad psicomotora, las manifestaciones somáticas y en la manera como el individuo se relaciona y percibe el medio ambiente.

Las alteraciones afectivas son cualquier cambio o modificación del estado de ánimo por motivos ambientales, que repercuten en el acontecer emocional como los sentimientos y pasiones, manifestándose en la conducta (Dorsch, 2003).

Según Salgado (2013) "la inestabilidad emocional (IE) como cambios en el estado emocional del sujeto, en pocas palabras como alteración en la afectividad.

De acuerdo a esto las vivencias que experimentaron los usuarios cuando iniciaron el proceso de atención psicológica se encontró en sus afirmaciones que empezaron con una situación que los estaba afectando tanto a nivel personal como familiar, produciendo IE.

Referente a este primer momento mencionan:

Mi vida ha sido bastante difícil, tenía un proceso de separación y me había perturbado mucho, luché y tomé la decisión de irme, decidí dejar todo. (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2021).

(...) Aburrido, apagado sin ganas de hablar con alguien, en la escuela no hablaba mucho, me buscaron ayuda porque tenía problemas de atención según mis maestros (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2020)

Me enojaba rapidísimo, me quedabas viendo mal y me enojaba. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2021)

Las expresiones antes mencionadas son las que más se denotan en los motivos de consultas donde se requiere de ayuda psicológica.

Respecto a esto la experta explica.

"Dependiendo de la situación que la lleve a buscar atención psicológica se muestran ansiosos, autoestimas bajas, con poca facilidad para tomar decisiones y resolver conflictos con poca confianza en sí mismos y en sus decisiones" (Experta número 2).

La IE se caracteriza por altibajos (periodos de tristeza, abatimientos, desinterés, irritabilidad e incapacidad para experimentar placer, estados de euforia, también pasan estados de intenso optimismo e ilusión y logran entablar relaciones con facilidad),

estos desequilibrios pueden llegar a ser aún mayor en los protagonistas, tomando en cuenta las características que les aquejan, estos desequilibrios emocionales pueden convertirse en un trastorno si no se llega a dar una respuesta inmediata.

Haciendo mención de las cosas que le aquejan, mencionan:

(...) Anteriormente tenía un revuelo, no sabía cómo controlar mis emociones, al punto de considerar no vivir y creo que es bastante fuerte (Andrea, entrevista realizada el 25 noviembre 2020)

Salgado (2013) determina que, (IE) será indicativa de un problema psicológico cuando sea clínicamente significativa, es decir cuando se asocia con malestar o deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento. Es por ello que los procesos psicológicos a trabajar deben ser tratados a tiempo, ya que esto permitirá anticiparse a lo que puede ser un declive mayor de su progresiva estabilidad mental.

Los pacientes suelen llegar con signos y síntomas de ansiedad y depresión, poco comprendidos, aislados, no escuchados presentando bajones emocionales. (Revisión documental)

“presenta sudoración cansancio, temblor en las manos cuando se molesta, impulsividad y enojo”. (Psicóloga tratante de Pedro)

Es fundamental que el ser humano gestione sus emociones, logrando así una vida satisfactoria en las diferentes áreas, esto ayuda a la toma de decisiones y adaptarse a la realidad ya sea esta positiva o negativamente, ayudando a adecuarnos al mundo que nos rodea.

La IE suele mostrarse con desajustes en la vida del ser humano provocando un desequilibrio en su desarrollo, atentando seriamente contra las relaciones familiares, laborales, de pareja, entre otros. Las variaciones constantes de emociones y sentimientos provocan que las personas den importancia a cosas que para otros pasan desapercibido, provocando estados de ánimo positivos a negativos o viceversa.

Con respecto a esto una de las expertas menciona:

(..) Los motivos de consulta que más se atienden son los trastornos afectivos depresivos, los nicas estamos ansiosos. (Experta número 1)

Esta disposición de las personas para adaptarse a los estresores está compuesta por dos dimensiones que donde se puede depender de cada uno para obtener un cambio significativo.

Cada proceso psicológico abordado requiere de un razonamiento crítico, un abordaje científico e integrar cada una de las áreas del sujeto de estudio logrando un mejor acompañamiento, dotarlo de estrategias y herramientas que ayuden a su vida diaria.

Bienestar

En los procesos de intervención se espera disposición por parte de participantes de la clínica, lo que ayudará en su adaptación ante los estresores.

Según los autores Gracia, Sellés, Martínez, & Tur (2016) para afrontar las ambivalencias emocionales se debe estar compuesto por dos dimensiones. El umbral de alteración emocional donde se describe la sensibilidad del sistema para experimentar estados emocionales alterados como el enfado, la ansiedad o el pánico, es por ellos que se espera que una persona se vea afectada más fácilmente por estados emocionales. Por otro lado, tenemos la resiliencia emocional hace referencia al tiempo requerido para recuperarse de las experiencias negativas y volver a la estabilidad.

En el proceso de revisión se encontró que:

“Se denotan cambios positivos como; fuerza de voluntad, auto reconocimiento y al dedicarse más tiempo logran alcanzar el amor propio al realizar las técnicas”. (Revisión documental)

Una vez terminada la atención psicológica se espera evidenciar el bienestar emocional, dando respuesta a la reestructuración de la personalidad, aumentar la sensación de bienestar, y proveer de apoyo al sujeto en estudio; en cuanto más nos acerquemos a las metas planteadas se obtendrán resultados eficaces.

“Me siento más fuerte y capaz de ser feliz” (Referido por Andrea)

Gallego (1996) nos refiere que muchas veces no cumplimos con los objetivos planteados, pero el tratamiento resulta en cierta medida beneficioso para el paciente o para la población para la que se ha diseñado (reduce la sintomatología, pero no el nivel deseado, mejora la adaptación social, pero no la familiar). En este tipo de caso podemos decir que, si el plan de intervención no fue eficaz, fue efectivo.

Referido a lo antes mencionado, se comenta:

(...) Me ayudó mucho la atención, logré superar muchas cosas que me estaban afectando. (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

(...) Ahora puedo controlar mi ira y cada vez que puedo practico ejercicios de relajación. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2021)

(...) Existe cambio en el sujeto con los ejercicios que pueden aplicar a su vida diaria en estos casos podríamos decir la respiración (Experta número 1)

Se evidencia que los sujetos al concluir la atención psicológica mejoran su estado de ánimo logrando equilibrio emocional haciéndole frente a los problemas, encontrando un balance personal.

8.2 Vivencias emocionales durante la intervención

Confusión y Cansancio.

El proceso de atención psicológica puede experimentar diversas alteraciones emocionales, según la revisión documental los pacientes experimentan con mayor frecuencia: confusión, cansancio, motivación y satisfacción.

En los procesos de intervención se espera un auge en la exploración de la vivencia de los sentimientos lo que implica un equilibrio en la dirección del proceso y respuestas empáticas.

Según Chóliz (2005) "Cualquier proceso psicológico conlleva una experiencia emocional de mayor o menor intensidad y de diferente cualidad. Podemos convenir que la reacción emocional (de diversa cualidad y magnitud) es algo omnipresente a todo proceso psicológico".

Entre las experiencias vividas podemos describir la confusión y el cansancio siendo estas las reacciones más comunes, dentro del aspecto negativo entran las reacciones del proceso de intervención.

Los pacientes se muestran confundidos y angustiados; con deseos de cambios y frustración, llantos incontrolables y estrés al no sentirse capaz de afrontar su padecimiento o problemática. (Revisión documental)

La psicóloga tratante menciona:

"Una vez que entró al consultorio expresó su angustia, mencionó sus deseos de vida, dejar todas sus responsabilidades y no saber de nada". (Psicóloga tratante de Pedro)

La confusión o cansancio suele provocar en los pacientes disminución de la lucidez mental, provocando así pensamientos mezclados y desorganizados. Tener dificultad para resolver problemas que solían ser fáciles.

Para Badia (2019) el cansancio emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo, de cargar con la responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o estímulos de tipo emocional o cognitivo.

Se encontró que:

Los pacientes habitualmente entre las primeras sesiones en su inicio se muestran cansados y decaídos como consecuencia de su estado emocional y factores negativos de su entorno.

Este tipo de vivencias se logran percibir en los pacientes durante el proceso ya que se traen a la realidad esos momentos que han sido traumáticos en su vida, por lo general esto ocurre cuando hay una gran exigencia y la persona carece de tiempo para sí misma.

La poca resiliencia por parte de los participantes provoca en ellos desconcierto y CS. Para Olalla (2015) el cansancio emocional es definido como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de sus problemáticas por la que el individuo no manifiesta ningún entusiasmo, este viene acompañado de un desgaste físico y de una reducción de las habilidades emocionales que ayudan al individuo a lidiar con situaciones estresantes.

La ansiedad, el miedo, el enojo y la tristeza son comunes en los pacientes durante el proceso de intervención los posibles factores surgen en el entorno familiar, provocando incertidumbre sobre su futuro, sufrimiento y dolor.

Motivación y Satisfacción

A medida que se ejecutan los objetivos del plan de intervención, se van observando cambios significativos donde los pacientes expresan sus mejoras y satisfacción. Las vivencias durante el proceso suponen la posibilidad de adquirir conocimientos y habilidades que sin duda enriquecerán al paciente, donde permitirá no solamente saber cómo actuar ante la situación similar a la vivencia pasada, sino que también dejará un aprendizaje propio que será decisivo para no volver a repetir una mala actitud o comportamiento.

Una de las habilidades adquiridas o experiencia vivida por parte de los pacientes en estudio que conlleva a un efecto positivo, es la motivación; capaz de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Para Naranjo (2009) indican que la motivación es una de las claves explicativas más importantes de la conducta humana con respecto al porqué del comportamiento. Es decir, la motivación representa lo que originariamente determina que la persona inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo (mantenimiento).

La motivación y el compromiso se ven a medida que la atención avanza, al notar el cambio, previamente a la intervención se les comenta la importancia de continuar el proceso y la realización de las tareas asignadas para seguir obteniendo resultados positivos. (Revisión documental)

Por otro lado, la experta menciona;

“Desde el inicio del proceso se debe demostrar al usuario valores ético, confianza y responsabilidad, sin embargo, a medida que se va viviendo el proceso y se acompaña al usuario este nos ve como un apoyo fundamental expresando por sí mismo dudas e inquietudes; estos son los pacientes que se entregan a vivir y aceptar su situación estando dispuesto a trabajar sus situaciones”. (Experta 2)

La motivación es de gran relevancia en el proceso terapéutico, ya que esto ayudará a que el paciente no deserte y cumpla con las tareas demandadas por el psicólogo tratante he ir cumpliendo con los objetivos que darán salida a la problemática. La motivación es impulsada ya sea por el psicólogo a través de las técnicas, la empatía de psicólogo a paciente, disposición positiva por parte del usuario para aprender y continuar haciéndolo de una forma autónoma.

El paciente menciona:

“Claro, yo quiero estar bien, la interesada soy yo, tengo que venir” Referido por Carolina

Es decir, la satisfacción del usuario se encuentra estrechamente relacionada con la medida en que los profesionales de la salud satisfacen las necesidades de los usuarios, así como también las expectativas que el usuario tiene respecto a su atención.

El autor, Rydel (2015) expresa las posibilidades de una intervención planificada bajo las necesidades de una problemática, el rol de una escucha activa y comprensión, favorecen un clima satisfactorio generando oportunidades a que las personas construyan soluciones posibles a sus inconvenientes tanto personales como familiares.

A la vez la calidad de asistencia y la actitud de quienes prestan el servicio, son conscientes que lo verdaderamente importante son las personas a quienes se les brinda la atención. La calidad de atención es la capacidad de los servicios de dar respuestas adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las demandas y las necesidades de la gente, generando en ellos satisfacción por dar respuestas positivas a sus necesidades

Cada vez son más las personas que requieren ayuda de un profesional de la salud mental, por diversos problemas que afectan el estado psicológico produciendo inestabilidad emocional que interfiere en su vida personal.

Según Salgado (2013) “la inestabilidad emocional como cambios en el estado emocional del sujeto, en pocas palabras como alteración en la afectividad”.

De acuerdo a esto las vivencias que experimentaron los usuarios cuando iniciaron procesos de atención psicológica se encontró en sus afirmaciones que empezaron con una situación que los estaba afectando tanto a nivel personal como familiar, produciendo inestabilidad emocional, referente a este primer momento mencionan:

“Mi vida ha sido bastante difícil, tenía un proceso de separación y me había perturbado mucho, luché y tomé la decisión de irme, decidí dejar todo”. (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

(...) “Aburrido, apagado sin ganas de hablar con alguien, en la escuela no hablaba mucho, me buscaron ayuda porque tenía problemas de atención según mis maestros” (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

“Me enojaba rapidísimo, me quedabas viendo mal y me enojaba”. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2021)

Estas son expresiones que se denotan en los motivos de consultas donde se requiere de ayuda psicológica, sin embargo, algunos de ellos son más comunes que otros.

Respecto a esto la experta explica.

“Dependiendo de la situación que la lleve a buscar atención psicológica se muestran ansiosos, autoestimas bajas, con poca facilidad para tomar decisiones y resolver conflictos con poca confianza en sí mismos y en sus decisiones” (Experta número 2)

La IE se caracteriza por altibajos y variaciones en los sentimientos, así como estados de ánimos. Estos desequilibrios pueden llegar a ser aún mayor en los protagonistas, tomando en cuenta las características que les aquejan, estos desequilibrios emocionales pueden convertirse en un trastorno si no se llega a dar una respuesta inmediata

Haciendo mención de las cosas que le aquejan, comentan:

(...) “Anteriormente tenía un revuelo, no sabía cómo controlar mis emociones, al punto de considerar no vivir y creo que es bastante fuerte” (Andrea, entrevista realizada el 25 noviembre 2021)

Salgado Ruiz (2013) determina que, la inestabilidad emocional (IE) será indicativa de un problema psicológico cuando sea clínicamente significativa, es decir cuando se asocia con malestar o deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento. Es por ello que los procesos psicológicos a trabajar deben ser tratados a tiempo, ya que esto permitirá anticiparse a lo que puede ser un declive mayor de su progresiva estabilidad mental.

Es fundamental que el ser humano gestione sus emociones, logrando así una vida satisfactoria en las diferentes áreas, esto ayuda a la toma de decisiones y adaptarse a la realidad ya sea esta positiva o negativamente, ayudando a adecuarnos al mundo que nos rodea.

La IE suele mostrarse con desajustes en la vida del ser humano provocando un desequilibrio en su desarrollo, atentando seriamente contra las relaciones familiares, laborales, de pareja, entre otros. Las variaciones constantes de emociones y sentimientos provocan que las personas les den importancia a cosas que para otros pasan desapercibido, provocando estados de ánimo positivos a negativos o viceversa.

Con respecto a esto la experta menciona:

(..) “Los motivos de consulta que más se atienden son los trastornos afectivos depresivos, los nicas estamos ansiosos”. (Experta número 1)

Cada proceso psicológico abordado requiere de un razonamiento crítico, un abordaje científico e integrar cada una de las áreas del sujeto de estudio logrando un mejor acompañamiento, dotarlo de estrategias y herramientas que ayuden a su vida diaria.

Una vez terminada la atención psicológica se espera evidenciar el bienestar emocional, dando respuesta a la reestructuración de la personalidad, aumentar la sensación de bienestar, y proveer de apoyo al sujeto en estudio; en cuanto más nos acerquemos a las metas planteadas se obtendrán resultados eficaces.

Fernando Gallego, 1996 nos muestra que muchas veces no cumplimos con los objetivos planteados, pero el tratamiento resulta en cierta medida beneficioso para el paciente o para la población para la que se ha diseñado (reduce la sintomatología, pero no el nivel deseado, mejora la adaptación social, pero no la familiar). En este tipo de caso podemos decir que, si el plan de intervención no fue eficaz, fue efectivo.

Referido a lo antes mencionado, los pacientes comentan:

(...) “Me ayudó mucho la atención logre superar muchas cosas que me estaban afectando”. (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

(...) “Ahora puedo controlar mi ira y cada vez que puedo practico ejercicios de relajación”. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2021)

(...) “Existe cambio en el sujeto con los ejercicios que pueden aplicar a su vida diaria en estos casos podríamos decir la respiración” (Experta número 1)

A la vez la calidad de asistencia y la actitud de quienes prestan el servicio, son conscientes que lo verdaderamente importante son las personas a quienes se les brinda la atención. La calidad de atención es la capacidad de los servicios de dar respuestas adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las demandas y las necesidades de la gente, generando en ellos satisfacción por dar respuestas positivas a sus necesidades.

8.3 Cambios a nivel personal y familiar.

Inteligencia Emocional.

La intervención es considerada como un proceso de aprendizaje, de crecimiento, pero sobre todo de cambio, el cambio en el paciente es un indicativo de que la terapia está siendo efectiva al comparar el antes y el después.

Como primer cambio mencionan el manejo emocional al poder controlar sus propias emociones reconociendo y comprendiendo, así de manera efectiva tomar decisiones apropiada y aplicando a su vida diaria.

Esto da lugar a la inteligencia emocional, siendo esta progresiva en la capacidad de relacionar conocimientos previos para resolver las diferentes situaciones que nos plantea la vida.

Goleman (1995) explica que:

El éxito de una persona no depende del intelecto o de estudios académicos, si no de su inteligencia emocional, que según el autor es la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los de los demás, para así manejar bien las emociones y tener relaciones más productivas con quienes nos rodean, y haciendo hincapié que no nacemos con inteligencia emocional, sino que nosotros mismos la podemos crear, alimentar y fortalecer a través de nuestros conocimientos (p.61).

La experta comenta al respecto

“De acuerdo a lo que vayas viendo en el paciente así vas aplicar tus técnicas, y también te da la facilidad de modificarlos si quieres. No todo depende del psicólogo sobre todo el de ansiedad” (Experta número 1).

De acuerdo a esto el participante de la investigación dice:

“Yo sigo practicando la relajación y respiración en una silla o en una cama, donde me agarran las crisis lo práctico tratando de no amargarse la vida”. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2020)

Otra paciente de la muestra también exteriorizó

“He tenido cambios a veces me toca hablar con el espejo, que aporta a mi vida diría, cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar” (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2020) Otra paciente de la muestra exteriorizó

“He tenido cambios, a veces me toca hablar con el espejo, que aporta a mi vida diría, cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar” (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2020)

Generalmente después de la atención psicológica se observa que el manejo emocional se apropia en el paciente, sintiéndose a gusto consigo mismo, incrementa la tolerancia a la frustración y mejora su autoestima.

Crear defensas emocionales nos permite evaluar las situaciones y tomar decisiones sobre lo que es apropiado en cualquier situación dada, a la vez canaliza nuestras energías en una dirección particular, permitiendo así adaptarnos al medio. Según Aparicio, (2019) toda persona está en la capacidad de distinguir sus pensamientos y su estado de ánimo, siendo éstos un punto a favor en el mayor control sobre las actividades cotidianas que realiza.

La capacidad de aprender y manejar los sentimientos ha contribuido en los pacientes en estudios crear barreras cuando surgen sentimientos negativos y el manejo adecuado de aquellos que resulten dolorosos. La persistencia y perseverancia son el resultado de un plan de intervención efectivo, un apropiado control de los impulsos, capacidad de auto motivarse y manifestar habilidades en el afrontamiento y solución de conflictos emocionales.

Confianza

Otra de las características que se da en la atención psicológica durante el proceso de intervención es la confianza que inspira el psicólogo en el paciente, una de las bases principales del proceso terapéutico.

La experta nos expresa:

“Después de ejecutar el plan de intervención con el usuario y de dotarlos de técnicas y herramientas necesarias se evidencia la seguridad, autoestimas saludables, manejo de herramientas para resolver conflictos familiares y mejores conocimientos de sí misma”. (Experta número 2)

Crear confianza en los pacientes es una manera sana de que ellos se comuniquen consigo mismo. La confianza es uno de los pilares básicos de la felicidad sobre el que descansan la motivación para enfrentarnos a los retos de la vida, la capacidad para establecer buenas relaciones con los demás, asumir responsabilidades, aceptar los fracasos propios y gestionarlos de manera óptima. Según Chacón la “autoconfianza”

es la creencia o percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para realizar un conjunto de actividades o tareas.

Entre esas experiencias refieren los pacientes:

“Me siento más confiado. Ahora participo más en clase y hablo más con mis compañeros”. (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

“Luego de la intervención se nota mayor seguridad y confianza en ellos, en su forma de expresarse o actuar”. (Experta número 2)

El creer en ti mismo logra interpretar de una manera más justa las experiencias, generando conductas que reafirmen las metas planteadas. Permite avanzar hacia el descubrimiento y el desarrollo de las capacidades y una mayor seguridad.

La paciente refiere:

“Me siento más segura que antes, podría decir que seguridad es lo que más tengo ahora”. (Andrea, entrevista realizada el 25 noviembre 2021)

A la vez la experta menciona:

“Luego de la intervención se nota mayor seguridad y confianza en ellos, en su forma de expresarse o actuar”. (Experta número 2)

Empoderamiento

La autogestión de la asistencia y el tratamiento es un componente importante en el contexto de la CF y el EP del paciente, creando un compromiso activo por parte del usuario que recibe atención psicológica, para afrontar su afección, es decir las personas con alteraciones afectivas deben guiarse bajo las recomendaciones y cumplir con el plan del tratamiento desarrollado por los profesionales de la psicología. Para lograr llevar una vida más activa y plena.

“Dejé de ser sumisa, si tienes una compañía que en vez de ayudarte te destruye mejor dejarla. Aprendí a ser yo misma sin importar lo que digan los demás”. (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

Greco define el empoderamiento en los pacientes como un proceso multidimensional que ayuda a las personas a ganar control sobre sus propias vidas y aumenta su capacidad para actuar sobre los problemas que ellos mismos definen como importantes.

La experta comenta:

“Se denota el empoderamiento al hablar de cosas que consideran de mucha culpa”

(Experta 1)

Cuando los cambios son positivos, logras que los sujetos sean capaces de organizarse para alcanzar su propia autonomía, hacerse valer, tomar decisiones y controlar los recursos que le ayudan a cuestionar y eliminar su propia subordinación. De igual forma estos cambios no solo subyacen en el sujeto como eje principal, también permiten ir más allá de lo planificado, como es el núcleo familiar.

La experta número 2 nos explica que:

Dentro de las estrategias del plan de intervención se esperan “Mayor seguridad y autoconfianza, mejor comunicación en la familia, habilidades para la comunicación asertiva. Técnicas de manejo de estrés y seguridad”.

Modificación en el entorno familiar

Para Valladares (2008) “La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico”.

La familia es un agente activo en el proceso de atención psicológica ya que es donde se dan gran parte de cambios del sujeto en estudio, como la solución de conflictos maritales, conflictos de padre a hijo, entre otros. Y es ahí donde suelen encontrar afecto y especial seguridad.

“Ahora hablo más con mi familia o cualquier otra cosa les hablo, ahora estamos más unidos”. (Mario, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

El correcto desempeño de los roles y la comunicación dentro del núcleo familiar, requiere de comprensión mutua, resolución de conflictos y flexibilidad para respetar

las diferencias individuales. Esto permite el apoyo mutuo y facilita que los cambios dentro del proceso sean positivos.

“Aprendí a pedir disculpas y perdón a mi mamá. Casi no permanezco en mi casa, pero los domingos vamos al parque y se los dedico a ellos, a mis hijos, juego y veo tele con ellos”. (Pedro, entrevista realizada el 24 de noviembre 2021)

La familia tiene la responsabilidad de definir los miembros que la componen y que forman parte de ella, como también de transformar su historia y salir adelante por sobre las adversidades y permitir el apoyo de un equipo profesional que dote de herramientas para abrir camino de soluciones.

El paciente menciona:

(...) “Con los ejercicios sé cómo afrontar las cosas, ha habido cambios en el entorno familiar y sé cómo enfrentar los problemas. Mi relación con mi hermano mayor mejoró”. (Andrea, entrevista realizada el 25 noviembre 2021)

Los abordajes psicológicos favorecen la espontaneidad en los pacientes, lo que trae como resultado la integración de sí mismo y de su entorno. Es por ello que los psicólogos ayudan a potencializar el reconocimiento de los propios estados emocionales en su mundo subjetivo.

8.4 Efectividad de las técnicas aplicadas.

Adhesión al tratamiento

Cada vez que un paciente o grupo de paciente finaliza una intervención psicológica se espera que de lo planificado se obtengan resultados significativamente positivos. Ya que los psicólogos mediante la atención psicológica orientan al paciente, mediante habilidades y técnicas adecuadas que permitan hacer frente a las adversidades de la vida cotidiana.

Según Grau & Martin (2004) Nos expresan, “en la práctica del cuidado de la salud biológica y psicológica una gran parte de los tratamientos quedan bajo la responsabilidad del paciente, por lo que este debe tener un papel activo en la participación de su recuperación y mejora”. Lo anterior al no llevarse a cabo de manera

adecuada constituye un serio problema, pues el paciente adopta en la mayoría de las veces un papel pasivo y no sigue recomendaciones; por lo tanto, se exacerbaban los problemas, favoreciendo la progresión de enfermedades, el aumento de factores patógenos y el incremento de conductas de riesgo. (p 91).

La paciente expresa:

“Me sentía bien, segura, me gustaron los ejercicios de relajación y respiración más que todo fue eso lo que me ayudó y ambos me gustaron, cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar, estaba bien después del proceso, pero saladamente perdí a dos familiares en estos meses luego de la atención”. (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2021)

Cuando el paciente es diagnosticado o padece una enfermedad se afecta la vida familiar, laboral, social, los aspectos físicos y psicológicos. El afrontamiento que el paciente tenga de su enfermedad juega un papel importante para la adherencia; puesto que dispondrá de recursos psicológicos, sociales, familiares y económicos para dar frente al diagnóstico y que por tanto tenga una mejora y una respuesta favorable al tratamiento.

La paciente nos expresa:

“Fue agradable, más con las técnicas que me gustaron sobre todo la del dibujo. Al inicio no quería ir, no quería nada y fue divertido al final, estar hablando con una persona sola y peor que no conozco. A veces realizo la técnica del espejo, ahora ya puedo hacerla”. (Carolina, entrevista realizada el 29 de octubre 2021).

La adherencia terapéutica no sólo se refiere a una sola conducta, sino a un repertorio de conductas que incluyen aceptar formar parte de un programa de tratamiento, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida con conductas saludables; mismas que se desarrollarán a partir de la interacción del paciente y el psicólogo.

Según Ortego y otros autores (2009) La adhesión o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas, entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar nuevas conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas psicológicas (p.20).

“La eficacia depende de la disposición del paciente y dominio de la técnica por parte del terapeuta en una primera instancia y sobre todo de la habilidad para poder elegir las técnicas y actividades adecuadas para cada situación o paciente”. (Experta número 2)

Disminución de los síntomas

Es importante mencionar que se debe promover constantemente al usuario adherirse al tratamiento, reforzando esto a través de las técnicas; por otro lado, debemos tomar en cuenta que la conducta, pensamiento y emociones desempeñan un papel fundamental para que el paciente cumpla con el plan terapéutica, en la participación de su recuperación y mejor.

Las técnicas aplicadas durante el proceso de intervención suelen aportar significativamente al proceso terapéutico, permitiendo en los usuarios tener un mejor manejo de sus emociones ya que las técnicas no son complejas y permite que los usuarios la practiquen en su vida diaria luego de ser dados de alta. (Revisión documental)

“Fue agradable, más con las técnicas que me gustaron sobre todo la del dibujo. Al inicio no quería ir, no quería nada y fue divertido al final, estar hablando con una persona sola y peor que no conozco. A veces realizo la técnica del espejo, ahora ya puedo hacerla”. (Mario, entrevista realizada el 29 mayo 2022)

Lo antes mencionado implica que el paciente movilice sus recursos y haga cambios en su estilo de vida, se adapte a nuevas condiciones y aprenda a vivir para afrontar los retos que se dan día a día, lo que necesariamente implica conocer más de sí mismo y aprenda nuevas conductas que favorezcan una mejor calidad de vida.

Los usuarios comentan:

“Cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar, estaba bien después del proceso”. (Carolina, entrevista realizada el 16 mayo 2022).

“A mí me gustó, solo una vez falté a la cita, al día siguiente fui a retomar la cita, a veces cortaba mis turnos para recibir atención. Escribir mis emociones y los ejercicios de relajación”. (Pedro, entrevista realizada el 18 mayo 2022)

Según Martin & Abalo (2004) podrían alcanzar un mejor control de su condición e incrementar o preservar su calidad de vida aquellas personas que logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que cada condición exige para su buena evolución.

El experto nos hace mención al respecto:

“Considero que un 40% depende del plan y sus técnicas que serán herramientas importantes que debe aplicar ante situaciones particulares de su vida después de culminar el proceso, un 60% depende de la disposición, empeño y responsabilidad que el paciente tome su proceso, de su nivel de responsabilidad en utilizar las herramientas facilitada por el terapeuta y el de comprender las situaciones que se le presenten para buscar soluciones que le favorezcan”. (Experta 2)

Por otro lado, el experto 1 menciona:

“Se podría decir que en su mayoría el cambio depende del plan de intervención porque de acuerdo a lo que vayas viendo en el paciente así vas a aplicar tus técnicas, y también te da la facilidad de modificarlos si quieres”. (Experta 1)

Es por ello que debemos reforzar los planes de intervención de acuerdo a la necesidad que está presentando el usuario, de igual forma hacer partícipe al usuario en las decisiones durante el abordaje de igual forma enseñar al manejo de los posibles efectos que se tendrán durante los procesos de intervención. Logrando así cumplir con los objetivos con que darán salida a la problemática del paciente.

IX. Conclusiones

1. Antes del proceso de intervención el paciente se presenta inestable emocionalmente experimentando: inseguridad, ansiedad, tristeza, dificultad en la resolución de conflictos y toma de decisiones. Después del proceso de intervención se logró un equilibrio emocional haciéndole frente a los problemas encontrando un balance personal.
2. Durante el proceso de intervención habitualmente entre las primeras sesiones vivenciaron confusión, cansancio, frustración, llanto incontrolable y sentimientos de inferioridad como consecuencia de su poca resiliencia y factores negativos en su entorno, a medida que se desarrolla el plan de intervención se notan cambios significativos de mejoras y satisfacción.
3. Los cambios a nivel personal son: el manejo emocional, confianza, seguridad y empoderamiento.
4. El cambio a nivel familiar es la modificación en el entorno familiar lográndose el correcto desempeño de los roles y la comunicación dentro del núcleo familiar.
5. Las técnicas de relajación, espejo, diario y dibujo, aplicadas durante el proceso de intervención psicológica si son efectivas, según revisión documental y entrevista, siendo evidente en cambios personales y familiares.

X. Recomendaciones

A los usuarios

- Realizar las tareas terapéuticas que el psicólogo tratante proponga para la mejora del estado psicológico.

A los practicantes profesionales

- Fundamentar los conocimientos previos acerca de los procesos básicos de intervención de los diferentes modelos teóricos en función de la necesidad del paciente a tratar.
- Intervenir al paciente de manera integral en todas las áreas en las que se desarrolla.

A la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado

- Realizar una evaluación de post intervención para valorar la efectividad de la atención psicológica brindada a los usuarios.
- Capacitar constantemente a los practicantes de profesionalización sobre las técnicas más efectivas en el abordaje terapéutico de alteraciones afectivas.

XI. Bibliografía

Alvarez Bueno, E. L. (2015). Modelo psicodinámico y modelo sistémico en trabajo social. Ecuador : Universidad de Cuenca.

Aparicio Jurado, D. E. (2019). inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del cusco, 2018. Lima.

Badia Camprubi, I. (s.f.). EL agotamiento emocional. feuso, 1-2.

Bados López, A. (2008). la intervención psicológica: características y modelos. Universitat de Barcelona, 1-48.

Chóliz Montañés , M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia.

Chóliz Montañés, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. 7-8.

Chóliz Montañés, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. 6-7.

Cuevas Sosa, A. A. (1991). psicoterapia individual, familiar y de grupo. México: Instituto politécnico nacional.

Escobar Villafuerte , A. P. (2010). "efectividad de técnicas cognitivo conductuales en la terapia de niños con tendencia a conductas disociales atendidos en el hospital San Rafael. El Salvador: Universidad Dr. José Matias Delgado.

Feixás Miro. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Paidós.

Ferro García, R., & Vives Montero, C. (2004). Análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. Panacea, 97-99.

González Llana, F. M. (2007). instrumentos de evaluación psicológica... Cuba: ciencias médicas .

- Gracia, E., Sellés, V., Martínez, N., & Tur, V. (2016). Análisis de las características de estabilidad emocional en hombres y mujeres. Imprensa da universidade de coimbra.
- Gallegos Vergara, C. (2018). efectividad de la psicoterapia psicodinámica a corto plazo (stpp) en el manejo de pacientes con depresión. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Grau, J., & Martín, A. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *psicología y salud*, 91.
- Greco, M. (s.f.). Por la mejora del empoderamiento del paciente y su autogestión de la asistencia en salud mental. *Gamian-Europe*, 1-2.
- Herrera Tórrez, A. d., Calero Morales, E. M., & Herrera Dávila, L. A. (2019). eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en adolescentes usuarios de videojuegos de décimo grado turno vespertino del instituto Reino de Suecia, segundo semestre 2019. Estelí: Facultad regional multidisciplinaria, Farem-Estelí.
- Hamel y Cols (1985), Petrovski, A. V. (1980) La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Asociación Oaxaqueña de Psicología* Vol. 4. Número 1. Cuba.
- Lotito Cantino, F. (2015). test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *RAN*, 79-90.
- Naranjo Pereira, M. (2009). motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista educación*, 156-157.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). motivación: perspectiva teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *San Jose*: 33(2), 153-170, ISSN: 0379-7082, 2009.
- Nachar, R., Paz Catañeda, C., Mena, C., & González, A. (2018). Aspectos básicos del examen mental. *Universidad Finis Terrae*.

- Perez Cabrera, M. C. (2007). tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Red de revistas científicas de América Latina, Caribe, España y Portugal, 35-38.
- Olalla Vilariño, S. (2015). desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencia.
- Olalla Virariño, S. (2015). Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias. Oviedo.
- Papel del psicólogo. (2004). redalyc, 9-19.
- Ruiz Sanchez, J. J., & Cano Sanchez, J. S. (1999). robertext.com. Obtenido de Las Psicoterapias: Una Introducción para profesionales sanitarios
- Rydel Niski, D. (2015). evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios. montevideo.
- Rydel Nisky, D. (2015). evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios. . 23.
- Salgado Ruiz, A. (2013). inestabilidad emocional y su repercusión en la nulidadmatrimonial canónica. REDC 70, 415-464.
- Uribe-Restrepo, J. M., Gómez-Restrepo, C., & Alzeta García , M. (s.f.). Trastornos afectivos: trastornos depresivos. En Trastornos psiquiátricos (págs. 359-369).
- Valladres Gonzales, M. (2008). La familia, una mirada desde la psicología . Medisur, 03-04.

Webgrafía

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

<https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>

<http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.com/2010/10/sigmund-freud-y-la-adolescencia.html>

<https://depsicologia.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>

<https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/aduldez/>

<https://prezi.com/p/xop87p9lpdk6/revision-documental/>

Anexos

Consentimiento informado

Yo _____ he comprendido las explicaciones facilitadas por los psicólogos, acerca de la investigación que se realiza con los usuarios atendidos en la clínica "Esperanza Monge Collado", donde se llevará a cabo un Grupo Focal, con el objetivo de analizar la efectividad de la atención psicológica, durante el año 2021.

He sido informado/a que seré grabado y mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines académicos. Actuó consciente, libre y voluntariamente como colaborador/a contribuyendo a este estudio de forma activa.

Consiento que seré participe del estudio del periodo que contempla octubre-noviembre del año 2020

Firma del participante

Firma del investigador

Entrevista

GUIA DE ENTREVISTA

- Objetivo: *Conocer la efectividad de la intervención psicología brindada a usuarios en la clínica "Esperanza Monge Collado"*

PREGUNTAS

1. ¿Cómo se dio cuenta de la existencia de la clínica Esperanza Monge Collado?
2. ¿Nos podría explicar cómo se sentía antes y después de la intervención brindada?
3. ¿Cuál fue su motivo de consulta que le mencionó su psicólogo(a) tratante?
¿Recuerda su nombre?
4. ¿Cómo fue su experiencia en la clínica "Esperanza Monge Collado"? Describa
5. ¿Cómo fue el trato recibido durante la intervención? Explique
6. ¿Qué vivencias fueron más de su agrado? Comente
7. ¿Qué cambios se dieron a nivel familiar después de la intervención brindada?
8. ¿Qué cambios han experimentado a nivel personal después de la atención brindada? Comente
9. Desde su opinión ¿Considera usted que este proceso de intervención psicóloga aportaron a su vida diaria? ¿De qué manera?
10. ¿Qué técnicas le gustaron? ¿Cuál de ellas ha implementado en su vida diaria?
11. ¿Considera que se trabajó todas las áreas en las que tenía dificultades?
12. Algún aspecto que quisiera agregar.

Entrevista a expertos

Guía de Preguntas a Expertos

- Objetivo: Profundizar en la efectividad de los planes de intervención que se ejecutan para una intervención psicológica

Datos Generales: _____

Formación académica: _____

Institución en la que labora: _____

Años de Experiencia: _____

Cargo: _____

Colaboración en clínica esperanza: _____

PREGUNTAS

1. ¿Cómo considera usted la atención psicológica en la clínica Esperanza Monge Collado?
2. ¿Cuáles son los motivos de consultas que mayormente se atiende?
3. ¿Qué tipo de intervención ha realizado en la Clínica Esperanza Monge Collado?
4. ¿Cómo es el trato de psicólogo a paciente?
5. ¿Cuáles cree que son los cambios que surgen a nivel familiar y persona en los pacientes al ser dados de alta?
6. ¿Cómo describiría a una persona que viene por atención psicológica? ¿El antes y después de aplicar el plan de intervención?
7. De acuerdo a su experiencia ¿Que debe contener un plan de intervención psicológica?
8. ¿De qué depende la eficacia de un plan de intervención psicológica?
9. ¿Cree usted que el cambio del sujeto depende del plan de intervención psicológica?
10. ¿Considera que los ejercicios que implementan aportan en la vida diaria de los pacientes? ¿De qué manera?
11. Algún aspecto que quisiera agregar.

Matriz de contenido

Categoría	Subcategoría	Carolina	Mario	Pedro	Andrea	Experto 1	Experto 2	Revisión documental
Estado emocional	Inestabilidad emocional	<p>Mi vida ha sido bastante difícil, tenía un proceso de separación y me había perturbado mucho, luché y tomé la decisión de irme, decidí dejar todo.</p>	<p>Aburrido, apagado sin ganas de hablar con alguien. En la escuela no hablaba mucho. Me buscaron ayuda porque tenía problemas de atención según mis maestros</p>	<p>Me enojaba rapidísimo, me quedabas viendo mal y me enojaba</p>	<p>Anteriormente tenía un revuelo, no sabía cómo controlar mis emociones, al punto de considerar no vivir y creo que es bastante fuerte Problemas familiares también el fracaso académico Me estaba nublando la mente</p>	<p>Puede decirse que su mundo al inicio es gris y luego colorido al terminar la intervención</p> <p>Los motivos de consulta que más se atienden son los trastornos afectivos depresivos, los nicas somos ansiosos.</p>	<p>Dependiendo de la situación que la lleve a buscar atención psicológica se muestran ansiosos, autoestimas bajas, con poca facilidad para tomar decisiones y resolver conflictos con poca confianza en sí mismos y en sus decisiones</p>	<p>Los pacientes suelen llegar con signos y síntomas de ansiedad y depresión, poco comprendidos, aislados, no escuchados presentando bajones emocionales.</p> <p>“presenta sudoración cansancio, temblor en las manos cuando se molesta, impulsividad y enojo”. (Psicóloga tratante de Pedro)</p>

	Bienestar	Me ayudó mucho la atención logre superar muchas cosas que me estaban afectando	Me siento Feliz con más energía y sociabilidad	Ahora puedo controlar mi ira y cada vez que puedo practico ejercicios de relajación.	Ella me orientó con ejercicios de relajación, con las citas ayudó a mejorar esa parte, no a no tener problemas si no cómo afrontarlos y estudio lo que me gusta.	Existe cambio en el sujeto con los ejercicios que pueden aplicar a su vida diaria como la "respiración"	Es una institución que brinda una atención integral que está a la disposición de la población que lo demanda y pone a disposición todos los recursos con el que cuenta con el propósito profesional de transformar y dotar herramientas a sus usuarios así mismo facilita sus pacientes interconsultas psiquiátricas que orienta a la	Se denotan cambios positivos como; fuerza de voluntad, auto reconocimiento y al dedicarse más tiempo logran alcanzar el amor propio al realizar las técnicas . "Me siento más fuerte y capaz de ser feliz" Referido por Andrea

							población si es necesario	
Vivencias emocionales durante la intervención	Confusión							<p>Los pacientes se muestran confundidos y angustiados; con deseos de cambios y frustración, llantos incontrolables y estrés al no sentirse capaces de afrontar su padecimiento o problemática.</p> <p>“Una vez que entro al consultorio expreso su angustia, menciono sus deseos de vida, dejar todas sus responsabilidades</p>

								y no saber de nada". (Psicóloga tratante de Pedro)
	Cansancio							Los pacientes habitualmente entre las primeras sesiones en su inicio se muestran cansados y decaídos como consecuencia de su estado emocional y factores negativos de su entorno. "Actitud negativa, desánimo y poco comparativo, mostraba desinterés y decaimiento; al iniciar el proceso el adolescente se inclinó a la mesa, expresando sueño y sin interés de hablar". (psicóloga tratante de Mario)

	Motivación						<p>Desde el inicio del proceso se debe demostrar al usuario valores ético, confianza y responsabilidad, sin embargo, a medida que se va viviendo el proceso y se acompaña al usuario este nos ve como un apoyo fundamental expresando por sí mismo dudas e inquietudes estos son los pacientes que se entregan a vivir y aceptar su situación estando dispuesto a trabajar sus situaciones.</p>	<p>La motivación y el compromiso se ven a medida que la atención avanza, al notar el cambio, previamente a la intervención se les comenta la importancia de continuar el proceso y la realización de las tareas asignadas para seguir obteniendo resultados positivos. "Claro, yo quiero estar bien, la interesada soy yo, tengo que venir" Referido por Carolina</p>
	Satisfacción							<p>Los avances suelen ser notorios a medida que se va dando el proceso. Los pacientes al terminar la</p>

								intervención se muestran emocionalmente estable y comentan su satisfacción de los resultados del proceso retirándose alegres y comprometidos al cambio.
Cambios a nivel Personal	Inteligencia emocional	<p>He tenido cambios a veces me toca hablar con el espejo, que aporta a mi vida diría Cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar.</p> <p>Aprendí que no me importa que digan los demás, No necesito de nadie para salir adelante</p>	Sigo realizando mi horario y ordeno mi mochila, soy más ordenado, mis maestras han visto cambios y les han dicho a mis padres.	Yo sigo practicando la relajación y respiración en una silla o en una cama, donde me agarran las crisis lo práctico tratando de no amargarme la vida.	Escribir mis emociones y practicar los ejercicios de relajación.	De acuerdo a lo que vayas viendo en el paciente así vas aplicar tus técnicas, y también te da la facilidad de modificarlos si quieres. No todo depende del psicólogo sobre todo el de ansiedad.	Después de ejecutar el plan de intervención con el usuario y de dotarlos de técnicas y herramientas necesarias se evidencia la seguridad, autoestimas saludables, manejo de herramientas para resolver conflictos familiares y mejores conocimientos de sí misma	

		Tenemos para salir adelante con poco o mucho				represalias contra mi persona		
	Confianza	Siempre estaba sola, aprendí cuando puede y quiere Aprendí a decir no, siempre decía que sí, aunque el mundo se me viniera encima	Me siento más confiado. Ahora participo más en clase y hablo más con mis compañeros		Me siento más segura que antes, podría decir que seguridad es lo que más tengo ahora.	Se pueden sentir más tranquilos cuando la gente les comenta a otros sus problemas	Luego de la intervención se nota mayor seguridad y confianza en ellos, en su forma de expresarse o actuar	
	Empoderamiento	Deje de ser sumisa, si tienes una compañía que en vez de ayudarte te destruye mejor dejarla. Aprendí a ser yo misma sin importar lo que digan los demás.				Se denota el empoderamiento o al hablar de cosas que consideraban de mucha culpa		
Cambios a nivel Familiar	Modificaciones en el	Siempre he sido el pilarcito de mi familia,	Ahora hablo más con mi familia o cualquier otra	Aprendí a pedir disculpas y	Con los ejercicios sé cómo afrontar las cosas, ha habido	Los cambios que más se dan es en conducta	Mayor seguridad y autoconfianza, mejor	

	ambiente familiar	siempre estaba para todos, tipo enfermera, yo en todo.	cosa les hablo, ahora somos más unidos	perdón a mi mamá Casi no permanezco en mi casa, pero los domingos vamos al parque y se los dedico a ellos, a mis hijos, juego y veo tele con ellos.	cambios en el entorno familiar y se cómo enfrentar los problemas. Mi relación con mi hermano mayor mejoró		comunicación en la familia, habilidades para la comunicación asertiva, Técnicas de manejo de estrés y seguridad	
Efectividad de las técnicas aplicas	Adhesión al tratamiento	“Me sentía bien, segura, me gustaron los ejercicios de relajación y espiración más que todo fue eso lo que me ayudo y ambos me gustaron” cuando me siento ahogada practico la respiración inhalar-exhalar, estaba bien después del proceso pero	Fue agradable, más con las técnicas que me gustaron sobre todo la del dibujo. Al inicio no quería ir, no quería nada y fue divertido al final, estar hablando con una persona sola y peor que no conozco. A veces realizo la técnica del espejo, ahora ya puedo hacerla.	A mí me gustó, solo una vez falté a la cita, al día siguiente fui a retomar la cita, a veces cortaba mis turnos para recibir atención. Escribir mis emociones y los ejercicios de relajación	El monólogo, la psicóloga hizo el papel de la otra persona y yo descargue todo lo que sentía. sí, la respiración	Depende de gran manera de su voluntad, 70% la persona y 30% el plan, algunos si pueden aplicarse, sobre todo los que pueden aplicarse en la vida diaria como la “respiración”. se podría decir que en su mayoría el cambio depende	La eficacia depende de la disposición del paciente y dominio de la técnica por parte del terapeuta en una primera instancia y sobre todo de la habilidad para poder elegir las técnicas y actividades adecuadas para cada situación o paciente.	Las técnicas aplicadas durante el proceso de intervención suelen aportar significativamente al proceso terapéutico, permitiendo en los usuarios tener un mejor manejo de sus emociones ya que las técnicas no son complejas y permite que los usuarios la practiquen en su

		saladamente perdí a dos familiares en estos meses luego de la atención				del plan de intervención porque de acuerdo a lo que voy viendo en el paciente así voy a aplicar tus técnicas, y también te da la facilidad de modificarlos si quieres.	Considero que un 40% depende del plan y sus técnicas que serán herramientas importantes que debe aplicar ante situaciones particulares de su vida después de culminar el proceso, un 60% depende de la disposición, empeño y responsabilidad que el paciente tome su proceso, de su nivel de responsabilidad en utilizar las herramientas facilitada por el terapeuta y el de comprender las situaciones que se le presenten para buscar soluciones que le favorezcan.	vida diaria luego de ser dados de alta.
--	--	--	--	--	--	--	--	---