

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



Proyecto de investigación para optar al título de Licenciatura en Psicología:

**“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL, DIRIGIDO AL DESARROLLO DE
HABILIDADES PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS, EN PERSONAS CON
HIPERTENSIÓN PRIMARIA Y/O DIABETES, USUARIAS DE LA CLÍNICA
COMUNAL DEL ISSS MIRAMONTE”**

Presentado Por:

Aguirre Meléndez, Karla Ivette AM13071
Alvarenga Campos, Katy Mirey AC13070
De León Córdova, Karen Lizbeth DC13009

Docente asesor:

Lic. Rafael Antonio Córdova Quevedo

Coordinador general de los procesos de grado:

Lic. Israel Rivas

Ciudad Universitaria, Viernes 07 de febrero de 2020

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



RECTOR:

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

VICERRECTOR ACADÉMICO:

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

Ing. Juan Rosa Quintanilla

SECRETARIO GENERAL:

Ing. Francisco Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES



DECANO:

Msd. Óscar Wuilman Herrera Ramos

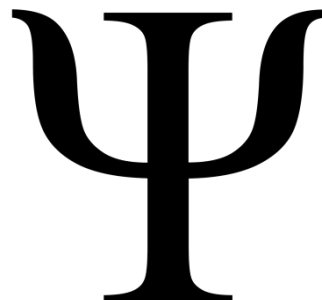
VICE DECANO:

Msd. Sandra Lorena Benavides de Serrano

SECRETARIO:

Juan Carlos Cruz Cubias

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



JEFE DE DEPARTAMENTO:

Lic. Bartolo Atilio Arias

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. Israel Rivas

DOCENTE DIRECTOR:

Lic. Rafael Antonio Córdova Quevedo

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Situación actual	7
1.2 Enunciado del problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.3.1 Objetivo general:.....	9
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación del estudio.....	10
1.5 Delimitación.....	12
1.5.1 Espacial	12
1.5.2 Social.....	12
1.5.3 Temporal	12
1.6 Alcances y limitaciones	13
1.6.1 Alcances	13
1.6.2 Limitaciones.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 A nivel internacional.....	14
2.1.2 A nivel nacional	15
2.2 Realidad salvadoreña.....	16
2.3 Base teórica.	19
2.3.1 El estrés.....	19
2.3.2 Causas del estrés.	20
2.3.2.1 Causas externas de estrés.....	20
2.3.2.2 Causas internas de estrés.....	21
2.3.3 Tipos y fases de la generación del estrés.	24
2.3.4 Síntomas y efectos del estrés.	28
2.3.5 Factores psicosociales relacionados al estrés	29
2.3.6 Estrés y su relación con la Hipertensión primaria y diabetes.....	30
2.4 Manejo del estrés y programas de intervención psicoterapéutica	32
2.4.1 Principios que rigen el programa de intervención psicoterapéutico	33
2.4.2 Técnicas eficaces para el manejo del estrés.....	36

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1 Hipótesis de investigación	39
3.2.1.1 Aplicación de programa de intervención psicoterapéutica grupal	39
3.2.2 Variable dependiente: Habilidades para el manejo del estrés.	40
3.2.2.1 Habilidades para el manejo del estrés	40
3.3 Matriz de congruencia.	43
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1 Tipo de investigación.....	47
4.2 Población y muestra	47
4.3 Instrumentos	48
4.3.1 Cuestionario.....	48
4.3.1.1 Presentación	48
4.3.1.2 Objetivo.....	49
4.3.1.3 Aplicación	49
4.3.1.4 Evaluación	50
4.3.2 Programa de Intervención.....	50
4.3.2.1 Presentación	50
4.3.2.2 Objetivos.....	51
4.3.2.3 Aplicación	51
4.3.2.4 Evaluación	52
4.4 Procedimiento de recolección de datos	52
4.5 Perspectiva de análisis e interpretación de datos cuantitativos	53
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	58
5.1 Presentación del estadístico	58
5.2 Datos socio demográficos de los participantes	59
5.3 Presentación de los resultados del instrumento pre y post tratamiento	64
5.4 Análisis comparativo de resultados.	70
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
• Conclusiones	82
• Recomendaciones	83
ANEXOS	85

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación actual

El país más pequeño en Centroamérica, El Salvador, está siendo azotado por una implacable guerra entre pandillas, por esta situación la población en general se ve afectada diariamente, pues constantemente es asediada por actos de violencia en las calles del país, ya sean homicidios, robos, desapariciones, extorsiones, secuestros, delitos de índole sexual, entre otros; ubicando a San Salvador como la diecisieteava ciudad más violenta del mundo, según la BBC News.

Los actos de violencia que se viven a diario en el país mantienen a la población en un estado de hipervigilancia, afectados por el estrés, ansiedad y miedo por la constante inseguridad a la que son expuestos. La delincuencia en el país es un tema que ha sido invisibilizado, pues los individuos han normalizado los eventos de violencia que resultan ser un tema cotidiano entre la población. A pesar de los numerosos intentos del gobierno actual y gobiernos anteriores por erradicar este problema social, no se han obtenido resultados efectivos contra la delincuencia. Aunado a esto, las familias salvadoreñas también deben enfrentar constantemente la desaparición de un ser querido.

Lo anterior genera altos niveles de estrés y agobio, debido al recuerdo y la búsqueda exhaustiva de sus familiares, y al no encontrar sus cuerpos, se les impide tener un proceso de duelo adecuado para que puedan superar de manera saludable la situación. Otro aspecto actual es la economía del país que no se encuentra en su mejor momento, El Salvador continúa sufriendo bajos niveles de crecimiento económico, lo cual no permite que se reduzca el índice de pobreza. La situación de crisis económica actual, se debe principalmente a la falta de empleo y oportunidad para la población, quien en ocasiones por factores como la edad, la escolaridad o estado socioeconómico es privada de recibir oportunidades de empleo dignas con las cuales puedan vivir de manera apropiada.

De la misma manera esta falta de oportunidades se ve influida por la poca relevancia que se le da a la educación, el país enfrenta un gran problema de deserción escolar pues según datos del Ministerio de Educación de El Salvador (MINED), la deserción escolar promedio en los últimos seis años ha sido de 91,880 estudiantes en todos los niveles. Para el año 2016 se registraron un total de 82,542 desertores de los cuales el 78.0% (64,367) estaban cursando un grado de nivel básico. Estos datos confirman una necesidad real, pues al salirse del sistema educativo, las niñas, niños y jóvenes, (entre otras consecuencias) estarán más expuestos al entorno social de sus comunidades, las cuáles en el país están siendo afectadas por altos índices de violencia e inseguridad.

Así mismo otro aspecto importante que es menester recalcar, se debe a que varios de estos niños/as que desertan de sus estudios son forzados a trabajar desde temprana edad, pues sus padres necesitan otros ingresos para poder sobrevivir; el contexto en el que se desenvuelven los infantes, suele provenir de familias desintegradas, situación que se debe a múltiples causas, tales como el abandono de alguno de los miembros de la familia, muerte prematura de alguno de los padres por situaciones pandilleriles, separación del holón conyugal debido a migración, entre otras causas.

Todos estos aspectos juegan un papel muy importante en la salud mental de los salvadoreños, pues dichas problemáticas generan estrés y diferentes afectaciones a nivel psicológico, físico y emocional, no sólo en la población adulta, sino en todas las etapas del desarrollo humano. La población en general carece de conocimientos sobre temas relacionados a la salud integral, y comúnmente se tiene la concepción errónea de que cuando no existe una afectación a nivel físico el individuo se encuentra saludable, lo cual causa que en presencia de afectaciones emocionales o psicológicas los salvadoreños se resistan o minimicen la importancia de buscar ayuda de un profesional de la salud mental.

Actualmente es necesario familiarizarse con el concepto del “manejo del estrés”, que en El Salvador es un tema que a lo largo de los años no ha sido priorizado, puesto que el sistema de salud del país no cuenta con los recursos económicos necesarios para brindar una atención especializada, incrementando las consecuencias negativas que se producen a partir de los estilos de vida que carecen de habilidades para un adecuado manejo del estrés.

En este país se carece de cifras exactas que reflejen la labor del Ministerio de Salud sobre las intervenciones psicológicas orientadas al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en las diferentes instituciones de salud, esto se debe a que las intervenciones generalmente se llevan a cabo de manera superficial, poco pertinente y específica para dotar a la población de las herramientas psicológicas necesarias para enfrentar todos los factores individuales, sociales y físicos que comprometen su salud integral.

1.2 Enunciado del problema

¿El diseño e implementación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal, desarrollará habilidades para el manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Diseñar e implementar un programa de intervención psicoterapéutico grupal, dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.

1.3.2 Objetivos específicos

- Investigar el fundamento teórico que permita la creación de un programa psicoterapéutico dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en personas con hipertensión primaria y/o diabetes.
- Establecer la diferencia entre las habilidades para el manejo del estrés que domina la población al iniciar el proceso y las que se desarrollen al finalizar la intervención.
- Proponer un programa de intervención psicoterapéutico optimizado, dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, que le permita a los usuarios recibir atención especializada por parte de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.

1.4 Justificación del estudio

En la actualidad uno de los principales estándares programáticos del MINSAL en materia de salud mental bajo la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles, es la detección oportuna de problemas de salud mental, la cual se pretende llevar a cabo bajo las estrategias de implementación de procesos de investigación en Salud Mental e implementación de Modelos Comunitarios innovadores para la Atención Psicosocial. Las cuales pareciera que responden en la oferta de servicios como la atención psicosocial en los Centros Polivalentes, dentro de los cuales existen programas de atención que están enfocados en las habilidades sociales, apoyándose en las técnicas grupales como clubes psicosociales, grupo de autoayuda, grupos de apoyo mutuo, grupos focales, técnicas lúdicas y sesiones psicoeducativas.

Todas estas intervenciones, según las publicaciones realizadas por el MINSAL, se desarrollan en todos los ciclos de vida, es decir niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Sin embargo, la realidad con la que se enfrentan las unidades y centros de salud públicos y privados a nivel nacional, está lejos de parecerse a lo

que se plantea en tales publicaciones; las unidades no cuentan con profesionales altamente capacitados, los profesionales de la salud mental generalmente realizan labores más administrativas que de atención de casos o grupos, puesto que la importancia de las intervenciones psicológicas se ven devaluadas por otros gremios de profesionales de la salud.

Las jornadas de salud mental se reducen a charlas educativas, grupos de “autoayuda” para adultos mayores, mujeres embarazadas y adolescentes en riesgo de drogadicción y pandillas. La infraestructura no es adecuada para tales actividades, además de no contar con el recurso financiero para el material adecuado; este último recurso también limita el presupuesto para remunerar al personal que labora en las instituciones, lo cual influye en el desempeño y valor que éstos dan a su trabajo y a las personas que visitan los centros de salud.

Esta problemática en la oferta real de servicios de atención psicológica se encuentra vinculada a diferentes factores como es el recurso económico, político, ético, personal capacitado, equipo tecnológico adecuado y suficiente, etc. Si bien, se han realizado esfuerzos para brindar una atención especializada en salud mental, no ha sido lo suficientemente explotada a su máxima potencia. Cabe resaltar que los factores de violencia social y lucro de parte de agentes externos, también han sido una amenaza para que el sector profesional de la salud mental tenga las actuales limitaciones; todos estos factores han dado como resultado una atención poco eficiente para el tratamiento psicológico individual y grupal de diferentes problemáticas.

El estrés en la sociedad es una variable que se ha desbordado a nivel nacional desde antaño, siendo un riesgo eminente para la salud integral de las personas, sobre todo actualmente que se viven situaciones aún más complejas que en épocas anteriores, éste se vuelve una variable aún más riesgosa para quienes padecen y/o desarrollan enfermedades crónicas no transmisibles.

Por tanto, la importancia de llevar a cabo esta investigación, es de suma relevancia y trascendencia para resolver parte de lo que se plantea en la problemática ya descrita, puesto que brinda un aporte y apoyo al sistema de salud que carece de investigaciones sobre programas de intervención psicológica grupal para el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés. Esto permite que en la práctica real, los centros de salud se acerquen a cumplir con el propósito de optimizar los resultados terapéuticos obtenidos de los procesos y servicios psicológicos tanto individuales como grupales, regidos bajo principios, estrategias y modelos científicos, con la ejecución de un programa diseñado con calidad y excelencia.

1.5 Delimitación

La investigación se llevó a cabo según las especificaciones siguientes:

1.5.1 Espacial

Se realizó en la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, ubicada en Colonia Miramonte, Ave. Tecana entre Ave. Maracaibo y Calle Cerro Verde, San Salvador.

1.5.2 Social

La población que se tomó en cuenta posee las siguientes características: personas de ambos sexos, usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, diagnosticados con hipertensión y/o diabetes, que oscilen entre las edades de 18 a 65 años, que posean un nivel socioeconómico medio y medio-bajo.

1.5.3 Temporal

El estudio de investigación se realizó en el período de febrero a diciembre del año 2019.

1.6 Alcances y limitaciones

1.6.1 Alcances

- Con esta investigación se brindó una intervención psicológica adecuada y eficaz que permitió desarrollar habilidades para el adecuado manejo del estrés, en las personas usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, durante el periodo de intervención.
- A partir del estudio, se creó un documento que contiene información sobre la problemática del estrés en el país, su afectación en la salud y sobre el programa de intervención psicológica orientado al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, permitiendo la propuesta de una alternativa de solución a los escasos recursos de intervención con los que cuentan las instituciones de salud.
- Se logró generar una experiencia real y acoplada a las características de la realidad nacional que se aproxime a ser un modelo de programa psicológico dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo adecuado del estrés, óptimo para usuarios salvadoreños.

1.6.2 Limitaciones

- Las personas participantes presentaron un leve grado de deseabilidad al momento de responder las preguntas de la prueba pre tratamiento.
- Diferentes participantes presentaron inconvenientes para el cumplimiento de las tareas asignadas para casa, en distintas sesiones.
- La edad de las participantes dificultó el proceso de comprensión de ciertos constructos teóricos explicados durante sesiones en las que se utilizó la psicoeducación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

En cuanto a las investigaciones previas, se encuentran que a nivel internacional, los estudios son centrados en intervenciones psicológicas relacionadas al manejo del estrés con población hipertensa y diabética, en algunos casos, mientras que en otras investigaciones la población con la que se han realizado dichos estudios, posee otras características, por ejemplo personas cuidadoras de familiares mayores dependientes, profesores, trabajadores empresariales y alumnos de educación media.

Anteriormente se han presentado estudios acerca de la influencia del estrés en la salud de las personas, entre los que se encuentra el estudio DAWN2 en España¹ (2015), el cual revela que un porcentaje considerable de los pacientes con diabetes experimentan altos niveles de estrés asociado a este padecimiento. Además, expresa que todas las personas con diabetes deben hacer frente a la carga de vivir con la enfermedad.

Por otra parte, en Costa Rica (2010), mediante la investigación Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) se presentó una disminución en los niveles de tensión arterial, estrés, ira y ansiedad posterior a la aplicación de la TREC en los pacientes hipertensos. Evidenciándose que los efectos del estrés en la salud de las personas son un factor que puede generar deterioro a nivel general en el ser humano, y aún más en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

¹ Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares.

A nivel internacional los factores causales del estrés pueden variar, debido a que en cada sociedad los elementos culturales, históricos, sociales, políticos, geográficos y climatológicos son distintos e inciden en diferentes maneras sobre la construcción de las características del macro y microsistema en el que los individuos desarrollan su estilo de vida. Así mismo varía la tasa de morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles en cada una de las regiones continentales debido también a los elementos ya mencionados.

2.1.2 A nivel nacional

En relación a investigaciones en el contexto salvadoreño, se encuentra el estudio referente a un programa de manejo del estrés en el que participaron empleados/as del Centro Nacional de Registros de las oficinas Centrales de San Salvador (Cerón, Guerra y Vargas, 2017), en este estudio partiendo del diagnóstico de los estados de estrés, se elaboró un programa de intervención psicoterapéutico para el manejo de éste en el área laboral, con técnicas y estrategias de afrontamiento retomadas de estudios previos que demostraron la reducción del estrés. En este se comprobó la efectividad del programa, con los resultados de la prueba post-tratamiento ya que el 79.2% de los participantes redujeron su estado de estrés en comparación de los resultados de la prueba pre-tratamiento.

Otro estudio de investigación relacionado a cómo se vincula el estrés en la salud, fue el que se llevó a cabo por estudiantes del Departamento de Psicología, en la Universidad de El Salvador, con el tema “Factores emocionales y su relación con la hipertensión arterial esencial y diseño de un Programa psicoterapéutico en pacientes de 45 a 65 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Ayutuxtepeque y Cantón Zacamil del municipio de Mejicanos del departamento de San Salvador durante el año 2016” (Menjívar y Romero, 2018). En este último estudio se proporcionó la propuesta de un programa de intervención que contenía un área de actividades referentes al manejo del estrés.

2.2 Realidad salvadoreña

Según la Psicología ambiental, la presencia de estimulación externa intensa provoca claras reacciones a nivel fisiológico sobre las personas. La mayoría de causas del estrés son originadas en los contextos medio ambientales y sociales en los que las personas están inmersas cotidianamente, tal y como lo explica Valera (2019), en su artículo sobre los elementos básicos de la Psicología ambiental, señalando que existe una relación lógica entre las cualidades objetivas del estímulo ambiental y su efecto sobre las personas; expresa que se da un estado de estrés cuando una serie de demandas externas e inusuales o excesivas amenazan el bienestar o integridad de una persona.

En el intento de dominar la situación se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean amenazados, llevando a una perturbación en el funcionamiento. Por tanto, para entender el fenómeno del estrés en los y las salvadoreñas, es necesaria la comprensión de la realidad nacional en materia económica, política, laboral y social. La situación actual del país es un producto caótico de las decisiones que se han tomado con el paso del tiempo, en un escenario donde, verdaderamente, en ningún momento el pueblo ha gozado de la soberanía necesaria para decidir por sí mismo dentro de un sistema dominado por el neoliberalismo. Este último es un modelo de desarrollo que surge en las últimas décadas del siglo XX.

El neoliberalismo es una teoría político-económica que retoma la doctrina del liberalismo clásico y la replantea dentro del esquema capitalista actual bajo principios más radicales. En El Salvador, tiene su génesis durante el inicio de la década de los 90, en el primer gobierno del partido de derecha (ARENA).² Fue entonces este partido político quien inició un nuevo programa económico que buscaba reactivar el crecimiento financiero con la intervención de las instituciones financieras internacionales.

² Jhonny Bonilla, Diario digital Contra Punto. 2018.

Es así como el Estado Salvadoreño, a través de sus gobiernos de ultra derecha, promovió políticas orientadas hacia la reestructuración y disminución del sector público como parte de las condiciones impuestas por los préstamos de ajuste estructural. El modelo neoliberal no produjo los resultados esperados en términos de mejora en el desarrollo del país que había sido grandemente afectado por el conflicto armado que se desarrolló en el periodo de 1980 – 1990, puesto que la mayor parte de las afectaciones producidas por la guerra no fueron intervenidas de manera adecuada, por lo que no fueron subsanadas las problemáticas latentes durante la época.

Como consecuencia de esta negligencia gubernamental, los y las salvadoreñas se vieron obligados a emigrar de manera masiva en busca de lo que se conoce como “El sueño Americano”. Así mismo, como producto de los antecedentes de los conflictos armados en el periodo comprendido entre 1976 y 1994 en Guatemala, El Salvador y Nicaragua, se desplegó un flujo masivo de migrantes de la región, en búsqueda de refugio y mejores condiciones de vida. Esto produjo desavenencias en tierras extranjeras, puesto que también debido a la migración de mexicanos a Estados Unidos, los salvadoreños inmigrantes se vieron forzados a organizarse y pelear por un territorio en el espacio de las calles donde vivían, enfrentándose a la Pandilla de los Pachucos de origen Mexicano y es ahí donde nace la Pandilla de la Mara Salvatrucha y en contraparte también surge la Pandilla de la calle 18.

A partir de esto, surge el gran proceso de emigración que ha llevado a que uno de cada cinco salvadoreños viva actualmente fuera del país (Andrade-Eekhoff, 2006). Esto ha provocado una situación paralela de agotamiento de los recursos humanos calificados. La emigración de la población salvadoreña es un problema con implicaciones económicas y de desarrollo, lo que genera una gran dependencia económica de las remesas. Todo esto sin mencionar que son las migraciones las causantes de un buen porcentaje de familias desintegradas, lo que hasta la fecha ha tenido grandes repercusiones en la sociedad salvadoreña.

A raíz de los diferentes cambios de gobierno en Estados Unidos surgen nuevas políticas migratorias, resultando en la deportación masiva de salvadoreños indocumentados, que en su mayoría vinieron a formar parte de grupos delincuenciales, incrementando índices de violencia, lo que actualmente da lugar a que incontables jóvenes y adultos sufran de estrés por la violencia delincriminal y violencia doméstica; hacinamiento en las comunidades; desempleo; deudas por la problemática de extorsión y bajos salarios; la desintegración familiar por desplazamientos forzados; estrés por el riesgo de muerte debido a la sectorización en comunidades por grupos pandilleros; falta de adecuados servicios de salud, educación y seguridad pública, y falta de espacios recreativos seguros para el esparcimiento familiar.

También los niños y niñas son afectados por el estrés que les produce el sistema educativo coercitivo y verticalista, de igual forma las relaciones conflictivas entre compañeros y compañeras en edad escolar, que a temprana edad han sido adoctrinados por familias pandilleras o por familias con ideología individualista. A nivel de macro sistema otros factores que provocan estrés en la sociedad son: el congestionamiento vehicular en el área metropolitana, el ruido y la contaminación. Aunado a que se reporta un aumento en los casos de personas desaparecidas según la Fiscalía General de la República en 2018, con un total de 3,514 personas desaparecidas anualmente.

A su vez, estos eventos afectan de manera alarmante a la población estudiantil universitaria, la cual en el periodo de los primeros cuatro meses del 2019, se ha visto más vulnerable ante esta situación. Dichos sucesos se vinculan también a los cambios en la estructura política del país del mismo año; así mismo los constantes reportes de casos contra la corrupción involucrando a funcionarios públicos hacen que crezcan el número de conciudadanos que dudan de la capacidad de los presentes y futuros gobernantes para sacar adelante al país.

Esta situación de decadencia social es producto de la desestabilización del núcleo familiar salvadoreño, la pérdida de valores, el consumismo, la corrupción y la penetración del crimen organizado. El estrés y el declive social tienen postrada a la sociedad salvadoreña³, lo cual genera un sentimiento de desaliento en la población. Dicha desesperanza es impartida también por los medios de comunicación, que utilizan la manipulación de masas para verse beneficiados económicamente a través del implemento de estrategias de comunicación que promueven la desinformación, el sensacionalismo y la morbosidad del espectador ante los hechos de violencia que ocurren en el país. En contraparte, alteran el estado de homeostasis en aquellos sectores de la población que son más susceptibles ante este tipo de noticias.

Partiendo de una ideología histórica predominante, los medios son también en su mayoría, responsables de emitir una cultura de consumismo y de estilos de vida nocivos para la salud. Entre los hábitos más comunes que tienden a desarrollar problemas de salud y por ende a incrementar los niveles de estrés en la sociedad salvadoreña, son el consumo del tabaco, el alcohol y la comida chatarra, los estilos de vida sedentarios y rutinarios.

2.3 Base teórica.

2.3.1 El estrés

Dentro de la literatura científica existen diversas definiciones del estrés, por lo que en esta investigación se retoma el concepto de Hans Selye (1907-1982) quien definió ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término estrés como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. Dicho autor consideró que algunas enfermedades como la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, son comúnmente asociadas como consecuencia de los cambios fisiológicos que resultan de un estrés prolongado.

³ Góchez, Rafael Ernesto. Colaborador de La Prensa Gráfica "Los salvadoreños viven al límite."

Cuando hablamos de estrés actualmente se manejan dos tipos, el distrés y el eustrés. El distrés se refiere a las consecuencias perjudiciales y dañinas por un estrés excesivo y el eustrés se aplica al estrés mínimo y es hasta cierto punto benéfico; dicho estrés se genera ante una situación en particular. Desde el punto de vista médico, el estrés es una respuesta adaptativa de los sistemas endocrino, nervioso, respiratorio, etc., a estímulos externos e internos. Por lo anterior se puede inferir que en la sociedad salvadoreña existe una predominancia del distrés en vista de que se ve perjudicada la salud de las personas.

2.3.2 Causas del estrés.

2.3.2.1 Causas externas de estrés

En relación a las fuentes externas del estrés generalmente se tiene la concepción de que el trabajo es la principal y única fuente de estrés. Empero lo anterior, hay otras causas por las que se puede padecer estrés, siendo algunas de ellas: las inadecuadas relaciones personales o familiares, la muerte de un ser querido, problemas económicos o falta de empleo para cubrir los gastos familiares, un divorcio, cuidar de un ser querido que haya sufrido un accidente grave o una enfermedad degenerativa; esto se vincula a lo mencionado sobre la realidad en El Salvador.

Sin embargo otras fuentes externas del estrés, son los cambios drásticos positivos en la vida personal de los individuos como pueden ser: casarse, mudarse a otra ciudad u otra casa, o tener hijos. Y negativos como haber padecido eventos traumáticos como presenciar un desastre natural, un robo, un asalto, una violación o cualquier otro tipo de violencia. A pesar de que estos factores se tienden a normalizar, no obstante también demandan recursos para lograr una adaptación adecuada al cambio, lo cual podría generar dificultad si el individuo pierde el control sobre ello.

2.3.2.2 Causas internas de estrés

En ciertas ocasiones el estrés no proviene del entorno sino que tiene que ver con circunstancias estrictamente personales. Por ejemplo, algunas afectaciones psicológicas como la ansiedad, la depresión, la ira, el dolor, la baja autoestima, o incluso se puede padecer estrés a raíz de preocupaciones excesivas por estímulos leves. A continuación se presentan algunas causas que pueden desarrollar un nivel de estrés nocivo:

- **El miedo y la incertidumbre sobre la actualidad y el futuro:** Las experiencias previas del individuo, predisponen cognitivamente ante algunos estímulos que pueden generar miedo e incertidumbre o introducirle en un estado emocional ansioso, algunos de estos eventos situacionales son el terrorismo, crisis económica, violencia social y los homicidios, tal como se observa según los datos expresados por Sosa, periodista del Diario de Hoy, que indica que hasta enero de 2019 se registraron 3,340 homicidios, lo que representa un promedio diario de 9.2 asesinatos y una tasa anual de 50.3 por cada 100,000 habitantes.

- **Errores cognitivos ante estímulos sociales y medio ambientales:** Entre los errores cognitivos más comunes vinculados a los estados de estrés se presentan la maximización, generalización, personalización, polarización y catastrofismo.

Las causas psicológicas varían según las diferencias propias de los individuos ya que la valoración subjetiva que hace cada persona sobre su situación, determina la existencia desbordante o no del estrés. Por ejemplo dos estudiantes que viven en contextos sociales similares, estudian en la misma universidad, carrera y curso; al encontrarse en el transporte público y sufrir un asalto pueden reaccionar de manera diferente, pues uno en su experiencia previa psicológica, ya ha enfrentado esta situación anteriormente; mientras que para el otro es su primera experiencia de este tipo, por lo que es desbordado por el miedo y reacciona de manera inadecuada ante el estímulo estresante.

Aunque numerosos investigadores han demostrado que existe una relación entre el estrés y ciertos rasgos de la personalidad, estos no tienen un carácter estático ni reactivo, pero sí un efecto activo o modulador en la generación del estrés. En la siguiente tabla se muestran los rasgos de la personalidad que se ha demostrado que tienen mayor influencia en el proceso y generación de estrés:

TABLA DE RASGOS DE PERSONALIDAD QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DEL ESTRÉS

RASGO	DESCRIPCIÓN
Patrones de conducta	Son una forma de comportamiento aprendido que influye en cómo nos comportamos en las situaciones cuando nos suceden. Hay tres diferentes patrones de conducta relacionados con el estrés: Tipo A, sujetos que perciben el entorno como amenazante para su autoestima y para lograr sus objetivos. Tipo B, se mantienen relajados sin sufrir las consecuencias negativas del estrés. Tipo C, ocultan las manifestaciones del estrés con su comportamiento.
Personalidad resistente	Rasgo de la personalidad positivo basado que el individuo se implique en la situación, influya en ella y produzca un cambio; actúa como un modulador de reducción de la probabilidad de estrés, minimiza la incidencia y severidad de los efectos y consecuencias.
Ansiedad	Hace referencia a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad. El grado de ansiedad de aquellas personas que perciban los estímulos como amenazantes los hace más vulnerables al estrés.

<p>Locus de control</p>	<p>Son las explicaciones que una persona se da a sí misma sobre las cosas que le suceden. Pueden ser: <i>“Locus de control externo”</i> es decir que los sucesos se pueden atribuir a la suerte o el destino y <i>“Locus de control interno”</i>: se atribuyen los sucesos que les acontecen a circunstancias internas que dependen de sí mismos. El locus de control según el modelo Postracional⁴ se puede definir como la toma de conciencia del individuo sobre la responsabilidad que tienen sobre los acontecimientos que le suceden y las reacciones que tiene ante estos.</p>
<p>Introversión</p>	<p>Hace referencia a la poca capacidad de relacionarse con las demás personas y la escasa interacción con el medio social, los introvertidos reaccionan más intensamente ante el estrés que los extrovertidos, ya que son menos receptivos al apoyo social.</p>
<p>Dependencia</p>	<p>Genera problemas en las personas en situaciones como la toma de decisiones o cualquier situación con incertidumbres o ambigüedades.</p> <p>Por ejemplo en el país es usual el fenómeno de la sobreprotección dentro de la familia debido a las frecuentes manifestaciones de violencia que se viven diariamente por lo que los padres ejercen control sobre los hijos, creando en ellos personalidades dependientes lo que significa una dificultad en su desarrollo personal. Esto se ve vinculado al abuso del poder lo cual se puede observar no solo en la familia sino a nivel de macro sistema.</p>

⁴ La Psicoterapia Cognitiva Postracionalista (Guidano, 1994) consiste en un modelo de intervención clínica psicológica que se adscribe al gran marco de las psicoterapias de orientación cognitivistas de surgimiento en la segunda mitad del siglo XX y también a la revolución del constructivismo que surgió en su seno en los años 80 del mismo siglo. Esta escuela de psicoterapia posee un marco teórico y una metodología propias, las cuales le otorgan una particular identidad que es necesaria explicar y delimitar para evitar equívocos conceptuales con otros modelos afines, en cuanto constructivistas.

<p>Respuesta cognitiva</p>	<p>La cognición, se basa en la percepción de la realidad por parte del individuo. Los procesos que le subyacen son la percepción, pensamiento, lenguaje, análisis, memoria e imaginación. La respuesta cognitiva al estrés depende en primer lugar de la recepción automática de información, es decir, la valoración inconsciente y automática sobre si es amenazante o no para el individuo. En segundo lugar, depende de la valoración de las demandas de la situación sobre la posibilidad de que esta genere algún tipo de daño o beneficio.</p> <p>En tercer lugar, influye la valoración de las habilidades para afrontar la situación. La generación de estrés será siempre menor cuando el individuo considere que dispone de estrategias de afrontamiento para manejar la situación. Por último, se tiene la elección de la respuesta, dependiendo de las repuestas cognitivas dadas a los pasos anteriores, el individuo seleccionará cuál de las posibles estrategias de afrontamiento (conducta) es más adecuada para manejar la situación, apareciendo así las respuestas comportamentales.</p>
<p>Respuesta comportamental</p>	<p>Las conductas básicas son: enfrentamiento, huida y pasividad (las dos primeras producen una respuesta fisiológica de estrés).</p>

2.3.3 Tipos y fases de la generación del estrés.

El estrés se clasifica en base a los diferentes factores que lo generan, los cuales se plantean a continuación:

- **Estrés por emociones:** Es cuando el individuo se ve afectado emocionalmente por problemas, ya sean laborales, interpersonales, desacuerdos o conflictos

familiares, sociales (violencia directa e indirecta)⁵, factores económicos, que causen un cambio en su vida o que generen desequilibrio emocional debido a un bajo control sobre las emociones propias y la falta de habilidades del individuo para reflexionar sobre su realidad inmediata. Esta carencia de habilidades para el afrontamiento adecuado del estrés se produce debido a que la sociedad salvadoreña no posee un repertorio de herramientas psicológicas efectivas para fomentar un manejo correcto de emociones negativas en situaciones cotidianas.

- **Estrés por enfermedad:** Surge cuando la persona sufre cambios en su condición física que alteran su salud, estos cambios pueden ser infecciones, fracturas, enfermedades comunes, crónicas o terminales. Por otra parte, una enfermedad puede afectar de manera indirecta cuando es otro quien la padece, por lo que el impacto que tiene la sobrecarga en los cuidadores de familiares, conforma rasgos del síndrome del cuidador en el que el estrés causa un deterioro en la calidad de vida, disminución de las expectativas de desarrollo personal y profesional, aumento de los problemas de salud en el cuidador, mayor consumo de medicamentos, abandono del cuidado, etc. En definitiva es un conjunto de alteraciones que repercuten en todas las esferas y áreas de vida del cuidador.

- **Estrés por factores medioambientales:** Se produce a raíz de los cambios climáticos que pueden ser demasiado drásticos, así mismo la altitud de una ciudad puede ser un factor estresante para la salud del individuo. De la misma forma la contaminación por toxinas, venenos, alteración orgánica en alimentos, el ruido

⁵ Violencia directa o estructural: Es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa.

Violencia indirecta o simbólica: relación social donde el “dominador” ejerce un modo de violencia indirecta y no físicamente directa en contra de los “dominados”, los cuales no la evidencian y/o son inconscientes de dichas prácticas en su contra, por lo cual son “cómplices de la dominación a la que están sometidos” (Bourdieu, 1994).

constante, humo producido por vehículos son considerados estresores ya que amenazan la homeostasis.

- **Estrés por sobre esfuerzo físico:** Una gran fuente de estrés es exigir demasiado al cuerpo, es el caso de los deportes extremos (triatlones, maratones etc.) en donde se incrementa la liberación de catecolaminas, hormona del crecimiento, cortisol, péptidos opioides y esteroides sexuales.

Este último factor, aplicado al contexto salvadoreño, se puede observar desde el sector obrero, donde se desarrollan actividades como las ventas ambulantes, cargando peso excesivo en mercadería; la carga y descarga de materiales pesados; el transporte de mercadería a otros departamentos o en Centroamérica, donde las personas son privadas de un descanso pertinente que les permita recuperarse de la jornada laboral; la labor realizada en maquilas; y además en el rubro educativo donde maestros poseen una sobre carga estudiantil y a su vez los estudiantes están inmersos en condiciones deplorables para sus labores escolares.

Luego de explicar los tipos de estrés, se describen las fases de su desarrollo en las personas (Ver figura 1, página 27): A continuación se plantea a manera de ejemplo un caso cotidiano con el que se identifican las diferentes fases: un individuo camina por las calles con destino a su trabajo, y observa a dos personas cuyas características lo hacen sospechar que sean delincuentes, por lo que comienza a sentir temor de ser asaltado, se siente inseguro y por lo tanto evitar circular en dirección a donde están los sujetos sospechosos, como consecuencia por lo que decide cambiarse de acera y continuar su recorrido con una actitud más vigilante de su entorno (fase de alarma), luego pasa a la fase de resistencia, en la que el individuo llega con bien a su trabajo olvida este evento y continua con su día de manera normal.

El problema ocurriría si este individuo experimentara situaciones que incrementan en intensidad y frecuencia, pues causaría que su cuerpo realice un sobreesfuerzo lo que ocasionaría problemas como fatiga, irritabilidad, problemas de sueño, malestar general, y dificultades en su productividad diaria. Cuando el estrés es prolongado y excesivo, el organismo acaba por agotar recursos (fase de agotamiento) y pierde gradualmente la capacidad adaptativa de las fases anteriores. El cuerpo se debilita y después de cierto tiempo en esta situación perjudicial, el organismo puede sucumbir a la enfermedad, ya sea una infección viral o bacteriana, porque sus defensas se han agotado.

Figura 1. Fases del desarrollo del estrés definidas por Hans Selye en 1936.



2.3.4 Síntomas y efectos del estrés.

A continuación se presentan las manifestaciones físicas al momento que un individuo se encuentra en una situación que le produce estrés excesivo, entre ellos están: migraña, insomnio, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, entre otros; también es necesario mencionar que cuando la persona está continuamente expuesto a situaciones estresantes y no tiene un manejo adecuado de ello podría repercutir en la salud de sus diferentes sistemas.

El estrés incide tanto en el bienestar físico y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Al respecto señalan Martínez y Díaz (2007): “el problema que subyace radica en los requerimientos de la modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas”.

Entre las consecuencias a la salud física se pueden incluir:

- **Sistema digestivo:** Se puede producir dolor de estómago, que es una reacción común. También aceleran la actividad del colon, lo cual puede producir diarrea.
- **Obesidad:** Relacionada al aumento del apetito, lo cual puede producir una subida de peso. (El exceso de peso o la obesidad conlleva un riesgo de contraer diabetes o enfermedades cardiovasculares.)
- **Sistema inmune:** La debilitación del sistema inmune y, por consiguiente, puede sufrir más resfriados y otras infecciones.
- **Sistema nervioso:** la ansiedad, depresión, pérdida del sueño y falta de interés en actividades físicas. También la memoria y la habilidad de decidir pueden verse afectadas negativamente.

- **Sistema cardiovascular.** Aumento de la presión sanguínea, las palpitaciones del corazón y las grasas en la sangre (el colesterol y los triglicéridos). También, elevación de los niveles de azúcar en la sangre (la glucosa), especialmente en las horas de la noche, aumento del apetito, lo cual contribuye al aumento de peso. (Todos estos efectos son factores de riesgo para las enfermedades cardíacas, la aterosclerosis y los derrames, como también lo son la obesidad y la diabetes.)

2.3.5 Factores psicosociales relacionados al estrés

La investigación sobre el estrés centrada en los factores psicosociales ha tendido a orientar y organizar la teoría hacia las consecuencias que tienen las experiencias estresantes sobre la salud, más que hacia el origen de estas. Este fenómeno representa un problema de gran relevancia actual en el marco del estudio social del estrés, ya que las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes.

Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que afectan a la salud, calidad y longevidad de vida de los individuos (Cockerham, 2001). La influencia de las condiciones sociales también incluye otras variables menos estratificadas, como los estilos o hábitos de vida (por ejemplo, fumar, consumir alcohol o drogas, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, etc.). El proceso de la homeostasis se refiere al mantenimiento de una condición relativamente constante en el organismo. Cuando existe algún peligro externo (por ejemplo, la presencia de un depredador) el organismo se prepara para llevar a cabo una respuesta de lucha o huida.

Este patrón de respuesta implica principalmente al sistema nervioso autónomo (activación del simpático e inhibición del parasimpático) y al sistema neuroendocrino. Los cambios en estos sistemas preparan al organismo para la

acción a través de los diversos cambios fisiológicos y bioquímicos que generan liberación de glucosa, incremento de las tasas cardíaca y respiratoria, incremento del estado de alerta, liberación de ácidos grasos, etc. En realidad, lo que hizo Cannon al describir la respuesta de “lucha-huida” fue definir un patrón de respuesta fisiológica evocada por una situación de estrés de tipo social (Cockerham, 2001).

2.3.6 Estrés y su relación con la Hipertensión primaria y diabetes

- **Hipertensión:**

Dentro de los factores de riesgo de la HTA se reconocen algunos de carácter genético y otros de carácter psicosocial. Entre los primeros se destacan la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares de HTA. Dentro de los factores de riesgo psicosocial se destacan aquellos comportamientos que hacen a la persona más vulnerable a padecer el trastorno, tales como hábitos inadecuados de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y estrés. Con cierta frecuencia se encuentra a pacientes hipertensos que señalan que su hipertensión es emotiva, pues reconocen que generalmente los incrementos en su presión arterial se asocian a situaciones estresantes aún cuando se encuentran bajo tratamiento con fármacos hipotensores.⁶

- **Diabetes:**

En el caso de las personas con diabetes, al estrés de la vida cotidiana hay que añadirle los efectos del llamado “estrés de padecer diabetes” (Sapolsky, 2008). Existen estudios que concluyen que el hecho de padecer diabetes supone un desafío emocional y suele tener un gran impacto en el bienestar. De hecho el 40% de las 5.000 personas con diabetes encuestadas expresaron que:

- La diabetes les producía estrés emocional.
- Les preocupaba no ser capaces de cumplir con sus obligaciones familiares.
- Se sentían más tensos que la mayoría de las personas que conocían.

⁶ Revista Cubana de Higiene y Epidemiología

Además, aproximadamente el 50% sentía:

- Una gran ansiedad debido a su peso.
- Miedo de que su enfermedad empeore.
- Una gran preocupación de sufrir episodios hipoglucémicos.

El estrés no es beneficioso y desde luego es mejor estar en calma, el estrés es un problema bastante serio que afecta por partida doble a las personas diabéticas:

- Libera glucosa en la sangre, asegurando que el cuerpo tiene energía para la acción.
- Puede hacer que comas más y tener malos hábitos alimenticios. La falta de autocuidado en diabetes se ha asociado muchas veces a altos niveles de estrés.

Hay que tener en cuenta que el estrés mantenido es perjudicial ya que sobrecarga todas las dimensiones, desde la biológica hasta la fisiológica generando insomnio, dolores, mal humor, irritabilidad, aislamiento, desmotivación o soledad. No ayuda a ver las cosas con claridad y dificulta la capacidad de aprender, entender y actuar con coherencia.

Señales de estrés más comunes en personas diabéticas:

- Taquicardias, ahogos y sofocos.
- Sensación de agobio o ansiedad la mayor parte del día.
- Tensiones musculares: sobre todo en el cuello.
- Dolores de cabeza.
- Preocupación continua y dificultad para tomar decisiones.
- Sensación de sentirse desbordado.
- Consumo excesivo de alcohol, fármacos y/o alimentación no saludable.

2.4 Manejo del estrés y programas de intervención psicoterapéutica

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación se percibe difícil o inmanejable⁷. Es la capacidad de reducir el estrés de forma exitosa. El manejo del estrés es especialmente aplicado con el propósito de mejorar nuestro funcionamiento diario. Según Payné (2002)⁸ no existe una definición precisa del manejo del estrés, por cuanto no se refiere a un tratamiento específico ni existe un tratamiento estándar. Más bien, es un enfoque general que ofrece técnicas para hacer frente al estrés. No obstante, los distintos métodos contienen rasgos comunes definidos por Lichstein (1988). Siempre hay alguno de los elementos siguientes:

- **Reestructuración cognitiva:** modificación de los modelos de pensamiento consciente a fin de fomentar comportamientos que den mejores resultados.
- **Relajación para reducir la estimulación fisiológica:** se intentan controlar las reacciones ante situaciones que resultan amenazadoras y estresantes a un individuo.
- **Habilidades sociales y entrenamiento de la autoafirmación para intensificar la actividad interpersonal:** El objetivo es mejorar el desempeño en las relaciones interpersonales así mismo aumentar la conducta asertiva y poder expresar de manera apropiada los sentimientos y pensamientos sin producir angustia o agresividad. Entre ellas se puede hablar también de la resolución de conflictos, la cual hace referencia a una serie de etapas y habilidades que son utilizadas para disminuir o atenuar las consecuencias negativas de los conflictos.
- **Autocontrol:** Consiste en reconocer los elementos que producen estrés, anotando su aparición y observando el nivel de estrés que generan. Permite asumir una visión más objetiva de sí mismo, elaborar un esquema de su progreso. Reducir las posibilidades de que se desarrolle un comportamiento no deseado, en un fenómeno conocido como «reactividad del control» (Hiebert & Fox, 1981).

⁷ Habilidades directivas, manejo del estrés, Manuel Jesús González García.

⁸ Relaxation Techniques. A practical handbook for the health care professional

2.4.1 Principios que rigen el programa de intervención psicoterapéutico

1. Principio de la comunicación:

Para alcanzar los objetivos propuestos con el programa, son necesarias las buenas habilidades de comunicación. Lo primero que es necesario investigar y conocer cuando se conforma un grupo terapéutico, son las Necesidades, las Oportunidades, los Problemas y las Soluciones –NOPS de la población. La obtención de los resultados de la línea de base y el análisis de problemas, servirán para determinar la raíz de estos, mejor conocidos como las dificultades centrales y que son los causantes de la situación negativa que se trata.

2. Principio de la confidencialidad:

La información que se emita y se maneje dentro del grupo de terapia, estará bajo el resguardo del principio de confidencialidad, el cual indica que lo que se comunica, en primer lugar, será estrictamente utilizado con fines terapéuticos por parte del personal encargado del desarrollo de las prácticas de salud mental, es decir, psicólogos y psicólogas. En segundo lugar, paralelo al deber psicológico, la membrecía también debe manejar adecuadamente lo que obtienen de otras personas en el desempeño de las jornadas del programa.

3. Principio del apoyo social:

El apoyo social se constituye como un importante factor protector para la persona que se encuentra en proceso terapéutico. Se define como el conjunto de relaciones, expresivas y primarias o instrumentales y secundarias, percibidas y evaluadas por la persona o recibidas en forma real, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Se pretende que el grupo terapéutico, entiéndase como el equipo profesional y el equipo de personas que reciben la intervención, sea una red de apoyo social que contribuya a la construcción de experiencias de cambio para cada una de las personas involucradas.

4. Principio de evaluación:

Es importante evaluar la situación que se interviene en dos niveles, a nivel grupal y a nivel individual. Esta evaluación puede ser estrictamente instrumentada con autorregistros, escalas psicométricas de la variable que se interviene y a través de métodos como la observación. También se deben evaluar constantemente los cambios objetivos y subjetivos, las fortalezas o capacidades de las personas y sus propios recursos (por ejemplo, en lo que respecta al apoyo social). Esta información adicional puede ayudar a los intervinientes a proporcionar la mejor atención. En la evaluación es fundamental prestar atención a la apariencia general, la emoción, la expresión facial, el lenguaje corporal y el discurso de cada persona a lo largo del desarrollo del programa; este principio es elemental para poder realizar la investigación de la eficacia del programa.

5. Principio de aprendizaje:

La terapia grupal se estructura para aprender, reaprender y cambiar, para desarrollar la habilidad de resolver los problemas y por tanto de conseguir lo necesario para satisfacer las necesidades de manera adecuada (saludable y efectiva). El grupo de terapia así estructurado permite poner de manifiesto los métodos particulares que son efectivos o inefectivos para satisfacer las necesidades en relación de una manera rápida y eficaz.

6. Principio de reflexión y toma de conciencia:

La toma de conciencia no es una capacidad que se adquiere desde el nacimiento, sino que es una habilidad que se va desarrollando en la medida que se interactúa en los ámbitos interno y externo. En un primer momento, esta toma de conciencia conduce al sujeto a tener un sentido común depurado. La persona con sentido común desarrollado, podrá darse cuenta de la realidad externa con una mayor facilidad. En la vida cotidiana emergen individuos con una alta capacidad de sentido común quienes interpretan la realidad de forma rápida y reaccionan ante ella con los comportamientos adecuados a la situación.

En un segundo instante, la toma de conciencia conlleva elementos afectivo-mentales, donde a partir de una vivencia o vivencias, el individuo se da cuenta de su realidad interna o de la realidad externa. En la medida que el individuo atraviesa por el camino de la vida, el proceso experiencial le permite darse cuenta de lo que sucede en el entorno.

En un tercer momento, la toma de conciencia involucra elementos intuitivos, tomando la intuición, desde la fenomenología, como la capacidad de captar la realidad tal cual ella es. El individuo a partir de un proceso de crecimiento personal y espiritual tiene la habilidad de darse cuenta de lo que realmente sucede en su entorno. Sin embargo, en la sociedad con sus características actuales, no todos tienen la capacidad de darse cuenta de la realidad y viven inmersos en la irrealidad, y refuerzan este hecho como parte de su vida y creen que los otros deben estar también inmersos en esa ficción. Entonces, en este contexto, si no hay toma de conciencia, la transformación de los individuos y por tanto de los grupos, es inexistente.

7. Principio de responsabilidad personal:

Este principio, comprendido como responsabilidad por la propia existencia, se relaciona consecutivamente con las respuestas prudentes, pues no se trata de reducir al hombre a la reflexión sobre sí mismo, sino que, a partir de sí, responda libremente; en este sentido, Martínez (1992) considera que tomar una decisión responsable podría considerarse el corazón de la vida psíquica, pues implica ponderar, coordinar, orientar motivaciones, sentimientos, deseos, recuerdos, pensamientos y conductas hacia una meta. No se trata, sin embargo, de cualquier meta u objetivo contraído, como en el caso de la responsabilidad moral, sino de una meta libre de juicios y evaluaciones externas, una meta elegida conscientemente, pues el foco de la valoración y el centro de la responsabilidad residen en sí mismo (Rogers, 2011).

Por tanto, según lo anterior, la persona que se ve inmersa en un grupo terapéutico, posterior a haber alcanzado un nivel de conciencia de su propio existir, de las experiencias que le pertenecen y de su construcción misma, es responsable de sus propios cambios, de su propia transformación y de sus propios actos.

2.4.2 Técnicas eficaces para el manejo del estrés.

1. Técnicas fisiológicas:

Práctica de ejercicio físico y mantenimiento de la buena condición física: Existe cierta evidencia de que el ejercicio físico puede mejorar el bienestar y la salud. En relación con el estrés y el Síndrome de Burnout, parece ser que los sujetos con buena condición física tienen una respuesta reducida a los estresores psicosociales.

El tipo de ejercicios que proporciona más beneficios para la salud es el aeróbico (correr, bicicleta estática, natación, etc.). Existe bastante acuerdo en que para obtener resultados óptimos el ejercicio debe realizarse tres o cuatro veces por semana, con una duración de 30-40 minutos por sesión, para un ejercicio aeróbico de una intensidad moderada.

Este tipo de técnicas orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés. Entre otras, destacan las técnicas para la relajación física, el control de la respiración, combinadas con imaginación o visualización y el biofeedback (Guerrero y Vicente, 2001). En cuanto a las técnicas de control de respiración, Labrador (1996) explica que las situaciones estresantes provocan respiración rápida y superficial, lo que implica un aumento de la tensión general del organismo. Estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma apropiada de respirar para que en situaciones de estrés pueda controlar su respiración de forma automática lo que le permitirá una adecuada oxigenación del organismo.

2. Técnicas cognitivas:

Son técnicas utilizadas para cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas respecto de las demandas o de los propios recursos del individuo para afrontarlas y facilitar una reestructuración de los esquemas cognitivos. Entre estas se mencionan:

a. Técnicas de distracción:

Ayudan a no prestar atención a los síntomas derivados de la ansiedad y del estrés, éstos acabarán por desaparecer por sí solos.

b. Reorganización cognitiva:

Intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación.

c. Detención del pensamiento:

La acción de esta técnica está dirigida a la modificación de pensamientos negativos reiterativos que conducen a sufrir alteraciones emocionales (ansiedad) es decir que no contribuyen a buscar soluciones eficaces del problema sino a dificultarlo.

d. Inoculación de estrés:

Esta técnica se basa en la preparación del sujeto de cara a o hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar a las personas a entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana. El objetivo es que la persona se acostumbre a afrontar las situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueada por sus emociones.

3. Técnicas conductuales:

El fin de estas técnicas es conseguir que la persona domine un conjunto de habilidades y competencias que le faciliten el afrontamiento de los problemas personales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las técnicas de autocontrol (Guerrero y Vicente, 2001).

Otros autores han recomendado algunas conductas de control de estímulos estresantes como tomar pequeños descansos durante las actividades diarias, administración adecuada del tiempo, aumentar las actividades reforzantes y buscar opciones de carácter positivo, como disfrutar de las actividades preferidas en los ratos de ocio. Además según Peiró (1992)⁹ dentro de los estilos de vida saludable que reducen el estrés es necesario adoptar una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso y no consumir fármacos psicoactivos.

4. Técnicas de intervención emocional:

a. Ventilación emocional: Pennebaker y sus colegas propusieron que el hecho de expresar las emociones a través de escribir o expresar de manera verbal y libremente los recuerdos de eventos traumáticos o problemáticos, podría tener un efecto paliativo sobre la ansiedad, la depresión y el bienestar físico.

⁹ Habilidades directivas, manejo del estrés, Manuel Jesús González García

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

H: “La aplicación del programa de intervención psicoterapéutico grupal desarrollará habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”.

Hipótesis alterna:

Ha: “Sí existe diferencia significativa al aplicar un programa de intervención psicoterapéutico grupal en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”.

Hipótesis nula:

Ho: “No existe diferencia significativa al aplicar un programa de intervención psicoterapéutico grupal en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”.

3.2 Definición de variables

3.2.1 Variable independiente: Aplicación de programa de intervención psicoterapéutica grupal.

3.2.1.1 Aplicación de programa de intervención psicoterapéutica grupal

- **Definición conceptual:** Consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.

- **Definición operacional:** El programa fue aplicado en 20 sesiones de intervención psicológica, durante un periodo de 10 semanas, ejecutando dos sesiones semanales. Cada sesión presentó la siguiente estructura: iniciando con el rapport o bienvenida, revisión de tarea, parte informativa y aplicación personal, trabajo de contacto grupal, técnica de relajación, tarea para próxima semana, cierre; a diferencia de la sesión de introducción y de cierre que contenían un espacio para realizar la evaluación pre y post tratamiento con la que se evaluaron los resultados de la aplicación del programa.

A través de la aplicación del programa se realizaron técnicas y actividades orientadas a desarrollar habilidades para el manejo del estrés en las siguientes áreas: cognitiva, conductual, somática, afectivo-emocional, intrapersonal e interpersonal. El repertorio de técnicas seleccionadas para la adquisición de habilidades para el manejo del estrés son: reestructuración cognitiva identificación de ideas irracionales, debate racional, parada de pensamiento y pensamiento alternativo además relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, respiración tranquilizadora, visualización guiada, control de contingencias, técnica de los septenios, ventilación emocional, autocontrol emocional, autoestima, autocuido, autoconocimiento, habilidades sociales, comunicación asertiva, técnica solución de problemas y toma de decisiones. Estas técnicas se desarrollaron de manera sistemática y complementaria con tareas para el hogar y autorregistros.

3.2.2 Variable dependiente: Habilidades para el manejo del estrés.

3.2.2.1 Habilidades para el manejo del estrés

- **Definición conceptual:** la habilidad es el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, con ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona

posee. Cuando están dirigidas a afrontar el estrés, entonces se refieren a aquellas acciones que se desarrollan deliberadamente para controlar, reducir y tolerar las amenazas que conducen al estrés.

Para la evaluación del desarrollo de las habilidades para el adecuado manejo del estrés presentado por los participantes se utilizó el instrumento presentado como Anexo 1 (ver pág.85). Un cuestionario aplicado antes y después de la implementación del programa. A través de éste se identificaron las habilidades de los participantes para el adecuado manejo del estrés a partir de las puntuaciones detalladas donde se describe el instrumento.

➤ **Indicadores de la variable dependiente:** Las habilidades para el afrontamiento del estrés se evaluarán a través de los siguientes indicadores, presentados en el instrumento (ver anexo 1, pág. 85)

- Área conductual:

¿Organiza las actividades que realiza durante el día administrando bien su tiempo?

¿Practica algún pasatiempo para distraerse?

¿Recurre a la asistencia psicológica para solucionar sus problemas personales?

¿Recuerda y aplica estrategias o técnicas que le ayuden a manejar el estrés de manera adecuada?

- Área social:

¿Acude a otras personas para buscar ayuda?

¿Se comunica adecuadamente con otras personas evitando insultos y respuestas agresivas?

¿Se detiene para actuar de manera que no perjudique a otros o a sí mismo?

- Área cognitiva:

¿Logra establecer los pasos a seguir para resolver sus problemas?

¿Busca y aplica otras alternativas de solución cuando otras medidas no han funcionado?

¿Se mantiene optimista aun ante las adversidades?

¿Analiza si tiene una razón realista para justificar su estrés?

¿Analiza las situaciones que lo hacen sentir estresado?

¿Reconoce que es importante el desarrollo constante de habilidades para manejar el estrés?

¿Identifica la importancia de asistir a grupos de ayuda psicológica?

- Área somática:

¿Se ejercita al menos 30 min 3 veces por semana?

¿Practica actividades o ejercicios que lo relajan físicamente?

¿Respira profundamente para relajarse?

- Área emocional:

¿Logra controlar su enojo?

¿Identifica qué es lo que le hace sentir mal emocionalmente?

¿Expresa abiertamente sus sentimientos de manera verbal y/o no verbal?

3.3 Matriz de congruencia.

<p>Tema: Diseño e implementación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal, dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.</p>			
<p>Enunciado del problema: ¿El diseño e implementación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal, desarrollará habilidades para el manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte?</p>			
Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores
<p>General: Diseñar e implementar un programa de intervención psicoterapéutico grupal dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.</p>	<p>General: H: “La aplicación del programa de intervención psicoterapéutico grupal desarrollará habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”.</p>	<p>Independiente: VI: Programa de intervención psicoterapéutica grupal. Definición conceptual: Consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.</p>	

		<p>Definición operacional:</p> <p>El programa fue aplicado en 20 sesiones de intervención psicológica, durante un periodo de 10 semanas ejecutando dos sesiones semanales. Cada sesión presentó la siguiente estructura: iniciando con el rapport o bienvenida, revisión de tarea, parte informativa y aplicación personal, trabajo de contacto grupal, técnica de relajación, tarea para próxima semana, cierre; a diferencia de la sesión de introducción y de cierre que contendrán un espacio para realizar la evaluación pre y post tratamiento con la que se evaluaron los resultados de la aplicación del programa.</p> <p>A través de la aplicación del programa se realizaron técnicas y actividades orientadas a desarrollar</p>	
--	--	---	--

		<p>habilidades para el manejo del estrés en las siguientes áreas: cognitiva, conductual, somática, afectivo-emocional, intrapersonal e interpersonal. El repertorio de técnicas seleccionadas para la adquisición de habilidades para el manejo del estrés son: reestructuración cognitiva, identificación de ideas irracionales, debate racional, parada de pensamiento y pensamiento alternativo además relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, respiración tranquilizadora, visualización guiada, control de contingencias, técnica de los septenios, ventilación emocional, autocontrol emocional, autoestima, autocuido, autoconocimiento, habilidades sociales, comunicación asertiva, técnica solución de problemas y</p>	
--	--	---	--

		toma de decisiones. Estas técnicas se desarrollaron de manera sistemática y complementaria con tareas para el hogar y autorregistros.	
		<p>Dependiente: VD: Habilidades para el manejo del estrés.</p> <p>Definición conceptual: La habilidad es el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, con ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona posee. Cuando están dirigidas a afrontar el estrés, entonces se refieren a aquellas acciones que se desarrollan deliberadamente para controlar, reducir y tolerar las amenazas que conducen al estrés.</p>	<p>Área conductual: 7, 8, 17, 20</p> <p>Área social: 9, 10, 12</p> <p>Área cognitiva: 3, 4, 11, 15, 16, 18, 19</p> <p>Área somática: 5, 6, 14</p> <p>Área emocional: 1, 2, 13</p>

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La investigación llevada a cabo es un estudio de tipo cuasi experimental, esto se consideró pertinente por la necesidad de comprobar si la aplicación del programa de intervención psicoterapéutica (VI) desarrollará habilidades para el manejo del estrés en la muestra (VD). Con el estudio se realizó una evaluación de las variables de manera grupal y posteriormente a través de un análisis estadístico.

El manejo de la variable independiente permitió lograr dos propósitos principales, los cuales se ponen de manifiesto a continuación: en primer lugar se pudo comprobar si la aplicación del programa desarrolla habilidades para el manejo del estrés; en segundo lugar, identificar el desarrollo de la variable dependiente entre el inicio del programa de intervención y el cierre; los propósitos mencionados permiten que la información que se obtuvo tenga valor científico para la Psicología en El Salvador.

Por otra parte, cabe mencionar que la investigación posee un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por ser un proceso secuencial y probatorio. Por ello se realizó en etapas ordenadas, que parten de un planteamiento del problema. También se revisó literatura respecto al tema y se construyó una base teórica; además se formularon hipótesis que han sido probadas a través de las mediciones de variables y el análisis e interpretación de los datos.

4.2 Población y muestra

Para la selección de la muestra que fue parte de la investigación se identificaron a los usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para la investigación siendo estos:

Criterios de inclusión de la muestra

- Personas de edad entre 18 y 65 años
- Sexo masculino y femenino
- Pacientes con diagnóstico activo de hipertensión o diabetes
- Usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte
- Nivel socioeconómico medio y medio-bajo
- Residentes del área metropolitana de San Salvador
- Disposición y compromiso de la persona a participar en el proceso.

De esta forma aquellas personas que cumplían con dichos requisitos y que de manera voluntaria aceptaron tener una participación activa en el Programa de Intervención Psicoterapéutico Grupal dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, fueron los seleccionados para formar parte de la muestra de la investigación. Dicha muestra estuvo conformada por 11 personas del sexo femenino, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, de edades entre los 18 a los 65 años de edad, con diagnóstico activo de hipertensión y/o diabetes, así mismo las participantes accedieron de manera voluntaria a asistir al desarrollo del programa de intervención durante 20 sesiones de trabajo. La muestra mencionada es residente del área metropolitana de San Salvador y posee un nivel socioeconómico medio y medio-bajo.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Cuestionario

4.3.1.1 Presentación

El equipo investigador elaboró un cuestionario que consta de 20 preguntas cerradas con las opciones de respuesta SI/NO; estos ítems están orientados a evaluar las estrategias para el manejo del estrés que son aplicadas por los participantes del Programa de Intervención Psicoterapéutico Grupal, pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes, usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, en el año

2019, (ver anexo N°1, pág. 85). Dicho cuestionario consiste en un conjunto de preguntas elaboradas con la finalidad de encontrar resultados en común y con algún objetivo en concreto. La información proporcionada está referida a las siguientes áreas: conductual, social, cognitiva, emocional y somática.

4.3.1.2 Objetivo

Evaluar pre y post tratamiento las habilidades para el manejo del estrés aplicadas por los pacientes con diagnóstico de hipertensión y/o diabetes, usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.

4.3.1.3 Aplicación

1. Con el propósito de validar la pertinencia de los ítems que conforman el cuestionario, se aplicó una prueba piloto (ver anexo 2, pág. 87).
2. Una vez modificado y validado el instrumento, durante la sesión de inauguración del programa se tendrá tiempo para la realización de la prueba de entrada.
3. A las personas participantes que asistieron al proceso durante la primera jornada, se les dio la siguiente consigna: *“A continuación, se les entregará un cuestionario que será utilizado para sondear las habilidades para el manejo del estrés que se encuentran presentes en este grupo. Se le pide que por favor, complete la información de manera sincera y si tiene dudas, pregunte a alguna de las investigadoras. Lea detenidamente y recuerde que esta información será utilizada únicamente con fines académicos. No existe límite de tiempo, pero esperamos haber terminado esta sección en un estimado de 25 minutos.”*
4. La investigadora encargada de la aplicación indicó que juntos leerían el instrumento, pero que al terminar la lectura podrían empezar a responder. Mientras las personas respondían las investigadoras resolvieron consultas sobre el instrumento y vigilaron que se resolviera la prueba de manera correcta.

5. Para la prueba post tratamiento, se siguió el mismo procedimiento que para la prueba pre tratamiento.

4.3.1.4 Evaluación

El instrumento está diseñado para puntuarse en 1 (uno) o 0 (cero); si la respuesta es “SÍ” en alguna pregunta, entonces se puntuó con 1 (uno), mientras que si es “NO” se puntuó 0 (cero). El puntaje máximo que alcanza un participante al contestar la prueba, es de 20, y un mínimo de 0. Cada pregunta está referida a un área específica conductual, social (relaciones interpersonales), cognitiva, somática y emocional-afectiva.

Las puntuaciones específicas de cada área se presentan en una tabla (ver tabla 1, página 55). Las puntuaciones explicadas en ella tuvieron la misma validez para ambos momentos en los que fue aplicada (inicio y fin del programa). Partiendo de los puntajes totales (de entrada y de salida) fueron procesados con el estadístico de la prueba *t* relacionada, la cual indicó la efectividad del programa en desarrollar las habilidades para el manejo del estrés.

4.3.2 Programa de Intervención

4.3.2.1 Presentación

El programa psicoterapéutico, está enfocado a desarrollar habilidades que permitan el manejo del estrés en personas adultas, diagnosticadas con hipertensión y diabetes, usuarias de centros de salud en el área metropolitana de San Salvador. La efectividad del diseño del programa para esta población, se encuentra en la especificidad de sus objetivos y su especialización en los principios, estrategias y actividades, las cuales han sido adaptadas a las necesidades psicológicas que se presentan cuando surgen niveles elevados de estrés, según la base teórica consultada.

4.3.2.2 Objetivos

- Objetivo General:

- Aplicar un programa de intervención grupal que le permita a la población intervenida, el desarrollo de habilidades para manejar adecuadamente el estrés, a través del uso de procedimientos, técnicas y recursos de la psicología científica.

- Objetivos específicos:

- Evaluar pre y post tratamiento las habilidades de manejo del estrés que poseen las personas, con el propósito de determinar una línea base que también será utilizada para medir los cambios cuantitativamente al finalizar el tratamiento.
- Realizar sesiones terapéuticas enfocadas a intervenir el área cognitiva a través de técnicas que permitan la reflexión y análisis de la realidad inmediata de los participantes.
- Intervenir el área afectivo-emocional con el fin de que los participantes regulen, manejen y expresen adecuadamente sus emociones.
- Implementar técnicas enfocadas a la intervención del área conductual que le permita a los participantes controlar estímulos y conductas que incrementan sus niveles de estrés.
- Desarrollar técnicas que les permitan a los participantes abordar el área somática logrando la relajación física y mental.
- Incrementar las habilidades sociales y de comunicación a través de técnicas orientadas a la intervención del área interpersonal.

4.3.2.3 Aplicación

El programa se aplicó en un transcurso de 20 sesiones (ver anexo 4, pág.90), las cuales están conformadas por actividades de integración, de educación y

complementarias, tareas para el hogar y técnicas orientadas al desarrollo de habilidades que permitan el manejo del estrés en los participantes. Cada sesión está diseñada para realizarla en un intervalo de 120 minutos como máximo. Estas fueron ejecutadas dos veces por semana y se llevó un registro de asistencia de las participantes. Las responsables del desarrollo y orientación de las actividades y técnicas fueron las investigadoras.

4.3.2.4 Evaluación

Las participantes fueron evaluadas a través de la prueba de entrada para establecer una línea base de sus habilidades para el manejo del estrés, antes de la ejecución del programa, y una prueba de salida, la cual midió los efectos terapéuticos que este tuvo en el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés. Además, en cada área de intervención, fueron evaluados los diferentes indicadores de cambio que se propiciaron en cada sesión (según el área a la que pertenece cada sesión).

4.4 Procedimiento de recolección de datos

Para realizar la siguiente investigación, se planificaron los pasos a seguir y las acciones a ejecutar con anticipación, desarrollándose de la siguiente manera:

- Delimitación de tema de investigación.
- Revisión de literatura pertinente a la temática de investigación.
- Elaboración de proyecto de investigación.
- Presentación de proyecto de investigación a tutor.
- Presentación de proyecto de investigación a Coordinador General de Trabajos de Grado del Departamento de Psicología para su aprobación.
- Inmersión en la institución y autoridades para acordar la participación y permisos pertinentes para la investigación.
- Recolección de datos pre tratamiento.
- Aplicación de programa de intervención grupal.
- Recolección de datos post tratamiento.

- Análisis estadístico e interpretación de resultados de datos cuantitativos a través de T Student.
- Redacción de conclusiones y recomendaciones de la investigación.
- Entrega de informe final.
- Exposición oral y defensa de informe de investigación.

4.5 Perspectiva de análisis e interpretación de datos cuantitativos

Posterior al proceso de recolección de datos, se realizó el análisis e interpretación de los mismos, para ello, se utilizó la prueba t (relacionada), la cual se usa para diseños experimentales con dos condiciones cuando se estudia una variable independiente, y cuando los mismos sujetos se desempeñan en ambas condiciones. En este estudio la primera condición se manifiesta en la inexistencia de aplicación de un programa terapéutico dirigido a desarrollar habilidades para el manejo del estrés, en los sujetos investigados. La segunda condición fue la aplicación un programa de intervención dirigido a desarrollar habilidades para el manejo del estrés, en los mismos sujetos evaluados en un principio.

El objetivo de esta prueba es comparar las diferencias entre las dos condiciones, que bien podría ser que se hayan desarrollado habilidades para el manejo del estrés en los participantes después de la aplicación del programa, o no haberlas desarrollado. Cuando se tienen los mismos sujetos en ambas condiciones, es posible comparar los pares de puntajes obtenidos por cada sujeto en cada una de las condiciones. El estadístico t representa el tamaño de las diferencias entre los puntajes de los sujetos para las dos condiciones. Para que sea significativo, el valor observado de t tiene que ser igual o mayor que los valores críticos de t indicados en la tabla H (Ver Tabla 2, pág.57), en esta investigación se utilizó el valor significativo de 0.001 (dos colas). Finalmente, al obtener estos resultados se pudo indicar si fue aceptada la hipótesis alterna o la hipótesis nula, definidas en el capítulo anterior.

La manera de calcular t (relacionado) es:

1. Calcular las diferencias entre los puntajes de los sujetos restando los puntajes de la condición B (Post tratamiento) de los puntajes de la condición A (Pre tratamiento).

Así: d (A-B)

2. Elevar al cuadrado estas diferencias.

Así: d^2

3. Sumar las diferencias (teniendo en cuenta los signos negativos como positivos) y sume las diferencias al cuadrado (observar el símbolo \sum = *sumatoria*).

Así: $\sum d = N$

$$\sum d^2 = N$$

4. Elevar al cuadrado el total de las diferencias (tener en cuenta la diferencia entre $\sum d^2$; es decir, sumar las diferencias y luego elevar al cuadrado el total, y $\sum d^2$, es decir, elevar al cuadrado cada diferencia y después sumarlas.

5. Encontrar t con la fórmula:

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{N \sum d^2 - (\sum d)^2}{N - 1}}}$$

Donde:

$\sum d$ = suma de las diferencias entre los puntajes en A y B

$\sum d^2$ = suma de los cuadrados de las diferencias

$(\sum d)^2$ = suma de las diferencias elevada al cuadrado

N= número de sujetos participantes del programa

$\sqrt{\quad}$ = raíz cuadrada

6. Calcular los grados de libertad, es decir, el número de sujetos (N) menos 1.

Así: $gl = N - 1$

7. Buscar los grados de libertad en la tabla H. Si el valor observado de t es igual o mayor que uno de los valores críticos en esa fila, se puede rechazar la hipótesis nula a ese nivel de significación y se aceptaría la hipótesis alterna.

Tabla 1

Puntuaciones máximas y mínimas, por área de evaluación del instrumento

Área	Ítems	Puntuación por área	
		Máxima	Mínima
Emocional – afectiva	(1) ¿Logra controlar su enojo? (2) ¿Identifica qué es lo que le hace sentir mal emocionalmente? (13) ¿Expresa abiertamente sus sentimientos de manera verbal y/o no verbal?	3	0
Conductual	(7) ¿Organiza las actividades que realiza durante el día administrando bien su tiempo? (8) ¿Practica algún pasatiempo para distraerse? (17) ¿Recurre a la asistencia psicológica para solucionar sus problemas personales? (20) ¿Recuerda y aplica estrategias o técnicas que le ayuden a manejar el estrés de manera adecuada?	4	0
Cognitiva	(3) ¿Logra establecer los pasos a seguir para resolver sus problemas? (4) ¿Busca y aplica otras alternativas de solución cuando otras	7	0

	medidas no han funcionado? (11) ¿Se mantiene optimista aun ante las adversidades? (15) ¿Analiza si tiene una razón realista para justificar su estrés? (16) ¿Analiza las situaciones que lo hacen sentir estresado? (18) ¿Reconoce que es importante el desarrollo constante de habilidades para manejar el estrés? (19) ¿Identifica la importancia de asistir a grupos de ayuda psicológica?		
Social	(9)¿Acude a otras personas para buscar ayuda? (10)¿Se comunica adecuadamente con otras personas evitando insultos y respuestas agresivas? (12)¿Se detiene para actuar de manera que no perjudique a otros o a sí mismo?	3	0
Somática	(5)¿Se ejercita al menos 30 min 3 veces por semana? (6)¿Practica actividades o ejercicios que lo relajen físicamente? (14)¿Respira profundamente para relajarse?	3	0

Tabla 2

Tabla H Valores críticos de t a varios niveles de probabilidad (prueba t)

<i>Nivel de significación para pruebas de una cola</i>						
	.10	.05	.025	.01	.005	.0005
<i>Nivel de significación para pruebas de dos colas</i>						
Gl	.20	.10	.05	.02	.01	.001
1	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	636.619
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	31.598
3	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	12.941
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	8.610
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	6.859
6	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.959
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	5.405
8	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	5.041
9	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.781
10	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.587
11	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.437
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	4.318
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	4.221
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.967	4.140
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	4.073
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	4.015
17	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.965
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.922
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.883
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.850
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.819
22	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.792
23	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.767
24	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.745
25	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.725
26	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.707
27	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.690
28	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.674
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659
30	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.646
40	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	3.551
60	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	3.460
120	1.289	1.658	1.980	2.358	2.617	3.373
∞	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.291

CAPÍTULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presentación de los resultados en este capítulo se expresan a través de un análisis cualitativo y cuantitativo de la información obtenida por medio de la aplicación del instrumento elaborado para la recolección de datos pre y post tratamiento (ver anexo N°5, pág. 192)

5.1 Presentación del estadístico

Los datos fueron procesados mediante el uso del estadístico denominado *t de Student*. En la Tabla 3 se presentan los valores para encontrar *t* utilizados para completar las formulas detalladas en el apartado de Metodología.

Tabla 3
Valores para encontrar *t*

Sujeto	Condición A (prueba pre tratamiento)	Condición B (prueba post tratamiento)	d (A – B)	d ²
1	4	2	2	4
2	6	2	4	16
3	9	7	2	4
4	7	4	3	9
5	9	6	3	9
6	7	3	4	16
7	7	4	3	9
8	7	2	5	25
9	6	4	2	4
10	8	3	5	25
11	10	2	8	64
Total	80	39	$\Sigma d = 41$	$\Sigma d^2 = 185$
Media	7.3	3.5		

En base a lo anterior tenemos que: $(\Sigma d)^2 = (41)^2 = 1,681$

Encontrar t con la fórmula:

Calcular los grados de libertad con la fórmula:

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{N \sum d^2 - (\sum d)^2}{N - 1}}}$$

$$t = \frac{41}{\sqrt{\frac{11(185) - (41)^2}{11 - 1}}}$$

$$t = \frac{41}{\sqrt{\frac{554}{10}}}$$

$$t = 6.89$$

$$gl = N - 1$$

$$gl = 11 - 1$$

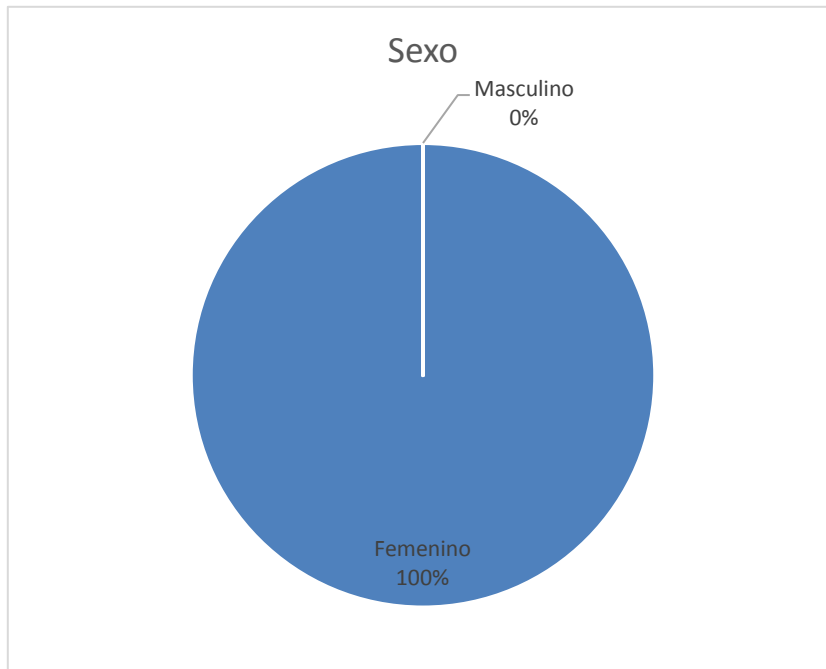
$$gl = 10$$

En la columna a la izquierda de la Tabla 2 (ver pág. 57) el valor indicado de los grados de libertad se ubican en 10, el valor observado de $t = 6.89$ es mayor que el valor crítico de 4.587 para el nivel de significación de $p < .001$ (dos colas). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que si existe una diferencia significativa al aplicar un programa de intervención psicoterapéutico grupal en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes usuarias de la Clínica Comunal de ISSS Miramonte.

5.2 Datos socio demográficos de los participantes

Figura 2: Gráfica sexo de los participantes

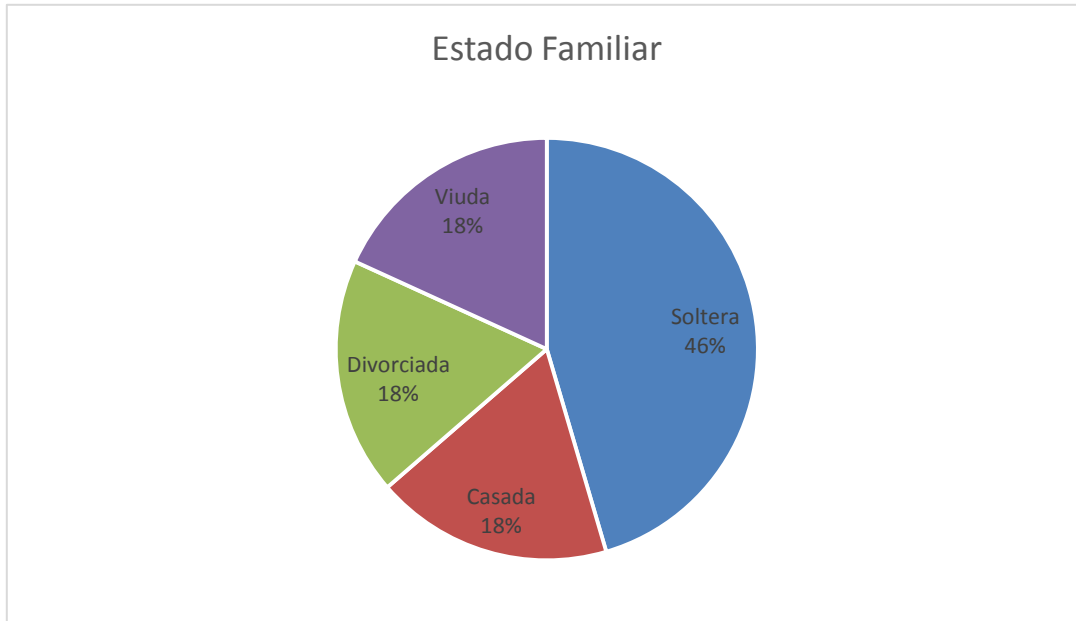
Sexo	Frecuencia
Femenino	11
Masculino	0
Total	11



El 100% de las participantes pertenecen al sexo femenino.

Figura 3: Gráfica estado familiar de los participantes

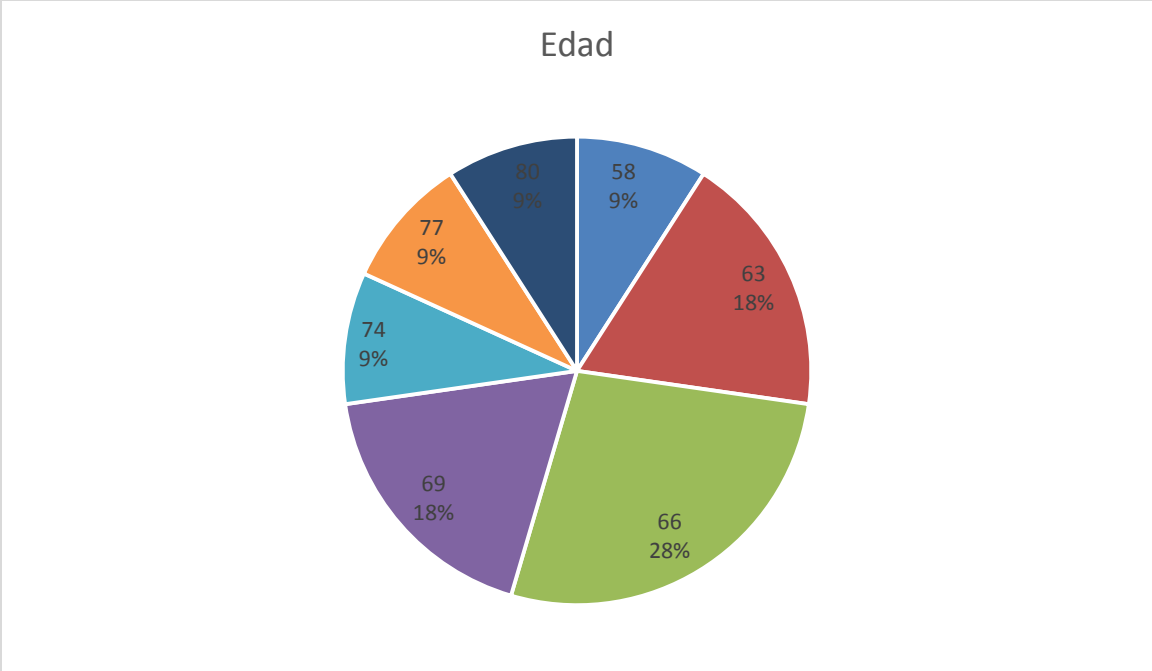
Estado Familiar	Frecuencia
Soltera	5
Casada	2
Divorciada	2
Viuda	2
Total	11



El 46% de las participantes pertenece al estado familiar soltero, el 18% es divorciado, el 18% casado y el 18% viudo.

Figura 4: Edad de los participantes

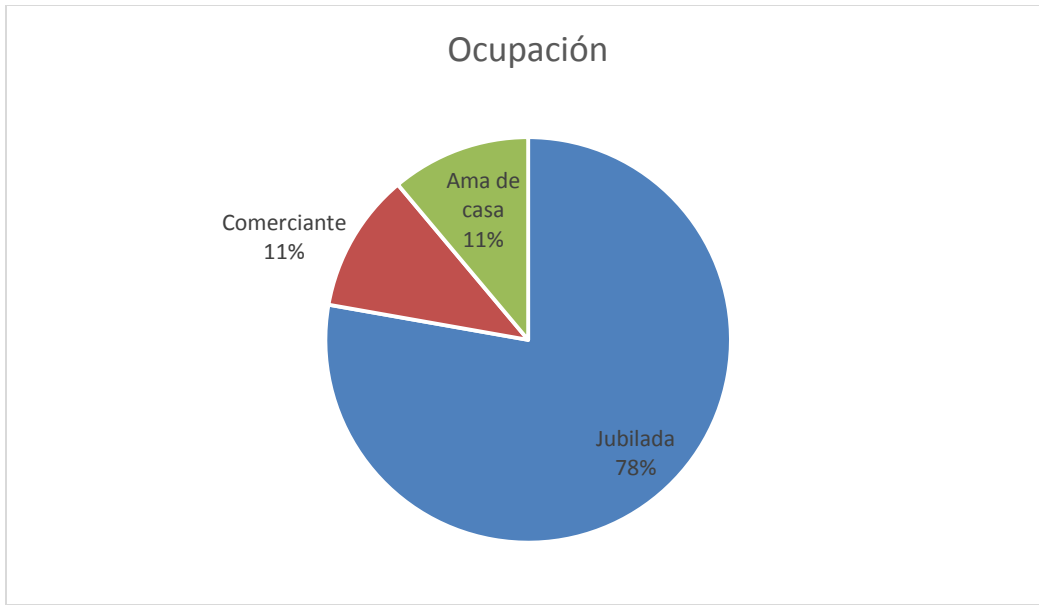
Edad	Frecuencia
58	1
63	2
66	3
69	2
74	1
77	1
80	1
Total	11



En cuanto a la edad de los participantes el 28% tiene 66 años, el 18% tiene 69 años, el 18% tiene 63 años, el 9% tiene 74 años, el 9% tiene 77 años, el 9% tiene 80 años y el 9% tiene 58 años.

Figura 5: Ocupación de los participantes

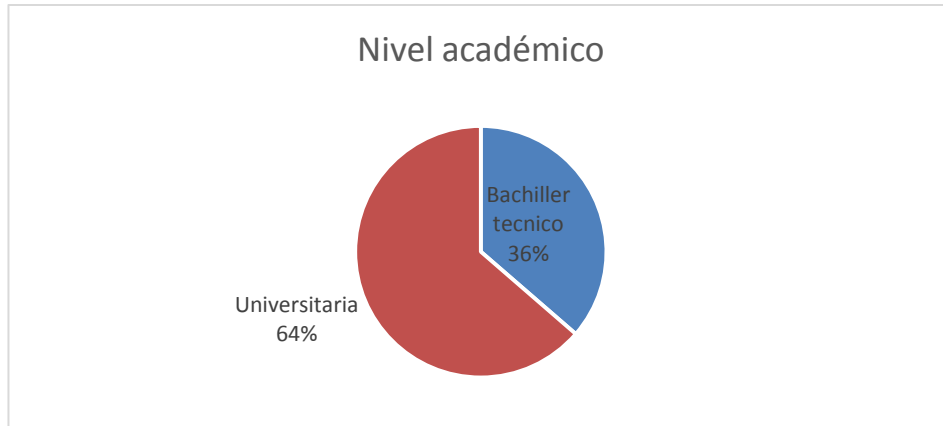
Ocupación	Frecuencia
Jubilada	9
Comerciante	1
Ama de Casa	1
Total	11



De las participantes el 78% esta jubilada, el 11% se dedica al comercio y el 11% es ama de casa.

Figura 6: Nivel académico de las participantes

Nivel académico	Frecuencia
Bachiller Técnico	4
Universitaria	7
Total	11

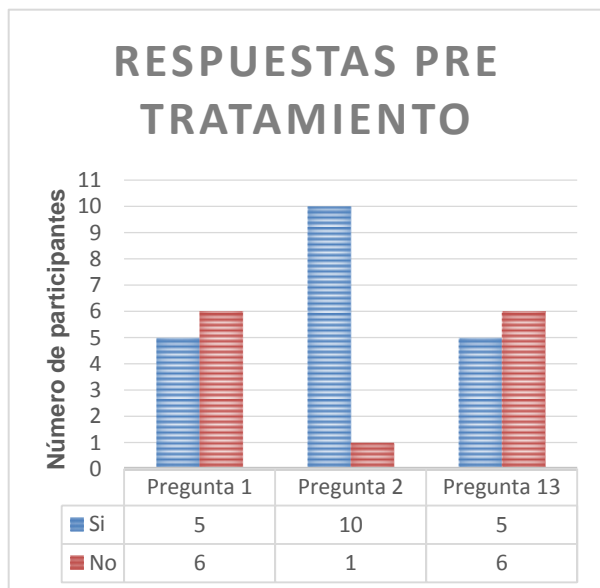


El 64% de las participantes pertenece a un nivel académico universitario, mientras que el 36% son bachiller técnico en secretariado.

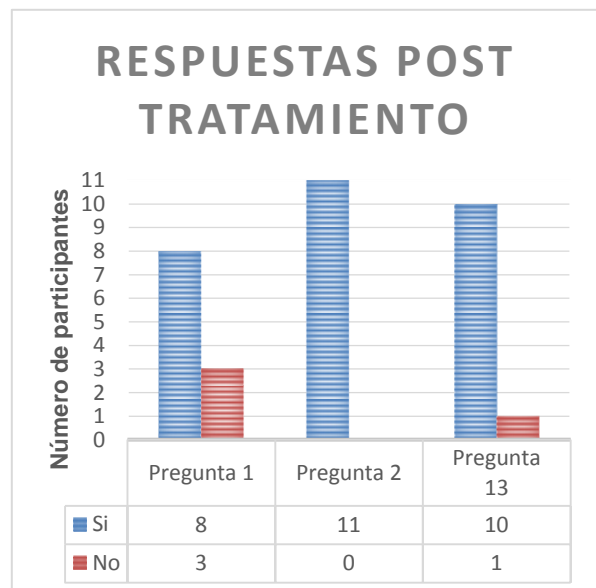
5.3 Presentación de los resultados del instrumento pre y post tratamiento

A continuación se presentan un análisis comparativo de los resultados obtenidos de la prueba aplicada pre y post tratamiento. Se muestran diferentes gráficos según las áreas de intervención que evalúa el instrumento, así como los datos socio demográfico de las participantes.

*Figura 7: Área emocional – afectiva
Respuestas pre tratamiento*



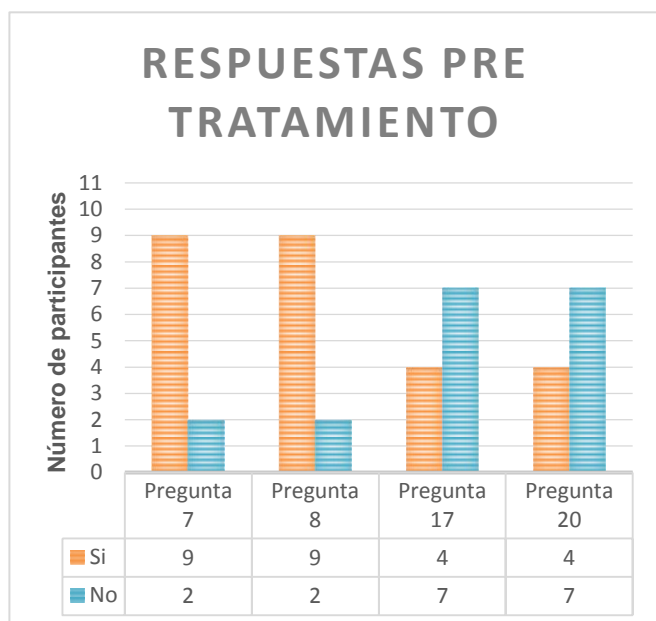
*Figura 8: Área emocional – afectiva
Respuestas post tratamiento*



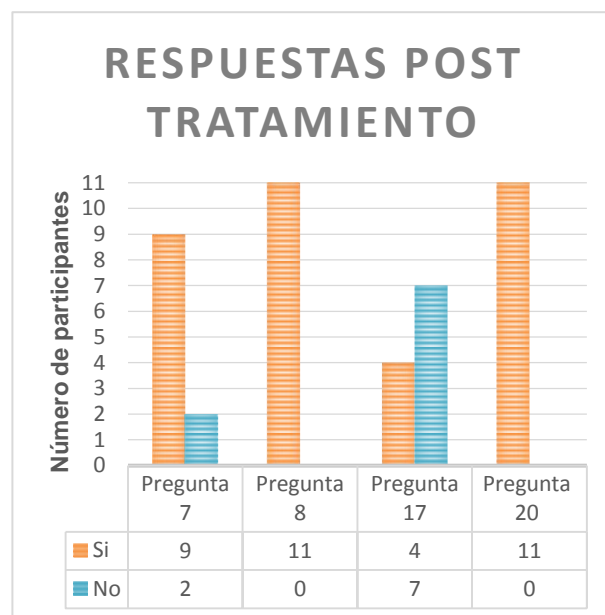
En la Figura 7, se refleja que previo al tratamiento en la pregunta No. 1, 5 de las participantes respondieron “Sí” (45%), mientras que 6 de ellas respondieron “No” (55%). Luego en la pregunta No. 2, 10 de las participantes respondieron “Sí” (91%), mientras que una de ellas respondió “No” (9%). En la pregunta No. 13, 5 participantes respondieron “Sí” (45%), y 6 personas respondieron “No” (55%).

Luego en la Figura 8, se aprecia que posterior al tratamiento en la pregunta No. 1, 8 personas respondieron “Sí” (73%), mientras que 3 de ellas respondieron “No” (27%). Después en la pregunta No. 2, 11 personas respondieron “Sí” (100%). Luego en la pregunta No. 13, 10 participantes respondieron “Sí” (91%), y una de ellas respondió “No” (9%).

*Figura 9: Área conductual
Respuestas pre tratamiento*



*Figura 10: Área conductual
Respuestas post tratamiento*

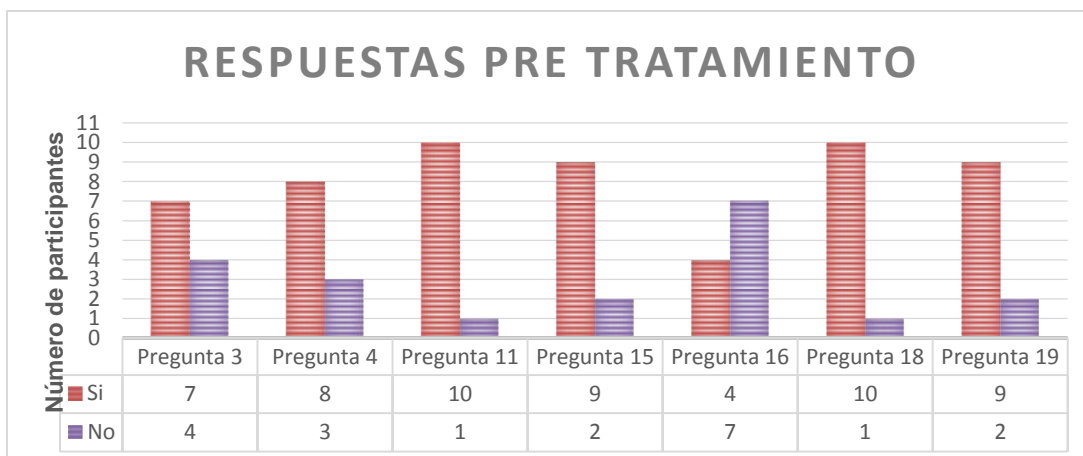


Según la Figura 9 se puede apreciar que previo a la aplicación del tratamiento, en la pregunta No. 7, 9 personas respondieron “Sí” (82%), mientras que 2 respondieron “No” (18%). Después en la pregunta No. 8, 9 personas respondieron “Sí” (82%) y 2 de ellas respondieron “No” (18%). Luego en la pregunta No. 17, 4 personas respondieron “Sí”

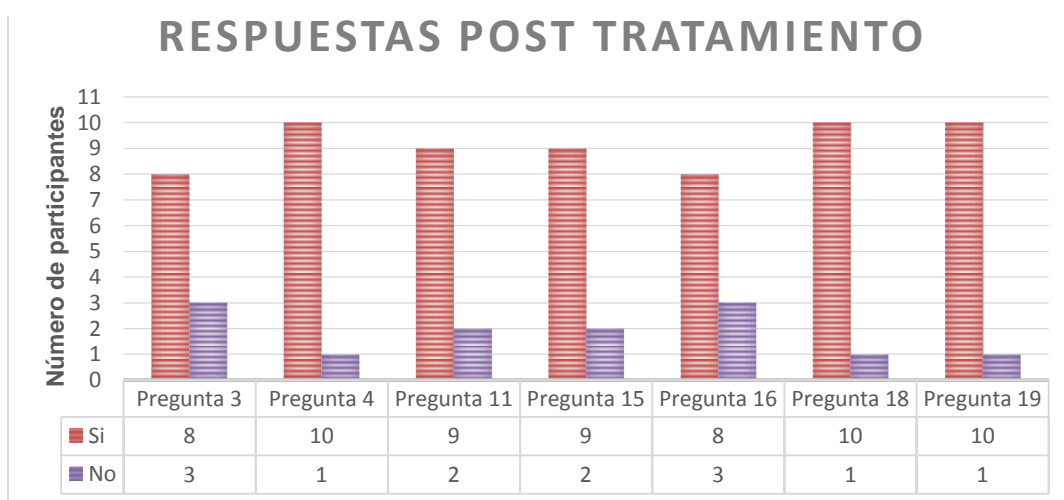
(36%), mientras que 7 respondieron “No” (64%). Seguidamente en la pregunta No. 20, 4 personas respondieron “Sí” (36%), mientras que 7 de ellas respondieron “No” (64%).

En la Figura 10, posterior al tratamiento se puede observar que en la pregunta No.7, 9 personas respondieron “Sí” (82%), y 2 personas respondieron “No” (18%). Luego en la pregunta No. 8, 11 personas respondieron “Sí” (100%). Seguidamente en la pregunta No. 17, 4 personas respondieron “Sí” (36%), y 7 personas respondieron “No” (64%). Después en la pregunta No. 20, 11 personas respondieron “Sí” (100%).

*Figura 11: Área cognitiva
Respuestas pre tratamiento*



*Figura 12: Área cognitiva
Respuestas post tratamiento*



En la Figura 11, se refleja que previo al tratamiento, en la pregunta No. 3, 7 personas respondieron "Sí" (64%), mientras que 4 de ellas respondieron "No" (36%). Luego en la pregunta No. 4, 8 personas respondieron "Sí" (73%), y 3 personas respondieron "No" (27%). Después en la pregunta No. 11, 10 personas respondieron "Sí" (91%), y una de ellas respondió "No" (9%). Seguidamente en la pregunta No. 15, 9 personas respondieron "Sí" (82%), mientras que 2 personas respondieron "No" (18%). Continuando en la pregunta No. 16, 4 participantes respondieron "Sí" (36%), y 7 de ellas respondieron "No" (64%). Luego en la pregunta No. 18, 10 personas respondieron "Sí" (91%), mientras que una de ellas respondió "No" (9%). Seguidamente la pregunta No. 19, 9 personas respondieron "Sí" (82%), mientras que 2 de ellas respondieron "No" (18%).

En la Figura 12, se aprecia que posterior al tratamiento, en la pregunta No. 3, 8 personas respondieron "Sí" (73%), mientras que 3 de ellas respondieron "No" (27%). Luego en la pregunta No. 4, 10 personas respondieron "Sí" (91%), y una persona respondió "No" (9%). Después en la pregunta No. 11, 9 personas respondieron "Sí" (82%), y 2 de ellas respondieron "No" (18%). Seguidamente en la pregunta No. 15, 9 personas respondieron "Sí" (82%), mientras que 2 personas respondieron "No" (18%). Continuando en la pregunta No. 16, 8 participantes respondieron "Sí" (73%), y 3 de ellas respondieron "No" (27%). Luego en la pregunta No. 18, 10 personas respondieron "Sí" (91%), mientras que una de ellas respondió "No" (9%). Seguidamente la pregunta No. 19, 10 personas respondieron "Sí" (91%), mientras que una de ellas respondió "No" (9%).

Figura 13: Área social
Respuestas pre tratamiento

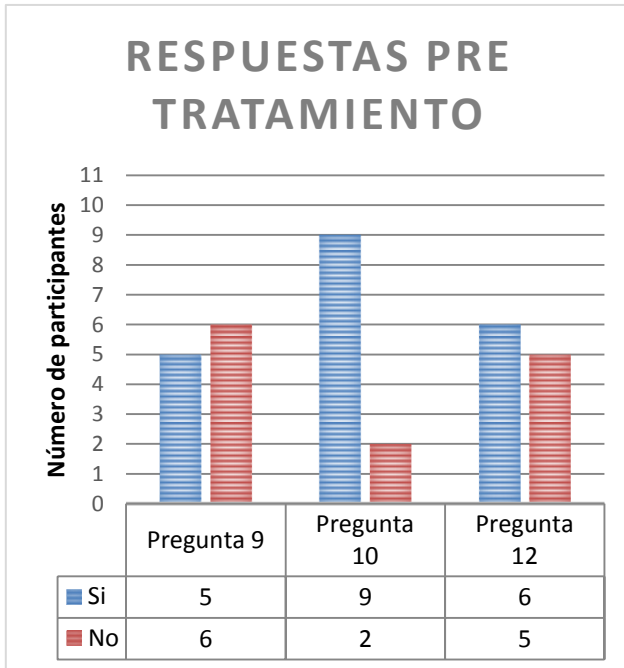
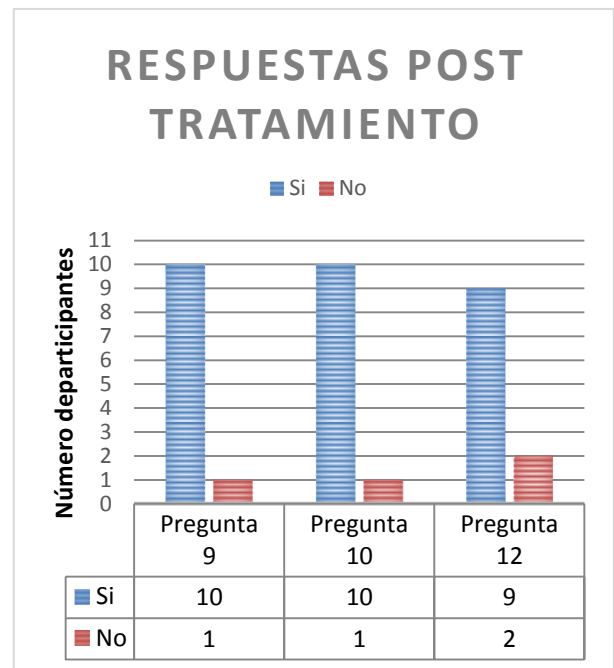


Figura 14: Área social
Respuestas post tratamiento



En la Figura 13, se observa que previo al tratamiento las respuestas fueron, en la pregunta No. 9, 5 personas dijeron “Sí” (45%), mientras que 6 personas respondieron “No” (55%). Luego en la pregunta No. 10, 9 personas respondieron “Sí” (82%), y 2 personas respondieron “No” (18%). En la pregunta No. 12, 6 de los participantes respondieron “Sí” (55%), mientras que 5 respondieron “No” (45%).

En la Figura 14, se observa que posterior al tratamiento las respuestas fueron, en la pregunta No. 9, 10 personas dijeron “Sí” (91%), mientras que una persona respondió “No” (9%). Luego en la pregunta No. 10, 10 personas dijeron “Sí” (91%), mientras que una persona respondió “No” (9%). En la pregunta No. 12, 9 de los participantes respondieron “Sí” (82%), mientras que 2 respondieron “No” (18%).

Figura 15: Área somática
Respuestas pre tratamiento

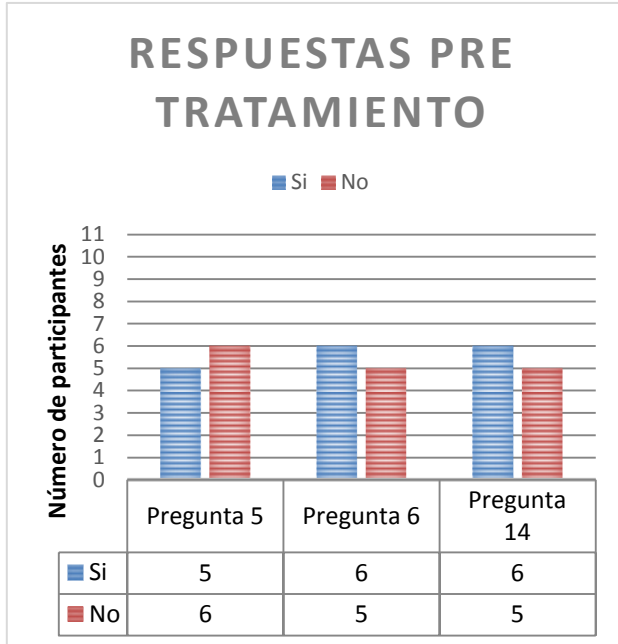
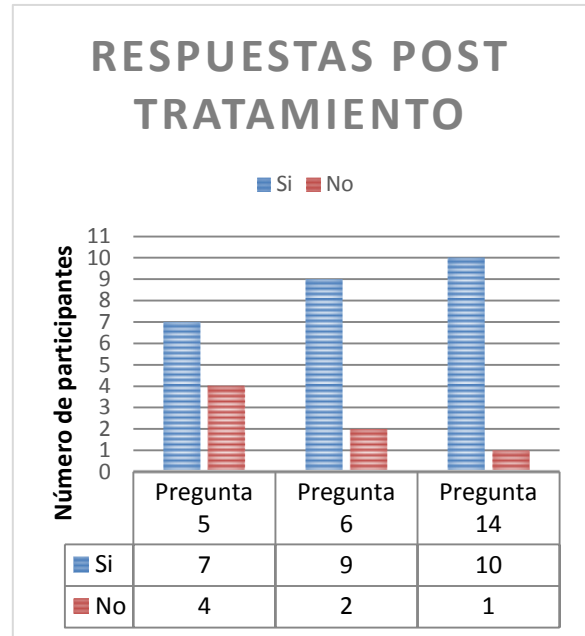


Figura 16: Área somática
Respuestas post tratamiento



En la Figura 15, se puede observar que previo al tratamiento las respuestas fueron, en la pregunta No. 5, 5 participantes respondieron “Sí” (45%), mientras que 6 respondieron “No” (55%). Luego en la pregunta No. 6, 6 personas respondieron “Sí” (55%), y 5 de ellas respondieron “No” (45%). Finalmente en la pregunta No. 14, 6 personas indicaron “Sí” (55%), mientras que 5 personas respondieron “No” (45%).

En la Figura 16, se puede observar que posteriormente al tratamiento las respuestas fueron, en la pregunta No. 5, 7 participantes respondieron “Sí” (64%), mientras que 4 respondieron “No” (36%). Luego en la pregunta No. 6, 9 personas respondieron “Sí” (82%), y 2 de ellas respondieron “No” (18%). Finalmente en la pregunta No. 14, 10 personas indicaron “Sí” (91%), mientras que una persona respondió “No” (9%).

5.4 Análisis comparativo de resultados.

Mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos por medio de la *t de Student* al efectuar las correlaciones entre la variable independiente que corresponde a la aplicación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal y la variable dependiente que son las habilidades para el manejo del estrés, se encontraron relaciones significativas entre estas variables por lo que se rechaza la hipótesis nula: *“No existe diferencia significativa al aplicar un programa de intervención psicoterapéutico grupal en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”*, por lo tanto y en concordancia con el estadístico se acepta la hipótesis alterna: *“Sí existe diferencia significativa al aplicar un programa de intervención psicoterapéutico grupal en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, en personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte”*.

A continuación se procede a describir el análisis e interpretación según las áreas de intervención del programa psicoterapéutico aplicado:

➤ **Área emocional – afectivo:**

A través del análisis comparativo de la prueba pre y post tratamiento, se observa que en el área emocional – afectivo, en la Figura 7 (ver pág. 64) previo a la aplicación del programa, el 45% de las participantes presentaba habilidades para controlar su enojo, sin embargo, el 55% de ellas carecía de dicha habilidad. Luego, en la Figura 8 (ver pág. 64), se expresa que posterior al tratamiento, el 73% de la población desarrolló habilidades para controlar su enojo, mientras que el 27% no desarrolló dicha habilidad. Por lo tanto, se infiere que hubo un incremento del 28% en el desarrollo de dicha habilidad en las participantes, quienes aprendieron a controlar su enojo de manera adecuada.

Continuando en la Figura 7, se presenta que previo al tratamiento, el 91% de las participantes poseían la habilidad de identificar las situaciones estresantes, mientras que el 9% no presentaba esta habilidad. En la figura 8, se evidencia que al aplicar el tratamiento, el 100% de las participantes desarrolló la habilidad. Por lo que se infiere que hubo un incremento del 9% en el desarrollo de esta habilidad, logrando que las participantes identifiquen las situaciones estresantes que enfrentan en su cotidianidad.

Posteriormente se verifica según la Figura 7, previo al tratamiento, que el 45% de las participantes practicaba la expresión sus sentimientos, mientras que el 55% no lo practicaba. Después se presenta en la Figura 8, que el 91% de las personas realizaban la expresión oral y/o escrita de emociones, no así el 9% de ellas. Por lo tanto, se infiere que hubo un incremento del 46% en el desarrollo de dicha habilidad, permitiendo que las participantes expresen de manera saludable sus emociones mediante actividades orales y/o escritas.

Entre los factores terapéuticos que incidieron en el incremento de habilidades en esta área fueron: inicialmente el encuadre terapéutico que se logró en la primera jornada, el cual incidió para lograr la apertura emocional dentro de las sesiones en las que se manejaron técnicas de resurgimiento de emociones y confrontación; así mismo hubo cohesión social entre el grupo terapéutico y las investigadoras, debido a que todas pertenecían al sexo femenino. Además, la normativa de confidencialidad, compromiso, voluntad, resiliencia, corresponsabilidad y locus de control interno asumido por cada miembro del grupo en la participación dentro del programa, así como mencionan numerosos investigadores que existe una relación entre ciertos rasgos de personalidad y el proceso de generación y respuesta al estrés, tal como se observa en la Tabla de Rasgos de Personalidad que Influyen en el incremento del Estrés (ver pág. 22).

Sin embargo, también hubo factores que dificultaron el proceso de desarrollo de habilidades emocional - afectivo, entre ellos, la madurez y estilo afectivo ya instaurado en las participantes quienes eran adultas mayores.

➤ **Área Conductual:**

En base a la Figura 9 (ver pág. 65), se puede apreciar que previo a la aplicación del tratamiento, el 82% de las participantes presentaba habilidades para administrar el tiempo, sin embargo, el 18% de ellas carecía de dicha habilidad. Luego, en la Figura 10 (ver pág. 65), se visualiza que el 82% de participantes se mantuvo, sin haber un incremento en la población que desarrolló dicha habilidad; en estas respuestas se observa el grado de sinceridad aplicado en la resolución de las pruebas por parte de las participantes.

De esta manera se manifiesta que el dato más relevante que aparentemente dificultó el incremento en la habilidad de administrar el tiempo en un 18% de mujeres, es lo que expresaron ellas en sus autorregistros de las sesiones en las que se abordó esta temática, lo cual indica que este porcentaje de personas poseen actividades que están establecidas en el diario vivir, sin embargo, esta rutina no les genera estrés pues se encuentran adaptadas a ella. Mientras que el 82% que manifestó sí ser disciplinadas en administrar su tiempo, son las personas que dirigen negocios, realizan viajes constantes al exterior del país y tienen familiares en el extranjero, por tanto tienden a tener agendas variadas en diferentes períodos de tiempo y han tenido que desarrollar dicha habilidad con el tiempo.

Debido a estos factores es que se mantuvieron los porcentajes, pese a haber aprendido técnicas sobre la administración del tiempo, sin embargo sobre ello, se identificó que las personas que se encuentran involucradas en otros grupos sociales, replicaron estos conocimientos y aportaron a otros grupos (eclesiásticos y laborales) las estrategias adecuadas para administrar el tiempo en sus reuniones.

Continuando en la Figura 9, se presenta que previo al tratamiento, el 82% de las participantes practicaban actividades de divagación, mientras que el 18% no realizaban estas actividades. En la Figura 10, se evidencia que al aplicar el tratamiento, el 100% de las participantes incluyó estas actividades a su rutina. Por

lo que se puede inferir que hubo un aumento del 18% en el desarrollo de esta habilidad logrando que todas las participantes del grupo incorporen en su rutina diaria actividades de divagación u ocio, lo cual les permite concentrarse en actividades placenteras que les generaran sentimiento de bienestar y satisfacción personal, y autorrealización.

Posteriormente se verifica según la Figura 9, que previo al tratamiento, el 36% de las participantes buscaba asistencia psicológica de manera individual para afrontar sus situaciones estresantes, mientras que el 64% no lo hacía. Después se presenta en la Figura 10, que las participantes luego de desarrollar el programa, se mantuvieron en el mismo porcentaje, con lo cual podemos probar que no hubo capacidad de reflexionar sobre la importancia de la asistencia psicológica.

Ante estos resultados se infiere que las personas que sí buscan ayuda psicológica poseen una historia de vida en la que han tenido que lidiar con la muerte de un hijo, muerte del cónyuge y relaciones de pareja con un patrón nocivo, lo que desde años anteriores les llevó a realizar terapia psicológica; mientras que el otro porcentaje no busca ayuda psicológica debido a su capacidad reflexiva ante las situaciones estresantes que han vivido, y han logrado generar habilidades de confrontación al estrés bajo la base de su propia experiencia de vida y la resiliencia que posee cada una, además los contextos familiares y las redes de apoyo han influido en ello de manera positiva. Así mismo esta información se contrasta con la Tabla de rasgos de personalidad que incrementan el nivel de estrés, la cual indica que los patrones de conducta aprendidos también inciden en las respuestas ante el estrés. Además, pese a los resultados de la prueba, de manera oral las participantes expresaron en la devolución de la última sesión, que consideraban importante la intervención psicológica en terapia grupal.

Finalmente se observa en la Figura 9, que previo al tratamiento, el 36% de las participantes poseía la habilidad de aplicar estrategias y técnicas psicológicas para

manejar el estrés, mientras que el 64% manifestó que no. Luego en la Figura 10, se observa que posterior al tratamiento el 100% de las participantes manifestaban haber adquirido esta habilidad. Por lo tanto, podemos observar un incremento del 64% en la población que desarrolló aprendizaje para aplicar estrategias y técnicas psicológicas, con lo que podemos inferir que a través de la aplicación del tratamiento todas las participantes del grupo fueron capaces de adquirir esta la habilidad. Entre las técnicas más representativas que se observó que las participantes practicaban, está la respiración diafragmática, el debate racional, la ventilación emocional escrita, la técnica del semáforo para controlar la ira y las estrategias de comunicación asertiva y de resolución de conflictos; además los ejercicios prácticos y los retos conductuales que se les programaron y facilitaron el uso de ellos en la vida cotidiana de las participantes.

Para la efectividad de las sesiones en el área conductual, fue necesaria la utilización de auto registros, adaptados a la edad de las participantes; así mismo el uso de técnicas como la psicoeducación, lo cual les permitió en primer lugar redefinir cognitivamente la problemática que les generaba estrés, y posteriormente generando cambios conductuales. También, entre los principios terapéuticos establecidos que propiciaron cambios conductuales fueron la responsabilidad personal y el de evaluación grupal e individual, que según Martínez (1992) considera que tomar una decisión responsable individualmente, prioritariamente, podría considerarse el corazón de la vida psíquica, pues implica ponderar, coordinar, orientar motivaciones, sentimientos, deseos, recuerdos, pensamientos y conductas hacia una meta, en este caso esta meta sería el cambio conductual.

➤ **Área Cognitiva:**

En base a la Figura 11 (ver pág. 66) se puede apreciar que previo a la aplicación del tratamiento, el 64% de las participantes presentaba habilidades para la resolución de conflictos, sin embargo, el 36% de ellas necesitaba desarrollar dicha habilidad. Luego, en la Figura 12 (ver pág. 66), se visualiza que el 73% de

participantes presentó habilidades para la resolución de conflictos, después del tratamiento, mientras que el 27% no logró su desarrollo. Por lo tanto, se puede inferir un aumento del 9% en la adquisición de esta habilidad, logrando que las participantes desarrollen adecuadas habilidades para la resolución de conflictos siendo capaces de aplicarlo en problemas personales, familiares y laborales. Para la facilitación de estas habilidades, según el programa de intervención, se utilizaron técnicas de trabajo grupal, psicoeducativas y ejercicios prácticos referentes a los pasos y estrategias que se utiliza según el modelo cognitivo conductual para la resolución de conflictos, entre lo que se incluye la identificación del problema, redefinición cognitiva, corresponsabilidad, jerarquización y enfoque de un problema, paráfrasis, valoración de ventajas y desventajas en propuestas de solución, etc.

Continuando en la Figura 11, se presenta que previo al tratamiento, el 73% de las participantes poseía pensamiento alternativo y consecuente, mientras que el 18% no practicaba la búsqueda de alternativas en la toma de decisiones. En la figura 12, se evidencia que al aplicar el tratamiento, el 91% de las participantes logró el desarrollo de esta habilidad, mientras que un 9% presentaba dificultades en ello. Por lo tanto, podemos observar que hubo un aumento del 18% en esta habilidad, permitiendo que las participantes desarrollen un pensamiento alternativo y consecuente.

Posteriormente se verifica según la Figura 11, que previo al tratamiento, el 91% de las participantes consideraba poseer la capacidad de mantenerse optimista ante las situaciones adversas, mientras que el 9% no lo consideraba. Después se presenta en la Figura 12, que el 82% de las participantes identificó que sí lograba mantenerse en estado optimista, mientras que el 18% se sinceró y manifestó que no lo lograba; de esta manera podemos inferir que las participantes fueron capaces de sincerarse e identificar que hay situaciones adversas que les afectan más que otras, probando que la intervención terapéutica permitió a las

participantes ser conscientes de su estilo de afrontamiento a las situaciones estresantes.

Además, se observa en la Figura 11, que previo al tratamiento, el 82% de las participantes analizaba las situaciones que le hacían sentir estresada, mientras que el 18% no realizaba dicho análisis. Luego se observa en la Figura 12, después de la intervención terapéutica, que se mantuvo el porcentaje de personas que practicaban el análisis de situaciones estresantes, no habiendo un incremento en las personas que ponen en práctica dicha habilidad, ya que las participantes expresaban que al mantenerse ocupadas con diferentes actividades de su rutina no tenían la disponibilidad de tiempo de analizar cada situación que les genera estrés, sin embargo se infiere que estas personas no adquirieron la habilidad de analizar su realidad inmediata, debido a que se identificó en el proceso de intervención, que esto se debe a que el sistema educativo salvadoreño inculca e interioriza en el pensamiento de cada persona, la desvalorización hacia la importancia de reflexionar en las situaciones que generan estrés, tales como: inadecuadas relaciones interpersonales, tráfico, problemas familiares, inadecuada administración del tiempo, situación económica y enfermedades.

Así mismo, en esta área, se observa según la Figura 11, que antes de la intervención psicoterapéutica, el 36% de las participantes analizaba la objetividad de las situaciones que las ubican en un nivel de estrés elevado, mientras que el 64% expresó que no realizaban este análisis. Posterior a la implementación del programa, se infiere, según la Figura 12 que el 73% logró desarrollar la habilidad de analizar la objetividad de las situaciones estresantes, no así el 27% de las participantes. Por lo tanto, podemos inferir que hubo un aumento del 37% en el desarrollo de esta habilidad, esto se debe al impacto que produjo la implementación de técnicas de psicoeducación donde se abordó la temática de las distorsiones cognitivas a profundidad, así mismo la técnica de debate racional permitiendo que las participantes analicen la objetividad de las situaciones que les generan estrés diariamente.

En este aspecto, para desarrollar la habilidad de objetivación en las situaciones estresantes, se utilizaron técnicas que evaluaran la objetividad, validez y certeza del pensamiento que genera cada situación negativa, entre ellas la técnica del debate racional; además se valoraron las ideas irracionales instauradas según Albert Ellis (1977), así como las distorsiones cognitivas trabajadas desde los elementos que proporciona la Terapia Racional Emotiva.

Continuando en la Figura 11, se observa que el 91% de las personas expresó previo al tratamiento, estar consciente de la importancia de desarrollar habilidades para el adecuado manejo del estrés, mientras que el 9% no lo consideró importante. Al finalizar el tratamiento, según se observa en la Figura 12, el porcentaje de personas consciente de dicha necesidad, no varió.

Por último, en la Figura 11 se refleja que el 82% de las personas manifestó previo al tratamiento, considerar importante la asistencia a los grupos de asistencia psicológica, mientras que el 18% expresó no reconocer la importancia de ello. Sin embargo en la Figura 12, al finalizar la aplicación del programa, el 91% de las personas manifestó reconocer la importancia de los grupos de asistencia psicológica, mientras que un 9% indicó no reconocerlo. Por lo que podemos inferir que hubo un aumento del 9% en este factor. Se observa que en los dos últimos elementos de análisis existe un 9% que no logró generar las habilidades, entre las causas de la mantención del porcentaje, se puede mencionar que el 9% representa una persona, a quien durante el proceso se identificó con una actitud poco comprometida.

Se infiere que en esta área se presentaron dificultades más complejas para desarrollar habilidades, esto debido a que como expresa Lichstein (1988), la modificación de los modelos de pensamiento debe ser consciente, a fin de fomentar comportamientos que den mejores resultados, lo cual se vuelve complicado en las personas de tercera edad, debido a la cristalización del pensamiento. Sin embargo, también influye la valoración de las habilidades para

afrontar la situación, lo cual se pudo observar positivamente en la devolución realizada por las participantes en la última jornada, quienes expresaron que sí han visto cambios significativos, pese a la dificultad de llevar a cabo en un tiempo limitado, los nuevos conocimientos y cambios de percepción que han obtenido luego de haber completado el programa de intervención.

➤ **Área Social:**

Según la Figura 13 (Ver pág. 68), se puede apreciar que previo a la aplicación del tratamiento, el 45% de las participantes lograba establecer relaciones sociales como redes de apoyo, sin embargo, el 55% de ellas carecía de dicha habilidad. Luego, en la Figura 14 (Ver pág. 68), después del proceso terapéutico, se visualiza que el 91% de personas logró crear redes de apoyo, no así el 9% de las participantes. Por lo cual, se infiere un aumento del 46% en el desarrollo de esta habilidad, con la cual las participantes han logrado establecer relaciones sociales como redes de apoyo dentro del grupo y fuera de él. Este factor se vincula al principio de apoyo social y de confidencialidad bajo los cuales se desarrollo el programa. Lo que según Cockerham (2001) apoya en la disminución del estrés, mejorando así el contexto de las relaciones interpersonales y desarrollando una respuesta asertiva ante los conflictos familiares o laborales de las participantes evidenciando la eficacia terapéutica en la práctica de las diferentes técnicas proporcionadas.

Continuando en la Figura 13, se presenta que previo al tratamiento, el 18% comunicaba con insultos y respuestas agresivas, mientras que el 82% no lo hacía. En la figura 14, se evidencia que al aplicar el tratamiento, el 91% de las participantes se comunicaba sin utilizar insultos ni representaciones agresivas, más el 9% no logró desarrollar dicha habilidad. Por lo que se puede observar un incremento del 9% en el desarrollo de esta habilidad, siendo capaces de comunicarse de manera asertiva evitando acciones o palabras agresivas. Para la intervención de este elemento de análisis se utilizaron técnicas de comunicación

asertiva, de control de impulsos y de educación para aclarar las diferencias entre los estilos de comunicación saludables y los nocivos.

Posteriormente se verifica según la Figura 13, que previo al tratamiento, el 55% de las participantes reflexionaba en sus acciones antes de perjudicar a otros y a sí mismas, mientras que el 45% no reflexionaba en ello. Después se presenta en la Figura 14, que luego de desarrollar el programa, que el 82% de las participantes desarrolló la habilidad de reflexionar en sus acciones que perjudicaban sus relaciones interpersonales saludables, mientras que el 18% presentó dificultades para ello. Por lo que, podemos inferir que hubo un aumento del 27% en el desarrollo de dicha habilidad, permitiendo que las participantes reflexionen en sus acciones antes de causar daño a otras personas o así mismos.

En esta área, se resalta que las participantes recibieron herramientas y técnicas enfocadas en la resolución de conflictos en las cuales cada una expresó que logró identificar algunos pasos que les apoyaría para mejorar su comunicación principalmente en el grupo. En general y en relación a los principios enmarcados en la intervención del área social, el principio de apoyo social benefició en la construcción de experiencia de cambio para cada una de las personas involucradas, otro de los principios que influyó significativamente en este proceso fue el principio de aprendizaje contribuyendo a la habilidad de resolver los problemas. La eficacia del programa en la intervención de las relaciones sociales, redujo en un nivel significativo las situaciones estresantes, pues según Cockerham (2001) las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que afectan a la salud, calidad y longevidad de vida de los individuos, por ende al mejorarlas partiendo de las técnicas y estrategias proporcionadas, se mejora un área indispensable en la vida del ser humano.

➤ **Área Somática:**

En base a la Figura 15 (Ver pág. 69), se puede apreciar que previo a la aplicación del tratamiento, el 45% de las participantes se ejercitaba al menos 3 veces por semana, sin embargo, el 55% de ellas no realizaba ningún ejercicio físico. Luego, en la Figura 16 (Ver pág. 69), se expresa que posterior al tratamiento, el 64% desarrollaba actividades físicas durante la semana, mientras que el 36% no incorporó este hábito saludable a su rutina. Por lo tanto, podemos inferir que hubo un aumento del 19% en el desarrollo de esta habilidad, permitiendo que las participantes adquieran hábitos saludables entre los cuales se incluye el ejercicio físico. Respecto a las actividades incorporadas, las participantes que lo lograron realizaron un cambio muy significativo, debido a que dentro de sus actividades ya establecidas incorporaron ejercicios que potencialmente se convertirán en hábitos.

Continuando en la Figura 15 se presenta que previo al tratamiento, el 55% de las participantes poseían la habilidad de realizar actividades físicas relajantes, mientras que el 45% no presentaba esta habilidad. En la Figura 16, se evidencia que al aplicar el tratamiento, el 82% de las participantes desarrolló la habilidad mencionada, mientras que el 18% no logró incorporarla a su repertorio de habilidades para manejar el estrés adecuadamente. Por lo que, se observa un aumento del 27% en el desarrollo de esta habilidad, con la cual las participantes fueron capaces de incorporar la realización de habilidades físicas relajantes en su cotidianidad, a lo cual Lichstein (1988) planteó que se logra un adecuado manejo del estrés a través de la estimulación fisiológica que promueve la relajación.

Finalmente se verifica según la Figura 15, que previo al tratamiento, el 55% de las participantes practicaba técnicas de respiración en situaciones estresantes, mientras que el 45% no lo practicaba. Después se presenta en la Figura 16, que el 91% de las personas practicaban técnicas de respiración, mas no el 9% de ellas. Con lo cual podemos inferir que existe un aumento del 36% en el desarrollo de esta habilidad mediante la cual las participantes son capaces de practicar

técnicas de respiración en situaciones estresantes contribuyendo a la disminución de su estrés cotidiano.

Algunos aspectos positivos que influyeron a los avances en esta área fueron la disposición de las participantes al momento de la práctica de las técnicas como la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva, dichas técnicas lograron el objetivo de disminuir el estrés principalmente enfocándose en la fase de agotamiento que se presenta como producto de una situación de estrés prolongado que muchas veces conduce a un estado de gran deterioro que conlleva a una pérdida importante de sus capacidades fisiológicas. En éste aspecto el proceso terapéutico apoyó a la disminución de esta fase debido a la toma de conciencia de la importancia de practicar frecuentemente actividades físicas relajantes que les ayuden a mantenerse activas y saludables disfrutando cada etapa de su vida, así como desarrollar la habilidad para mantenerse relajadas en las diferentes situaciones de su vida cotidiana.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **CONCLUSIONES:**

- Se concluye que el diseño e implementación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, requiere de un marco teórico (que para efectos de esta investigación se ha tomado del Modelo Cognitivo Conductual), el cual deberá sustentar las estrategias, técnicas, métodos e instrumentos que se utilizarán de manera terapéutica, realizando una vinculación práctica de esto con la población que se atenderá. En este caso, personas con hipertensión primaria y/o diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte.
- Las investigaciones respecto al adecuado manejo del estrés son bastas, sin embargo, los programas de atención a personas en centros de salud que dirijan al desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés en El Salvador, son escasos. Las investigaciones rondan alrededor de teoría ya investigada anteriormente, mas no se han generado suficientes investigaciones que a su vez intervengan y generen un impacto directo en las necesidades psicológicas y de salud de la sociedad salvadoreña bajo las primicias de especificidad en los factores terapéuticos, siendo estos los principios que influyen directamente en el desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés.
- Luego de la aplicación del programa diseñado para el desarrollo de las habilidades para el manejo del estrés, se concluye que al aplicarlo en un grupo que acate los criterios de inclusión establecidos en esta investigación, generar las condiciones terapéuticas que se establecieron en el desarrollo de las sesiones y contar con la información y preparación adecuada de quien realice réplicas de él, el programa dará resultados óptimos y esperados, los cuales se podrán constatar con el instrumento de

evaluación que mide las habilidades que posee la población al iniciar el programa y las que posee al terminarlo.

- Se concluye que el programa de intervención psicoterapéutico está optimizado y dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, para que los usuarios de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte reciban atención especializada, permitiendo que el personal de salud mental posea una herramienta eficaz dentro de la labor de intervención hacia las y los usuarios que poseen altos niveles de estrés.

- **RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda a las autoridades de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, utilizar este programa como herramienta de desarrollo psicosocial de los usuarios/as que acuden al centro de salud, debido a que ha sido comprobado que su aplicación es de suma importancia para generar habilidades para el manejo del estrés. Es un instrumento óptimo para el personal y práctico para el profesional de la Psicología que desee utilizarlo.
- A los futuros investigadores e investigadoras, los incentivamos a interesarse en esta área específica de intervención así generando programas de intervención que marquen un notorio beneficio a favor de la población alienada de los procesos psicoterapéuticos.
- Se recomienda a quien realice réplicas de este programa, atender a todas las variables que se plantean en el apartado de técnicas del marco teórico, criterios de inclusión de la muestra en el capítulo de metodología y los factores terapéuticos que se incluyeron en las sesiones, descritos en la interpretación de resultados. De esta forma se garantiza que el programa desarrollará en gran medida una mejora en la calidad de vida de las personas que desarrollen habilidades para el adecuado manejo del estrés.

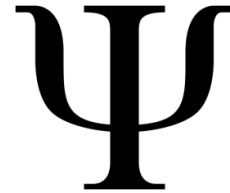
- A la Clínica Comunal del ISSS Miramonte se le recomienda hacer uso adecuado del programa y capacitar al personal que aplique las sesiones de intervención, debido a que este instrumento está elaborado para profesionales de la salud mental que manejen los principios psicoterapéuticos que rigen la terapia grupal.

- Se recomienda a las autoridades del Departamento de Psicología y a las autoridades de la Sub Unidad de Proyección social, tomar en cuenta este programa de intervención psicoterapéutico dirigido al desarrollo de habilidades para el adecuado manejo del estrés, para ser desarrollado en diferentes centros de salud, hospitales nacionales y grupos terapéuticos en los que se desarrollen trabajos de cátedra o de servicio social.

ANEXOS
Anexo N° 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Indicaciones: Marque con una “X” la respuesta que mejor describa su estilo de vida, recuerde revisar que todas las preguntas hayan sido contestadas. Esta información será utilizada de manera confidencial, por favor responda con la mayor sinceridad posible, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Cuando usted está estresado:

1. ¿Logra controlar su enojo?
2. ¿Identifica qué es lo que le hace sentir mal emocionalmente?
3. ¿Logra establecer los pasos a seguir para resolver sus problemas?
4. ¿Busca y aplica otras alternativas de solución cuando otras medidas no han funcionado?
5. ¿Se ejercita al menos 30 min 3 veces por semana?
6. ¿Practica actividades o ejercicios que lo relajan físicamente?
7. ¿Organiza las actividades que realiza durante el día administrando bien su tiempo?
8. ¿Practica algún pasatiempo para distraerse?
9. ¿Acude a otras personas para buscar ayuda?
10. ¿Se comunica adecuadamente con otras personas evitando insultos y respuestas agresivas?
11. ¿Se mantiene optimista aun ante las adversidades?
12. ¿Reflexiona antes de actuar para no perjudicar a otros o a sí mismo?

Si	No

13. ¿Expresa abiertamente sus sentimientos de manera verbal y/o no verbal?		
14. ¿Respira profundamente para relajarse?		
15. ¿Analiza las situaciones que lo hacen sentir estresado?		
16. ¿Analiza si tiene una razón realista para justificar su estrés?		
17. ¿Recurre a la asistencia psicológica para solucionar situaciones que le generan estrés?		
18. ¿Reconoce que es importante el desarrollo constante de habilidades para manejar el estrés?		
19. ¿Identifica la importancia de asistir a grupos de ayuda psicológica?		
20. ¿Recuerda y aplica estrategias o técnicas que le ayuden a manejar el estrés de manera adecuada?		

Anexo N° 2

1. Pilotaje.

a. Presentación.

El presente ensayo de aplicación del cuestionario, previo a la ejecución del programa de intervención psicoterapéutico para el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés, es una actividad que forma parte de la investigación en la que se ha diseñado un instrumento de evaluación, esto permite comprobar si este es funcional para los efectos de la investigación en general.

b. Objetivos.

- Evaluar la idoneidad del cuestionario.
- Comprobar si el cuestionario satisface los objetivos de la investigación.
- Determinar la calidad de la consigna brindada por las investigadoras.
- Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.

c. Aplicación.

1. Contacto con el centro de salud para la autorización de la aplicación de la prueba piloto, con una población diferente a la participante en el desarrollo del programa de intervención.
2. Selección al azar de la muestra, que constó de 15 personas, que cumplieran los criterios de inclusión.
3. Aplicación del cuestionario¹⁰: se brindó consigna individualmente y el instrumento impreso, con un lapicero.
4. Corroborar que la persona haya comprendido la consigna y las preguntas que conforman el instrumento, o el motivo que no ha permitido una correcta comprensión de esto.

¹⁰ Para corroborar la información se anexan los instrumentos aplicados (Ver anexo No.3, pág. 89)

5. Complementación de hoja evaluadora del instrumento. (Ver pág. 88, Tabla 3)

d. Evaluación.

El cuadro de evaluación para corroborar la percepción sobre el cuestionario que tuvo la muestra de la prueba piloto, estuvo conformado por tres preguntas abiertas que se contestaron de manera escrita, las cuales fueron analizadas para verificar las deficiencias del instrumento.

La deficiencia encontrada y corregida fue en el ítem No. 12 el cual se redactó originalmente “¿Reflexiona para actuar de manera que no perjudique a otros o a sí mismo?”, ítem que, según los participantes de la prueba piloto, se consideró confuso para darle respuesta y por tanto no se obtuvieron los resultados requeridos en él. Esto dio la pauta para su modificación de la siguiente manera “¿Reflexiona antes de actuar para no perjudicar a otros o a sí mismo?”.

Tabla 3

Cuadro de evaluación del cuestionario
1. ¿El cuestionario es claro en las indicaciones que debe seguir para contestarlo?
2. ¿Cuál o cuáles preguntas le generaron dificultad para contestar el cuestionario?
3. ¿Tiene alguna sugerencia para que otras personas comprendan mejor el cuestionario?

ANEXO N° 3

Instrumentos aplicados en prueba piloto

ANEXO N° 4

**PLANES OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL**

“Vidas de nenúfar” Resurgiendo ante todo

Programa de intervención psicoterapéutico grupal, dirigido al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés.



PRESENTACIÓN

El presente programa psicoterapéutico, está enfocado a desarrollar habilidades que permitan el manejo del estrés en personas adultas, diagnosticadas con hipertensión y diabetes, usuarias de la Clínica Comunal del ISSS Miramonte. La importancia de su elaboración y ejecución radica en que actualmente la población salvadoreña no recibe intervenciones de carácter psicológico para abordar los altos niveles de estrés a los que se someten, producto de variables en el contexto social, laboral, escolar, económico y político. La efectividad del diseño del programa para esta población, se encuentra en la especificidad de sus objetivos y su especialización en los principios, estrategias y actividades, las cuales han sido adaptadas a las necesidades psicológicas que se presentan cuando surgen niveles elevados de estrés, según la base teórica consultada.

Dentro de las principales actividades que permiten una adecuada intervención, está la evaluación pre tratamiento a base de un instrumento elaborado para conocer cómo los participantes manejan el estrés en sus vidas. Posterior a ello, se han tomado en cuenta todas las variables involucradas en la experiencia del estrés, contemplando las siguientes áreas para la ejecución de actividades terapéuticas: conductual, social (relaciones interpersonales), cognitiva, somática y emocional-afectiva. Se concluye la intervención posterior al tratamiento, evaluando los indicadores planteados inicialmente, para determinar la mejoría en los resultados obtenidos pre tratamiento que mostrará las habilidades aprendidas para el adecuado manejo del estrés, en la muestra que participará en el proceso.

Este programa responde a la necesidad latente que se percibe en los y las salvadoreñas, por tanto se propone como un instrumento científico de promoción e intervención de salud mental para ser aplicado en centros de salud públicos o privados comprometidos a brindar servicios de bienestar integral a sus usuarios. El desarrollo de su contenido se presenta a continuación.

OBJETIVOS

- **Objetivo General:**

- Aplicar un programa de intervención grupal que le permita a la población intervenida, el desarrollo de habilidades para manejar adecuadamente el estrés, a través del uso de procedimientos, técnicas y recursos de la psicología científica.

- **Objetivos específicos:**

- Evaluar pre y post tratamiento las habilidades de manejo del estrés que poseen las personas, con el propósito de determinar una línea base que también será utilizada para medir los cambios cuantitativamente al finalizar el tratamiento.
- Realizar sesiones terapéuticas enfocadas a intervenir el área cognitiva a través de técnicas que permitan la reflexión y análisis de la realidad inmediata de los participantes.
- Intervenir el área afectivo-emocional con el fin de que los participantes regulen, manejen y expresen adecuadamente sus emociones.
- Implementar técnicas enfocadas a la intervención del área conductual que le permita a los participantes controlar estímulos y conductas que incrementan sus niveles de estrés.
- Desarrollar técnicas que les permitan a los participantes abordar el área somática logrando la relajación física y mental.
- Incrementar las habilidades sociales y de comunicación a través de técnicas orientadas a la intervención del área interpersonal.

PRINCIPIOS

1. Principio de la comunicación:

Para alcanzar los objetivos propuestos con el programa, son necesarias las adecuadas habilidades de comunicación. Lo primero que es necesario investigar y conocer cuando se conforma un grupo terapéutico, son las Necesidades, las Oportunidades, los Problemas y las Soluciones –NOPS de la población. La obtención de los resultados de la línea de base y el análisis de problemas servirán para determinar la raíz de los problemas mejor conocidos como los problemas centrales y que son los causantes de la situación negativa que se trata.

2. Principio de la confidencialidad:

La información que se emita y se maneje dentro del grupo de terapia, estará bajo el resguardo del principio de confidencialidad, el cual indica que lo que se comunica, en primer lugar, será estrictamente utilizado con fines terapéuticos por parte del personal encargado del desarrollo de las prácticas de salud mental, es decir, psicólogos y psicólogas. En segundo lugar, paralelo al deber psicológico, la membrecía también debe manejar adecuadamente lo que obtienen de otras personas en el desempeño de las jornadas del programa.

3. Principio del apoyo social:

El apoyo social se constituye como un importante factor protector para la persona que se encuentra en proceso terapéutico. Se define como el conjunto de relaciones, expresivas y primarias o instrumentales y secundarias, percibidas y evaluadas por la persona o recibidas en forma real, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Se pretende que el grupo terapéutico, entiéndase como el equipo profesional y el equipo de personas que reciben la intervención, sea una red de apoyo social que contribuya a la construcción de experiencias de cambio para cada una de las personas involucradas.

4. Principio de evaluación:

Es importante evaluar la situación que se interviene en dos niveles, a nivel grupal y a nivel individual. Esta evaluación puede ser estrictamente instrumentada con autorregistros, escalas psicométricas de la variable que se interviene y a través de métodos como la observación. También se deben evaluar constantemente los cambios objetivos y subjetivos, las fortalezas o capacidades de las personas y sus propios recursos (por ejemplo, en lo que respecta al apoyo social). Esta información adicional puede ayudar a los intervinientes a proporcionar la mejor atención. En la evaluación es fundamental prestar atención a la apariencia general, la emoción, la expresión facial, el lenguaje corporal y el discurso de cada persona a lo largo del desarrollo del programa; este principio es elemental para poder realizar la investigación de la eficacia del programa.

5. Principio de aprendizaje:

La terapia grupal se estructura para aprender, reaprender y cambiar, para desarrollar la habilidad de resolver los problemas y por tanto de conseguir lo necesario para satisfacer las necesidades de manera adecuada (saludable y efectiva). El grupo de terapia así estructurado permite poner de manifiesto los métodos particulares que son efectivos o inefectivos para satisfacer las necesidades en relación de una manera rápida y eficaz.

6. Principio de reflexión y toma de conciencia:

La toma de conciencia no es una capacidad que se adquiere desde el nacimiento, sino que es una habilidad que se va desarrollando en la medida que se interactúa en los ámbitos interno y externo.

En un primer momento, esta toma de conciencia conduce al sujeto a tener un sentido común depurado. La persona con sentido común desarrollado, podrá darse cuenta de la realidad externa con una mayor facilidad. En la vida cotidiana emergen individuos con una alta capacidad de sentido común quienes interpretan la realidad de forma rápida y reaccionan ante ella con los comportamientos adecuados a la situación.

En un segundo instante, la toma de conciencia conlleva elementos afectivo-mentales, donde a partir de una vivencia o vivencias, el individuo se da cuenta de su realidad interna o de la realidad externa. En la medida que el individuo atraviesa por el camino de la vida, el proceso experiencial le permite darse cuenta de lo que sucede en el entorno.

En un tercer momento, la toma de conciencia involucra elementos intuitivos, tomando la intuición, desde la fenomenología, como la capacidad de captar la realidad tal cual ella es. El individuo a partir de un proceso de crecimiento personal y espiritual tiene la habilidad de darse cuenta de lo que realmente sucede en su entorno. Sin embargo, en la sociedad con sus características actuales, no todos tienen la capacidad de darse cuenta de la realidad y viven inmersos en la irrealidad, y refuerzan este hecho como parte de su vida y creen que los otros deben estar también inmersos en esa ficción. Entonces, en este contexto, si no hay toma de conciencia, la transformación de los individuos y por tanto de los grupos, es inexistente.

7. Principio de responsabilidad personal:

La responsabilización, comprendida como responsabilidad por la propia existencia, se relaciona consecutivamente con las respuestas responsables, pues no se trata de reducir al hombre a la reflexión sobre sí mismo, sino que, a partir de sí, responda libremente; esto implica ponderar, coordinar, orientar motivaciones, sentimientos, deseos, recuerdos, pensamientos y conductas hacia una meta. Se trata de una meta libre de juicios y evaluaciones externas, una meta elegida conscientemente, pues el foco de la valoración y el centro de la responsabilidad residen en sí mismo (Rogers, 2011). Según lo anterior, la persona que se ve inmersa en un grupo terapéutico, al haber alcanzado un nivel de conciencia de su propio existir, de las experiencias que le pertenecen y de su construcción misma, es responsable de sus propios cambios, de su propia transformación y de sus propios actos.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Creación de un grupo terapéutico en modalidad cerrado, puesto que esta permite una continuidad en el desarrollo de la psicoterapia para cada uno de sus miembros.
- Realización de sesiones dos veces por semana en la Clínica Comunal del ISSS Miramonte, para evitar la desarticulación de los contenidos y generar cambios más significativos.
- Recurrir a la asignación de tareas significativas para el hogar, entre cada sesión para que los participantes refuercen las habilidades aprendidas en la terapia y aplicarlas en la cotidianeidad.
- Facilitar el acceso a la intervención psicológica individual para los participantes que lo soliciten, de manera que enriquezca el proceso de psicoterapia grupal.
- Creación de un ambiente agradable y adecuado para cada participante, de acuerdo a sus necesidades promoviendo que se produzca la apertura para la expresión de sus situaciones personales.
- Inclusión de actividades que proporcionen información adecuada sobre el estrés, para generar un reaprendizaje en los participantes.
- Desarrollo de actividades creativas que se adecuen a las particularidades del grupo, permitiendo la flexibilidad dentro del curso de la intervención.
- Motivación de los participantes a servir como apoyo en las actividades con las personas miembros del grupo de terapia.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Los resultados que obtengan los participantes, con el desarrollo de las actividades del programa, serán evaluados a través de la prueba de entrada para establecer una línea base de sus habilidades para el manejo del estrés, antes de la ejecución del programa, y una prueba de salida, la cual medirá los efectos terapéuticos que este tuvo en el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés. Además, en cada área de a intervenir serán evaluados los diferentes indicadores de cambio que se propicien en cada sesión (Según el área a la que pertenezca cada sesión).

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Planes operativos, 20 sesiones

Área Cognitiva



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“*Conozcámonos*”

Objetivo: Fomentar el encuadre de terapia grupal con cada uno de los participantes, a partir de actividades integradoras, explicación del programa, la aplicación de una prueba de entrada y sondeo de expectativas en el proceso de intervención terapéutica.

Sesión N°: 1

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida (lectura de orden del día) / Rapport.	Crear un ambiente agradable para que los participantes colaboren en cada actividad de la sesión.	<p>1. Saludo e introducción: Se saludará a cada participante y se invitará a pasar al lugar de la sesión.</p> <p>2. La tela de araña: Las terapeutas solicitarán a los participantes que, estando de pie, formen un círculo. Al azar le pedirá a una persona que tome el bollo de lana, exprese su nombre, edad, con quienes vive, fruta favorita y color favorito y al concluir, sin soltar la punta del bollo, se lo debe</p>	Gafetes. Bollo de lana.	10 minutos

		<p>arrojar por el aire a una persona que desee.</p> <p>Quien recibe el bollo de lana deberá repetir la misma acción: sostener una parte de la lana (no deben soltarla) brindar su información personal, y arrojar el bollo a otro integrante. La dinámica deberá continuar hasta que todos los participantes se hayan presentado incluyendo a las terapeutas.</p> <p>Al finalizar se reflexionará de las características comunes existente entre todos los participantes del grupo.</p>		
2. Elaboración de normas	<p>Crear normas de convivencia que regirán el grupo terapéutico, con el propósito de promover en los participantes principios éticos que resguarden la privacidad de los miembros.</p>	<p>3. Manos protectoras: A cada participante se le dará una mano de papel, en ella deberán escribir normas que consideren importantes practicar para que el grupo funcione de manera segura y armónica para cada integrante. Luego se les lanzará una pelota al azar, esta representa el grupo terapéutico; el primero que le tome deberá pegar su mano de papel en ella, explicando sus apuntes y como ello protegerá al grupo. Después se lanzará la pelota a los demás, continuando con la dinámica hasta que todos hayan participado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pelota - Manos de papel (suficientes para todos los integrantes del grupo y las terapeutas) - Lapiceros o marcadores -Cinta adhesiva 	10 minutos
3. Presentación del programa, promoción de la salud mental y de lo que es el estrés.	<p>Compartir los aspectos generales del programa de psicoterapia, así como de lo que significa el estrés,</p>	<p>4. La silla preguntona: Previo a la reunión se colocarán en sillas al azar papeles numerados que contengan preguntas acerca del programa, sobre el rol del psicólogo y la salud mental, la definición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafos -Papeles con preguntas - Sillas de los participantes 	20 minutos

	<p>sus efectos y consecuencias para que los/las participantes conozcan sobre la temática y la labor del psicólogo, y se motiven a asistir a cada una de las sesiones.</p>	<p>del estrés, sus efectos y consecuencias. En el momento de la presentación de estos puntos, se le indicará a cada participante buscar debajo de su silla un papel y leer la pregunta según el orden que indica el papel. Estas preguntas se irán respondiendo de manera expositiva, a través de diapositivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cinta adhesiva - Laptop - Usb 	
<p>4. Sondeo de expectativas y firma de convenio terapéutico</p>	<p>Identificar las expectativas de los participantes respecto al proceso y al grupo, con el fin de comprometerlos a la dinámica grupal terapéutica.</p>	<p>5. El mural de las expectativas: Se le proporcionará a cada participante una hoja de papel bond tamaño oficio, pintura de dedo, un lapicero o marcador y un pañuelo. En la página deberán pintarse a sí mismos como una caricatura, al terminar colocarán un nombre o un pseudónimo y alrededor del dibujo anotarán las expectativas que tienen del grupo y del proceso. Mientras ellos trabajan en esto, se les colocará música relajante de fondo. Cuando todos hayan terminado sus retratos pasarán a pegarlo a un papelógrafo a gran escala denominado “<i>el mural de las expectativas</i>”. Luego la terapeuta encargada leerá las expectativas de algunos y explicará la necesidad de comprometerse con el grupo para alcanzar esas expectativas, y se continuará firmando un convenio terapéutico aceptando participar (Ver anexo 5, pág. 73)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de papel bond tamaño oficio -Lapiceros y marcadores - Pañuelos para limpiar manos - Papelógrafo a gran escala -Cinta adhesiva - Bocinas -Convenios terapéuticos 	<p>20 minutos</p>

5. Evaluación sobre el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés	Evaluar el desarrollo de las habilidades para el manejo del estrés de los participantes a través de una prueba de entrada.	6. Aplicación de prueba pre tratamiento: Se le solicita a cada participante llenar la prueba con sinceridad y de acuerdo a su experiencia actual.	- Pruebas impresas - Bolígrafos	10 minutos
6. Despedida y firma de asistencia	Cerrar la sesión generando motivación y compromiso grupal a cada participante para la continuación del proceso.	7. Breve discurso de despedida y motivación: Las terapeutas agradecen por la asistencia y expresan sus expectativas para la siguiente sesión, se les brindará una frase en una tarjeta impresa, en la que deben meditar cada vez que la lean. (Ver anexo 6, pág.73)	- Lista de asistencia - Almohadilla de tinta (Para las personas que no puedan escribir su firma) - Frase impresa.	10 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo 5: Convenio terapéutico.**

CONTRATO PERSONAL

San Salvador, a las _____ horas del día ____ del mes de _____ del año _____.

Yo: _____, me comprometo a asistir a las reuniones de terapia grupal, los días _____, en el horario de 1:30 p.m. a 3:30 p.m. en las instalaciones de _____; también me comprometo a colaborar en las actividades requeridas, cumplir las normas de convivencia y a esforzarme por realizar las tareas necesarias para el proceso.

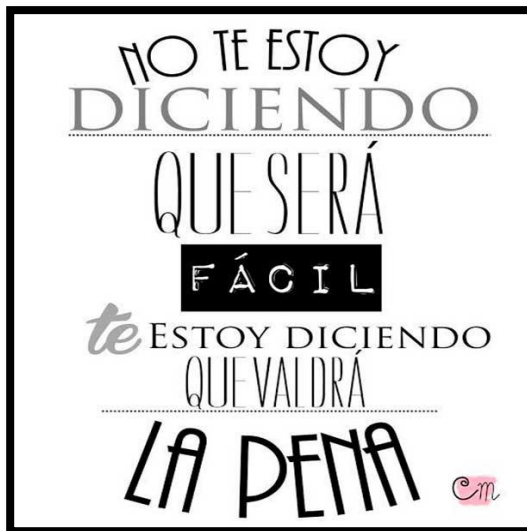
¡Yo sé que puedo lograrlo!

F. _____

Participante

- **Anexo 6: Frase**

motivacional.





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“¿Por qué me estreso?”

Objetivo: Desarrollar actividades que permitan a los participantes la reflexión de su realidad personal identificando las situaciones estresantes contribuyendo al manejo adecuado de las mismas.

Sesión N°: 2

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Crear un ambiente de confianza para la participación constante de los miembros del grupo.	<p>1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.</p> <p>2. Record Mundial: Se entregará a cada participante una imagen de una fruta (serán dos frutas diferentes) para organizar dos grupos, cuando ya estén preparados se solicita a cada grupo armar una línea con los objetos que encuentren en el lugar donde se desarrolla la sesión grupal, el objetivo de cada grupo será formar la línea más larga en el menor tiempo posible, se les brindará un tiempo máximo de 1</p>	<p>-Imágenes de frutas impresas.</p> <p>-Objetos dentro del lugar donde se desarrolla la sesión.</p> <p>-Cronometro</p>	10 minutos

		minutos, durante la actividad las facilitadoras observarán las actitudes que presentan los participantes y al final se compartirá la reflexión basada en las situaciones estresantes que se presentan en la vida y como logramos manejarlas.		
2. Parte informativa y aplicación personal	Mostrar a los participantes los tipos de reacciones que una persona puede experimentar ante situaciones negativas o estresantes.	4. Socio drama de una situación estresante: A través de esta técnica las terapeutas les darán a conocer a los participantes cuales son las diferentes reacciones que una persona puede presentar ante una situación negativa, luego se les permitirá realizar una reflexión sobre las actitudes y conductas negativas que visualizaron en cada terapeuta, según la representación.	Imágenes impresas.	15 minutos
3. Trabajo de contacto grupal	Identificar las situaciones individuales que los participantes reconocen como generadoras de estrés.	5. Ronda de experiencias y lista: Según la actividad anterior, cada participante realizara una lista de situaciones que le generan estrés y como estas son desplazadas a diferentes contextos. Por ejemplo, la situación del tráfico en la calle es un estresor que genera estados emocionales negativos, por ello al momento de llegar a casa, una persona puede sentirse airada y responder agresivamente cuando percibe que su familia o sus vecinos han realizado algún acto de desagrado para la persona estresada (ver video) además se realizara una relación de como	-Paginas de papel. -Lapiceros. -Video	35 minutos

		en ocasiones se reproducen conductas y respuestas hostiles al desconocer la manera de manejar el estrés adecuadamente.		
4. Técnica de relajación.	Relajar a los participantes permitiendo un afrontamiento adecuado en las situaciones estresantes.	6. Relajación muscular progresiva: se invitará a cada participante a relajarse, primero se le explica que en esta sesión se mostrará como tensar y relajar los músculos del rostro.	Imagen impresa de los músculos del rostro.	10 Minutos.
5. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que permita identificar las situaciones que se le presente en la semana y que le puedan provocar estrés.	7. Autorregistro: Se le entregara a los participantes un folder con la hoja de autorregistro donde deberán anotar aquellas situaciones que se le presenten durante la semana y que las identifique como generadoras de estrés (ver anexo 7, pág. 77)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
6. Cierre	Motivar al participante a continuar con el proceso de intervención psicoterapéutico.	8. Frase del día: “Cada momento de experiencia vivida es el envoltorio, que tu estés presente en esos momentos es el gran regalo” 9. Avisos: Las terapeuta les agradecen e invitan a participar en la siguiente sesión, recordando la hora y el lugar. 10. Firma de asistencia: Se invita a los participantes a firmar su asistencia.	- Lista de asistencia - Frases impresas.	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 7: Lista de situaciones estresantes**

Indicación: Escriba las situaciones estresantes experimentadas en cualquier momento de la semana.

LISTA DE SITUACIONES ESTRESANTES.
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Dime lo que piensas y cómo te sientes”

Objetivo: Implementar actividades relacionadas al área cognitiva que permita a los participantes concientizarse de la importancia de sus pensamientos y como ello afecta su desarrollo personal.

Sesión N°: 3

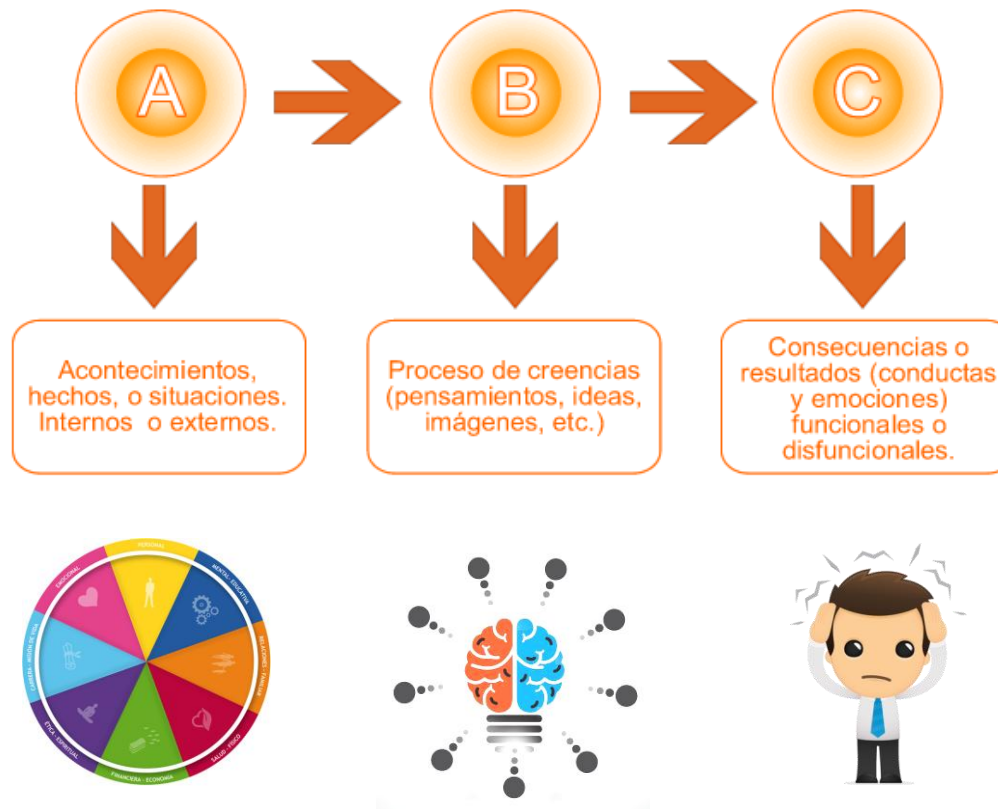
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Crear un ambiente de confianza para la participación constante de los miembros del grupo.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. ¿Cómo respiro?: Se les mostrará a los participantes la importancia de la práctica de la respiración correcta, partiendo de la técnica de inflar un globo. Luego se procederá a implementar un ejercicio de respiración diafragmática.	Globos.	10 minutos
2. Revisión de tarea	Revisar la realización de la tarea para compartir su experiencia personal.	3. Socialización de la tarea: La terapeuta encargada motivará a los participantes a expresar como se sintieron al decirse a sí mismos todos los días la frase		10 minutos

		que se les brindó en la sesión anterior.		
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en el conocimiento del modelo ABC, analizando la influencia de sus pensamientos en sus emociones.	4. Actividad para presentar la información: Se presentará una serie de imágenes para desarrollar el modelo ABC, (Ver anexo 8, pág. 81) explicando primeramente una situación, luego los pensamientos que dicha situación provoca y por último la emoción resultante. Lo importante es plantear la influencia de los pensamientos en su vida personal y como se torna un factor que genera estrés según cómo se procesa la información.	Imágenes impresas.	15 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Compartir experiencias que afecten de manera personal a los miembros creando un ambiente de confianza y apoyo en el grupo terapéutico.	5. Ronda de experiencias: Se le brindará a los participantes pedazos de papel de diferentes colores, solicitando luego se unan los de color amarillo, rojo, verde, realizando grupos, se entregarán papelógrafos que contengan las letras ABC, y cada uno escribirá una experiencia personal identificando la situación, el pensamiento y la emoción, se les brindará un tiempo adecuado para que todos los miembros del grupo compartan las experiencias que consideran que han sido más estresantes en su vida.	-Papeles de color amarillo, rojo y verde. -Papelógrafos. -Plumones.	35 minutos
5. Técnica de relajación.	Relajar a los participantes permitiendo un afrontamiento adecuado en las situaciones estresantes.	6. Relajación muscular progresiva: se invitará a cada participante a relajarse, primero se le explica que en esta sesión se mostrará como tensar y relajar los músculos del rostro.	Imagen impresa de los músculos del rostro.	10 Minutos.

6. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que permita darse cuenta de las situaciones que se le presente en la semana y que le puedan provocar estrés.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 9, pág. 82)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre	Motivar al participante a continuar con el proceso de intervención psicoterapéutico.	8. Frase del día: “Si el plan no funciona cambia el plan pero no la meta” 9. Avisos: Las terapeuta les agradecen e invitan a participar en la siguiente sesión, recordando la hora y el lugar. 10. Firma de asistencia: Se invita a los participantes a firmar su asistencia.	- Lista de asistencia - Frases impresas.	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- Anexo 8: Modelo ABC



- **Anexo 9: Autorregistro modelo ABC.**

Indicaciones: Anote según su experiencia personal lo que se solicita en las casillas, debe llenarlo toda la semana. Se le pide colocarlo en un lugar visible.

Fecha y hora	Situación	¿Qué pensé?	Emoción



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Ideas que dañan”

Objetivo: Implementar actividades relacionadas a debatir ideas que son irracionales, las cuales incrementan los niveles de estrés, que permita a los participantes concientizarse de la importancia de sus pensamientos y como ello afecta su desarrollo personal.

Sesión N°: 4

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Crear un ambiente de confianza para la participación constante de los miembros del grupo.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. El globo preguntón: Se solicita a todos los participantes ponerse de pie y hacer un círculo, se pasarán un globo inflado al son de música, y luego al que le quede se le preguntará algo de la sesión anterior, haciendo un recordatorio de ello.	Globos. Bocinas.	10 minutos
2. Revisión de tarea	Revisar la realización de la tarea para compartir su experiencia personal.	3. Socialización de la tarea: La terapeuta encargada motivará a los participantes a expresar su experiencia al llenar su auto registro, compartiendo opiniones de los miembros.		10 minutos

3. Parte informativa y aplicación personal	Brindar información bibliográfica acerca de lo racional e irracional de las ideas, y cómo esto afecta en el incremento del estrés que generan las situaciones externas, permitiendo una identificación adecuada por parte de los participantes en su vida personal.	4. Actividad para presentar la información: Se les explica a los miembros del grupo la definición de lo racional e irracional, y después se prosigue a explicar ideas irracionales que usualmente se tienen en el diario vivir. Se invitará a cada participante a expresar alguna idea que haya tenido, y que le parezca irracional o racional, pero que en determinado momento ha sido una idea que ha incrementado su malestar emocional o físico.	- Papelógrafo con la información.	15 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Identificar las ideas irracionales provocando un análisis grupal, permitiendo la reflexión entre los participantes así como su apoyo.	5. Ronda de experiencias: Se presentarán dos árboles uno muy frondoso, verde y con apariencia muy bonita, y el otro sin hojas solamente el tronco con ramas secas. Dentro de una bolsita de regalo estarán ideas tanto racionales como irracionales de las cuales los participantes tomarán una y pasarán a pegarlas al árbol; las que consideren racionales las pegarán en el árbol frondoso, y las irracionales en el árbol seco. Esto les permitirá darse cuenta que cómo se clasifican las ideas, y su aplicación personal, y de cómo estas pueden limitarles o afectar en su equilibrio emocional y por tanto físico y psicológico, todo el grupo se apoyará para identificar cuales ideas van en cada árbol.	-Árboles de papel. -Bolsa de regalo. -Ideas racionales e irracionales impresas.	35 minutos

5. Técnica de relajación.	Enseñar a los participantes el relajamiento de su cuerpo permitiendo una comodidad corporal.	6. Nombre de la técnica: Relajación Muscular progresiva, se invitará a cada participante a relajarse en esta sesión se mostrará como tensar y relajar los músculos del cuello, hombros, brazos, estómago, espalda.	Imágenes impresas de los músculos del cuello, hombros, brazos, estómago, espalda.	10 Minutos.
6. Tarea para próxima semana	Brindar un elemento útil para que los participantes identifiquen ideas irracionales experimentadas en la semana.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 10, pág. 86)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre	Motivar al participante a continuar con el proceso de intervención psicoterapéutico, así como a la realización de las tareas semana a semana.	8. Frase del día: “El éxito es la suma de los pequeños esfuerzos que realizas todos los días”. 9. Avisos: Las terapeuta les agradecen e invitan a participar en la siguiente sesión, recordando la hora y el lugar. 10. Firma de asistencia: Se invita a los participantes a firmar su asistencia.	- Lista de asistencia - Frases impresas.	10 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 10: Autorregistro de identificación de ideas irracionales.**

Indicaciones: Anote según su experiencia personal lo que se solicita en las casillas, debe llenarlo toda la semana. Se le pide colocarlo en un lugar visible.

Fecha y hora	Situación	Idea irracional	Descripción de la emoción.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Discuto mis propias ideas ”

Objetivo: Implementar actividades relacionadas al área cognitiva que permita a los participantes concientizarse de la importancia de sus pensamientos y como ello afecta su desarrollo personal.

Sesión N°: 5

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Crear un ambiente de confianza para la participación constante de los miembros del grupo.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la sesión. 2. El tendedero: Se tendrá dentro del lugar una lana con ciertos ganchos de ropa en los que cada participante colocará un papelito en el que habrá escrito una idea que se le presentó en la semana, cuando todos los participantes hayan presentado su idea, se continuará con la sesión.		10 minutos
2. Revisión de tarea	Revisar la realización de la tarea para compartir su	3. Socialización de la tarea: La terapeuta encargada motivará a los participantes a expresar su experiencia		10 minutos

	experiencia personal.	al llenar su auto registro, compartiendo opiniones de los miembros, presentando sus dificultades o logros.		
3. Parte informativa y aplicación personal	Brindar información bibliográfica acerca de las distorsiones cognitivas y como debatir las ideas irracionales identificadas por cada participante.	<p>4. Actividad para presentar la información:</p> <p>Se hará una presentación de las distorsiones cognitivas que puede relacionarse con la situación personal de los participantes así como se explicará en qué consiste el debate racional.</p> <p>Se le dará a cada participante una situación representando una distorsión cognitiva y debe identificar a cuál distorsión se apega la situación leída.</p> <p>Otros miembros recibirán papeles con preguntas que permitirán realizarse a sí mismos el debate racional, retomando las ideas contenidas en su auto registro. Por ejemplo “qué tan cierto es lo que supongo” “este pensamiento me trae más ventajas o desventajas”, etc. (Ver anexo 11, pág. 90).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositiva acerca de las distorsiones cognitivas. -Situaciones que representan distorsiones cognitivas. -Preguntas que se utilizan para el debate racional. 	15 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Aplicar el debate racional entre los participantes concientizando de la importancia de la disminución de las ideas negativas que dañan su desarrollo personal.	<p>5. Ronda de experiencias: Se presentarán dos situaciones en las que tendrán un mensaje que se relacione con ideas irracionales y distorsiones cognitivas, se solicitará a los participantes buscar bajo sus sillas el número de la situación que les corresponde, se reunirán en grupos y aplicarán el debate entre ellos basados en la situación analizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Situaciones impresas. -Números impresos. 	35 minutos

5. Técnica de relajación.	Enseñar a los participantes el relajamiento de su cuerpo permitiendo una comodidad corporal.	6. Nombre de la técnica: Relajación Muscular progresiva, se invitará a cada participante a relajarse en esta sesión se mostrará como tensar y relajar los músculos de los muslos, pies y glúteos. .	Imágenes impresas de los músculos de los muslos, pies y glúteos.	10 Minutos.
6. Tarea para próxima semana	Evaluar la aplicación del debate racional permitiendo un mejor equilibrio mental.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 12, pág. 91)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre	Agradecer a los participantes y concientizarlos de la necesidad de continuar con las sesiones.	8. Frase del día: "Creo que todo será posible". 9. Avisos: Las terapeuta les agradecen e invitan a participar en la siguiente sesión, recordando la hora y el lugar. 10. Firma de asistencia: Se invita a los participantes a firmar su asistencia.	- Lista de asistencia - Frases impresas.	10 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 11: Papeles para debate racional grupal.**

¿Lo que me estoy imaginando me genera estrés?

¿Vale la pena seguir pensando eso?

¿Qué tan relevante es este problema para generarme altos niveles de estrés?

¿Realmente necesito pensar en esto tan intensamente o es una situación pasajera?

¿Identifico que es lo que me hace sentir estresado física y mentalmente?

¿De qué manera me afecta pensar así?

¿Me trae más estrés o me tranquiliza?

¿Existen otras formas de ver el problema?

- **Anexo N° 12: Autorregistro de la aplicación del debate racional.**

Fecha y hora	Situación	Idea irracional	Emoción	Debate



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Detenerme, analizar y actuar”

Objetivo: Aprender herramientas que ayuden a detener los pensamientos negativos cambiándolos por ideas más adecuadas y positivas.

Sesión N°: 6

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la sesión de trabajo de manera amena brindando una breve introducción de la temática a abordar durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. ¡Detente!: Se iniciará la sesión reuniendo a los participantes en dos grupos diferentes, a cada equipo se le entregarán piezas de un juego domino y se les pedirá que juntos formen una línea con las piezas paradas (de manera que cuando se derriben se toquen entre sí). Al terminar la línea se les pedirá que derriben la línea y observen como las piezas van chocando entre si hasta que caigan todas. Posteriormente se hará la reflexión de como este	- Juego de Dominos	10 minutos

		mismo efecto se da con nuestros pensamientos negativos los cuales se van formando en cadena a menos que nosotros los detengamos.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en el conocimiento de técnicas de parada de pensamiento y el uso de pensamientos alternativos.	4. Actividad para presentar la información: Esta actividad inicia realizando una psicoeducación breve sobre la importancia de detener los pensamientos negativos y se proveerán diferentes opciones de técnicas que los participantes pueden usar para detener sus pensamientos, por ejemplo: técnica del semáforo, stop, uso de pulseras elásticas, etc. Posteriormente se realizará una breve psicoeducación sobre el pensamiento alternativo, los pasos que lleva y elementos a tomar en cuenta.		20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Experimentar de manera práctica los conocimientos adquiridos durante la sesión.	5. Ejercicios prácticos: La terapeuta encargada seleccionará a uno de los participantes quien se sentara al centro y se le pedirá que cierre sus ojos y piense en algo negativo que le haya ocurrido durante la semana, luego los demás participantes deberán	-Pulseras Elásticas -Letreros de STOP -Dibujos de semáforos.	35 minutos

		guardar silencio, manteniendo el ambiente lo más silencioso posible, se permitirán que trascurren unos minutos (asegurando que el participante en el medio esté totalmente inmerso en su pensamiento negativo) y a la señal de la terapeuta los demás participantes dirán ¡STOP! Ante esta señal la persona deberá detener su pensamiento y utilizar las técnicas enseñadas para cambiar su pensamiento por uno más positivo. Esto se realizará alrededor de cinco rondas con diferentes personas, cada una de 6 minutos de duración.		
5. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que les permita registrar los pensamientos negativos recurrentes y la manera en que fueron abordados	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 13, pág. 95)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
6. Cierre		8. Frase del día: “Cultivad vuestra mente, que es vuestro tesoro. Podréis ser pobres, llevar zapatos rotos; pero vuestra mente, vuestra mente es un palacio.” 9. Avisos: 10. Firma de asistencia: De manera ordenada antes de que los participantes se retiren.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo 13: Autorregistro de detenerme, analizar y actuar.**

Indicaciones: Anote en cada casilla la información que se le pide, recuerde que necesita ser muy sincero al completarlo. Esto deberá hacerlo cada día de la semana. Para que no lo olvide, llévelo consigo o colóquelo en un lugar visible.

Fecha y hora	Pensamiento negativo	Método utilizado para detener el pensamiento	Elemento de divagación usado	Pensamiento alternativo



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Recordando lo aprendido”

Objetivo: Desarrollar con los participantes actividades que promuevan la reflexión de su realidad personal poniendo en práctica los recursos aprendidos aplicándolos en situaciones estresantes contribuyendo al manejo adecuado de las mismas.

Sesión N°: 7

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Crear un ambiente de confianza para la participación constante de los miembros del grupo.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Control mis pensamientos: Para iniciar la jornada se desarrollara la actividad que permita la reflexión de las situaciones que le generan estrés a los participantes y la forma en que estos las abordan. Para esto se les pedirá a los participantes que de	-Recursos Humanos.	10 minutos

		manera voluntaria describan una situación que les genera estrés y que expliquen cómo aplican los conocimientos adquiridos en sesiones anteriores para abordarlas de manera adecuada. Se harán 6 rondas de manera voluntaria.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos
3. Parte informativa y trabajo de contacto/ aplicación personal	Comprobar los conocimientos que los participantes han adquirido hasta esta parte del programa de intervención.	4. Lectura de historia: A continuación se procederá a la lectura de una historia corta donde se evidencian los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores (identificación de situaciones estresantes, pensamiento, emociones, debate racional, parada de pensamiento y pensamiento alternativo). Seguidamente se dividirán los participantes en parejas o tríos (dependiendo de la cantidad de participantes) y a cada grupo se le asignará un elemento que deben identificar en la historia y relacionarlo con un evento de su vida personal, por ejemplo: a un grupo se le asignará la parada de pensamiento por lo que deben identificar en	Historia corta.	60 minutos

		que momento de la historia se utilizó una técnica de parada de pensamiento y en que eventos personales ellos usan estas técnicas.		
4. Técnica de relajación.	Relajar a los participantes permitiendo un afrontamiento adecuado en las situaciones estresantes.	6. Relajación muscular progresiva: se invitará a cada participante a relajarse, primero se le explica que en esta sesión se mostrará como tensar y relajar los músculos del rostro.	Imagen impresa de los músculos del rostro.	10 Minutos.
5. Cierre	Motivar al participante a continuar con el proceso de intervención psicoterapéutico.	8. Frase del día: “Todo lo que puede ser imaginado es real ” 9. Avisos: Las terapeuta les agradecen e invitan a participar en la siguiente sesión, recordando la hora y el lugar. 10. Firma de asistencia: Se invita a los participantes a firmar su asistencia.	- Lista de asistencia - Frases impresas.	5 minutos

Área Afectivo – Emocional



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Conociendo las emociones”

Objetivo: Aprender sobre las emociones que cada uno experimenta, reconociendo la función e importancia de cada estado de ánimo y su repercusión en el incremento de los niveles de estrés.

Sesión N°: 8

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la sesión de trabajo de manera amena brindando una breve introducción de la temática a abordar durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. ¿Qué siento?: Se iniciara la sesión entregando a cada uno de los participantes una tarjeta la cual tendrá una imagen que represente una emoción. Los participantes deberán hacer expresiones con sus caras de manera que los demás adivinen cual es la emoción que representa.	- Tarjetas con imágenes de emociones.	10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos

	satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.			
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en el conocimiento de las emociones y su procesamiento, con el propósito de que comprendan cómo se relacionan al comportamiento cotidiano del ser humano.	4. El parque de las emociones: Dentro del espacio se colocarán estaciones informativas sobre cada uno de los puntos que se requieren explicar, la primera estación será para conocer qué son las emociones y sus funciones; la segunda, para conocer los efectos psicofisiológicos que conllevan; la tercera para reconocer cuáles emociones existen y la diferencia entre pensamientos; y la última para la suscitación de emociones a través de estímulos que los participantes deberán afrontar de manera voluntaria. Al terminar la última estación los participantes tendrán un espacio para explicar su experiencia en cuanto a las diferentes emociones y cómo ellas los llevan a actuar frente a las diferentes situaciones de vida. Posteriormente se socializará cómo esto se vincula a los eventos que nos generan emociones negativas que incrementan el nivel de estrés.	- Papelógrafos según cada estación - Cinta adhesiva - vendas para ojos - Cajas con objetos - Historietas - Bote plástico con material descompuesto	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Experimentar de manera práctica los conocimientos adquiridos durante la sesión.	5. Ejercicios prácticos: La terapeuta encargada iniciara las indicaciones mostrando unas tarjetas que contienen imágenes que describen una emoción, así mismo hará ver que por cada emoción hay dos tarjetas	-Memoria de emociones	35 minutos

		iguales. Las tarjetas se ubicaran boca abajo en una mesa y cada participante tendrá su turno para seleccionar las dos tarjetas que coincidan. Al hallar la pareja la persona deberá describir una situación personal en la que sintió dicha emoción.		
5. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que les permita registrar los estados de ánimo recurrentes que experimentan los participantes durante su cotidianidad.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 14, pág. 103)	- Autorregistros - Folders	10 minutos
6. Cierre		8. Frase del día: “Inteligencia es la capacidad de dirigir bien el comportamiento, eligiendo las metas, aprovechando la información y regulando las emociones.” 9. Avisos: 10. Firma de asistencia: De manera ordenada antes de que los participantes se retiren.	- Lista de asistencia	5 minutos

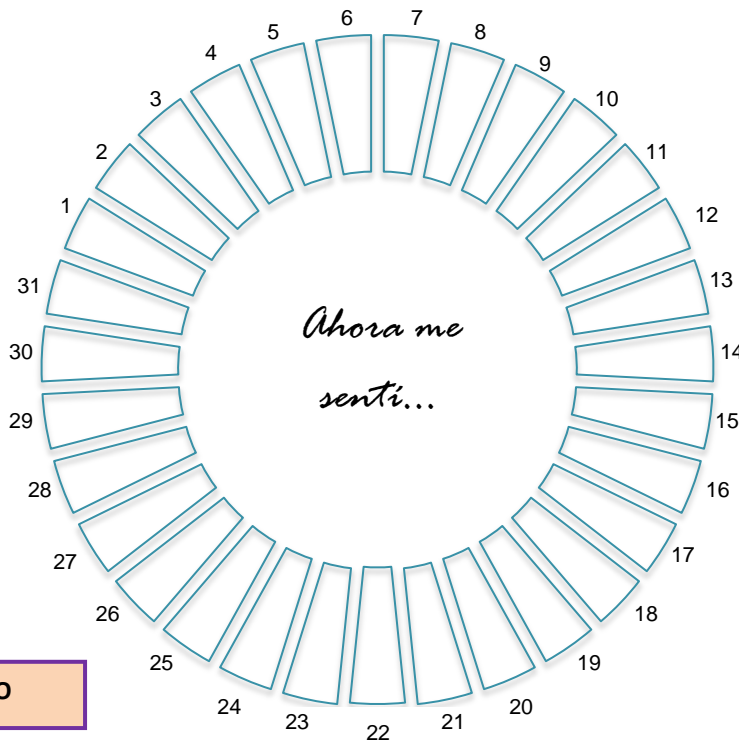
ANEXOS DEL PLAN

- Anexo N° 14: Autorregistro mis estados de ánimo.

Mis estados de ánimo

Nombre: _____ Mes/Año: _____

Colorea los siguientes recuadros con el color que representa el estado de ánimo que has presenciado la mayor parte del día o que ha sido la más significativa para tus decisiones diarias. Hazlo durante cada día del mes. Esto te ayudará a conocer cuáles emociones predominan en tu vida para trabajar sobre ellas.



ESTADOS DE ÁNIMO

- Alegre
- Triste
- Enojado
- Ansioso
- Enérgico
- Fatigado
-

Para saber con cuánta intensidad has sentido la emoción durante cada día, coloca un valor del 0 al 10 en el interior de los recuadros de abajo, según el número de día que corresponda.

Importante: 0 representa un malestar nulo, 5 un malestar intermedio y 10 un malestar insoportable

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15		16	
17		18		19		20	
21		22		23		24	
25		26		27		28	
29		30		31			

Estable

Para saber por qué te has sentido así este día anota en la parte de abajo qué fue lo que pasó que te hizo sentir de esa manera. Recuerda hacerlo en el número correcto cada día.

Día	¿Qué pasó este día?
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Me conozco a mí mismo y a mis emociones”

Objetivo: Brindar un conjunto de herramientas psicológicas que le permita a los participantes conocer y gestionar sus emociones adecuadamente, logrando el autocontrol emocional en sus repercusiones físicas y cognitivas, con el propósito de reducir los niveles de estrés.

Sesión N°: 9

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Lluvia de recuerdos: a cada participante se le proporcionará un papel en forma de gota, en ella deberán escribir un recuerdo que tengan sobre la sesión de las ideas irracionales y sus efectos. Luego cada gota se pegará en un papelógrafo en forma de nube con hileras, formando así una representación de la lluvia. Esto permitirá crear	- Papelógrafos	10 minutos

		una relación entre los pensamientos y los efectos emocionales negativos, así como las manifestaciones físicas que surgen cuando las emociones se manejan inadecuadamente en la vida cotidiana.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Educación a los participantes sobre la importancia del autoconocimiento en el procesamiento emocional para lograr un ajuste de este y potenciar así las funciones de cada emoción, de manera positiva.	4. Educación sobre el autocontrol emocional: Se brindará información a los participantes, a través de una charla informativa, sobre la percepción de emociones y sensaciones, lo que le permitirá a los participantes desarrollar auto conocimiento sobre la percepción de sus propios modelos emocionales, el control o espontaneidad de sus emociones, la apertura a compartir sus sentimientos y los métodos propios para liberar emociones de manera catártica. Se hará una conjugación con elementos de la sesión sobre ideas irracionales, sobre la toma de decisiones y la ventilación emocional.	- Papelógrafo	20 minutos

4. Trabajo de contacto grupal	Identificar el proceso emocional de cada uno, con el propósito de auto conocer y auto regular las emociones negativas y positivas presentes en la vida cotidiana.	<p>5. Identificando mi proceso emocional:</p> <p>A través de un registro, se le permitirá a las personas identificar: qué situaciones le hacen sentir mal, en una escala del 0 al 10 ¿cuánto siente que le afecta?, con qué frecuencia le ocurre, qué sensaciones siente en su cuerpo, qué pensamientos tiene en esos momentos y cómo actúa (Ver anexo 15, pág. 109).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - registros - Lapiceros 	35 minutos
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través de los ejercicios de la técnica de respiración tranquilizadora, la cual podrán aplicar cotidianamente.	<p>6. Respiración tranquilizadora:</p> <p>Se les indicará a los participantes que para lograr cierto grado de tranquilidad es importante aprender a respirar metódicamente de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspirar por la nariz de forma lenta y prolongada, llenando primero la zona inferior de los pulmones y luego la zona superior. 2. Contener la respiración contando hasta diez. 3. Exhalar lentamente por la boca frunciendo los labios mientras relaja los músculos de la cara, la mandíbula, los hombros, los brazos y las manos, el abdomen y las piernas, repitiendo hasta que se considere necesario. 		10 minutos
6. Tarea para próxima semana		<p>7. Practicar respiración natural completa e imaginación: Este ejercicio combina los efectos relajantes de la respiración natural con el valor subjetivo de las autosugestiones de carácter positivo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiéndase en el suelo sobre una alfombra o manta y 		10 minutos

		colóquese en posición de “cuerpo muerto”. 2. Coloque las manos suavemente sobre el plexo solar (el punto por encima del abdomen donde las costillas empiezan a separarse) y practique una respiración completa durante unos minutos. 3. Imagínese que con cada bocanada de aire que inspira entra en sus pulmones una cantidad de energía que queda almacenada inmediatamente en su plexo solar. Imagine que cuando espira esta energía fluye a raudales hacia todas las partes de su cuerpo e intente formarse un esquema de este vigorizante proceso. 4. Continúe con sesiones diarias de al menos 5 a 10 minutos.		
7. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	<p>8. Frase del día: “Conquistate a ti mismo, triunfador no es el que vence a los demás; sino el que se conquista y se controla a sí mismo”. Se realizará una breve reflexión sobre ello.</p> <p>9. Avisos pertinentes.</p> <p>10. Firma de asistencia.</p>	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- Anexo N° 15: “CÓMO PROCESO MIS EMOCIONES”



Indicaciones: Anote en cada casilla la información que se le pide, recuerde que necesita ser muy sincero al completarlo.

En cada casilla, escriba una situación que le hace sentir mal emocionalmente	¿En una escala del 0 al 10 ¿cuánto siente que le afecta?	¿En qué momentos del día ocurre?	¿Qué sensaciones siente en su cuerpo?	¿Qué pensamientos tiene en esos momentos?	¿Cómo actúa?

Esto deberá hacerlo cada día de la semana. Para que no lo olvide, llévelo consigo o colóquelo en un lugar visible.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Mi pasado también es importante”

Objetivo: Generar un autoconocimiento en cada uno de los participantes, respecto a cómo sus experiencias previas han construido en sus vidas un patrón de respuestas a ciertas situaciones, tanto pensamientos y emociones como hábitos.

Sesión N°: 10

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.	- Papelógrafos	10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos

	comenten sus experiencias al realizarla.			
3. Parte informativa y aplicación personal	Educación a los participantes sobre la importancia del autoconocimiento en el procesamiento emocional para lograr un ajuste de este y potenciar así las funciones de cada emoción, de manera positiva.	4. Educación sobre el AUTOCONOCIMIENTO: Se abordarán los puntos siguientes: por qué es importante conocer la forma de pensar, sentir y los hábitos que tenemos; de dónde provienen estos procesos; cuáles son los contextos que influyen en su construcción (social, político, comunal, familiar, individual); las ventajas de conocer estos procesos y su desarrollo en la vida de cada individuo y sus funciones como habilidad para aprender a resolver situaciones cotidianas y a comenzar un estilo de relajación mental.	- Papelógrafo	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Identificar el proceso emocional de cada uno, con el propósito de auto conocer y auto regular las emociones negativas y positivas presentes en la vida cotidiana.	5. Técnica de los septenios: A cada participante se le entregará un folleto (Ver anexo de la sesión), la técnica radica en hacer conciencia de las experiencias más significativas de los 0 a los 7 años, de los 8 a los 14, 15-21, 22-28, 28-36, 37-42, 43-49, 50-56, 57-63; de esta manera se irán manifestando los eventos que dieron origen a determinados hábitos, emociones que se han venido prolongando y experiencias que determinaron algún tipo de pensamiento sobre el entorno y sobre el sí mismo. De igual manera, cada septenio tendrá lugar a que se	- Registros - Lapiceros	35 minutos

		<p>identifiquen las experiencias positivas que ayudaron a que actualmente se cuente con un repertorio de habilidades aprendidas de manera empírica para poder sobre llevar situaciones complicadas en la vida.</p> <p>Posteriormente se orientará a que los participantes evalúen los contextos que favorecieron o que les pusieron en desventaja en algunas ocasiones.</p>		
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través de los ejercicios de la técnica de respiración tranquilizadora, la cual podrán aplicar cotidianamente.	<p>6. Técnica de ventilación emocional oral: Los participantes se colocarán en círculo en un espacio al aire libre, luego, se tomarán de las manos y realizando cinco ejercicios de respiración profunda, finalizarán gritando con toda la fuerza que les sea posible, sin soltarse las manos, esto permitirá que de manera grupal puedan liberar tensión. Posteriormente se realizará una lluvia de aplausos, reflexionando en que a pesar de las dificultades han sido personas que han perseverado para salir adelante con sus propios recursos personales.</p>		10 minutos
6. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	<p>7. Frase del día: “Conquistate a ti mismo, triunfador no es el que vence a los demás; sino el que se conquista y se controla a sí mismo”. Se realizará una breve reflexión sobre ello.</p> <p>8. Avisos pertinentes.</p> <p>10. Firma de asistencia.</p>	- Lista de asistencia	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Tengo control de mi presente”

Objetivo: Desarrollar habilidades de toma de conciencia sobre las situaciones actuales que se vinculan con el pasado, logrando que los participantes comprendan que su situación actual puede mejorar si logran establecer esa relación y a partir de ello tomar decisiones.

Sesión N°: 11

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Retroalimentación de la jornada anterior: Se realizará un feedback de lo visto en la sesión anterior, puesto que esta sesión es una continuación de ello.	- Papelógrafos	10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos

	vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.			
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes sobre la importancia del autoconocimiento en el procesamiento emocional para lograr un ajuste de este y potenciar así las funciones de cada emoción, de manera positiva.	<p>4. En esta etapa de la jornada, se realizará una relación con los elementos abordados en la sesión de autocontrol emocional, para ello se le solicitará a los participantes retomar sus folletos de los septenios. A partir de ello, se identificará cuál de esas emociones, pensamientos y hábitos negativos se mantienen en la actualidad. Con el fin de conocer por qué la realidad inmediata tiene ese curso actual.</p> <p>Luego de identificar cuáles son las circunstancias presentes, los participantes deberán realizar un listado de cuáles son los pensamientos y emociones que se propondrán a trabajar a corto y mediano plazo, esto servirá para que los participantes esclarezcan un plan personalizado de cambios que deseen para su propia salud mental. Así mismo realizarán una lista de hábitos que pueden estarles perjudicando desde etapas anteriores, y de ellos seleccionarán al menos dos que deberán dar un indicio de cambio en las próximas semanas.</p>	- Papelógrafo	50 minutos
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través	6. Técnica de relación muscular progresiva breve: Se realizará un ejercicio de la técnica aprendida en las		10 minutos

	de los ejercicios de la técnica de respiración tranquilizadora, la cual podrán aplicar cotidianamente.	sesiones anteriores, de manera breve.		
6. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	7. Frase del día: “El futuro depende de las decisiones del presente”. 8. Avisos pertinentes. 9. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Educando mis emociones”

Objetivo: Desarrollar habilidades para la ventilación emocional adecuada en cada uno de los participantes, con el propósito de reducir las situaciones negativas que el manejo inadecuado de las emociones produce a nivel personal y/o social.

Sesión N°: 12

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. La metáfora del mimo: La terapeuta encargada leerá el comienzo de una historia acerca de un mimo, para lo cual previamente se habrá colocado papeles debajo de los asientos, los que contengan una estado emocional, por ejemplo enojado, triste, alegre, preocupado, miedoso, etc. Cada participante deberá revisar el papel que está en su silla y de manera aleatoria se elegirá a cada persona para que pase a mimetizar el final de la historia del mimo	- Papeles con estados emocionales	10 minutos

		de acuerdo a la emoción que contiene su papel. Por ejemplo el triste, deberá representar el final de un mimo triste, etc. representado la manera cómo el mimo está expresando que se siente triste. Al finalizar la terapeuta reflexionará acerca de la emoción utilizada por cada mimo para que su historia tuviera sentido y un final diferente, lo cual se relaciona a la vida real cuando se expresan emociones en diversas situaciones.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes sobre la expresión de las emociones y su proceso, con el propósito de que logren expresarlas de manera adecuada.	4. El museo educativo: A través de papelógrafos, se guiará a los participantes en diferentes estaciones tipo museo, en las cuales se hablará sobre 1. Qué es la ventilación emocional y sus beneficios, 2. Ventilación emocional escrita, en la cual se les dará papel y lapicero, 3. Ventilación oral, en la cual se realizará un ejemplo con las terapeutas sobre cómo evocar emociones de esta manera, 4. Ventilación artística combinada, los participantes verán cómo a través de la pintura, la música o el baile se pueden expresar algunos estados	<ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafos - Páginas de papel bond - Lapiceros - Pintura - Grabadora - Fotografías 	20 minutos

		<p>emocionales.</p> <p>Se explicarán los beneficios de cada tipo de ventilación y su impacto físico y psicológico después de la expresión adecuada de las emociones. Además habrá una quinta estación, 5. Maneras incorrectas de expresar emociones, en la cual se hablará de hábitos, rituales, conductas y expresiones que son inadecuados para la salud propia y de las personas que les rodean. Haciendo énfasis en que el contexto social favorece muchas de estas problemáticas, y que desligarse de ello, conlleva un proceso complejo, pero posible (Por ejemplo, expresiones agresivas a terceros como golpes o insultos; consumo de sustancias alcohólicas y psicoactivas; consumo de relajantes auto recetados; entre otros).</p>		
4. Trabajo de contacto grupal	<p>Reflexionar sobre las experiencias en las que la ventilación emocional ha sido inadecuada de manera desbordada, con el fin de que se tome conciencia de la necesidad de un cambio al valorar las ventajas y desventajas de la situación vivida.</p>	<p>5 Un viaje en el tiempo: En la actividad anterior se les habrá entregado a todos un papel y un lapicero. La facilitadora indicará que el papel deben doblarlo por mitad, luego deberán sentarse a recordar (como un viaje en el tiempo) y pensar en cuál emoción han sentido la mayor parte de su vida, y cómo recuerdan que se originó o cual persona o circunstancia en su vida la ocasionaba más, además deberán pensar las veces que esta emoción la han manifestado y las maneras en cómo lo han realizado, valorando si han tenido resultados positivos o negativos a nivel personal y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papeles - Lapiceros 	35 minutos

		Se tomarán cinco participaciones. Posteriormente la terapeuta dirigirá la actividad a una reflexión sobre como el medio social favorece las maneras negativas de expresar emociones, motivando a los participantes a seleccionar una forma más adecuada para su estilo de vida, según las mencionadas anteriormente.		
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través de los ejercicios de la técnica de respiración diafragmática.	6. Respiración diafragmática: Finalmente esta parte se concluirá con la técnica de respiración diafragmática y con una autosugestión guiada.		10 minutos
6. Tarea para próxima semana	Inducir a los participantes a realizar tareas en casa, con el propósito de que apliquen lo aprendido en la vida cotidiana.	7. Ventilación emocional seleccionada: Cada participante deberá poner en práctica las diferentes maneras de ventilar las emociones, y deberá realizar una reflexión sobre cómo le resultó haber aplicado dicha técnica en un acontecimiento de emociones desbordantes.		10 minutos
7. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	8. Frase del día: “Educar la mente, sin educar el corazón, no es educar en absoluto” (Aristóteles). E realizará una breve reflexión sobre ello. 9. Avisos pertinentes. 10. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos

Área Somática



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Enfermedades y estrés”

Objetivo: Generar en los participantes, conciencia sobre los efectos del estrés en la salud física, la relación que mantiene el estrés con las enfermedades crónicas y las complicaciones que puede generar, con el fin de que se minimicen los riesgos de agravarse por el inadecuado manejo del estrés.

Sesión N°: 13

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.	- Papeles con estados emocionales	5 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos

	vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.			
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en el impacto físico del estrés sobre el cuerpo humano y sus posibles efectos.	4. Reproducción de vídeo: Se reproducirá un vídeo en el que los participantes visualizarán la manera en cómo el estrés repercute fisiológicamente y se relaciona con las enfermedades como la diabetes y la hipertensión, así mismo se discutirá la importancia de mantener un estrés normal para un mejor funcionamiento del organismo.	<ul style="list-style-type: none"> - computadora - cañón - extensiones - vídeo - bocinas 	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Crear un espacio que permita a los participantes comunicar sus experiencias negativas respecto al estrés y vincularlas con la enfermedad que padecen.	5. Ronda de experiencias: Los participantes se dividirán en 5 grupos distribuidos equitativamente según el número de participantes asistentes. En cada grupo las personas podrán compartir una experiencia que haya repercutido en su salud física, ya sea incrementando la enfermedad que padece o siendo un elemento crucial para su desarrollo. Posteriormente un representante de cada grupo compartirá una reflexión breve y general sobre su opinión acerca de lo que el estrés representa en la vida de una persona diabética e hipertensa.		40 minutos
5. Técnica de redefinición grupal	Redefinir el concepto que el grupo haya generado acerca de las enfermedades y su estilo de vida.	6. El círculo de las virtudes: Los participantes formarán un círculo colocándose uno detrás de otro. Cada uno tendrá un papel, un lapicero y cinta adhesiva. En este papel deberán escribir una frase que motive al compañero de enfrente; a finalizar se socializarán todas las	<ul style="list-style-type: none"> - papeles - lapiceros 	15 minutos

		participaciones, y se hará énfasis en que una enfermedad crónica es de alto riesgo si no se controla adecuadamente nivel médico y psicológico, sin embargo, es una experiencia que se puede sobrellevar y que se hace necesario crear redes de apoyo que permitan enfrentar el estrés de una manera adecuada para que no repercuta en la salud personal.		
6. Tarea para próxima semana	Inducir a los participantes a realizar tareas en casa, con el propósito de que apliquen lo aprendido en la vida cotidiana.	7. Los participantes deberán realizar una actividad que les genere placer, por lo menos una vez por semana. Para la próxima sesión se compartirá cómo se sintieron y quiénes le apoyaron a realizar dicha actividad.		10 minutos
7. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	8. Avisos pertinentes: próxima sesión asistir con ropa cómoda para realizar ejercicios físicos. 9. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Relajando mi cuerpo”

Objetivo: Desarrollar habilidades para que los participantes logren un estado de relajación física, a través del ejercicio físico y técnicas de respiración, abordadas tanto practica como teóricamente.

Sesión N°: 14

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. “A moler café”: Es una dinámica que permite el movimiento corporal utilizando los brazos, la espalda, las rodillas y los pies. Consiste en un trabajo en equipo, mientras que todos están en círculo, la terapeuta canta “A moler café” y el grupo se mueve dando saltos según las indicaciones que se vayan dando en cada ronda.		10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea		10 minutos

	realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	(avances, dificultades, emociones, etc.)		
3. Parte informativa y aplicación personal	Educación a los participantes sobre la importancia de construir hábitos de relajación física.	4. Se explicará que el ejercicio parece estar estrechamente asociado con la salud mental. La valoración psicológica indica que del ejercicio regular se deriva una sensación de bienestar, declarando los participantes una menor tensión, fatiga, agresión, depresión e insomnio. Los beneficios psicológicos del ejercicio son, entre otros, la distracción de las preocupaciones, una sensación de logro, de mejor aspecto físico y de disfrute del placer que rodea a la actividad del ejercicio.		20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Aprender una rutina adecuada, práctica y efectiva para realizar ejercicio físico en la vida cotidiana, con el propósito de incrementar la relajación física y mental a través del ejercicio físico.	5. Rutina de ejercicios físicos: El equipo de terapeutas habrá contactado previamente a un especialista en entrenamiento y acondicionamiento físico (actualmente se cuenta con el recuso humano, un joven estudiante de la Licenciatura en Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación), quien apoyará en la actividad para realizar una sesión de ejercicios previamente seleccionados para el tipo de población; se realizarán alrededor de 25 minutos de actividades físicas dirigidas profesionalmente	- Bocinas - Ropa adecuada	35 minutos

		a orientar a la población a un estilo de ejercicios que les sean prácticos, económicos, saludables y eficaces para la relajación mental y corporal.		
5. Tarea para próxima semana	Inducir a los participantes a realizar tareas en casa, con el propósito de que apliquen lo aprendido en la vida cotidiana.	6. Realizar actividades físicas ininterrumpidamente, por lo menos tres veces por semana, alrededor de 20 o 30 minutos (según la resistencia).		10 minutos
6. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	7. Frase del día: “La actividad física es preservadora de la salud”. 8. Avisos pertinentes. 9. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos

Área Conductual



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Aprendo previniendo”

Objetivo: Desarrollar habilidades de previsión que faciliten que cada participante cree un abanico de alternativas de solución ante diferentes riesgos en distintas etapas de la vida, permitiendo que se reduzcan las posibilidades de que se generen estados de frustración y respuestas inadecuadas a la resolución de desavenencias futuras.

Sesión N°: 15

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. El tren de la vida: Se crearán grupos, según rangos de edades, las personas de 18 a 30 años conformarán un grupo, las de 31 a 45 otro grupo y de 45 a 60 años, un tercer grupo. Para todo el grupo existirá un tren de papel, cada uno de sus vagones representará una etapa de la vida, juventud, adultez, vejez que será asignado por grupo según las edades. Para cada etapa de la vida, deberán plantear cuáles son los riesgos que podrían estar	- Papelógrafo	10 minutos

		latentes en nuestra sociedad, por ejemplo, para la juventud, un riesgo eminente es la violencia social. Luego de haber terminado de colocar las posibles amenazas, se realizará una pausa a la actividad.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Concientizar a los participantes acerca de las posibles contingencias que surgen en las diferentes etapas de la vida, con el propósito de hacer una necesidad latente poseer un repertorio de respuestas ante situaciones amenazantes.	4. Charla informativa: Se procederá explicarle a los participantes, qué es una contingencia y la importancia de preverlas a lo largo de nuestra vida, según la etapa de vida y las condiciones de nuestro contexto, esto permite que tengamos planes de contingencia que nos permitan adaptarnos correctamente a una situación que no se había contemplado en un primer momento, además aunque no se tenga un plan elaborado, es importante conocer estrategias generales y alternativas de solución que nos ayuden a minimizar el riesgo de ser afectados o vernos frustrados al momento de tener que solucionar una situación contingente.		20 minutos

		También se hará énfasis en los procesos reversibles e irreversibles de la vida, ante los cuales es indispensable que el ser humano tenga una conciencia de lo que sí se puede modificar y ante lo cual una respuesta de resignación es saludable.		
4. Trabajo de contacto grupal	Generar alternativas de solución que provean una manera adecuada de responder ante situaciones contingentes que podrían provocar un desajuste psicológico en un individuo y su familia.	<p>5. El tren de la vida (Continuación): Luego de haberse planteado las posibles amenazas y contingencias, cada participante aportará, desde su experiencia o su capacidad para generar alternativas, una opción de respuesta que considere adecuada, ante una situación, por ejemplo: si en el vagón de la adultez fue plasmada la contingencia “quedarse sin trabajo” una posible respuesta adecuada a esto podría ser 1. Buscar redes de apoyo que me ayuden a encontrar un nuevo trabajo.</p> <p>Después de que cada participante del grupo haya tomado su tiempo y haya planteado su alterativa, se socializarán las alternativas y los demás grupos podrán aportar después de haber terminado la participación de cada equipo. De esta forma se generan redes de apoyo y alternativas de solución reales ante situaciones contingentes.</p>	- Papeles - Lapiceros	35 minutos
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través de los ejercicios de la	6. Respiración diafragmática: Finalmente esta parte se concluirá con la técnica de respiración diafragmática y con una autosugestión guiada.		10 minutos

	técnica de respiración diafragmática.			
6. Tarea para próxima semana	Inducir a los participantes a realizar tareas en casa, con el propósito de que apliquen lo aprendido en la vida cotidiana.	7. Identificación de contingencias personales: Cada persona deberá realizar una lista de contingencias y sus posibles soluciones, para estas alternativas podrá hacer uso de su creatividad, redes de apoyo o materiales informativos que le permitan generar nuevas respuestas.		10 minutos
7. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	8. Frase del día: “Es mejor prevenir que remediar”. 9. Avisos pertinentes. 10. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Planificando mi tiempo”

Objetivo: Promover la adecuada administración del tiempo en cada uno de los participantes, con el propósito de optimizar la calidad de vida de las personas.

Sesión N°: 16

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Generar un ambiente de confianza y dinamismo que le permita al grupo integrarse y participar de manera activa durante la jornada.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Venga, pregunte y compre: A cada uno de los participantes se les darán 24 billetes de utilería. Dentro del lugar habrá tres estaciones de venta, administradas por cada una de las terapeutas. En cada estación se venderán cupones válidos por el número de horas que los participantes deseen comprar, cada hora valdrá un dólar, es decir, un billete. Según la estación donde compren estas horas, las deberán invertir en	-billetes -rótulos -cupones	10 minutos

		<p>“familia”, “trabajo”, “salud (psicólogo, médico, etc.)”, “Ejercicio físico”, “recreación saludable”, “redes sociales” y “crecimiento personal (lectura, estudio, desarrollo de talleres, etc.)”.</p> <p>Cuando todos hayan terminado de comprar, se dirigirán a sus asientos, y se procederá a la siguiente dinámica haciendo una pausa.</p>		
2. Revisión de tarea	<p>Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.</p>	<p>3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)</p>		10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	<p>Concientizar a los participantes acerca de cómo se suele invertir el tiempo, permitiéndoles identificar sus intereses y la manera en que se desarrollan sus actividades.</p>	<p>4. Se creará un espacio para discutir acerca de las ventajas de evaluar en qué invertimos nuestro tiempo y la importancia de establecer prioridades. Así mismo se realizará una ejemplificación de creación de objetivos cotidianos, objetivos a corto, mediano y largo plazo. Posteriormente se creará una lista de pasos para cada objetivo, esto permitirá que los participantes observen la importancia de trazarse metas y establecerse pasos concretos que les ayuden a optimizar su tiempo y la inversión de este en actividades que les permitan realizar cambios hacia un estilo de vida saludable.</p> <p>Se hará hincapié en que esta sesión está vinculada con la</p>		20 minutos

		toma de decisiones, la asertividad, y el control de emociones.		
4. Trabajo de contacto grupal	Generar alternativas de solución que provean una manera adecuada de responder ante situaciones contingentes que podrían provocar un desajuste psicológico en un individuo y su familia.	5. Los participantes procederán a llenar un registro (Ver anexo 16, pág. 135)	- Papeles - Lapiceros	35 minutos
5. Técnica de relajación	Relajar emocionalmente a los participantes, a través de los ejercicios de la técnica de visualización guiada.	6. Relajación con visualización guiada: La terapeuta dará las indicaciones para iniciar la visualización guiada de manera grupal.		10 minutos
7. Cierre	Notificar algún aviso importante para la próxima sesión.	7. Frase del día: "El tiempo es oro". 8. Avisos pertinentes. 9. Firma de asistencia.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- Anexo N° 16: Registro de actividades.

REGISTRO DE ACTIVIDADES

Desde que me despierto hasta el almuerzo...		Desde después de comer hasta la cena...		Desde que ceno hasta la hora de acostarme...	
Actividad	Tiempo	Actividad	Tiempo	Actividad	Tiempo
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Área Interpersonal



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Aprendiendo a tratar con los demás”

Objetivo: Abordar el tema de las habilidades sociales, a través de técnicas de educación que permitan el aprendizaje del tema y las diferentes áreas que lo conforman ayudando a los participantes a reconocer aquellas áreas que deben fortalecer.

Sesión N°: 17

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Nombre de la dinámica de integración: Relacionándome con los demás Descripción del procedimiento: Se iniciara la sesión con una ronda de preguntas que estarán enfocadas a describir como son las relaciones con otras personas de los participantes.	- Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día. - Bote de plástico con preguntas.	10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la	- Autorregistros de la sesión anterior.	10 minutos

	realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)		
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes las habilidades sociales, con el propósito de que comprendan la importancia que tiene en nuestra forma de relacionarnos con los demás y las áreas que las conforman.	4. Actividad para presentar la información: Se iniciara la actividad dando una breve psicoeducación sobre la temática de las habilidades sociales. Así mismo dichas habilidades sociales serán aplicadas en diferentes contextos. La terapeuta encargada procederé a dividir a los participantes en grupos iguales en cantidad de personas y a cada grupo se le entregara una tarjeta con una situación, se les indicara que juntos deben acordar cual sería la forma más adecuada de abordar dicha situación. Los grupos tendrán 5 min para discutir la situación y llegar a un común acuerdo posteriormente deberán presentar su abordaje ante esa situación ya se por medio de un drama o una explicación detallada.	- Tarjetas con situaciones.	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes de manera que se pueda buscar soluciones más adecuadas a situaciones de la vida diaria.	5. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que describan circunstancias o situaciones en las que consideren que la forma de actuar con otras personas no fue la adecuada y por medio de técnicas de modelado y juego de roles con la participación activa de todos buscar la forma más	- Papelógrafo en blanco.	35 minutos

		adecuada de abordar la situación en cuestión.		
5. Técnica de relajación	Brindar previo al cierre de la sesión un espacio donde los participantes puedan relajarse física y mentalmente.	6. Nombre de la técnica: Finalmente esta parte se concluirá con la técnica de respiración diafragmática.		
6. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que les permita registrar las situaciones abordadas durante la semana de manera que se apliquen los conocimientos adquiridos en la sesión.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 17, pág. 140). Se les indicara la forma en que deben llenar el mismo.	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre		8. Frase del día: “Muchas personas pasan por nuestra vida pero sólo muy pocas llegan a ocupar un gran lugar en nuestro corazón” 9. Avisos: 10. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 17: “AUTORREGISTRO DE APRENDIENDO A TRATAR CON LOS DEMAS”**

Indicaciones: Anote en cada casilla la información que se le pide, recuerde que necesita ser muy sincero al completarlo.

Esto deberá hacerlo cada día de la semana. Para que no lo olvide, llévelo consigo o colóquelo en un lugar visible.

Fecha y hora	Describa la situación	Describa la forma en que abordó la situación	¿Cómo me hizo sentir la forma en que abordé la situación?



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



“Como comunicarme mejor”

Objetivo: Abordar el tema de la comunicación asertiva, a través de técnicas de educación que permitan el aprendizaje del tema, aplicando los conocimientos a situaciones cotidianas.

Sesión N°: 18

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	<p>1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.</p> <p>2. ¿Cómo es mi comunicación? Se iniciara la sesión presentando imágenes de situaciones sociales y se le pedirá a los participantes de manera voluntaria que expliquen la forma en la que ellos abordarían dicha situación haciendo énfasis en la manera de comunicarse que usarían ante dicha situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día. - Imágenes de situaciones. 	10 minutos
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)	- Autorregistros de la sesión anterior.	10 minutos

	satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.			
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en la comunicación asertiva, con el propósito de que comprendan la importancia que tiene en nuestra forma de comunicarnos con los demás.	4. Actividad para presentar la información: Se iniciara la actividad dando una breve psicoeducación sobre la temática de la comunicación asertiva haciendo énfasis en los tres tipos de comunicación (agresiva, pasiva y asertiva). Seguidamente se dividirá a los participantes en grupos iguales, y a cada integrante se le entregara una tarjeta donde describirán el estilo de comunicación utilizando frases, emociones, sentimientos o acciones que mejor identifiquen dicho estilo.	- Tarjetas con tipo de comunicación.	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes de manera que se pueda buscar soluciones más adecuadas a situaciones de la vida diaria.	5. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que describan circunstancias o situaciones en las que consideren que su forma de comunicarse con otras personas no fue la adecuada y por medio de técnicas de modelado y juego de roles con la participación activa de todos buscar la forma más adecuada de comunicarse en la situación en cuestión.	- Papelografo en blanco.	35 minutos
5. Técnica de relajación	Brindar previo al cierre de la sesión un espacio donde los participantes puedan	6. Nombre de la técnica: Finalmente esta parte se concluirá con la técnica de respiración pasiva combinada con imaginación guiada.		

	relajarse física y mentalmente.			
6. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que les permita registrar las situaciones abordadas durante la semana de manera que se apliquen los conocimientos adquiridos en la sesión.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 18, pág. 144). Se les indicara la forma en que deben llenar el mismo.	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre		8. Frase del día: “Lo más importante en la comunicación es escuchar lo que no se dice.” 9. Avisos: 10. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 18: “AUTORREGISTRO DE COMUNICACIÓN ASERTIVA”**

Indicaciones: Anote en cada casilla la información que se le pide, recuerde que necesita ser muy sincero al completarlo.

Esto deberá hacerlo cada día de la semana. Para que no lo olvide, llévelo consigo o colóquelo en un lugar visible.

Fecha y hora	Describa la situación	Describa la forma en que abordó la situación (tipo de comunicación)	¿Cómo me hizo sentir la forma en que aborde la situación?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Resolviendo los problemas”

Objetivo: Abordar el tema de la resolución de problemas y toma de decisiones, a través de técnicas de educación que permitan el aprendizaje del tema, aplicando los conocimientos a situaciones cotidianas.

Sesión N°: 19

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Nombre de la dinámica de integración: Piensa rápido Descripción del procedimiento: Se iniciara la sesión formando grupos iguales con los participantes, se les indicara que cada grupo forme un círculo dándose la espalda entre ellos. Posteriormente se seleccionara a una persona a quien se le dará una palabra y esta debe contar un recuerdo breve relacionado con la palabra que se le asigno, luego deberá decir una palabra al azar de la cual la persona a la derecha deberá contar una historia breve y así	- Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día.	10 minutos

		sucesivamente. Se animara a los participantes a no pensar por mucho tiempo su respuesta sino a responder de manera espontánea con el primer recuerdo que venga a la mente. Estos grupos se mantendrán durante el resto del desarrollo de la sesión.		
2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)	- Autorregistros de la sesión anterior.	10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Educar a los participantes en la resolución de problemas y toma de decisiones, con el propósito de que comprendan la forma adecuada de solucionar conflictos con los demás.	4. Actividad para presentar la información: Se iniciara la actividad dando una breve psicoeducación sobre la temática de la resolución de problemas y toma de decisiones. Posteriormente ya que los participantes están divididos en grupos se les brindara a cada grupo una historia en la cual se presenta un conflicto. Los participantes deben buscar una solución (aplicando los conocimientos adquiridos durante la psicoeducación) al problema planteado y tomar una decisión unánime sobre cuál es la forma más correcta de resolver el problema.	- Historias.	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes de manera	5. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que describan circunstancias o situaciones en las que consideren que su forma de resolver problemas con otras	-Papelografo en blanco.	35 minutos

	que se pueda buscar soluciones más adecuadas a situaciones de la vida diaria.	personas no fue la adecuada o hayan tomado decisiones de manera errónea. Cada uno contara sus experiencias y a la vez planteara una forma más adecuada de solucionar los problemas.		
5. Técnica de relajación	Brindar previo al cierre de la sesión un espacio donde los participantes puedan relajarse física y mentalmente.	6. Nombre de la técnica: Finalmente esta parte se concluirá con la técnica de respiración diafragmática.		
6. Tarea para próxima semana	Facilitar a los participantes un instrumento que les permita registrar las situaciones abordadas durante la semana de manera que se apliquen los conocimientos adquiridos en la sesión.	7. Autorregistro: Se le entregará a cada consultante un folder con un autorregistro que deberá llenar durante la semana, hasta la siguiente sesión. (Ver anexo 19, pág. 148). Se les indicara la forma en que deben llenar el mismo.	- Autorregistros - Folders	10 minutos
7. Cierre		8. Frase del día: “Cuando te mueves a la velocidad de la vida, acabas por chocar con los demás.” 9. Avisos. 10. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXOS DEL PLAN

- **Anexo N° 19: “AUTORREGISTRO DE RESOLVIENDO LOS PROBLEMAS”**

Indicaciones: Anote en cada casilla la información que se le pide, recuerde que necesita ser muy sincero al completarlo. Esto deberá hacerlo cada día de la semana. Para que no lo olvide, llévelo consigo o colóquelo en un lugar visible.

Fecha y hora	Describa la situación o problema	Describa la forma en que soluciono la situación o problema	¿Cómo me hizo sentir la forma en que resolví la situación?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Avanzando en el tren de la vida”

Objetivo: Cerrar el proceso terapéutico mediante una retroalimentación de las sesiones desarrolladas y conocimientos adquiridos durante todo el proceso.

Sesión N°: 20

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada. 2. Nombre de la dinámica de integración: Mi mejor recuerdo Descripción del procedimiento: Se iniciara la sesión pidiéndole a los participantes que piensen en un recuerdo, el recuerdo más feliz que hayan experimentado en las sesiones desarrolladas durante el proceso terapéutico de manera voluntaria podrán compartir su recuerdo más feliz con los demás participantes.	- Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día.	10 minutos

2. Revisión de tarea	Comprobar que los participantes hayan realizado la tarea satisfactoriamente, a su vez permitirá que ellos comenten sus experiencias al realizarla.	3. Socialización de la tarea: la terapeuta encargada conducirá a la socialización de experiencias sobre la tarea (avances, dificultades, emociones, etc.)	- Autorregistros de la sesión anterior.	10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Realizar una retroalimentación sobre cada una de las sesiones abordadas durante el proceso terapéutico.	4. Actividad para presentar la información: Se iniciara la actividad presentando un dibujo de un tren y se le indicara a los participantes que dicho tren representa nuestro viaje juntos durante el proceso terapéutico por lo que debemos llenar cada uno de los vagones, de manera participativa y voluntaria deberán mencionar las temáticas tratadas en cada una de las sesiones dichos temas se irán colocando en cada uno de los vagones del tren. Al finalizar se reflexionara sobre el hecho que el viaje en el tren no culmina con la terminación del proceso terapéutico, sino que sigue y ahora cada uno de los participantes tiene en su tren de vida personal las herramientas necesarias en cada vago para seguir avanzando y llegar a su destino.	- Dibujo de tren y vagones necesarios para cada sesión desarrollada	20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes durante el proceso terapéutico.	5. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que describan cada uno de ellos cuales son los principales conocimientos que aprendieron durante el proceso terapéutico. Cada participante		35 minutos

		deberá pasar al frente y compartir con el grupo sus experiencias.		
5. Aplicación de prueba post tratamiento	Evaluar la efectividad del proceso terapéutico mediante la aplicación de la prueba post tratamiento.	6. Aplicación de prueba: Seguidamente y de manera individual se procederá a la aplicación de la prueba post tratamiento para tener la información necesaria que ayude a determinar la efectividad del programa aplicado.	- Pruebas post tratamiento	
7. Cierre		7. Frase del día: “Es hora de cerrar ciclos, porque mejores cosas me esperan y me quieren entera” 8. Avisos: 9. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos

SESIONES DE SEGUIMIENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“Evaluando mis logros”

Objetivo: Valorar el significado de los cambios que la persona ha tenido desde el cierre terapéutico y después de dos meses de haber recibido la aplicación del programa psicoterapéutico grupal.

Sesión N°: 21 (Aplicación de la sesión en un lapso de 1 mes después de terminada la sesión N° 20)

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	<p>1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.</p> <p>2. “Cuándo fue la última vez de...” (Parte 1)</p> <p>Las investigadoras expresarán una serie de indicadores, conforme al instrumento de evaluación, y las personas deberán identificar la última vez que la ejecutaron, esto se vincula a la toma de conciencia de cada persona con sus propias reacciones ante el estrés.</p> <p>Por ejemplo: Cuando la investigadora diga: “Cuando fue la última vez que me enojé e insulté a alguien”.</p> <p>Las participantes escribirán en un papel el tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none">- Cartel de Bienvenida.- Cartel de Normas de Convivencia.- Orden del día.	10 minutos

		transcurrido desde la última vez que realizó esa acción, permitiendo que se evalúen los cambios o las regresiones.		
3. Parte informativa y aplicación personal	Realizar una retroalimentación sobre cada una de las sesiones abordadas durante el proceso terapéutico.	3. Actividad para presentar la información: Se realizará una breve reseña acerca de las áreas abordadas en el programa y se generará un tipo de debate sobre las dificultades presentadas en la aplicación de su contenido en la vida real.		20 minutos
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes durante el proceso terapéutico.	4. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que cada uno de ellos exprese cuáles son los principales logros obtenidos, dificultades y retos superados a lo largo de este mes. Cada participante deberá pasar al frente y compartir con el grupo sus experiencias.		35 minutos
5. Lluvia de ideas	Evaluar la efectividad del proceso terapéutico mediante la lluvia de ideas para mejorar la experiencia de cada participante que asiste al grupo.	5. Lluvia de ideas: La investigadora indicará que se procederá a hablar de nuevas estrategias que se pueden tomar en cuenta en diferentes dificultades, enfocadas al contexto individual, plasmándose así en un papelógrafo las ideas y su ventaja de aplicación	- papelógrafo	15 minutos
6. Cierre		6. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



“Manteniendo mis logros”

Objetivo: Indagar el nivel de mantención que ha logrado la población después de haber finalizado su participación en el programa de intervención grupal.

Sesión N°: 22 (Aplicación de la sesión en un lapso de 2 mes después de terminada la sesión N° 21)

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	<p>1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.</p> <p>2. “Cuándo fue la última vez de...” (Parte 2) Las investigadoras expresarán una serie de indicadores, conforme al instrumento de evaluación, y las personas deberán identificar la última vez que la ejecutaron y añadirán explicar las modificaciones que realizaron en la aplicación de las técnicas o de las estrategias aprendidas para lograr buenos resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día. 	10 minutos
3. Parte informativa y aplicación	Realizar un refuerzo sobre cada una de las áreas	3. Actividad de fortalecimiento: La investigadora dirá a los participantes que a continuación todos se convertirán		20 minutos

personal	abordadas durante el proceso terapéutico.	<p>en constructores, y cada uno de ellos recibirá herramientas de trabajo, (representadas en papel). En este papel que es su herramienta, deberán escribir las habilidades que están mejor fortalecidas en su vida cotidiana, haciendo una breve reflexión de cuál es la mejor manera de desarrollarla según su experiencia. Cada uno tendrá herramientas diferentes.</p> <p>Luego, cada participante explicará cuáles son sus herramientas y sus habilidades que le permiten construir poco a poco su futuro de la manera más óptima; los demás participantes deberán prestar atención e identificar cuáles habilidades se le dificultan más. Al finalizar esta primera ronda, los participantes procederán a intercambiarse herramientas, es decir, cada uno elegirá a otro participante en el que haya identificado que no posee una de sus herramientas, y dirá <i>“quiero prestar mi herramienta de construcción a (nombre de la persona) espero que mi herramienta te dé una ayuda extra para que continúes construyendo tu futuro como lo has hecho hasta ahora, sigue adelante”</i>. Así sucesivamente hasta que todos hayan realizado un intercambio y se hayan reforzado en la experiencia de otros.</p>		
4. Trabajo de contacto grupal	Socializar las experiencias de los participantes durante el proceso terapéutico.	6. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que cada uno de ellos exprese cuales son los principales logros obtenidos, dificultades y retos superados a lo largo		35 minutos

		de este mes. Cada participante deberá pasar al frente y compartir con el grupo sus experiencias.		
5. Lluvia de frases	Motivar al grupo y permitirle un espacio de afectividad y cohesión.	7. Lluvia de frases: Cada participante deberá pensar en una frase muy específica para el grupo en general, en ella deberá incluir un aspecto positivo del grupo, palabras de apoyo y finalmente reconocerse a él/ella mismo como una nenúfar espléndida frente a las adversidades.	- papelógrafo	15 minutos
6. Cierre		8. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



“Manteniendo mis logros”

Objetivo: Realizar un cierre de la terapia brindando estrategias de seguimiento que le permitan a la población tener herramientas psicológicas para el mantenimiento de las habilidades que se han desarrollado.

Sesión N°: 23 (Aplicación de la sesión en un lapso de 4 mes después de terminada la sesión N° 22)

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1. Bienvenida e introducción a la sesión	Iniciar la jornada de trabajo brindando una introducción a la temática a abordar.	<p>1. Saludo y bienvenida: Se saludará y se agradecerá a los participantes por su asistencia a la jornada.</p> <p>2. “Cuándo fue la última vez de...” (Parte 3) Las investigadoras darán una serie de actividades que las personas deberán identificar la última vez que la realizaron (enfocadas específicamente al área emocional, cognitiva y somática), esto se vincula a la toma de conciencia de cada persona con sus propias reacciones ante el estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartel de Bienvenida. - Cartel de Normas de Convivencia. - Orden del día. 	10 minutos
3. Parte informativa y aplicación personal	Realizar una retroalimentación sobre	4. Actividad para presentar la información: Se procederá a explicar que el programa terapéutico ha		20 minutos

	cada una de las sesiones abordadas durante el proceso terapéutico.	concluido en su totalidad. Por lo tanto se les brindará información acerca de los espacios, instituciones y entidades que velan por la salud de la población salvadoreña, de esta forma se podrán crear una red de apoyo más amplia si en un futuro se presentase la necesidad de acudir a la atención psicológica o si desean retomar el tratamiento psicológico de manera individual.		
4. Trabajo de contacto grupal	Identificar el nivel de cambio que percibe cada participante con el propósito de que se concienticen individualmente del cambio y progreso que ha logrado cada uno.	5. Ronda de experiencias: Se le pedirá a los participantes que expresen el nivel de cambio que ellos consideran que han obtenido desde el inicio del tratamiento hasta esta sesión, utilizando una escala de valoración subjetiva, en la que 0 es ningún avance y 10 es un cambio radical (percibido de manera subjetiva, tomando en cuenta el propio bienestar).		35 minutos
5. Lluvia de abrazos	Generar un cierre terapéutico propicio en el que se puedan confortar a través de la red de apoyo.	6. Lluvia de abrazos: Cada participante elegirá a tres personas para abrazarlas y darles una frase de felicitación por su culminación y perseverancia en la terapia.	- papelógrafo	15 minutos
6. Cierre		9. Firma de asistencia: Se procederá a formar una línea para que los participantes puedan firmar la lista de asistencia de forma ordenada, luego de haber firmado los asistentes podrán retirarse.	- Lista de asistencia	5 minutos

ANEXO N° 5

INSTRUMENTOS APLICADOS PRE Y POST TRATAMIENTO

PRUEBAS PRE TRATAMIENTO

PRUEBAS POST TRATAMIENTO

FUENTES CONSULTADAS

Arrivillaga Quintero, Marcela; Varela Arévalo, María Teresa; Cáceres de Rodríguez, Delcy Elena; Correa Sánchez, Diego y Holguín Palacios. Pontificia, Lyda Eugenia. *Eficacia de un programa cognitivo conductual para la disminución de los niveles de presión arterial*. Universidad Javeriana Cali (Colombia) Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/801/80103904/>

Beléndez Vázquez, Marina; Armendáriz, Iñaki Lorente y Maderuelo Labrador, Mercedes. Scielo. Barcelona, Barcelona. *Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112015000400011.

Bonilla, Jhonny. (15de enero, 2018). *¿Cómo se impuso el modelo Neoliberal en El Salvador?* Recuperado de <http://www.contrapunto.com.sv/opinion/tribuna/como-se-impuso-el-modelo-neoliberal-en-el-salvador/5627>

Cerón Romero, Karla Idalma; Guerra Alfaro, Karla Josselyn; Vargas Vides Caterin Andrea. 2017. *Diagnóstico de los niveles de estrés, elaboración e implementación de un programa de intervención psicoterapéutico del manejo del estrés laboral en los/las empleados/as de las oficinas centrales del Centro Nacional de Registros de San Salvador*. Universidad de El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13861/1/14103126.pdf>

Del Prado, Josefina. (2018). Consecuencias psicológicas del estrés. Recuperado en <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/consecuencias-psicologicas-del-estres/>

Delgado, Roberto Montes; Oropeza Tena, Roberto; Francisco Javier, Pedroza Cabrera; Verdugo Lucero, Julio César y Enríquez Bielma, José Filiberto. 2012. *Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2*. Universidad de Colima, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad de Guanajuato. México.

Escalante, Diana. (8 de enero, 2019). Fiscalía registró en 2018 más de 3,500 casos de personas desaparecidas. Recuperado de <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/556244/fiscalia-registro-en-2018-mas-de-3500-casos-de-personas-desaparecidas/>

Góchez, Rafael Ernesto. (2 de diciembre, 2017). Estrés social. Recuperado de <https://www.laprensagrafica.com/opinion/Estres-social-20171202-0002.html>

González García, Manuel Jesús. *Manejo del estrés*. Antequera, Málaga. España. INNOVACIÓN Y CUALIFICACIÓN, S.L.

González Trijueque, David. 2014. PROGRAMA PARA EL CONTROL DEL ESTRÉS APLICADO A UNA VÍCTIMA DE MOBBING: ESTUDIO DE UN CASO. *Ciencias Psicológicas*. Tribunal Superior de Justicia de Madrid, España. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000200005

Guzmán, Franklin y Gutiérrez, Teresa. *Inteligencia y manejo del estrés*. Ministerio de Hacienda. San Salvador, El Salvador. Recuperado de <http://captauru.com/presentaciones2014/Estres%20y%20procesos%20de%20enfermedad.pdf>

Holst-Schumacher Federico, Quirós-Morales Diego. *Revista costarricense de Psicología*. Universidad de Iberoamérica, Costa Rica, 2010. Recuperado de <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/49>

Hospital de la Mujer. *Manejo del estrés*. Recuperado de <http://hospital-mujer.com/manejo-del-estres/>

Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Valle Amarís, Marcela; Zambrano, Javier Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Martín Hernández, Pilar; Salanova Soria, Marisa Y José María Peiró Silla. El estrés laboral: ¿un concepto cajón-de-sastre? *Dialnet*, 5-6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/793102.pdf>

Menjívar Miranda, Ana Lidia; Romero Cruz, Rudy Lorena. 2018. *Factores emocionales y su relación con la hipertensión arterial esencial y diseño de un Programa psicoterapéutico en pacientes de 45 a 65 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Ayutuxtepeque y cantón Zacamil del municipio de mejicanos del departamento de san salvador durante el año 2016*. Universidad de El Salvador, Departamento de Psicología. El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17123/1/14103367.pdf>.

Mucio Ramírez, José Samuel. 2007. La neuroquímica del estrés y el papel de los péptidos opiodes. *REB* 26(4): 121-128. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2007/reb074b.pdf>

Neoliberalismo. (19 de enero, 2018). Significado de Neoliberalismo. Recuperado de <https://www.significados.com/neoliberalismo/>

Omar Panameño Castro, 2018. *Terapia Grupal, guía básica*. Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador.

Organización de los Estados Americanos. (2014). El Salvador - Síntesis histórica de las migración internacional en El Salvador. Recuperado de <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es/17-sicremi/publicacion-2011/paises-es/117-el-salvador-1-si-ntesis-histo-rica-de-las-migracio-n-internacional-en-el-salvador.html>

Pérez, Rocío. *No es solo el trabajo: estas son las principales causas de estrés y cómo pueden afectar a tu salud*. Vitonia. Recuperado de <https://www.vitonica.com/prevencion/no-es-solo-el-trabajo-estas-son-las-principales-causas-de-estres-y-como-pueden-afectar-a-tu-salud>

Psicología ambiental, elementos básicos.
http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-1-a

Regader, Bertrand. Metacognición: historia, definición del concepto y teorías. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/psicologia/metacognicion-definicion>.

Rocha Díaz, Miriam. *Psicología e intervención psicológica*. Colegio oficial de psicólogos de Madrid. Recuperado de <https://miriamrochadiaz.wordpress.com/la-terapia/que-es-un-tratamientopsicológico/>

Rosemary A. Payne. 2002. *Relaxation Techniques: A Practical Handbook for the Health Care Professional*. Barcelona, España. ELSEVIER.

Sánchez Campos, Cledy Emirsa. (2012). *Génesis, desarrollo y efectos de las pandillas juveniles en el salvador. Relación con las políticas de seguridad nacional y regional, junio de 2009 - junio de 2012*. PERSPECTIVAS. Universidad de El Salvador, Facultad de jurisprudencia y ciencias sociales. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/2706/1/G%C3%A9nesis%2C%20desarrollo%20y%20efectos%20de%20las%20pandillas%20juveniles%20en%20El%20Salvador.%20Relaci%C3%B3n%20con%20las%20pol%C3%ADticas%20de%20seguridad%20nacional%20y%20regional%2C%20junio%20de%202009-junio%20de%202012.%20Perspectivas.pdf>

Sánchez, Florencia Cecilia. 2011. *Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera*. Universidad Abierta Interramericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>

Sandín, Bonifacio. (Enero, 2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 3, núm. 1, pp. 141-157. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España.

Tortosa Blasco, José María y La Parra-Casado, Daniel (2003) Violencia estructural, una ilustración del concepto. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=801245>

Uribe León, Alejandro y Lopera Tamayo, Diego. (2011). La Psicoterapia Cognitiva Posracionalista: Un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad. *ResearchGate*. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/235903271_La_Psicoterapia_Cognitiva_Posracionalista_Un_modelo_de_intervencion_centrado_en_el_proceso_de_construccion_de_la_identidad

Valera, Sergi. Psicología ambiental, elementos básicos. 2019. Departamento de psicología social y psicología cuantitativa. Universidad de Barcelona. Recuperado de http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1